



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**SINTOMATOLOGÍA Y TERAPIAS EN PACIENTES COVID –
19 POSITIVOS QUE ACUDEN A LA BOTICA RC DEL
DISTRITO DE LA VICTORIA – LIMA, MAYO - JUNIO 2021.**

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

AUTORES:

Bach. PUMA CERECEDA, EULALIA MONICA

Bach. VILLANUEVA VELASQUEZ, LISETH MADELEIN

ASESOR:

MSc. HUALPA CUTIPA, EDWIN

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a las personas que amo mi familia a mi padre Gerónimo Puma Tomaylla por ser mi ejemplo de lucha y superación a mi madre Hilaria Cereceda Berrio que desde el cielo me cuido y me guio para nunca rendirme a mi pareja Edgar Amambal por todo su apoyo incondicional, por nunca dejarme sola en todo este camino para alcanzar una de mis metas.

Eulalia Mónica, Puma Cereceda

Primeramente, a Dios por permitirme culminar con éxito mi anhelada carrera, darme buena salud y fortaleza en todo momento. Seguidamente a toda mi familia, a mis padres y hermanos(as), especialmente a mi madre Erasma Velasquez por su amor incondicional, consejos y buenos valores pues sin ella no lo había logrado, su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien.

Liseth Madelein, Villanueva Velasquez

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi universidad, por haberme permitido formarme en ella a los docentes por transmitirme con humildad sus conocimientos y ser participe en este proceso crucial para la realización de esta tesis. Quiero agradecerle a mi tutor MSc. Edwin Hualpa por cada detalle y momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda. A mi familia por ser mi fuerza para nunca rendirme, a mi pareja por brindarme desde el primer momento su apoyo, por sus palabras de aliento cada vez que sentía que el cansancio no me permitía seguir y sobre todo a dios por que con la fe y su amor espiritual nada de esto sería posible

Eulalia Mónica, Puma Cereceda

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida, quiero agradecer profundamente a quienes hicieron posible este sueño, a Dios, mis padres y hermanos por apoyarme en cada decisión y proyecto. Mi gratitud también a la Universidad María Auxiliadora por su grandioso apoyo con el programa de becas, a la Escuela de Farmacia y Bioquímica por la formación profesional en los 5 años, a nuestros maestros por sus conocimientos, exigencias y consejo profesional. Agradecer de forma especial a nuestro asesor MSc. Edwin, Hualpa Cutipa, por su apoyo y aportes para la realización desde su inicio hasta el final de esta investigación.

Liseth Madelein, Villanueva Velasquez

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	v
ÍNDICE DE ANEXOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	6
2.1. Enfoque y diseño de investigación	6
2.2. Población, muestra y muestreo	6
2.3. Variables de investigación.....	7
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	8
2.5. Proceso de recolección de datos.....	8
2.6. Métodos de análisis estadístico.....	9
2.7. Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSIÓN	21
4.1. Discusión de resultados.....	21
4.2. Conclusiones	24
4.3. Recomendaciones	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticos de los ítems sobre la sintomatología y terapias en pacientes COVID-19 positivos	10
Tabla 2. Frecuencia y porcentaje del género masculino y femenino que componen la población investigada	11
Tabla 3. Frecuencia y porcentaje del rango de edad de la población investigada	12
Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de comorbilidades presentes en la población investigada	10
Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la prevalencia de sintomatología	10
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje del tratamiento farmacológico	10
Tabla 7. Frecuencia y porcentaje del uso del tratamiento tradicional.....	10
Tabla 8. Frecuencia y porcentaje de las plantas medicinales utilizadas	10
Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de la forma de preparación del tratamiento tradicional.....	10
Tabla 10. Frecuencia y porcentaje del modo de empleo del tratamiento tradicional	10
Tabla 11. Frecuencia y porcentaje del efecto que tuvo el tratamiento tradicional	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1. Género de la población investigada.	11
Fig. 2. Rango de edad de la población investigada.....	12
Fig. 3. Comorbilidades presentes en la población.....	13
Fig. 4. Presencia de sintomatología en la población	14
Fig. 5. Fármacos utilizados en el tratamiento farmacológico.....	15
Fig. 6. Uso de plantas medicinales.....	16
Fig. 7. Plantas medicinales utilizadas por la población investigada	17
Fig. 8. Forma de preparación de las plantas medicinales	18
Fig. 9. Modo de empleo de las plantas medicinales.....	19
Fig. 10. Efecto que tuvo el tratamiento tradicional.....	20

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable	31
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	32
Anexo C: Consentimiento informado	33
Anexo D: Acta o dictamen de aprobación de instrumento de recolección.....	34
Anexo E: Evidencias de trabajo de campo.....	38

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la sintomatología y terapias en pacientes Covid-19 positivos que acudieron a la Botica RC del distrito de la Victoria en los meses de mayo-junio de 2021, a través de una investigación descriptiva, transversal y no experimental. La muestra fue de 108 pacientes COVID-19 positivos con rango de edad de 20 a 65 años, empleándose un instrumento de recolección de datos basado en un cuestionario con ítems relacionados a las variables de estudio que fueron validados por juicio de expertos. Los resultados hallados demuestran que el 51,9% de la población fueron de género femenino con rango de edad de 31-40 años (37%) y de 51-65 (25%) años algunos de ellos con comorbilidades; donde los síntomas frecuentemente presentados eran fiebre (75%), dolor muscular (74,1%), dolor de garganta (70,4%), tos (64,8%), fatiga y debilidad (50%). En cuanto a las terapias; los tratamientos farmacológicos utilizados fueron dexametasona (74,1%), ceftriaxona (56,5%), azitromicina (49,1%), ivermectina (43,5%); con respecto al tratamiento tradicional el 57,4% de la población utilizó como tratamiento complementario el jengibre (75%), eucalipto (71,9%), ajos (67,2%) y matico (54,7%), calificando efectiva el tratamiento. Los pacientes COVID – 19 positivos más propensos a las nuevas variantes del virus fueron mayormente jóvenes con y sin comorbilidades, presentando síntomas como fiebre, dolor muscular, dolor de garganta y tos; siendo tratados con dexametasona, ceftriaxona, azitromicina e ivermectina y donde la mitad de la población utilizó como tratamiento complementario el jengibre, eucalipto, ajos y matico.

Palabras claves: Covid-19, sintomatología, tratamiento complementario, comorbilidad

ABSTRACT

The aim of the present study was to determine the symptomatology and therapies in Covid-19 positive patients who attended the RC Apothecary in the district of La Victoria in the months of May-June 2021, through a descriptive, cross-sectional and non-experimental investigation. The sample consisted of 108 COVID-19 positive patients with an age range of 20 to 65 years, using a data collection instrument based on a questionnaire with items related to the study variables that were validated by expert judgment. The results showed that 51.9% of the population was female with an age range of 31-40 years (37%) and 51-65 (25%) years, some of them with comorbidities; where the symptoms frequently presented were fever (75%), muscle pain (74.1%), sore throat (70.4%), cough (64.8%), fatigue and weakness (50%). Regarding therapies, the pharmacological treatments used were dexamethasone (74.1%), ceftriaxone (56.5%), azithromycin (49.1%), ivermectin (43.5%); with respect to traditional treatment, 57.4% of the population used ginger (75%), eucalyptus (71.9%), garlic (67.2%) and matico (54.7%) as a complementary treatment, qualifying the treatment as effective. The COVID - 19 positive patients more prone to the new variants of the virus were mostly young people with and without comorbidities, presenting symptoms such as fever, muscle pain, sore throat and cough; being treated with dexamethasone, ceftriaxone, azithromycin and ivermectin and where half of the population used ginger, eucalyptus, garlic and matico as complementary treatment.

Keywords: Covid-19, symptomatology, complementary treatment, comorbidity.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el mundo viene atravesando una emergencia sanitaria, originada en China a finales del 2019, denominada como la COVID-19, que es ocasionada por un nuevo coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2)^(1,2). Esta patología, se caracteriza por su evidente y rápida propagación de persona a persona que se ha dispersado a nivel global, siendo declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020 ^(2,3,4). El nuevo coronavirus responsable de la enfermedad, puede ocasionar diversas afecciones, desde el resfriado común, hasta infecciones respiratorias graves; llegando así a la muerte^(3,5,6).

A nivel mundial hasta la fecha 11 de marzo de 2021 se han reportado más de 117.5 millones de casos confirmados y 2.6 millones de muertes por la *COVID-19*, siendo los países más afectados Estados Unidos con un total de 29,8 millones de casos confirmados, en cuanto al viejo continente, los países que destacan son España, Rusia, Reino Unido, Italia y Alemania^(7,8). En referencia a la enfermedad, se presenta con síntomas muy comunes y similares a otras afecciones respiratorias tales como: fiebre (80%), tos seca (70%), dificultad respiratoria (40%) y otros como malestar general, mialgias, artralgias, cefalea y anosmia⁽⁹⁾. Investigaciones realizadas en España y otros países, indicaron como síntomas más frecuentes la fiebre, la tos seca, el cansancio o la fatiga, la disnea, el dolor faríngeo, los escalofríos y la diarrea^(10,11).

En América del Sur el incremento de casos en los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021 fueron 26,2%, siendo Brasil el país más afectado en nuestro continente con 11.0 millones de casos confirmados, seguido por Colombia y Argentina⁽⁸⁾. Las características sintomatológicas de esta enfermedad pueden variar de acuerdo a la edad y condiciones de salud del paciente, presentando diferentes sintomatologías, llegando incluso hasta niveles de gravedad^(6,11). Generalmente los síntomas de la COVID-19 comienzan aproximadamente entre tres a siete días después de la exposición al virus, aunque puede tardar hasta 14 días en manifestarse^(6,12). Actualmente no hay un tratamiento seguro para la infección por COVID-19, y es por ello que, desde el inicio de la pandemia se han planteado distintos enfoques terapéuticos para tratar o paliar las sintomatologías

generadas, dentro de los tratamientos se han planteado tanto farmacológicos así como también el uso de plantas medicinales con actividad antiviral, antiinflamatoria, fortalecimiento del sistema inmunológico o para tratar enfermedades respiratorias^(13,14).

