

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD  
DEL CUSCO**

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



**CARACTERIZACIÓN DE LA TERAPIA COMPLEMENTARIA EN  
PACIENTES CON SECUELAS POS COVID-19 DE LA UNIDAD  
EJECUTORA 410 HOSPITAL QUILLABAMBA – CUSCO, 2021**

**TESIS PRESENTADO POR:**

Br. Fredy Noa Quispe

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL  
DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**ASESORA:**

Dra. Anahí Karina Cardona Rivero

**CO-ASESORA:**

Dra. Zany Frisancho Triveño

**CUSCO-PERÚ**

**2023**

## INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: CARACTERIZACIÓN DE LA TERAPIA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES CON SEQUELAS POS COVID-19 DE LA UNIDAD EJECUTORA HIO HOSPITAL GUILLABAMBA - CUSCO, 2021 presentado por: Fredy Noa Quispe con DNI Nro.: 41919482 presentado por: ..... con DNI Nro.: ..... para optar el título profesional/grado académico de Químico Farmacéutico

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

| Porcentaje     | Evaluación y Acciones   | Marque con una (X) |
|----------------|---|--------------------|
| Del 1 al 10%   | No se considera plagio.   | X                  |
| Del 11 al 30 % | Devolver al usuario para las correcciones.  |                    |
| Mayor a 31%    | El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley. |                    |

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 05 de Octubre de 2023



Firma

Post firma Anahí Karina Paredona Rivero

Nro. de DNI 23990511

ORCID del Asesor 0000-0001-6397-9162

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid:27259:272995822

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS DE FREDY NOA QUISPE (1).docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**19480 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**109954 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**89 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**14.1MB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 5, 2023 1:39 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 5, 2023 1:41 PM GMT-5****● 8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## DEDICATORIA

*A mi papá Pablo, mamá Francisca y hermano Christian quienes me apoyan sin condiciones; con mucho amor, tolerancia y esfuerzo permiten que termine con mi profesión. Este triunfo es por ustedes.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento infinito a Dios por bendecirme, guiar mis pasos para cumplir mis metas y permitirme haber llegado hasta esta etapa y seguir subiendo peldaño a peldaño.

A los docentes de la Universidad San Antonio Abad del Cusco por haberme instruido con todas las herramientas necesarias para así lograr un aprendizaje y formación buena gracias a mis Docentes porque ellos fueron fundamentales en mi formación profesional.

A mi asesora Dra. Anahi Karina Cardona Rivero, por su tiempo, por su guía en esta etapa, el compartir sus conocimientos hacia mi persona.

A mi coasesora Dra. Zany Frisancho Triveño. Por su tiempo y dedicación en este trabajo.

A mis jurados revisores de tesis, por su experiencia profesional, su tiempo y haberme permitido realizar mi sustentación con sapiencia y paciencia.

A los pacientes de algunos poblados de Quillabamba, por su tiempo y compromiso, por su confianza brindada, y su tenacidad de continuar con su terapia complementaria.

## ÍNDICE

|  |      |
|--|------|
| ÍNDICE .....                                 | iv   |
| ÍNDICE DE CUADROS .....                      | viii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS .....                     | ix   |
| ANEXOS .....                                 | x    |
| ABREVIATURAS.....                            | xi   |
| RESUMEN .....                                | xii  |
| ABSTRACT .....                               | xiii |
| INTRODUCCIÓN .....                           | xiv  |
| CAPITULO I .....                             | 1    |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....             | 1    |
| 1.1. Descripción del problema .....          | 1    |
| 1.2. Formulación del problema .....          | 5    |
| 1.2.1. Problema general.....                 | 5    |
| 1.2.2. Problemas específicos .....           | 5    |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....     | 5    |
| 1.3.1. Objetivo general .....                | 5    |
| 1.3.2. Objetivos específicos .....           | 5    |
| 1.5. Justificación de la investigación ..... | 6    |
| 1.5.1. Conocimiento .....                    | 6    |
| 1.5.2. Aplicabilidad .....                   | 7    |
| 1.5.3. Prioridad.....                        | 7    |
| 1.6. Limitaciones .....                      | 7    |
| CAPÍTULO II .....                            | 8    |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....               | 8    |
| 2.1. Antecedentes del estudio .....          | 8    |

|  |    |
|--|----|
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales .....                                  | 8  |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales .....                                       | 10 |
| 2.1.3. Antecedentes Locales .....  | 11 |
| 2.2. Bases Teóricas.....   | 12 |
| 2.2.1. Enfermedad de SARS-Cov 2 .....                                      | 12 |
| 2.2.2. Coronavirus.....  | 14 |
| 2.2.3. Sintomatología .....  | 15 |
| 2.2.4. Período de incubación .....   | 15 |
| 2.2.5. Estructura del SARS-CoV-2 .....                                     | 16 |
| 2.2.6. Fases del cuadro clínico de COVID -19 .....                         | 16 |
| 2.2.7. Complicaciones y secuelas .....                                     | 17 |
| 2.2.8. Características clínicas en pacientes con secuelas Pos COVID 19.... | 17 |
| 2.2.8.1. Género.....   | 17 |
| 2.2.8.2. Edad .....  | 18 |
| 2.2.8.3. Comorbilidades .....  | 18 |
| 2.2.8.4. Características clínicas .....                                    | 19 |
| 2.2.12. Terapia complementaria .....                                       | 19 |
| 2.2.12.1. Productos Naturales .....  | 20 |
| 2.2.12.2. Terapias de la mente y cuerpo.....                               | 23 |
| 2.2.12.3. Terapias basadas en la manipulación del cuerpo .....             | 26 |
| 2.2.12.4. Terapias energéticas .....                                       | 27 |
| 2.2.13. Farmacológico.....   | 29 |
| 2.2.14. No farmacológico .....   | 29 |
| 2.3. Definición operacional de términos .....                              | 29 |
| 2.3.1. Pandemia .....  | 29 |
| 2.3.2. COVID -19.....  | 29 |
| 2.3.3. Fase aguda Post COVID -19.....                                      | 30 |