El Perú es uno de los países más afectados por la pandemia, dándose a conocer el primer caso de infección por la COVID-19 el 6 de marzo de 2020 ^(15,16). Sin embargo, pese a las medidas preventivas adoptadas por el gobierno para prevenir y controlar el contagio, el país ocupa el séptimo lugar a nivel mundial y el segundo en Latinoamérica respecto al total de casos por número de habitantes⁽¹⁵⁾. Hasta marzo del 2021, se han reportado 1.39 millones de casos confirmados y 48,3 mil muertes por el nuevo coronavirus⁽¹⁷⁾. Estudios realizados en nuestro país en pacientes COVID-19 positivos demostraron que los síntomas más comunes fueron fiebre, tos y disnea, y el tratamiento usado por la población fue: con hidroxiclороquina (64,3%) y azitromicina (71,4%)⁽¹⁸⁾.

La sintomatología producida por la COVID -19 son inespecíficas, en China, Europa y en muchas otras partes del mundo se han reportado algunas comunes como: fiebre, tos seca, astenia, mialgias, artralgias, escalofríos, cefalea, odinofagia y disnea^(3,9). Sin embargo, así como sucede con otras infecciones respiratorias virales, no existen síntomas que sean específicos para poder diferenciar una neumonía ocasionada por otros virus^(3,5,19). Hoy en día, no existe un tratamiento definitivo para las infecciones con SARS-CoV-2^(6, 20). El Ministerio de Salud junto a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a las constantes investigaciones que se vienen realizando, actualizan y emiten el desarrollo y las recomendaciones de los distintos tratamientos farmacológicos y/o preventivos de los pacientes según el grado en el que el virus afecte su organismo, por ahora no hay un medicamento específico para tratar o prevenir la enfermedad por el nuevo coronavirus, pero se están investigando algunos tratamientos específicos que se serán probadas en ensayos clínicos^(19,20,21).

Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae, es un virus de ARN monocatenario positivo de cadena simple no segmentados y son nombrados de este modo por las proyecciones, en forma de corona, de su envoltura^(19,22,23). Generalmente se multiplican en las células epiteliales del tracto respiratorio⁽²³⁾. La

infección producida por SARS-CoV-2 desarrolla una enfermedad clínica severa, caracterizada por fiebre elevada, afectación pulmonar y mortalidad superior a los virus de influenza, conocida como la COVID-19^(4, 24).

Se denomina síntoma a la manifestación subjetiva de una enfermedad, apreciable solamente por el paciente, los síntomas clínicos del COVID-19 son principalmente fiebre, tos seca y fatiga^(5,10,25). Algunos se acompañan de congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta, dolor muscular y diarrea^(25,26). El tratamiento de esta enfermedad es, esencialmente, de soporte y sintomático, hasta el momento, no existe un tratamiento aprobado para la COVID-19^(21,27). Sin embargo, ya se han desarrollado estudios en distintos laboratorios para la creación de la vacuna que pueda atenuar la enfermedad, vacunas como: BNT162b2 (BioNtech/Pfizer), BBIBP-CorV (Sinopharm), mRNA-1273(Moderna), AZD1222 (Oxford/AstraZeneca), etc., que han sido aprobados por la FDA, para usos de emergencia, que en este momento se vienen administrando con prioridad a las personas vulnerables en diferentes países, siendo el Perú uno de ellos ⁽²⁸⁾. Los tratamientos farmacológicos que se están usando en nuestro país es de acuerdo a la gravedad de la enfermedad, medicamentos como: dexametasona, azitromicina, levofloxacino, hidroxiquina, ivermectina, paracetamol etc., que se utilizan de acuerdo al avance de la infección por COVID-19 (leve, severo y grave) que demuestran beneficios clínicos para los pacientes.

Otro tipo de terapia complementaria es a base de plantas medicinales de origen vegetal aptas para el consumo humano, que tienen propiedades terapéuticas, para brindar la prevención y tratamiento a los diferentes tipos de enfermedades que afectan a los seres humanos. Tiene aplicaciones clínicas en el tratamiento de los síntomas del COVID-19 reforzando la condición inmunológica entre ellas tenemos eucalipto, kion, ajos, matico entre otras^(13,14).

Párraga et al (2021) ⁽¹⁰⁾, realizaron una investigación en médicos de familia que desempeñan su actividad laboral en atención primaria y en urgencias hospitalarias positivos a la COVID-19, los síntomas frecuentes fueron sensación de fatiga/cansancio (69,2%), tos (56,4%) y cefalea (55,6%) y los síntomas relacionados de forma independiente con la infección por el virus en médicos de familia fueron la fatiga, la fiebre, la tos y la alteración del gusto y del olfato.

Silva y Wang et al (2020)^(11,29) , realizaron estudios en pacientes con casos positivos a la COVID-19, donde identificaron los síntomas más frecuentes por los infectados: fiebre (83,3%), sensación de fatiga/cansancio (69,2%), tos (73,5%) y cefalea (55,6%). La manifestación de estas sintomatologías, podría proporcionar el diagnóstico la señal de la infección COVID-19 y la selección rápida de aquellos que solicitan pruebas de confirmación.

Álvarez, et al (2021)⁽⁶⁾ , estudiaron las terapias farmacológicas utilizadas durante la pandemia, las combinaciones frecuentes y su vinculación con las recomendaciones disponibles, hallaron que un 73% de pacientes recibió hidroxiclороquina, lopinavir/ritonavir o azitromicina. El 81% de forma combinada. Hoy en día no hay evidencias de un tratamiento efectivo, se necesitan más estudios clínicos para elucidar el tratamiento óptimo para la infección por SARS-CoV-2.

Pogyo, et al (2020)⁽¹³⁾, determinaron el uso de la medicina herbaria como una alternativa para prevención y tratamiento del COVID-19, se recolectaron datos en 829 individuos. El 96,2% usaron algún tipo de medicina alternativa como prevención y tratamiento del COVID-19, el 52,2% consumió eucalipto, el 23,6% jengibre, en infusión y manera inhalatoria, donde el 33,7% lo hizo una vez por semana. Más del 90% de encuestados calificó efectiva la alternativa herbal.

Escobar, Ravelo y Mendoza et al (2020)^(30,31,32) , realizaron investigaciones sobre las manifestaciones clínicas de pacientes con COVID-19, que llegaron a hospitales, en el cual hallaron los síntomas más frecuentes que fueron: tos, fiebre, disnea y malestar general. Donde los factores de riesgo detectados fueron adulto mayor, tener hipertensión arterial, asma y obesidad. Se reportaron una primera experiencia en el manejo de pacientes con diagnóstico de la COVID-19 graves en el Perú.

Benites y Mendoza et al (2020)^(16, 28), analizaron las terapias que vienen recibiendo los pacientes con casos positivos a la COVID -19 en los centros de salud del país, en el que encontraron que el tratamiento antiviral con hidroxiclороquina recibieron (91%) y azitromicina (96%) donde tuvo resultados favorables sobre todo en los primeros días de la enfermedad y el 27 % de pacientes ingreso a cuidados intensivos . La eficacia es aún controversial, se requieren resultados de ensayos clínicos aleatorizados.

Ochoa y Rodríguez (2020)⁽¹⁴⁾, determinaron que las plantas empleadas tradicionalmente como: verbena, matico, huamanpinta, eucalipto, malva, tienen diferentes propiedades farmacológicas, usadas para el tratamiento de asma, bronquitis, resfriados, tos, fiebre, dolor de cabeza, y antialérgico. Concluyen que la fitoterapia tradicionalmente empleada para el tratamiento de las infecciones respiratorias, pueden ayudar a reducir los efectos de la COVID-19.

La enfermedad por el nuevo coronavirus, tienen sintomatologías inconcretas, a pesar de que las manifestaciones principales son fiebre, tos seca y disnea, estas pueden variar con las nuevas variantes de la COVID-19. Actualmente no solo afectan a personas mayores y con comorbilidades, sino también a los niños y jóvenes. Es importante aprender de la experiencia de otros países, y estar atento a la señal de las manifestaciones gastrointestinales, aunque poco frecuentes, puede mostrarse como síntomas clínicos de la infección.

La finalidad de esta investigación fue obtener informaciones actuales relacionadas con la sintomatología y las alternativas terapéuticas empleadas para la COVID-19. El Ministerio de Salud actualiza las terapias con diferentes medicamentos (azitromicina, dexametasona, ceftriaxona, ivermectina, etc.), según evidencias científicas, no existe un tratamiento específico para este virus, aunque ya existen vacunas y se están inmunizando, esto puede tardar mucho tiempo para ser aplicados a todos los peruanos. Por otro lado, la terapia complementaria también usada hoy en día es a base de plantas medicinales (eucalipto, matico, kion, ajos, etc.), debido a su acción antiinflamatorio, antibacteriana y su efecto en reforzar el sistema inmunológico es utilizado para la enfermedad. Con esta investigación se dio a conocer las distintas sintomatologías y terapias de pacientes COVID-19 positivos que acuden a la Botica RC, por ser un establecimiento farmacéutico encontramos pacientes con enfermedad del coronavirus, donde muchas veces es el primer nivel de atención donde acuden las personas al presentar cualquier sintomatología.