|  |    |
|--|----|
| 2.3.4. Secuelas .....  | 30 |
| 2.3.5. Neumonía COVID -19 .....                              | 30 |
| 2.3.6. Incubación.....                                       | 30 |
| CAPÍTULO III .....   | 30 |
| METODOLOGÍA.....   | 30 |
| 3.1. Materiales.....   | 30 |
| 3.1.1. Materiales de campo .....                             | 30 |
| 3.1.2. Materiales de escritorio .....                        | 30 |
| 3.1.3. Software para el trabajo .....                        | 31 |
| 3.2. Tipo y diseño de investigación .....                    | 31 |
| 3.2.1. Tipo de investigación .....                           | 31 |
| 3.2.2. Diseño de investigación .....                         | 31 |
| 3.3. Ubicación y tiempo .....                                | 31 |
| 3.3.1. Ubicación .....                                       | 31 |
| 3.3.2. Tiempo .....  | 31 |
| 3.4. Población y muestra .....                               | 31 |
| 3.4.1. Descripción de la población .....                     | 31 |
| 3.4.2. Muestra y método de muestreo.....                     | 32 |
| 3.4.3. Muestreo .....  | 32 |
| 3.5. Criterios de inclusión y exclusión .....                | 32 |
| 3.5.1. Criterios de inclusión.....                           | 32 |
| 3.5.2. Criterios de exclusión.....                           | 33 |
| 3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....     | 33 |
| 3.6.1. Técnicas de recolección de datos .....                | 33 |
| 3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....             | 33 |
| 3.7. Procedimiento de recolección de datos.....              | 33 |
| 3.7.1. Autorización previa para la recolección de datos..... | 33 |

|  |    |
|--|----|
| 3.7.2. Aplicación del instrumento para recolectar los datos .....                      | 33 |
| 3.7.3. Aspectos éticos .....   | 34 |
| 3.8. Identificación y operacionalización de variables .....                            | 34 |
| 3.8.1. Variables .....   | 34 |
| 3.8.2. Variable interviniente.....   | 35 |
| 3.8.2. Operacionalización de Variables.....  | 36 |
| CAPÍTULO IV .....  | 39 |
| 4.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....  | 39 |
| 4.1.1. Distribución según sus características sociodemográficas .....                  | 39 |
| 4.1.2. Distribución según características clínicas de los pacientes pos COVID .....    | 42 |
| 4.1.3. Distribución según las fuentes de información que utilizaron los pacientes..... | 45 |
| 4.1.4. Distribución de la terapia complementaria utilizada por los pacientes           | 46 |
| 4.1.5. Distribución de las terapias de la mente y el cuerpo .....                      | 53 |
| 4.1.6. Distribución de las terapias basadas en la manipulación del cuerpo ..           | 54 |
| CONCLUSIONES.....  | 55 |
| SUGERENCIAS .....  | 56 |
| BIBLIOGRAFÍA .....   | 57 |
| ANEXOS .....   | 63 |

## ÍNDICE DE CUADROS

|  |    |
|--|----|
| Cuadro N°1: Género de los pacientes Pos COVID encuestados .....  | 39 |
| Cuadro N°2: Grupo etéreo de los pacientes Pos COVID encuestados .....  | 40 |
| Cuadro N°3: Comorbilidad de los pacientes Pos COVID encuestados .....  | 41 |
| Cuadro N°4: Síntomas Respiratorios de los pacientes Pos COVID .....  | 42 |
| Cuadro N°5: Síntomas Cardiovasculares de los pacientes Pos COVID .....   | 42 |
| Cuadro N°6: Síntomas Neurológicos de los pacientes Pos COVID .....   | 43 |
| Cuadro N°7: Síntomas Gastrointestinales de los pacientes Pos COVID .....   | 44 |
| Cuadro N°8: Fuentes de información de los pacientes Pos COVID .....  | 45 |
| Cuadro N°9: Fitoterapia (plantas medicinales) que utilizaron los pacientes Pos COVID .....                           | 46 |
| Cuadro N°10: Vitaminas que utilizaron los pacientes Pos COVID .....  | 48 |
| Cuadro N°11: Suplementos alimenticios utilizados por los pacientes Pos COVID .....                                   | 49 |
| Cuadro N°12: Nutraceuticos utilizados por los pacientes Pos COVID .....  | 50 |
| Cuadro N°13: Uso de aromaterapia por los pacientes Pos COVID .....   | 52 |
| Cuadro N°14: Utilización de acupuntura, yoga, técnicas de respiración y meditación por los pacientes Pos COVID ..... | 53 |
| Cuadro N°15: Utilización de quiropraxia, reflexología y masajes por los pacientes Pos COVID .....                    | 54 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico N°1: Género de los pacientes Pos COVID encuestados .....                            | 39 |
| Gráfico N°2: Grupo etéreo de los pacientes Pos Covid encuestados .....                      | 40 |
| Gráfico N°3: Fitoterapia (plantas medicinales) utilizadas por los pacientes Pos COVID ..... | 47 |
| Gráfico N°4: Vitaminas utilizadas por los pacientes Pos COVID.....                          | 48 |
| Gráfico N°5: Suplementos alimenticios utilizadas por los pacientes Pos COVID .....          | 49 |
| Gráfico N°6: Nutraceuticos utilizados por los pacientes Pos COVID.....                      | 51 |
| Gráfico N°7: Uso de aromaterapia por los pacientes Pos COVID .....                          | 52 |

## ANEXOS

|  |    |
|--|----|
| ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....   | 63 |
| ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....   | 65 |
| ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....  | 68 |
| ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR EL PROYECTO EN LA UNIDAD<br>EJECUTORA 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA..... | 71 |
| ANEXO 5: ARCHIVO FOTOGRÁFICO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS.  | 73 |
| ANEXO 6: CUADRO RESUMEN TERAPIAS COMPLEMENTARIAS MÁS<br>UTILIZADAS.....                                    | 75 |

## **ABREVIATURAS**

**COVID-19:** Enfermedad por coronavirus del 2019

**SARS-CoV-2:** Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**MINSA:** Ministerio de Salud del Perú

**PCR:** Reacción en Cadena de la Polimerasa

**UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos

**DM:** Diabetes Mellitus

**HTA:** Hipertensión Arterial

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar la terapia complementaria en pacientes pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba.

**Metodología:** No experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. Como instrumento se tuvo un cuestionario validado mediante juicio de expertos.

**Resultados:** Respecto al género el más frecuente fue el masculino con un 64.71%, grupo etáreo de 30-59 años con 58.17%, mientras que la comorbilidad más frecuente fue diabetes mellitus tipo 2 con el 28.10%. Las principales fuentes de información para el uso de terapia complementaria fueron los familiares y/o conocidos con el 24.18%. Las características clínicas fueron síntomas respiratorios como la tos (73.20%), síntomas cardiovasculares como el dolor torácico (56.86%), síntomas neurológicos como la cefalea (81.05%) y síntomas gastrointestinales como la anorexia (47.71%). Sobre los productos naturales en la fitoterapia el eucalipto fue el más frecuente con 17.65%, en vitaminas la vitamina C con 41.18%, en suplementos alimenticios las fórmulas nutricionales con 34.64%, en nutracéuticos el jengibre con 20.26% y por último respecto a la aromaterapia solo un 9.15% la utilizó. Sobre las terapias de mente y cuerpo las técnicas de respiración con un 82.36%, en cuanto a tratamientos basados en manipular el cuerpo los masajes con 58.18%.

**Conclusión:** Se evidenció que la fuente de información que condujo a los pacientes al uso de terapias complementarias fue la recomendación de conocidos y familiares, además que los síntomas de mayor frecuencia fueron los respiratorios seguido de los cardiovasculares. El análisis de productos utilizados reveló que en su mayoría usaron el eucalipto, la vitamina C además de suplementos alimenticios y en lo que respecta a terapias de mente y cuerpo las técnicas de respiración fueron ampliamente adoptadas al igual que los masajes.

**Palabras clave:** Terapia complementaria, características generales, fuente de información.

## ABSTRACT

The objective of this research is to “characterize complementary therapy in post-COVID patients of the executing unit 410 hospital of Quillabamba, Cusco 2021.”

Methodology: Non-experimental, descriptive, prospective and transversal. The instrument was a questionnaire validated by expert judgment.

Results: Regarding gender, the most frequent was male with 64.71%, age group 30-59 years with 58.17%, while the most frequent comorbidity was type 2 diabetes mellitus with 28.10%. The main sources of information for the use of complementary therapy were family members and/or acquaintances with 24.18%. The clinical characteristics were respiratory symptoms such as cough (73.20%), cardiovascular symptoms such as chest pain (56.86%), neurological symptoms such as headache (81.05%), and gastrointestinal symptoms such as anorexia (47.71). %. Regarding natural products in phytotherapy, eucalyptus was the most frequent with 17.65%, in vitamins, vitamin C with 41.18%, in food supplements, nutritional formulas with 34.64%, in nutraceuticals, ginger with 20.26% and finally with respect to aromatherapy. only 9.15% that used. Regarding mind and body therapies, breathing techniques with 82.36%, regarding treatments based on manipulating the body, massages with 58.18%.

Conclusion: It is evident that the source of information that led patients to the use of complementary therapies was the recommendation of acquaintances and family members, and that the most frequent symptoms were respiratory followed by cardiovascular symptoms. The analysis of products used reveals that the majority used eucalyptus, vitamin C, as well as dietary supplements, and in regards to mind and body therapies, breathing techniques were widely adopted, as were massages.

Keywords: Complementary therapy, general characteristics, source of information.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo caracterizar la terapia complementaria en pacientes Pos COVID-19 de la Unidad Ejecutora 410 Hospital de Quillabamba. Debido a contarse con pocos estudios sobre el tema en cuestión, se refleja la necesidad de investigar la utilización de la terapia complementaria pacientes dados de alta y presentaron distintas secuelas, y con ello disponer de datos científicos a los que se pueda recurrir.

La pandemia por COVID-19 afecto a personas a nivel mundial dejando un impacto y consecuencias negativas para la humanidad, donde el esfuerzo del estado e instituciones de salud en ocasiones no fue suficiente, donde prioritariamente se atendían a los pacientes que estaban en una fase activa de la enfermedad y en ocasiones se dejaban de lado a pacientes que superaron la enfermedad, pero tenían secuelas. (1)

Debido a la falta de atención o por síntomas persistentes que presentaban los pacientes Pos COVID-19, muchos recurren a la terapia complementaria, con propósito de mantener, recuperar o incrementar su estado de salud físico y mental. (2)

La terapia complementaria es utilizada desde tiempos inmemoriales, que en la antigüedad fueron los únicos tratamientos disponibles, principalmente las plantas medicinales y nutracéuticos debido a sus efectos terapéuticos y de prevención de enfermedades, se comprende por terapia complementaria al tratamiento que puede ser utilizado conjuntamente con la medicina convencional, esta terapia complementaria puede comprender a los productos naturales, terapias de la mente y el cuerpo, y terapias basadas en la manipulación del cuerpo. (3)

Por lo mencionado anteriormente las diversas fuentes de información cumplen un papel importante en las conductas y creencias que tiene la población, los que conllevaran a la utilización de uno u otro tipo de terapia complementaria. (3)

Por ello en el presente trabajo de investigación a través del uso de un cuestionario se recopilaron datos de las terapias complementarias que utilizó la población para poder aliviar o tratar las secuelas que obtuvieron tras la superación del COVID-19.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción del problema

El SARS-CoV2, conocido por la mayor parte del mundo como COVID-19, ha demostrado ser una pesadilla para una gran cantidad de hogares alrededor del mundo, ya que miles de personas tuvieron que vivir la pérdida inesperada de más de un ser querido y para aquellos pacientes que han sobrevivido alrededor de las naciones, fue y aun es difícil salir de un cuadro clínico que afectó agresivamente a gran cantidad de órganos del cuerpo.

La humanidad se vio afectada a inicios del año 2020 por la multiplicación masiva de una pandemia a nivel global, este virus se denomina como SARS-CoV-2, o la enfermedad conocida como COVID-19. Dicha enfermedad lo precisa la Organización Mundial de la Salud (OMS) con los términos “enfermedad infecciosa” caracterizada por tener síntomas habituales, los cuales son: la fiebre, la tos seca y el cansancio, además siendo una de las peores enfermedades con un nivel alto de contagio. (1)

Según la Organización Panamericana de la Salud, ahora en la actualidad, la proliferación de este virus denominado COVID-19, genera una diversidad de padecimiento que inicia desde el resfriado general hasta una severa neumonía. Identificarla a tiempo ha sido un reto especialmente para los profesionales de la salud debido a distintos factores tales como: el desconocimiento de la materia, límites económicos, problemas sociales, entre otros, que ocasionan deficiencias respecto a las medidas propias de la restricción y con ello el atropello a las medidas preventivas, y todo ello se observa en las estadísticas pronunciadas por la OPS, al demostrar que Perú es uno de los países que más infectados por COVID-19 existen, ocupando el sexto lugar en comparación de los otros países. (4)