Finalmente, el objetivo del presente trabajo de investigación consistió en identificar la sintomatología y terapias en pacientes COVID-19 positivos que acudieron a la Botica RC del distrito de La Victoria, en los meses de mayo-junio de 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque realizó la recolección de datos y lo sustentó en la medición de variables que se analizaron con métodos estadísticos ⁽³³⁾. El tipo de investigación fue no experimental, porque abordó la variable sin realizar intervención alguna, se observó tal como se da en su contexto natural; con un diseño metodológico descriptivo transversal, porque solo se describió y evaluó parámetros en la población de estudio a partir de una muestra, y la recolección de datos se basó en un determinado momento, en un tiempo único^(33, 34).

2.2. Población, muestra y muestreo

La presente investigación se trabajó con todos los pacientes COVID-19 positivos entre hombres y mujeres que acudieron a la Botica RC del distrito de la Victoria, en el periodo de mayo-junio de 2021. Se estimó que al mes ingresaron de 90 a 100 personas positivas a COVID-19.

La muestra de estudio estuvo constituida por pacientes voluntarios y el tipo de muestreo fue no probabilístico, lo cual estaba conformada por personas entre las edades de 20 a 65 años positivas a COVID-19 que acudieron a la Botica RC en el distrito de la Victoria en los meses de mayo -junio de 2021. Para el cálculo de la muestra se tomó en cuenta la siguiente formula.

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

Donde:

N = población (200)

z= nivel de confianza (1.96)

p= probabilidad de éxito 90% (0,5)

q= probabilidad de fracaso 10% (0,5)

e= error máximo (0,064)

n= tamaño de muestra: 108

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(200)}{(0,064)^2(150-1)+(1,96)^2(0,5)(0,5)}=108,18 =108$$

Teniendo presente el número de pacientes COVID-19 positivos que acudieron en los dos meses (mayo-junio) a la Botica RC del distrito de la Victoria es de 180 a 200, se halló la muestra con una población de 200 pacientes positivos, la muestra calculada fue de 108 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes entre 20 años a 65 años positivos a la COVID-19 que concurrieron a la Botica RC
- Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes que tuvieron una prescripción médica para el tratamiento del COVID-19

Criterios de exclusión

- Pacientes que no fueron positivos a la COVID-19 que concurrieron a la Botica RC.
- Pacientes que eran menores de 20 años y mayores de 65 años.
- Pacientes que no tuvieron prescripción médica para el tratamiento COVID-19

2.3. Variables de investigación

La presente investigación presentó dos variables de investigación: la sintomatología y terapias en pacientes COVID-19 positivos.

Definición conceptual

- Sintomatología: Son manifestaciones subjetivas y objetivas que corresponden a la forma en que el organismo responde a un determinado estímulo, problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección.

- Terapias: Medios que posibilitan el alivio o la curación de las enfermedades o los síntomas que provoca una dolencia, asociada a la rama de la medicina enfocada a tratar diversas enfermedades.

Definición operacional

- Sintomatología: La aparición de uno o más síntomas característicos que están asociadas a una determinada enfermedad.

Terapias: La existencia de esquemas de tratamientos farmacológicos y complementarios descritos según estudios en evidencia.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos la técnica utilizada durante la recolección fue una encuesta, con la cual se obtuvo información importante de forma óptima y eficaz.

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de las variables principales sintomatologías y terapias en pacientes COVID-19 fue el cuestionario basado en el tema de estudio, el instrumento se encuentra comprendido por ítems cerrados, relacionados a las variables de investigación que nos ayudaron a obtener datos importantes para la investigación. Para la validación del instrumento se sometió a una evaluación por juicio de expertos que eran conocedores en el tema de investigación.

2.5. Proceso de recolección de datos

Se coordinó el permiso con el representante o dueño de la Botica RC, para poder ingresar al establecimiento farmacéutico, así las investigadoras pudieron ingresar, después de ello aplicaron los cuestionarios de recolección de datos en los meses establecidos. Posteriormente se solicitó a cada uno de los pacientes de 20 a 65 años positivos a la COVID-19 que afluyeron en la Botica RC del distrito de La Victoria en los meses de mayo - junio de 2021, participar de forma voluntaria del estudio, se les dio a conocer el objetivo de la investigación.

Luego se les pidió a los pacientes participantes que puedan rellenar el consentimiento informado, con el cual dieron su permiso para que se les aplicara el instrumento de recolección de datos.

Una vez firmado el consentimiento se les explicó la forma en que se desarrolla el cuestionario y se procedió a la encuesta. Al final de completar el cuestionario verificamos que hayan respondido totalmente, de esta manera dando por concluida su participación.

2.6. Métodos de análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa de Microsoft Excel, para el procesamiento de datos se empleó el programa estadístico IBM SPSS versión 25, donde se elaboraron: tablas de frecuencias y gráficos, que presentan resultados para su respectivo análisis estadístico.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación tuvo el compromiso de respetar los principios básicos de bioética que son:

El principio de autonomía: es la capacidad del individuo de actuar libre y conscientemente, sin condición alguna, lo cual debe ser respetada y fomentada. Tomaremos en cuenta las decisiones de las personas de querer participar o no en la investigación ⁽³⁵⁾.

Principio de beneficencia: se refiere a no causar daño a otros, sino hacer el bien, está sujeta a prevenir el daño. Aplicaremos este principio porque los resultados del estudio serán en beneficio para la población⁽³⁶⁾.

No – maleficencia: este principio debe entenderse como la obligación de no hacer daño a las personas que participan en la investigación y la correcta aplicación con acciones realizadas en favor de los otros⁽³⁶⁾.

El principio de justicia: tiene que ver directamente con los criterios de selección de personas que van a participar en estudio, lo que implica que el investigador es equitativo en ofrecer a cada persona las mismas posibilidades de riesgo o beneficio, independientemente de su condición social, étnica o de género⁽³⁵⁾.

III. RESULTADOS

3.1. Estadísticos de fiabilidad y datos demográficos de la población de estudio.

Tabla 1. Estadísticos de los ítems sobre la sintomatología y terapias en pacientes COVID-19 positivos.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,849	31

La tabla 1 nos muestra a través del alfa de Cronbach el valor de 0,849 lo cual señala la fiabilidad de la consistencia interna de las puntuaciones del instrumento por medio de un conjunto de ítems. Lo que nos indica probablemente una meta razonable según George y Mallery (Coeficiente alfa $>.8$ aceptable) ⁽³⁷⁾.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje del género masculino y femenino que componen la población investigada.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Género	Femenino	56	51,9 %
	Masculino	52	48,1%
	Total	108	100,0%

Fuente: elaboración propia

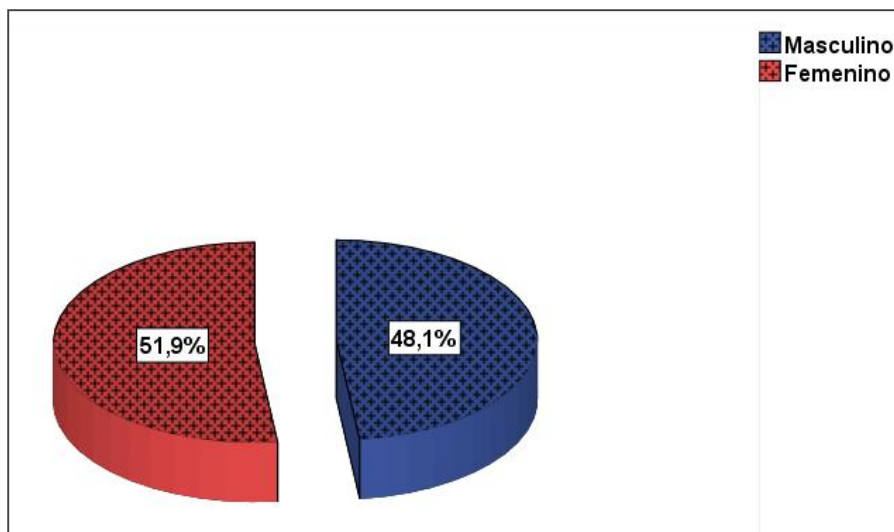


Fig. 1. Género de la población investigada.

En la Tabla 2 y Fig.1 se puede observar la población más estudiada según el género, siendo predominante el femenino con un 51.9% de la muestra de estudio, mientras el masculino fue representado por el 48,1%. Ambos con poca diferencia en la investigación.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje del rango de edad de la población investigada.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Rango de edad	20-30 años	21,3 %
	31-40 años	37,0 %
	41-50 años	16,7 %
	51-65 años	25,0 %
Total	108	100 %

Fuente: Elaboración propia

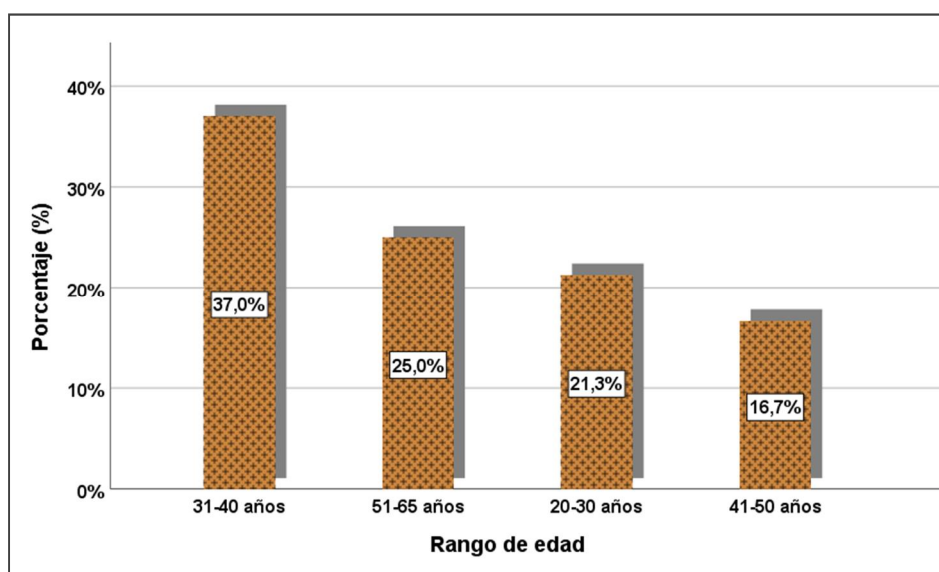


Fig. 2. Rango de edad de la población investigada.

Según los datos de la Tabla 3 y Fig. 2 se evidencia el rango de edad de la población estudiada, mostrando que el mayor rango se encuentra entre los 31-40 años (37%), segundo están las edades de 51-65 años (25%), seguido de ello entre 20-30 años, siendo el ultimo rango de edad entre 41-50 años (16,7%).

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de comorbilidades presentes en la población investigada.

	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Comorbilidad	Hipertensión	13	12,0 %
	Asma	9	8,3%
	Diabetes mellitus	9	8,3%
	Obesidad	15	13,9%
	Otro	4	3,7%
	Ninguna	58	53,7%
	Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

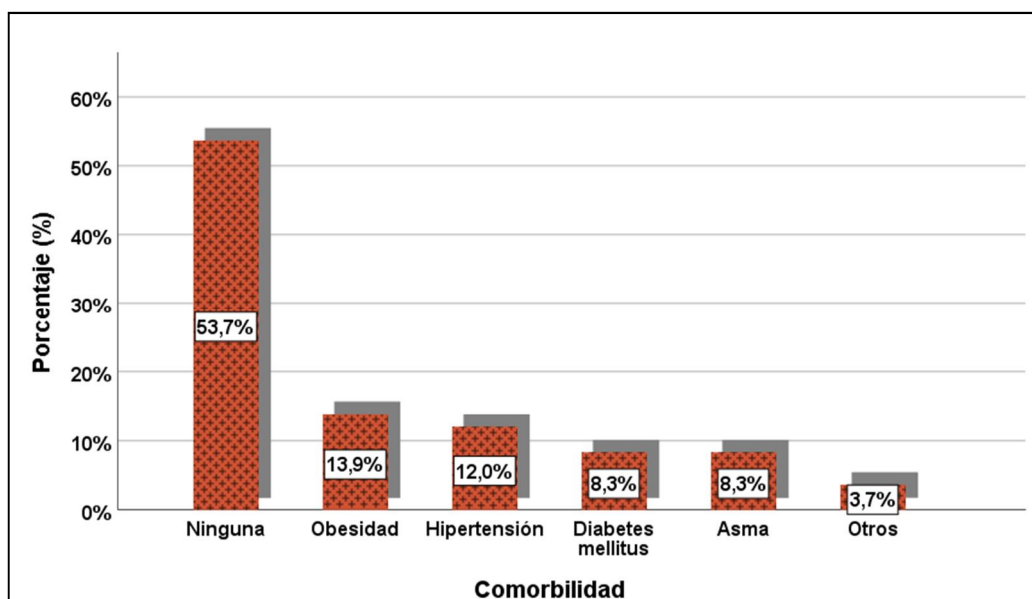


Fig. 3. Comorbilidades presentes en la población.

En cuanto a la presencia de comorbilidades en la Tabla 4 y Fig. 3 se aprecia que la mayoría de los encuestados no tuvo ninguna (53,7%) de estas enfermedades, la que tuvo un regular porcentaje fue la obesidad (13,9%), seguida de ello la hipertensión (12%) obteniendo asma y diabetes el mismo porcentaje (8,3%) respectivamente.

3.2. Análisis de la sintomatología en pacientes COVID-19 positivos.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de sintomatología presentados en la población investigada.

	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Sintomatología	Fiebre	81	75,0%
	Tos	70	64,8%
	Congestión nasal	33	30,6%
	Disnea	36	33,3%
	Fatiga y debilidad	54	50,0%
	Dolor muscular	80	74,1%
	Dolor de garganta	77	70,4%
	Perdida de gusto u olfato	28	25,9%
	Malestar digestivo	49	45,4%

Fuente: Elaboración propia

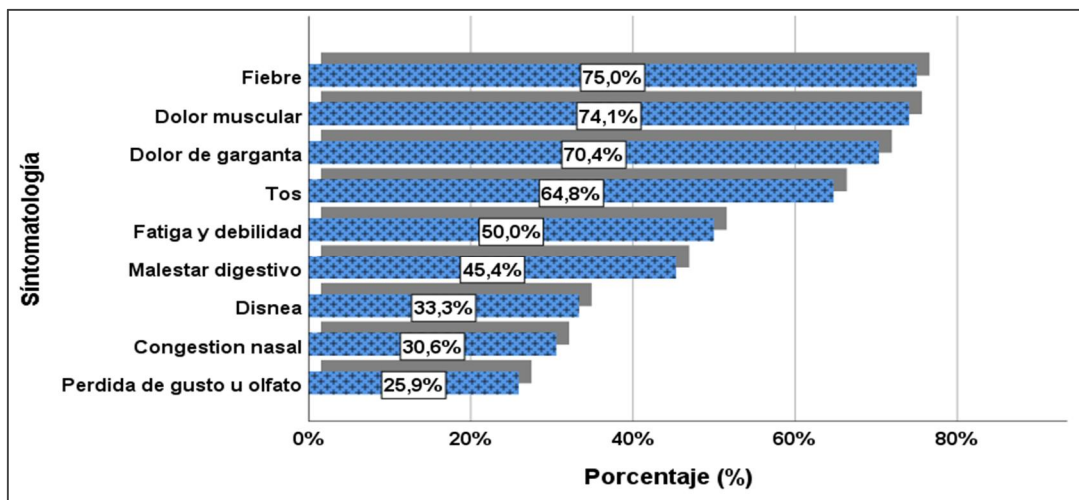


Fig. 4. Presencia de sintomatología en la población.

Respecto a la sintomatología en la Tabla 5 y Fig. 4 se observa con mayor frecuencia la fiebre siendo presentada por el 75% de la población estudiada; dolor muscular el 74,1% y dolor de garganta lo señaló el 70,4% de sujetos de estudio. La tos lo presentó el 64,8%, asimismo de la fatiga y debilidad lo manifestó el 50% correspondientemente. El malestar digestivo (náuseas y vómitos) también se manifestó con un alto porcentaje (45,4%) por los encuestados, conjuntamente con otros síntomas menos frecuentes como disnea, congestión nasal y pérdida de olfato (33,3%, 30,6% y 25,9% respectivamente).

3.3. Análisis de las terapias en pacientes COVID-19 positivos.

3.3.1. Análisis del tratamiento farmacológico.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje del tratamiento farmacológico en la población investigada.

	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Tratamiento farmacológico	Azitromicina	53	49,1%
	Levofloxacino	42	38,9%
	Ivermectina	47	43,5%
	Ceftriaxona	61	56,5%
	Enoxaparina	26	24,1%
	Dexametasona	80	74,1%
	Otros	58	53,7%

Fuente: Elaboración propia

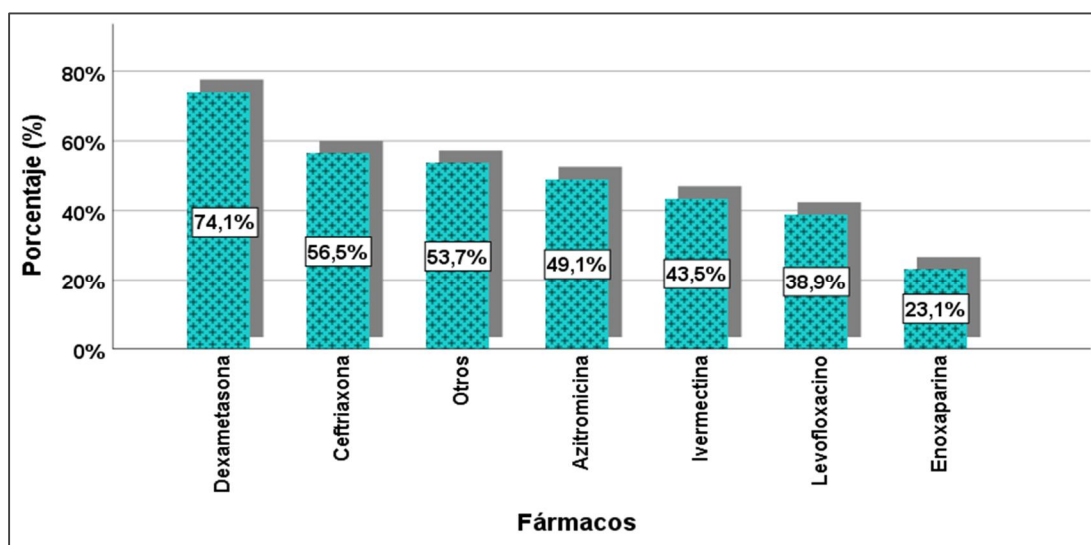


Fig. 5. Fármacos utilizados en el tratamiento farmacológico.

En cuanto al tratamiento con fármacos más utilizados por la población se puede evidenciar en la Tabla 6 y Fig. 5, el de mayor uso fue la dexametasona por 74,1% de los encuestados, seguido de ello la ceftriaxona con el 56,5% y otros medicamentos lo utilizo el 53,7% de la población. La azitromicina e ivermectina también fueron prescritos a las personas de estudio con el 49,1% y 43,5% respectivamente, de igual manera la levofloxacino y enoxaparina también fueron usados por los sujetos (38,9% y 23% correspondientemente).