Tal cual se manifiesta líneas arriba, se entiende por terapia complementaria a una amplia gama de destrezas en relación a la salud que no contemplan ser parte de la tradición propia de un país y que no se encuentran constituidas en la estructura sanitaria principal. (2)

Además, si bien la terapia complementaria comprende diversos tipos, las plantas medicinales son las más estudiadas y con un mejor respaldo científico, el químico farmacéutico desempeña un papel fundamental en la terapia complementaria al brindar conocimientos especializados en la interacción de sustancias químicas y su impacto en la salud. Su experiencia en la formulación, dosificación y efectos de suplementos y medicamentos complementarios garantiza la seguridad y eficacia de estas terapias en combinación con tratamientos médicos convencionales. Por lo que, su asesoramiento personalizado contribuye a la elección adecuada de terapias complementarias, optimizando los resultados terapéuticos y la salud global del paciente. Su rol como profesional de la salud es esencial para garantizar la integridad y el bienestar de los pacientes que buscan opciones complementarias para mejorar su calidad de vida. (5)

El esfuerzo que realizaba el Estado y otras instituciones, así como las políticas respecto al sector salud estuvieron centradas hacia la no propagación de esta pandemia, y con ello adecuar correctamente los implementos de salud para considerar la atención a los infectados, ya como segundo punto el procedimiento para la cura parcial o total de las secuelas que el coronavirus introdujo al organismo humano, más de aquellas personas que sobrevivieron a dicha infección. La interacción precisa de Gómez, expone una cantidad significativa de síntomas y signos que se manifiestan a largo plazo. Refiere además la complejidad de determinar cuándo es que una secuela es temporal o permanente. (6) (7)

En Perú, EsSalud ofrece servicios de terapia complementaria, como acupuntura, yoga, taichí, meditación, terapia floral, entre otros. Estos servicios están dirigidos a mejorar la calidad de vida de sus asegurados, brindando una atención integral que incluye el cuerpo, la mente y el espíritu.

Del mismo modo el autor Molina, hace hincapié mencionando que las consecuencias conjuntamente a las secuelas originadas por el COVID 19 son en su mayoría diversas, que conforman distintos aspectos como lo son: económicos, físicos, organizativos, sociales, entre otros, los que en general requieren un tratamiento transversal, multidisciplinar y colaborativo. (8)

La terapia o medicina complementaria puede utilizarse junto a la medicina convencional. Por lo que son consideradas herramientas que son capaces de desempeñar alguna función en algún programa de tratamiento integral que es diseñado por el paciente y el profesional de la salud. Podemos considerar ejemplos sobre terapia complementaria a: musicoterapia, masajes, , técnicas que reducen el estrés, meditación, relajación, yoga, aromaterapia, entre otros. Actualmente la terapia o medicina complementaria es una muy buena opción para contribuir a mejorar la salud de la comunidad, ya sea físicamente, mentalmente o espiritualmente, más aún si el paciente no posee de recursos económicos y pueda optar por otras alternativas que involucren un menos o en ocasiones nulo gasto económico. (9)

Ahora bien, se entiende por una unidad ejecutora que es una entidad pública que tiene a su cargo la ejecución de un programa, proyecto o actividad del Gobierno. Las unidades ejecutoras pueden ser organismos públicos, entidades públicas descentralizadas o empresas públicas en la Provincia de Quillabamba, específicamente en la unidad ejecutora 410 hospital Quillabamba (UE), se observó a través de la sala situacional, que el inicio de la pandemia trajo consigo un número significativo de contagios por el coronavirus, y al ser uno de los sectores más golpeados por esta enfermedad se tuvo que abarcar a la mayoría de los residentes para su próxima atención. Este hecho conmociono a la población de Quillabamba porque se manifestaron distintos casos en los cuales algunos pacientes lograban recuperarse lentamente a través de fármacos que consideraban pertinentes ingerir o por terapias complementarias que conservarían su salud; y otros fallecían por la gravedad del contagio. Además, la altitud a nivel del mar puede estar relacionada con un mayor riesgo de secuelas pos COVID-19, especialmente en pacientes que presentaron síntomas graves de la enfermedad. Esto se debe a que la baja presión atmosférica puede dificultar la respiración y la oxigenación, lo que puede agravar los problemas pulmonares causados por el COVID-19 (10).

Cabe señalar que la provincia de Quillabamba fue una de las tantas provincias en los cuales el contagio se propago sin límite alguno por ende sabemos que gracias a los datos ofrecidos por los medios de comunicación fue declarada reiteradas veces como una provincia de alta peligrosidad “zona roja”.

Ahora bien, el presente estudio resalta la identificación de aquellas personas que sobrevivieron a la infección del coronavirus, las consecuencias que produjeron el contagio en su organismo, y que posteriormente se mantuvieron al cuidado necesario para su no propagación mediante la medicina alternativa, es decir la llamada terapia complementaria. En definitiva y por estudios actualizados se considera que aquellos pacientes que en su momento adquirieron este virus, quedan afectados con una variedad de secuelas según la constitución de su cuerpo, siendo estas remediadas a través de tratamientos, recetas, medicaciones, terapias, atenciones médicas frecuentes entre otras. Empero, sucede que a medida del paso del tiempo dichas secuelas causadas por el COVID 19, en aquellos pacientes que han sobrevivido, alcanzan a agravarse y con ello a degenerar el organismo de estas personas que superaron el contagio, examinándose para este tipo de resultados algunos factores que ponen en manifiesto el deterioro de la salud en los pacientes pos COVID, que, por su significancia desestiman el alivio de un paciente, más aún perjudican el estado de recuperación (11).

Por lo que, investigar sobre la caracterización de la terapia complementaria en pacientes pos COVID-19 es de suma importancia debido a la creciente necesidad de comprender y abordar las secuelas físicas, mentales y emocionales que persisten después de la infección. Conocer en profundidad los tratamientos complementarios que podrían mejorar la calidad de vida de estos pacientes, así como los factores que influyen en el desarrollo de secuelas, permitirá implementar estrategias de atención médica más efectivas y personalizadas, contribuyendo así a una mejor recuperación y bienestar general de los individuos afectados por esta enfermedad.

Añadiendo a lo expuesto, cabe mencionar que el mismo hecho de no realizar adecuadamente fisioterapia respiratoria, degenera aún más la salud del paciente sobrevivientes al COVID-19.