3.3.2. Análisis del tratamiento tradicional.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje del uso del tratamiento tradicional como tratamiento para el Covid-19.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si utiliza	62	57,4
No utiliza	46	42,6
Total	108	100,0

Fuente: Elaboración propia

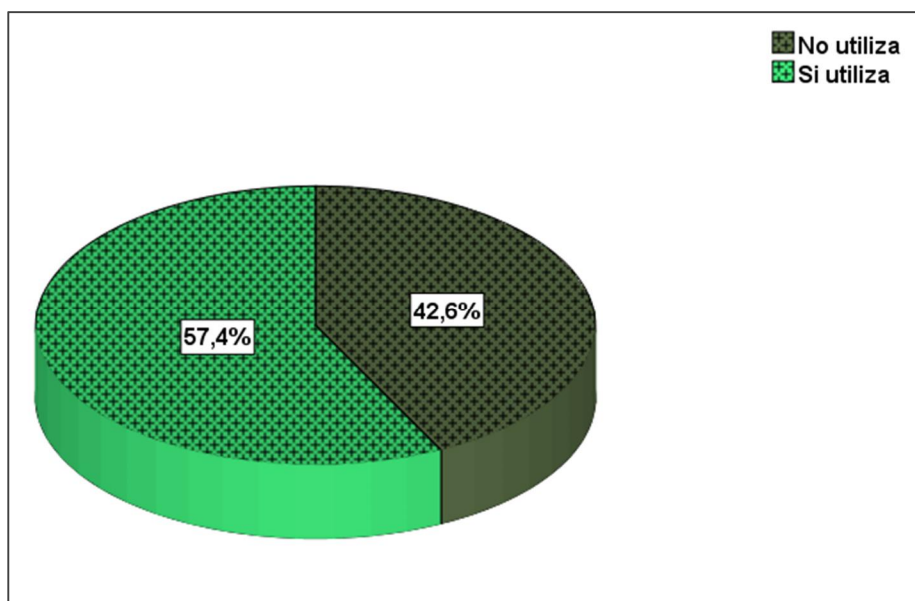


Fig. 6. Uso de plantas medicinales.

Podemos percibir que el 57,4% de la población estudiada utilizó plantas medicinales como tratamiento complementario para la Covid-19. Siendo el 42,6% de personas que no utiliza tratamiento tradicional para esta enfermedad, estos datos son representados en la Tabla 7 y Fig. 6.

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje del tratamiento tradicional en pacientes Covid-19.

	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Tratamiento tradicional	Eucalipto	46	71,9%
	Matico	35	54,7%
	Jengibre o kion	48	75,0%
	Ajos	43	67,2%
	Menta	3	4,7%
	Otros	6	9,4%

Fuente: Elaboración propia

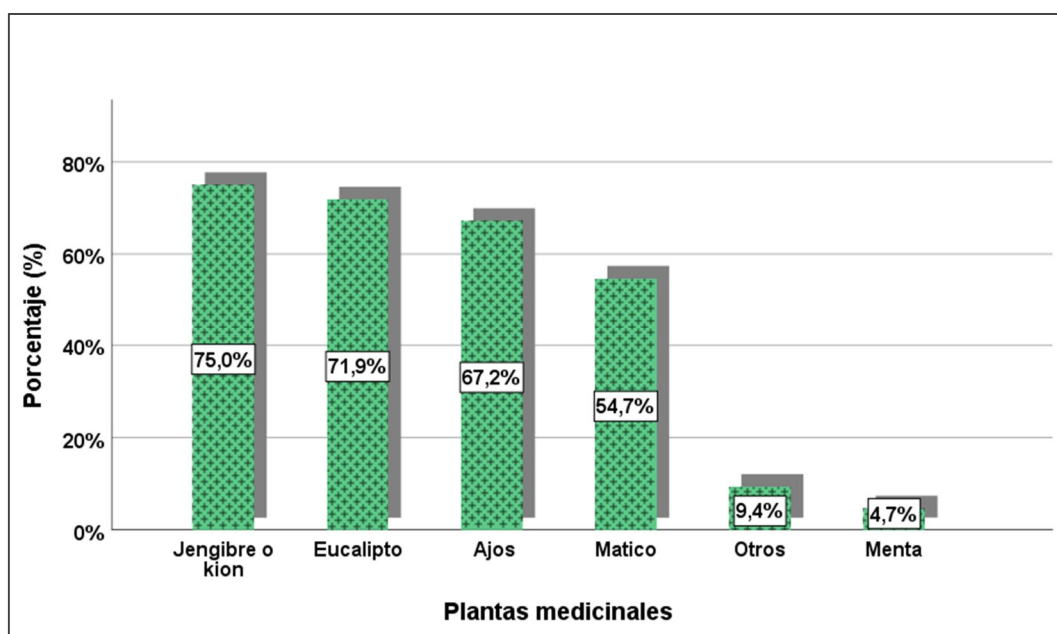


Fig. 7. Plantas medicinales utilizadas por la población investigada.

Las plantas medicinales con mayor uso por los encuestados se observan en la Tabla 8 y Fig. 7, lo cual señalan que el jengibre o kion fue el más usado por la población ya que fue referido por el 75%, seguido de ello el eucalipto por el 71,9% de los encuestados. En cuanto los ajos y matico también fueron empleados con el 67,2% y 54,7% respectivamente, al igual que otras plantas y la menta en menos porcentaje (9,4% y 4,7%).

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de la forma de preparación del tratamiento tradicional.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Preparación	Infusión	29	46,8%
	Cocción	51	82,3%
	Al vapor	37	59,7%

Fuente: Elaboración propia

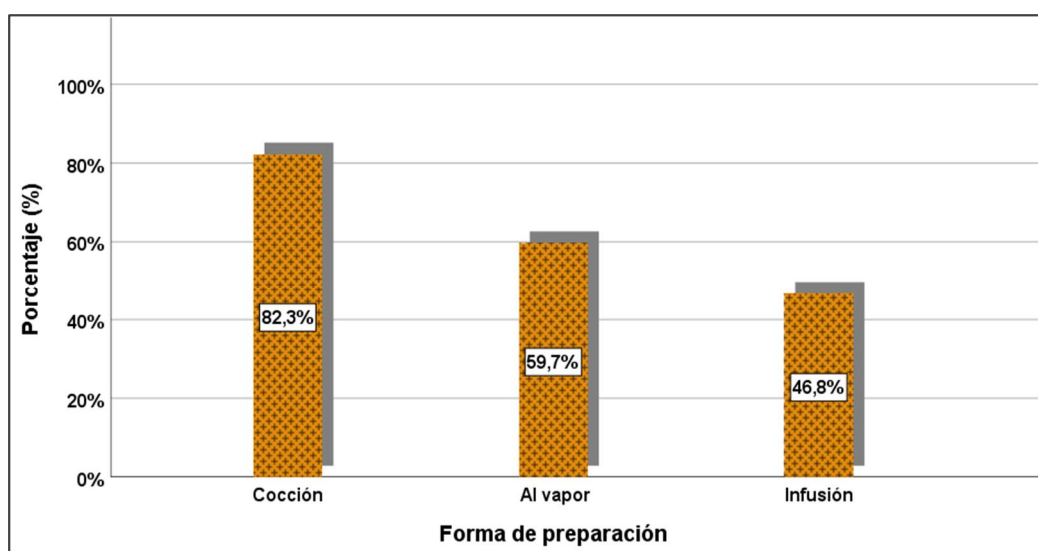


Fig. 8. Forma de preparación de las plantas medicinales.

La Tabla 9 y Fig. 8 nos representa la forma de preparación del tratamiento tradicional, el 82,3% de la población preparó en cocción las plantas medicinales, al vapor también fue elaborado por el 59,7% de los investigadores. La infusión fue el menos preferido por la población con el 46,8%.

Tabla 10. Frecuencia y porcentaje del modo de empleo del tratamiento tradicional.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Modo de emplear	Inhalando	39	62,9%
	ingiriendo	57	91,9%

Fuente: Elaboración propia

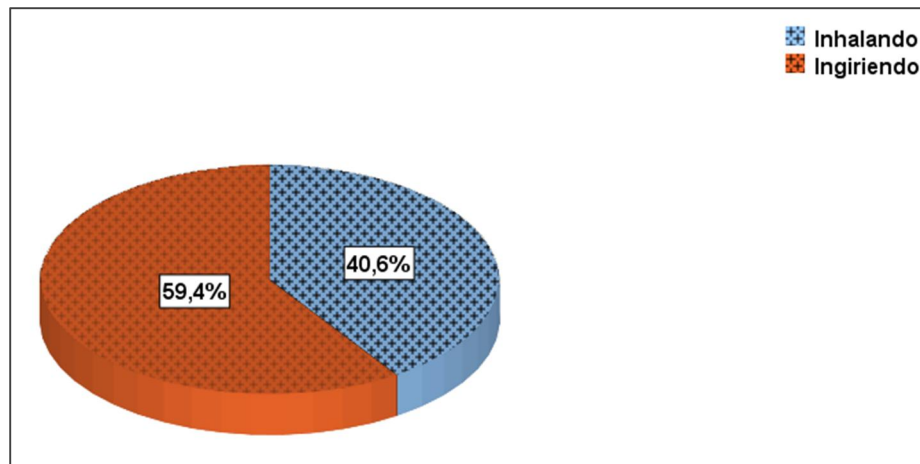


Fig. 9. Modo de empleo de las plantas medicinales.

En cuanto al mayor modo de empleo de las plantas medicinales, el 59,4% de los encuestados se emplearon ingiriendo dicho tratamiento como se aprecia en la Tabla 10 y Fig. 9, de la misma manera el 40,6% de la población empleó el tratamiento tradicional en forma inhalatoria.