Ante todo, lo mencionado el presente trabajo de investigación expone la siguiente interrogante de estudio:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál será la caracterización de la terapia complementaria en pacientes pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles serán las características sociodemográficas y comorbilidades de los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?
2. ¿Cuáles serán las principales características clínicas que padecieron los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?
3. ¿Cuáles serán los principales medios de comunicación por el que los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba se informaron para utilizar la terapia complementaria?
4. ¿Cuáles serán los productos naturales utilizados por los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?
5. ¿Cuáles serán las terapias de la mente y el cuerpo utilizadas por los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?
6. ¿Cuáles serán las terapias basadas en la manipulación del cuerpo utilizadas por los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Caracterizar la terapia complementaria en pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas y comorbilidades de los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.

2. Identificar las principales características clínicas que padecieron los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.
3. Evaluar los principales medios de comunicación por el que los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba se informaron para utilizar la terapia complementaria.
4. Determinar los productos naturales utilizados por los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.
5. Identificar las terapias de la mente y el cuerpo utilizadas por los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.
6. Describir las terapias basadas en la manipulación del cuerpo utilizadas por los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Conocimiento**

Esta investigación propiamente presentada aporta datos relevantes de cómo se encuentran actualmente los pacientes pos COVID en la unidad 410 hospital Quillabamba, si los mismos ejecutan terapias farmacológicas y no farmacológicas, y en qué medida se relacionan con los factores que incidieron en la manifestación de secuelas en dichos pacientes post COVID-19, dicha información servirá a los establecimientos de salud a poder tratar dichas secuelas y evaluar la farmacoterapia impuesta a pacientes que recién se están contagiando y así evitar la aparición de estas secuelas también nos ayudara en el monitoreo de pacientes que poseen enfermedades base que les atribuye cierta vulnerabilidad ante este pandemia también se puede desarrollar programas informativas de una nutrición adecuada para enfrentar la aparición de secuelas.

Considerando además que servirá como herramienta para futuras investigaciones de los alumnos que traten acerca de este novedoso tema en mención. El aporte de la información obtenida para identificar las diferentes secuelas en pacientes pos COVID-19 del hospital de

Quillabamba contribuirá positivamente ya que se especificará al detalle los factores que contribuyeron en la aparición de estas secuelas cabe resaltar que estas mismas cambiaron radicalmente el régimen de vida de las que la padecen.

### **1.5.2. Aplicabilidad**

La realización del presente trabajo estará basada en las respuestas emitidas por el paciente pos COVID, de la unidad 410 hospital de Quillabamba a través del instrumento de aplicación.

### **1.5.3. Prioridad**

Caracterización de la terapia complementaria en pacientes con secuelas de pacientes post COVID es fundamental para el sector salud, académico, económico y además social. Puesto que obteniendo los resultados servirá para la demanda propia de este sector, con ello incluso se podría dar soluciones para el buen manejo y prevención que está ocasionando esta pandemia a todos los ciudadanos.

Esta investigación ayudara al MINSA, los gobiernos regionales de salud y a los gobiernos locales, para la adecuada información de la farmacoterapia y también que si las enfermedades base inciden significativamente en el desarrollo de secuelas.

## **1.6. Limitaciones**

- Se contó con escasos antecedentes a nivel local sobre terapia complementaria y no se contó con estudios a nivel internacional y nacional.
- Complicación para un tránsito normal por el hospital para poder acceder a la información.
- Dificultad para localizar a los pacientes post COVID

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Según Valerio, en su tesis **“Descripción de secuelas funcionales en pacientes sobrevivientes de COVID-19 hospitalizados en el Centro Atención Especializada de Pacientes con COVID-19 de la Caja Costarricense de Seguro Social durante el periodo de julio a diciembre de 2020”**. Cuyo objetivo general refiere a la descripción del ángulo clínico, demográfico y posibles secuelas encontradas en pacientes sobrevivientes del COVID-19 que se encontraba hospitalizados que adquirieron esta enfermedad en el transcurso del mes de julio a diciembre del año 2020, así mismo la presente investigación tenía como objetivo correlacionar lo referente a nivel de asociación con las características clínicas y con ello a las secuelas de los pacientes. Donde se utilizó la metodología de carácter observacional retrospectivo de los usuarios que han sido anteriormente evaluados en el Centro Nacional de Rehabilitación después de haber sido dados de alta médica. La recopilación de los datos informativos fue realizada a través de un diagnóstico de los expedientes clínicos, después de ello se pasó a tabular en una hoja Excel, con el propósito de analizar la información recolectada mediante la estadística descriptiva y distribución de frecuencias. Valoraron los patrones en materia logística variada para evaluar la relación entre factores de severidad y secuelas funcionales; para después realizar el procesamiento de datos usando el programa R y el paquete Tidyverse. Por tanto, queda como conclusión que existe secuelas de nivel funcional en usuarios que padecieron el COVID-19. En relación a la rehabilitación de los infectados señala que deben enfocarse en requisitos psicoemocionales y físicos de las personas, y conducir a la mejora de calidad de vida y minimizar la persistencia de los síntomas. (12)

Según, Chafla & Figueroa en su tesis titulada **“Secuelas respiratorias en pacientes post – COVID”**. Tiene como propósito establecer los efectos respiratorios en los pacientes post COVID-19 que se apersonan algún establecimiento de salud “Juan Montalvo”. El presente

trabajo se basa en el enfoque cualitativo de tipo descriptivo con el método paradigmático fenomenológico, los que participaron fueron los usuarios que recurrían al establecimiento de salud “Juan Montalvo” y que los mismos mostraban tener secuelas respiratorias post COVID-19. Como conclusión se tiene que este virus ha dejado diversas y diferentes secuelas respiratorias en los usuarios que lo padecieron, además de ello provocaron malestares respecto a su salud y deficiencias en su desempeño rutinario, complicando el bienestar de su vida tanto emocional como físicamente, sumado a ello la poca productividad en su desarrollo laboral. (13)