Tabla 11. Frecuencia y porcentaje del efecto que tuvo el tratamiento tradicional.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	31	28,7%
Regular	27	25,0%
Malo	2	1,9%

Fuente: Elaboración propia

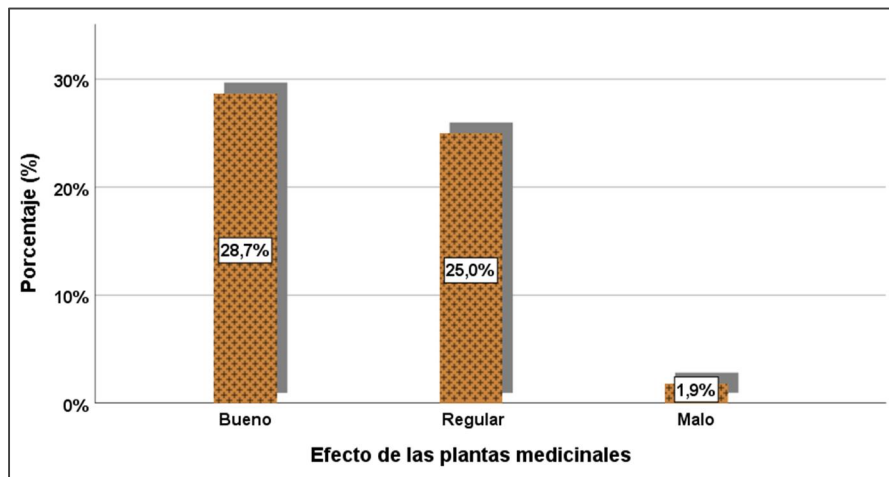


Fig. 10. Efecto que tuvo el tratamiento tradicional.

Con respecto al efecto del tratamiento tradicional, en la Tabla 11 y Fig. 10 se puede distinguir que el 28,7% de la población estudiada calificó de bueno el tratamiento con plantas medicinales, mientras tanto el 25% de los encuestados dijeron que tuvieron un regular efecto. Siendo representado malo el tratamiento por el 1,9% de la población

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

Los virus cambian constantemente por mutación, dando lugar a nuevas variantes del SARS-CoV-2, considerado 4 de ellos de preocupación por la Organización Mundial de la Salud; lo cual ha generado mayor propagación y gravedad de los casos, originando diferentes síntomas no conocidos en la primera oleada de la enfermedad y cambios en el tratamiento. La presente investigación determinó la sintomatología y terapias en 108 pacientes COVID-19 positivos que acudieron a la Botica RC del distrito de la Victoria en los meses de mayo-junio del presente año. Los resultados obtenidos permiten realizar un análisis exhaustivo sobre la sintomatología y terapias en la segunda oleada de la enfermedad en nuestro país.

Referente a los datos demográficos, de los 108 estudiados el 51,9% eran del género femenino y el 48,1% masculino (Fig.1); con rango de edad predominante de 31-40 años (37%) seguido por 51-65 años (25%) como se muestra en la Fig. 2; las comorbilidades presentes fue el 13,9% tiene obesidad, el 12% hipertensión y 8,3% asma, mientras que el 53,7% no tuvo ninguna de estas enfermedades (Fig. 3). Esta distribución es coherente a lo hallado por Rogero y colaboradores ⁽³⁸⁾ donde encontró que un 55,1% de casos eran del género femenino con edad promedio de 58,2 años y los factores de riesgo fueron Hipertensión (32,9%) y diabetes (17,5%), de igual manera Angulo, et al (2021)⁽³⁹⁾ evidenciaron que el 54,7% de casos fue de sexo femenino con hipertensión arterial (7,2%), asma bronquial (6,4%) y diabetes tipo 2 (5,6%). En cuanto a las edades es similar a lo reportado por el Ministerio de Salud del Perú donde mencionan casos reportados en los pueblos indígenas del Perú, se han notificado que el 51% de los casos fueron en individuos de entre 30 y 59 años ⁽⁴⁰⁾. Los datos encontrados en el estudio permiten comprender que la COVID-19 no solo afecta a los adultos mayores y quienes tuvieran comorbilidades, estas nuevas variantes del coronavirus están afectando a los jóvenes, según Organización Mundial de la Salud se triplicaron los fallecimientos de personas entre 18 y 45 años: pasaron de

13,1% entre septiembre y noviembre de 2020 a 38,5% en el primer trimestre de 2021⁽⁷⁾.

Respecto a la sintomatología los resultados reportados fueron: 75% fiebre, 74,1% dolor muscular, 70,4 % dolor de garganta, tos 64,8%, fatiga y debilidad 50% y malestar digestivo 45,4%; los menos frecuentes fue disnea (33,3), congestión nasal (30,6%) y pérdida de olfato (25,9%). Estos hallazgos tienen relación a investigaciones previas que señalan los síntomas más comunes encontrados fiebre, dolor de garganta y tos observada en un 40%-50% de los casos positivos⁽³⁹⁾, de igual manera Zhang y colaboradores ⁽⁴¹⁾ evidencian las manifestaciones clínicas comunes de COVID-19 fiebre (88,7%), tos (67,8%) y fatiga (38,1%), dificultad para respirar (18,7%), dolor de garganta (13,9%) y dolor de cabeza; sin embargo, en este estudio se encontró un alto porcentaje de síntomas no mencionados en estudios previos, esto se debe probablemente a que nuestro país fue afectado en la segunda oleada de la enfermedad por las nuevas variantes. Según el Instituto Nacional de Salud desde el mes de marzo el 63% de los casos en Lima Este fueron generados por la cepa brasileña, presentando la población afectada síntomas como: fiebre, tos seca y cansancio, dolores musculares, dolor de garganta, pérdida de olfato y/o gusto, dificultad para respirar, y la característica más común son los cuadros digestivos ⁽⁴²⁾. Los resultados reportados por el autor mencionado líneas arriba concuerdan con los resultados de este estudio (Fig. 4), donde se obtuvo altos porcentajes de los síntomas señalados.

En relación con las terapias; en el tratamiento farmacológico los medicamentos más usados según los datos recopilados fueron: dexametasona (74,1%), ceftriaxona (56,5%), otros (53,7%), azitromicina (49,1%), ivermectina (43,1%), levofloxacino (38,9%) y enoxaparina (23,1%). En comparación con estudios previos se evidencian que el 73% los pacientes recibieron hidroxiclороquina, lopinavir/ritonavir o azitromicina en la primera etapa de la pandemia ^(6, 16, 28); no obstante, en este estudio no se evidenció el uso de hidroxiclороquina y lopinavir/ritonavir, debido que la OMS suspendió el uso de estos medicamentos porque demostraron poca o ninguna reducción en la mortalidad de los pacientes hospitalizados con COVID-19. En el Perú el Ministerio de Salud planteó tratamientos, basados en experiencias a nivel

mundial y local, con tratamiento sintomático; antipirético, anticoagulantes, corticoides y antibióticos de amplio espectro, en casos graves-críticos la administración de oxígeno o a la ventilación mecánica ⁽¹⁷⁾. Este planteamiento farmacológico concuerda con el uso de medicamentos encontrados en el presente estudio (Fig. 5). En cuanto al uso de la ivermectina se ha demostrado que tiene un mecanismo de acción que disminuye la carga viral del SARS-CoV-2 ⁽⁴³⁾, lo cual fue usada por el 43,1% de la población, es necesario realizar más ensayos de mayor amplitud para comprender los efectos clínicamente relevantes. Se espera llegar a concretar una vacunación conveniente en nuestro país y el mundo, así poder alcanzar la inmunidad necesaria.

En cuanto al tratamiento tradicional de los 108 individuos el 57,4% utilizó tratamiento con plantas medicinales, en lo cual el 75% de la población usaron jengibre, el 71,9% eucalipto, un 67,2% ajos y el 54,7% matico, siendo aplicadas por vía oral (59,4%) e inhalatoria (40,6%), calificando el efecto que tuvo, el 28,7% calificó bueno, un 25% regular (Fig.6 - Fig.10). Resultados similares fueron encontrados por Pogyo, et al (2020) ⁽¹³⁾ donde reporta que el 96,2% de individuos usaron algún tipo de medicina alternativa como prevención y tratamiento del COVID-19, el cual el 52,2% consumió eucalipto, el 23,6 % jengibre, usando en infusión e inhalatoria, además el 90% de los encuestados calificó el tratamiento como efectivo. Investigación previa determinó que las plantas empleadas tradicionalmente pueden ayudar a reducir los efectos del coronavirus⁽¹⁴⁾, es por ello el uso de plantas medicinales en nuestra población; sin embargo, el Instituto Nacional de Salud (INS) sugiere que debe ser evaluado el consumo de productos naturales, conjuntamente con los tratamientos convencionales, para evitar las posibles reacciones adversas asociadas a interacciones farmacológicas ⁽⁴²⁾.

4.2. Conclusiones

- De los pacientes COVID-19 positivos estudiados la mayoría estaban en el rango de edad de 31-40 años, predominando el género femenino y donde el 53,7% de los casos no tuvieron comorbilidades como factores de riesgo de la enfermedad por coronavirus.
- Las sintomatologías observadas con mayor frecuencia en este estudio fueron: fiebre, dolor muscular, dolor de garganta, tos, fatiga/debilidad y malestar digestivo, los cuales son síntomas semejantes a una enfermedad común que pueden ser confundibles.
- El tratamiento farmacológico más utilizado en la mayor parte de los casos fueron dexametasona, ceftriaxona, azitromicina, ivermectina, antipiréticos y analgésicos necesarios para tratar los síntomas, lo cual se evidencia en esta investigación.
- La terapia tradicional fue utilizada por el 57,4% de la población, las plantas medicinales más empleadas correspondieron a jengibre, eucalipto, ajos y matico, aplicados por vía oral e inhalatoria en lo que se calificó de bueno (28,7%) y regular (25%) el tratamiento tradicional.

4.3. Recomendaciones

- Realizar más estudios en numerosas poblaciones sobre los síntomas que presentan los pacientes COVID-19 positivos con las nuevas variantes del coronavirus que circulan en nuestro país. Cabe resaltar que a lo largo de esta pandemia han aparecido varias variantes del SARS- COV 2.
- Ejecutar charlas virtuales acerca de un estilo de vida saludable, ya que en nuestra población encuestada la obesidad como la hipertensión llegaron a ser factores de riesgo en algunos pacientes para que se agrave la enfermedad.
- Se recomienda seguir con investigaciones y compararlas con las anteriores acerca de los nuevos tratamientos que hoy en día estén mostrando más eficacia en pacientes con COVID-19, de esta manera evitaremos que llegue a gravedad.
- Hacer más investigaciones farmacológicas a los principios activos de las plantas utilizadas, para poder determinar cuáles son más eficaces para tratar los síntomas que causa este virus. Actualmente está siendo muy usada en los pacientes como tratamiento complementario.
- Investigar profundamente las reacciones adversas y la cantidad correcta en la que se debe ser utilizado las plantas medicinales, para que de esta manera se pueda utilizar de manera segura sin causar ninguna interacción con el tratamiento farmacológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lizaraso Caparó F, Del Carmen Sara JC. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. *Horiz Médico* [Internet]. 2020 Mar 26 [cited 2021 Mar 8];20(1):4–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.01>
2. Leiva-Cepas F, Romero-Rodríguez E, Barroso Sevillano M. Scientific journals in the face of the COVID-19 pandemic [Internet]. Vol. 46, *Semergen*. Ediciones Doyma, S.L.; 2020 [cited 2021 Mar 9]. p. 1–2. Available from: </pmc/articles/PMC7328551/>
3. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemic COVID-19, the new health emergency of international concern: A review [Internet]. Vol. 46, *Semergen*. Ediciones Doyma, S.L.; 2020 [cited 2021 Mar 11]. p. 65–77. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-pandemia-covid-19-nueva-emergencia-sanitaria-S1138359320301714>
4. OMS | Cepa variante del SARS-CoV-2 – Reino Unido. WHO [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 8]; Available from: <http://www.who.int/csr/don/21-december-2020-sars-cov2-variant-united-kingdom/es/>
5. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 8]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
6. Álvarez Nonay A, Caba Fernández L, Bandrés Liso A. Prescription profile of medication in patients with SARS-CoV-2 infection hospitalized in Aragón, Spain. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2021 Jan 22 [cited 2021 Mar 9];156(2):88–9. Available from: </pmc/articles/PMC7518225/>
7. Organización Mundial de la Salud. Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [cited 2021 Mar 8]. Available from: <https://bit.ly/3blj4gC>
8. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus. 2021;1–21. Available from: <https://www.paho.org/es/file/81967/download?token=qSRcrTuD>

9. Alvarez RP, Harris PR. Covid-19 in latin america: Challenges and opportunities [Internet]. Vol. 91, Revista Chilena de Pediatría. Sociedad Chilena de Pediatría; 2020 [cited 2021 Mar 10]. p. 179–82. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200179&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Párraga Martínez I, Pérula de Torres LA, González Lama J, Jiménez García C, Sánchez Montero R, Rider Garrido F. Características clínico-epidemiológicas de la infección por el virus SARS-CoV-2 en médicos de familia: un estudio de casos y controles. Atención Primaria [Internet]. 2021 Mar [cited 2021 Mar 10];53(3):101956. Available from: </pmc/articles/PMC7746083/>
11. Silva I. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico “ Joaquín de Agüero y Agüero ”, Camagüey Clinicoepidemiological characteristics of COVID-19 positive patients belonging to the " Joaquín de Agüero y. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 2020;45(4):2–6. Available from: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352/pdf_701
12. Accinelli RA, Zhang Xu CM, Ju Wang J-D, Yachachin-Chávez JM, Cáceres-Pizarro JA, Tafur-Bances KB, et al. COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 Apr 21 [cited 2021 Mar 8];37(2):302–11. Available from: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/5411>
13. Pogyo-morocho GL, Torres-criollo LM, Romero-sacoto LA, González-león FM, Abad-martínez NI, Cordero-zumba NB, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. Farmacol y Ter [Internet]. 2020;39(8):949–52. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herbaria.pdf
14. Ochoa-Yupanqui W, Rodríguez-Lizana M. Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19. Rev Cuba Ivestigaciones Biomed. 2020;39(4):e862.
15. Caycho-Rodríguez T, Barboza-Palomino M, Ventura-León J, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M, Gallegos M, et al. Spanish translation and validation of a brief measure of anxiety by the COVID-19 in students of health sciences.

- Ansiedad y Estrés [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Mar 11];26(2–3):174–80. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-traduccion-al-espanol-validacion-una-S1134793720300348>
16. Benites-goñi H. COVID-19 en un hospital de referencia en Lima , Perú Resumen Clinical characteristics , management and mortality of patients hospitalized with COVID-19 in a reference hospital in Lima , Peru Abstract. 2020;1(1):1–7.
 17. Minsa: Casos confirmados por coronavirus COVID-19 ascienden a 1 427 064 en el Perú (Comunicado N°455) | Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2021 Mar 17]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/348465-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-1-427-064-en-el-peru-comunicado-n-455>
 18. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020;37(2):253–8. Available from: 10.17843/rpmesp.2020.372.5437
 19. Quiroz Carrillo CG, Pareja Cruz A, Valencia Ayala E, Enriquez Valencia YP, De Leon Delgado J, Aguilar Ramirez P. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. Horiz Médico [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2021 Mar 8];20(2):e1208. Available from: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.11>
 20. Llover MN, Jiménez MC. Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. FMC Form Medica Contin en Aten Primaria [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Mar 9];28(1):40–56. Available from: </pmc/articles/PMC7826050/>
 21. Fajgenbaum DC, Khor JS, Gorzewski A, Tamakloe MA, Powers V, Kakkis JJ, et al. Treatments Administered to the First 9152 Reported Cases of COVID-19: A Systematic Review. Vol. 9, Infectious Diseases and Therapy. Adis; 2020. p. 435–49.
 22. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. [cited 2021 Mar 8]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
 23. Shoaib MH, Ahmed FR, Sikandar M, Yousuf RI, Saleem MT. A Journey From SARS-CoV-2 to COVID-19 and Beyond: A Comprehensive Insight of Epidemiology, Diagnosis, Pathogenesis, and Overview of the Progress into

- Its Therapeutic Management. *Front Pharmacol* [Internet]. 2021 Feb 26 [cited 2021 Mar 16];12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2021.576448/full>
24. Belasco AGS, Fonseca CD da. Coronavirus 2020 [Internet]. Vol. 73, *Revista brasileira de enfermagem*. NLM (Medline); 2020 [cited 2021 Mar 8]. p. 30183–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200100&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 25. Rodríguez CIL. Marcos predicativos asociados al concepto SIGNO Y SÍNTOMA en textos sobre medicina en español. *Rev Signos*. 2020;53(103):392–418.
 26. Singh R, Kang A, Luo X, Jeyanathan M, Gillgrass A, Afkhami S, et al. COVID-19: Current knowledge in clinical features, immunological responses, and vaccine development. *FASEB J* [Internet]. 2021 Mar [cited 2021 Mar 16];35(3). Available from: </pmc/articles/PMC7898934/>
 27. Ortega-Peña M, González-Cuevas R. Familiar Dermatologic Drugs as Therapies for COVID-19 [Internet]. Vol. 112, *Actas Dermo-Sifiliograficas*. Elsevier Doyma; 2021 [cited 2021 Mar 16]. p. 118–26. Available from: <http://www.actasdermo.org/es-farmacos-uso-frecuente-dermatologia-como-articulo-S0001731020303811>
 28. Lozada-Requena I, Núñez Ponce C. COVID-19: respuesta inmune y perspectivas terapéuticas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Mar 16];37(2):312–9. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5490>
 29. Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y, Fitzpatrick T, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *J Infect* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Mar 16];80(6):656–65. Available from: </pmc/articles/PMC7151416/>
 30. Escobar G, Matta J, Taype-Huamaní W, Ayala R, Amado J. Características clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2020;20(2):180–5. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-180.pdf>
 31. Ravelo-Hernández J, Cáceres-Bernaola U, Becerra-Nuñez C, Mendivil-

- Tuchia S, Eugenia Vásquez-Rivas M, Aguirre-Quispe W, et al. EARLY PREDICTORS OF HOSPITAL MORTALITY IN PATIENTS WITH COVID-19 PNEUMONIA AT A LEVEL III HOSPITAL. LIMA, PERU. *Ciencias la Salud* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 16]; Available from: <https://orcid.org/0000-0002-0070-8223>
32. Mendoza-Ticona A, Valencia Mesias G, Quintana Aquehua A, Cerpa Chacaliza B, García Loli G, Álvarez Cruz C, et al. Clasificación clínica y tratamiento temprano de la COVID-19. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima-Perú. *ACTA MEDICA Peru* [Internet]. 2020 May 15 [cited 2021 Mar 16];37(2):186–91. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200186&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 33. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación [Internet]. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2014 [cited 2021 Mar 22]. p. 4–30. Available from: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf?fbclid=IwAR18b8Mh5qUv34hz9w3xOsy5wmTQFxn8sMpAWxqsKGtbRfNYjT21b2Zhj_s
 34. Hugo Sánchez H, Carlos C, Romero R, Mejía Sáenz K. Vicerrectorado de Investigación.
 35. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería [Internet]. [cited 2021 Mar 24]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
 36. Carlos J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Verit* N° [Internet]. 2010 [cited 2021 Mar 24];22:121–57. Available from: <http://www.uv.es/gibuv>
 37. Frías-Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. [cited 2021 Jul 14]; Available from: <https://doi.org/10.17605/osf.io/kngtp>.
 38. Rogero-Blanco E, González-García V, García RM, Muñoz-Molina P, Machin-Hamalainen S, López-Rodríguez JA. Characteristics of a COVID-19 confirmed case series in primary care (COVID-19-PC project): a cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 2021 221 [Internet]. 2021 Apr 8 [cited 2021 Jul 13];22(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01419->