Según Arenas, en su tesis **Rehabilitación cardiaca en pacientes post covid-19**. Cuya finalidad trajo consigo el de probar los beneficios que conduce la rehabilitación cardiaca en los usuarios afectados por el COVID-19 realizados a través de distintos ejercicios físicos, con ello se minimizaría aquellos problemas cardiorrespiratorios. La presentación de este trabajo se basará especialmente al rango de edad entre 50 años a 75, siendo este un grupo de sujetos vulnerables que al poseer diversas secuelas exigen la pronta rehabilitación cardiaca. Por tanto, se tiene como conclusión dar continuidad a los tratamientos correctos para el cuidado del personal médico y de los pacientes, más aún si estos sufren alguna patología cardiaca, no está demás decir que aquellos pacientes que poseen afecciones cardiacas son punto blanco para agravar los efectos que produce el COVID 19. Las cardiopatías son consideradas desencadenantes debido a descompensaciones por este virus. (14)

Almádana, en su trabajo, **“Valoración de secuelas clínicas, radiológicas y funcionales en pacientes supervivientes de neumonía por SARS-CoV-2”**, Tuvo como objetivo evaluar sobre las secuelas radiológicas, funcionales y clínicas en pacientes hospitalizados por neumonía COVID-19. Su metodología se basó bajo un estudio prospectivo, observacional eligiendo pacientes positivos a COVID-19 mediante serología positiva y/o PCR. La población estuvo conformada por casos de COVID-19 confirmados por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y/o estudios serológicos positivos entre el 1 de mayo y el 30 de junio de 2020. Conclusiones, aunque los pacientes agravados por neumonía por COVID-

19 tenían menos secuelas respiratorias de lo esperado originalmente, una proporción no significativa de pacientes habría sido diagnosticada con enfermedad fibrótica después de tres meses. También, los síntomas de disnea persisten en la mayoría de pacientes con ansiedad/depresión, quienes deben tener un respectivo seguimiento, principalmente en atención primaria, que suele resolverse con el tiempo. (15)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Según Guerrero, en su tesis **“Características clínico-epidemiológicas de pacientes con síndrome post COVID-19 que acuden al Centro de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, durante mes julio-agosto del 2021”**. Cuyo objetivo fue, determinar la epidemiología y clínicas de pacientes post COVID-19 que acuden al Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Donde se utilizó la metodología de tipo descriptivo, observacional, transversal, se estudiaron a pacientes post COVID-19 que acuden al Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Se analizaron 38 pacientes, mediante una ficha de recolección de datos, los pacientes fueron reclutados y enrolados, aplicándose el instrumento previamente brindando un consentimiento informado. Concluyó que el 81,6% de los pacientes del estudio desarrollaron el síndrome post-COVID-19. Este síndrome se presentó en su mayoría en pacientes con edad promedio de 49.8 años de género masculino. Conclusión: El síndrome de COVID-19 estuvo presente en pacientes con síntomas físicos como tos persistente, dificultad para respirar, pérdida de apetito y pérdida de peso. Los síntomas más comunes de la salud psicológica suelen ser el dolor y la tristeza/el llanto. La aparición de síntomas asociados con el síndrome de COVID-19 ocurre principalmente después de 4 semanas. (16)

Ochoa & Torres, en su tesis **“Identificación de secuelas y tratamientos en pacientes post COVID-19 en el asentamiento humano agrupamiento familiar las Flores - Campoy, marzo-junio 2021”**, identifico como objetivo general describir los tratamientos y secuelas de pacientes Post COVID -19 del Asentamiento Humano Agrupamiento Familiar las Flores-Campoy 2021. Respecto a la metodología el estudio fue

de tipo observacional, cuantitativo, retrospectivo, con relación a la muestra estuvo conformada por ciento cincuenta usuarios entre varones y mujeres con un rango de edad de 18 años y 50 años para adelante, ejecutando el muestreo no probabilístico. Conclusión: los varones de mayor edad son los más afectados por las secuelas provocadas del virus a diferencia de las mujeres o infantes, objeto de estudio, a ello se suma que los distintos daños comprometían al estado psicológico de la persona, al pulmón, las osteoarticulares, entre otros y como consecuencia obtienen procedimientos médicos que sirven para su bienestar. (17)

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Abarca en su tesis **“Uso de plantas medicinales y alimentos funcionales-nutraceuticos para la prevención y/o complemento del tratamiento del COVID-19 de acuerdo con la información en medios digitales, de mayo a diciembre del 2020”**, tiene como objetivo general, recolectar datos acerca de los alimentos funcionales – nutraceuticos y las plantas medicinales como complemento del tratamiento y prevención del COVID-19, mediante la información perteneciente a medios digitales, de mayo a diciembre del 2020; como metodología de la investigación fue de tipo cualitativo, no experimental y transversal. Los resultados sobre los medios de comunicación consultados fueron: redes académicas 10.24%, periodicos 12.60%, revistas científicas 22.05%, Facebook 7.87%, revistas no científicas 16.54%, televisión 14.17%, centros o institutos de investigación 9.45%, y YouTube 7.09%. Concluyó que tanto los alimentos-nutraceuticos y plantas medicinales fueron ampliamente utilizados para el complemento y/o prevención del tratamiento del COVID-19. (3)

Yucra, en su tesis **“Factores asociados al fatalismo ante el COVID-19 en internos de medicina del Perú, 2021”**, presenta como objetivo general; determinar factores relacionados al fatalismo ante el COVID-19 presentes en internos de medicina del Perú, 2021. La metodología de la investigación fue del tipo analítico, observacional y transversal, con una muestra conformada por 330 internos de medicina. Para la recolección de datos se usó un instrumento como formulario virtual respectivamente validado. Se concluyó que hubo una elevada prevalencia de fatalismo frente al COVID-

19 en internos de medicina peruanos con valores diferentes para cada ítem del respectivo instrumento. (18)

García & Soto, en su tesis **“Características clínicas respiratorias, y valores de gasometría arterial en la fase post aguda de pacientes con neumonía por COVID-19 al momento del alta hospitalaria en el nosocomio Antonio Lorena del Cusco, de enero a mayo 2021”** tiene como principal objetivo; determinar las Características Respiratorias, Clínicas y Valores de Gasometría Arterial en la Fase Post Aguda de Pacientes con Neumonía por COVID -19 en el Hospital Antonio Lorena Del Cusco, la metodología de la presente investigación fue de tipo observacional, retrospectivo y transversal, la población está compuesta por pacientes con un período agudo de más de 19 años. Se excretan del hospital y no están en la unidad de cuidados intensivos o pacientes que necesitan ventilación mecánica. La prueba estuvo conformada por 142 pacientes que fueron diagnosticados y dados de alta del hospital. Se actualizaron en los últimos días de hospitalización y el agente de desarrollo clínico y temperatura. Como conclusión se señala que posterior a padecer neumonía por COVID-19, se da una persistencia alteraciones respiratorias que podrían durar 3 semanas posteriores al inicio de los síntomas. (19)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Enfermedad de SARS-Cov 2**

La pandemia de COVID 19 según Gorbalenya, viene a ser una especie de virus ARN, debido a que según lo estudia la ingeniería genética identifica de que esta infección es provocada por un betacoronavirus, que es semejante y/o parecido a una infección de un virus proveniente del síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Así se pudo definir como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV2). (20) (21)

De acuerdo a Korber, el receptor del huésped para el ingreso del virus a la célula del SARS-CoV2 es idéntico al SARS-CoV. Los virus evolucionan con el tiempo, pero las respectivas mutaciones no alteran su función viral (22).