39. Angulo-Bazán Y, Solis-Sánchez G, Cardenas F, Jorge A, Acosta J, Cabezas C. Transmisión intra-hogar en personas infectadas por SARS-CoV-2 (COVID-19) en Lima, Perú. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021 Mar 12 [cited 2021 Jul 13];37(3):e00238720. Available from: <https://netlabv2.ins.gob.pe/Login>
40. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus. 2021;1–21. Available from: <https://www.paho.org/es/file/81967/download?token=qSRcrTuD>
41. An X, Duan L, Zhang YH, Jin D, Zhao S, Zhou RR, et al. The three syndromes and six Chinese patent medicine study during the recovery phase of COVID-19. *Chinese Med* 2021 161 [Internet]. 2021 Jun 7 [cited 2021 Jul 13];16(1):1–14. Available from: <https://cmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13020-021-00454-x>
42. Insituto Nacional de Salud [Internet]. [cited 2021 Jul 15]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/>
43. Luque Espino JC, Pareja Cruz A, Luque Espino JC, Pareja Cruz A. Seguridad y eficacia de ivermectina en tiempos de COVID-19. *Horiz Médico* [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2021 Jul 14];21(1):e1331. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA
SINTOMATOLOGÍA	Conjunto de síntomas que son característicos de una enfermedad determinada que presenta una persona	Manifestación clínica	Síntomas	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Congestión nasal • Disnea • Fatiga y debilidad • Dolor muscular • Dolor de garganta • Perdida de gusto u olfato • Gastrointestinales
TERAPIAS	Medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca	Tratamiento farmacológico	Uso de medicamentos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina • Ceftriaxona • Enoxaparina • Levofloxacino • Dexametasona • Ivermectina • Ceftriaxona
		Tratamiento complementario	Utiliza plantas medicinales	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si utiliza • No utiliza
			Plantas utilizadas con frecuencia	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Eucalipto • Matico • Jengibre • Ajos • Menta • Otros
			Forma de preparación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Cocción • Al vapor
			Tipo de administración	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Inhalatoria • Oral • Cutánea
			Grado de efectividad	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo

Anexo A: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS EN PACIENTES COVID -19

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar con una "X" la alternativa correspondiente

I. DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Género
 - a) Femenino
 - b) Masculino
2. Edad
 - a. 20-30
 - b. 31-40
 - c. 41-50
 - d. 51-65
3. ¿Presenta usted alguna de estas enfermedades?
 - a. Hipertensión
 - b. Asma
 - c. Diabetes mellitus
 - d. Obesidad
 - e. Otro ¿Cuál? _____

II. SÍNTOMATOLOGÍA

4. ¿Ha presentado usted alguno de estos síntomas? Marque más de uno si fuese necesario
 - a. Fiebre
 - b. Tos
 - c. Congestión nasal
 - d. Disnea
 - e. Fatiga y debilidad
 - f. Dolor muscular
 - g. Dolor de garganta
 - h. Pérdida de gusto u olfato
 - i. Malestar digestivo

III. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

5. ¿Qué fármaco ha utilizado para tratar la COVID-19?
 - a. Azitromicina
 - b. Levofloxacino
 - c. Ivermectina
 - d. Ceftriaxona
 - e. Enoxaparina
 - f. Dexametasona

g. Otro ¿Cuál? _____

IV. TRATAMIENTO TRADICIONAL

6. ¿Ha usado o usa actualmente plantas medicinales como tratamiento para la COVID-19?
 - a. Si utiliza
 - b. No utiliza

SI SU RESPUESTA ES NO, AQUÍ CONCLUYE EL CUESTIONARIO.

7. De la lista presentada a continuación, ¿Que planta ha utilizado con mayor frecuencia?
 - a. Eucalipto
 - b. Matico
 - c. Jengibre o kion
 - d. Ajos
 - e. Menta
 - f. Otro ¿Cuál? _____
8. ¿De qué manera prepara las plantas medicinales como tratamiento?
 - a. Infusión
 - b. Cocción
 - c. Al vapor
9. ¿Cómo emplea las plantas medicinales?
 - a. Inhalando
 - b. Ingiriendo
 - c. Aplicando sobre la piel
10. Marque usted el efecto que tuvo el uso de plantas medicinales en su tratamiento contra la COVID-19.
 - a. Bueno
 - b. Regular
 - c. Malo

Anexo B: Validación de instrumentos de recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo -----
-----Identificado (a) con DNI -----, estoy de acuerdo en participar del proyecto de investigación titulado **“SINTOMATOLOGIA Y TERAPIAS EN PACIENTES COVID – 19 POSITIVOS QUE ACUDEN A LA BOTICA RC DEL DISTRITO DE LA VICTORIA – LIMA, 2021”**.

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad con debido respeto, según las características de la investigación, brindando con consentimiento para que se considere la información brindada por mi persona en el **Cuestionario de síntomas y terapias en pacientes COVID-19**.

Mi participación es voluntaria y libre, por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que está recaudando dicha información.

A los _____ días del mes de _____ del año 2021

Firma del participante

Bach. Puma Cereceda, Eulalia Monica

Bach. Villanueva Velasquez, Liseth Madelein

Anexo D: Acta o dictamen de aprobación de instrumento de recolección

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

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Cuestionario de sintomatologías y terapias en pacientes COVID-19 positivos.	- Puma Cereceda Eulalia Monica - Villanueva Velasquez, Liseth Madelein
Título de investigación: SINTOMALOGÍA Y TERAPIAS EN PACIENTES COVID – 19 POSITIVOS QUE ACUDEN A LA BOTICA RC DEL DISTRITO DE LA VICTORIA – LIMA, 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 lograra 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)	()	()	()

SUGERENCIAS

¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

Ninguno

¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

Ninguno

¿Qué ítems considera usted que debería reformularse o precisarse mejor?

Ninguno

Fecha: 28/04/2021

Validado por: M. Sc. Leslie Diana Velarde Apaza

Firma:



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

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Cuestionario de sintomatologías y terapias en pacientes COVID-19 positivos.	- Puma Cereceda Eulalia Monica - Villanueva Velasquez, Liseth Madelein
Título de investigación: SINTOMATOLOGÍA Y TERAPIAS EN PACIENTES COVID – 19 POSITIVOS QUE ACUDEN A LA BOTICA RC DEL DISTRITO DE LA VICTORIA – LIMA, 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 lograra 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 deberán reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 27 de abril de 2021

Validado por: Mg. Victor Humberto Chero Pacheco

Firma:



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

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Cuestionario de sintomatologías y terapias en pacientes COVID-19 positivos.	- Puma Cereceda Eulalia Monica - Villanueva Velasquez, Liseth Madelein
Título de investigación: SINTOMATOLOGÍA Y TERAPIAS EN PACIENTES COVID – 19 POSITIVOS QUE ACUDEN A LA BOTICA RC DEL DISTRITO DE LA VICTORIA – LIMA, 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 lograra 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)	()

I. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
 ...NINGUNO.....
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
NINGUNO.....
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
 ...NINGUNO.....

Fecha: 02 de Mayo del 2021

Validado por: Giancas Tao Norio

Firma:



Anexo E: Evidencias de trabajo de campo

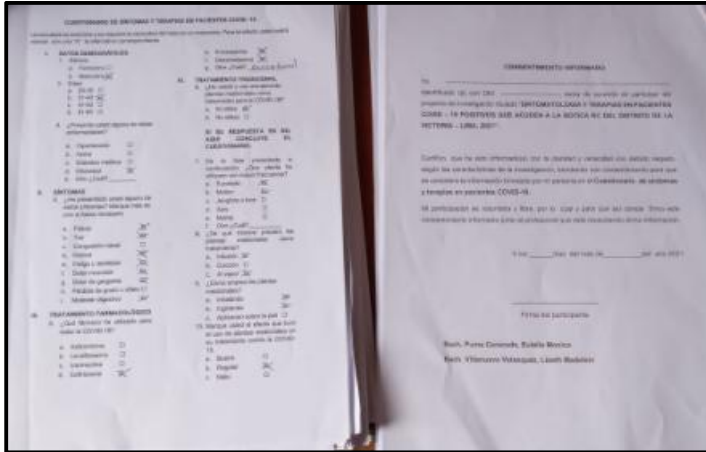


Fig. 1. Instrumento de recolección de datos



Fig. 2. Lugar de recolección.



Fig. 3. Realización de encuestas

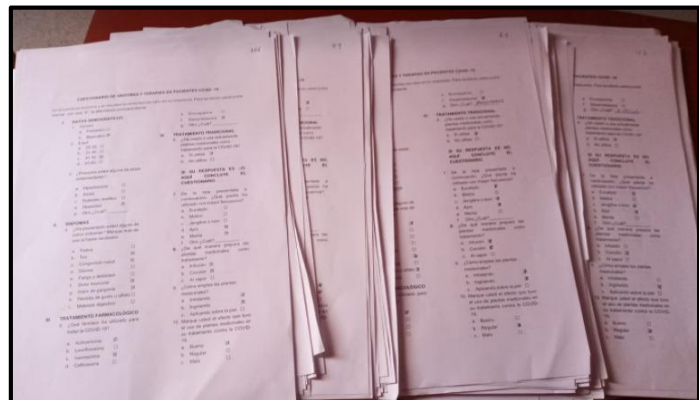


Fig. 4. Culminación de encuestas