#### **2.2.1.1. Microbiología**

El genoma del SARS-CoV-2 tiene aproximadamente 30.000 nucleótidos, y codifica cinco proteínas estructurales:

- Proteína S: es la proteína que permite al virus unirse a las células humanas.
- Proteína E: es la proteína que forma la envoltura del virus.
- Proteína M: es la proteína que une la envoltura y la nucleocápsida.
- Proteína N: es la proteína que estabiliza el ARN viral.
- Proteína ORF1ab: es una poliproteína que se divide en varias proteínas no estructurales, que participan en la replicación del virus.

La replicación del SARS-CoV-2 es un proceso complejo que se produce en las células humanas. El virus ingresa a la célula a través de la unión de su proteína S a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2), que se encuentra en la superficie de las células. Una vez dentro de la célula, el virus libera su ARN, que se traduce en proteínas que permiten al virus replicarse.

El proceso de replicación del SARS-CoV-2 se puede dividir en las siguientes etapas:

- Adhesión: El virus se une a la célula huésped a través de su proteína S.
- Fusión: El virus se fusiona con la membrana celular de la célula huésped.
- Desnudamiento: El virus libera su ARN en el citoplasma de la célula huésped.
- Traducción: El ARN viral se traduce en proteínas.
- Replicación: El ARN viral se replica.
- Ensamblaje: Las proteínas virales se ensamblan para formar nuevos viriones.
- Exocitosis: Los nuevos viriones se liberan de la célula huésped.

La replicación del SARS-CoV-2 se ve afectada por una serie de factores, que incluyen:

- La temperatura: El SARS-CoV-2 se replica mejor a temperaturas cálidas.
- La humedad: El SARS-CoV-2 se replica mejor en condiciones húmedas.

- El pH: El SARS-CoV-2 se replica mejor en condiciones de pH neutro.
- La presencia de anticuerpos: La presencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 puede dificultar la replicación del virus.
- La presencia de medicamentos antivirales: Los medicamentos antivirales pueden inhibir la replicación del SARS-CoV-2.

Las variantes del SARS-CoV-2 son virus que han mutado a partir del virus original que causa el COVID-19. Las mutaciones pueden hacer que el virus sea más o menos contagioso, más o menos virulento (capaz de causar enfermedad grave), o más o menos resistente a las vacunas y tratamientos existentes. Hasta la fecha, se han identificado cientos de variantes del SARS-CoV-2. Algunas de las variantes más preocupantes son:

- Alpha: esta variante se identificó por primera vez en el Reino Unido en diciembre de 2020. Es más contagiosa que el virus original y puede causar una enfermedad más grave.
- Beta: esta variante se identificó por primera vez en Sudáfrica en diciembre de 2020. También es más contagiosa que el virus original y puede ser más resistente a algunas vacunas.
- Gamma: esta variante se identificó por primera vez en Brasil en enero de 2021. Es más contagiosa que el virus original y puede causar una enfermedad más grave.
- Delta: esta variante se identificó por primera vez en la India en octubre de 2020. Es la variante más contagiosa que se ha identificado hasta la fecha y puede causar una enfermedad más grave.
- Omicron: esta variante se identificó por primera vez en Sudáfrica en noviembre de 2021. Es muy contagiosa, pero parece causar una enfermedad menos grave que las variantes anteriores.

### **2.2.2. Coronavirus**

Como expresa Zhu, la palabra Coronavirus simboliza a una familia de virus ARN que pertenecen a una única cadena de origen Coronaviridae, su reparto y partición es extensa, afectando a todos los hombres sin discriminar su edad

y condición, de igual manera a animales, estos microorganismos pueden causar diversas enfermedades sistémicas. En el último mes de 2019, seis tipos de virus coronarios se comprometieron a ser un atacante. Cuatro de ellos: OC43, HKU1, 229E y NL63 pueden ocasionar cuadros clínicos de resfrío en pacientes con un debilitado sistema inmunitario.

Tanto el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el año 2002 y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) en el año 2012, han causado brotes. Estos microorganismos comparten las mismas características que el coronavirus actual, y todos tienen una alta infectividad. Sin embargo, la tasa de mortalidad es baja. (23) (24)

### **2.2.3. Sintomatología**

Los síntomas se presentan entre 2 y 14 días después del contacto con un caso infectado, también los síntomas incluyen: tos, fiebre, dificultad para respirar, mialgia, pérdida del gusto, pérdida del olfato, dolor de cabeza y de garganta. Estos síntomas se reconocen en la enfermedad leve. (25)

Según Organización Mundial de la Salud este nuevo virus de la neumonía por coronavirus (COVID-19) principalmente se transmite por contacto de persona a persona y mediante las gotitas respiratorias. (26)

La transmisión por gotitas ocurre a través del contacto cercano con personas que tienen síntomas respiratorios, ya que las membranas mucosas o las conjuntivas pueden estar expuestas a estas gotitas respiratorias infecciosas. También se puede propagar al tocar superficies en su entorno u objetos que haya usado. Los núcleos de gotas con un diámetro de menos de 5  $\mu\text{m}$  permanecen en el aire por mucho tiempo y pueden alcanzar a las personas a una distancia de 1 metro. (26)

### **2.2.4. Período de incubación**

Wiersinga describió que según varios estudios, el tiempo que se da entre la exposición al SARS-CoV-2 y la aparición de los primeros síntomas o signos de la enfermedad es de aproximadamente 5,2 a 6,4 días, lo cual es importante saber, porque es la base para determinar el periodo de cuarentena y la clave para poder controlar la epidemia. (27)

### **2.2.5. Estructura del SARS-CoV-2**

Según la Organización Mundial de la Salud, el virión se parece a la corona del sol. Las partículas de virus tienen forma esférica, con un diámetro de 60 a 140 nanómetros, y sus extremos miden entre 8 y 12 metros de largo.

La estructura de esta partícula consiste en una nucleocápside que protege el material genético del virus además de una envoltura que se encuentra en el exterior. El genoma viral normalmente se une a la proteína de la nucleocápside, se fosforila y puede insertarse en la bicapa de la cubierta exterior.

Capa exterior, principalmente con proteínas estructurales; llamado Spike (S), Membrane (M) y Envelope (E), y proteínas adicionales como; Proteínas con nomenclatura (HE) Hemaglutinina esterasa, Proteína 3. Proteína 7a, etc. (28)

### **2.2.6. Fases del cuadro clínico de COVID -19**

Refiere Pericas las siguientes etapas:

- Etapa primera: llamada también infección temprana, donde se muestra el cuadro clínico de un paciente similar al de una infección propia del tracto respiratorio superior, donde el infectado muestra una fiebre típica y bastante tos. Esta etapa tiene una duración aproximada de siete días o la primera semana de enfermedad. Constituye en esta clase de infección la etapa pre asintomática y la asintomática, estas muestran una carga viral considerable tanto en tracto respiratorio superior e inferior, y a la vez existe más transmisión de este virus.
- Etapa segunda: considerada como fase Pulmonar por comenzar entre los días 8 y 12 donde da inicio a la fase de la inflamación propio de uno de los síntomas, denominada “disnea”. Esta fase se caracteriza por contraer una neumonía viral, que desencadena bajo 2 dispositivos relacionados con la patología del SARS-CoV2, y producto de ello la infección que provoca inflamación.
- Etapa tercera: denominada fase de la Hiperinflamación, donde algunas personas afectadas tiene un progreso hacia la inflamación rotunda, llamada por algunos especialistas como descontrolada, en el cual puede hasta originar tromboembólicos y con ello incrementar los riesgos de muerte. (29)

### **2.2.7. Complicaciones y secuelas**

Según confirma Parrado, el COVID -19 puede dejar a los pacientes secuelas leves o graves que requieran una estancia en la unidad de cuidados intensivos durante algún tiempo; Después de la recuperación, el cuerpo desarrolla condiciones que pueden durar mucho tiempo o toda la vida, dificultando las actividades diarias. (30)

Las consecuencias para los pacientes que desarrollan COVID-19 incluyen: problemas respiratorios, fatiga, tos, debilidad muscular, trastornos emocionales y cognitivos. (31)

En una enfermedad crítica puede surgir: sepsis, stroke, insuficiencia respiratoria, falla cardíaca, choque, tromboembolia, falla renal, falla hepática, falla multiorgánica, entre otros.

Las secuelas presentan una gran importancia, debido a que pueden afectar diversos sistemas:

- Las Secuelas neuropsiquiátricas: Lo que significa las alteraciones de pares craneales y el deterioro cognitivo.
- El Sistema cardíaco: En el tejido cardíaco se encuentran altos niveles de ECA 2, con un daño progresivo de cardiomiocitos y endotelial.
- El Sistema pulmonar: El daño pulmonar por la fibrina y células inflamatorias a nivel alveolar puede darse por liberación de citocinas y la fase inflamatoria, lo que provocaría una especie de fibrosis pulmonar, sobre todo en aquellas personas que poseen alguna severa enfermedad.

### **2.2.8. Características clínicas en pacientes con secuelas Pos COVID 19**

#### **2.2.8.1. Género**

Mediante un metaanálisis de varios estudios se evidenció que el género femenino predispone más a comparación del género masculino en secuelas post COVID-19. (32)

Se identificó que el género podría tener un papel influyente en las secuelas de los pacientes pos COVID-19. Algunos estudios indicaban que las mujeres podrían tener una mayor probabilidad de experimentar síntomas persistentes, como fatiga y trastornos del olfato y el gusto, mientras que los hombres podrían tener una mayor tendencia a desarrollar complicaciones respiratorias graves. Sin embargo, es esencial recordar que la investigación

sobre este tema es continua y se necesita más evidencia para comprender completamente el impacto del género en las secuelas de la enfermedad. (32)

#### **2.2.8.2. Edad**

La edad correspondiente a  $\geq 50$ -60 años se relacionó con la disminución de calidad de vida y una menor frecuencia de disfunción olfativa. Mediante la Escala de estado funcional posterior al COVID-19 se pudo observar el riesgo de una disminución del estado funcional con la edad. (32)

La edad juega un papel crucial en las secuelas de los pacientes pos COVID-19, ya que se ha observado que las personas mayores tienden a experimentar síntomas más graves y persistentes en comparación con los pacientes más jóvenes. Los adultos mayores, debido a su sistema inmunológico debilitado y a la presencia de comorbilidades, pueden enfrentar un mayor riesgo de complicaciones a largo plazo, como problemas respiratorios crónicos, fatiga persistente, deterioro cognitivo y daño a órganos importantes. Además, la recuperación en los pacientes de mayor edad puede ser más lenta y requerir una atención médica más intensiva para mitigar las consecuencias duraderas del virus. (32)

#### **2.2.8.3. Comorbilidades**

Los síntomas persistentes después del COVID-19 se asoció significativamente con el diagnóstico previo de la enfermedad. Asimismo, el riesgo de 2 o más comorbilidades se consideraron factores de riesgo frente a la persistencia de los síntomas en el seguimiento. Otro estudio indicó que los pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular, diabetes y otras enfermedades crónicas tenían más probabilidades de tener una capacidad pulmonar anormal 3 meses después del alta hospitalaria. (32)

Las comorbilidades juegan un papel significativo en las secuelas de los pacientes pos COVID-19, ya que aquellos con condiciones médicas preexistentes, como enfermedades cardíacas, diabetes, obesidad o enfermedades respiratorias crónicas, pueden experimentar una mayor gravedad de los síntomas y un mayor riesgo de desarrollar complicaciones persistentes después de la infección por COVID-19. Estas comorbilidades pueden prolongar la recuperación, aumentar la probabilidad de daño orgánico a largo plazo y dificultar la rehabilitación adecuada, lo que subraya la

importancia de una atención personalizada y una gestión integral de la salud para esta población vulnerable. (32)

#### **2.2.8.4. Características clínicas**

Este factor se correlacionó con la gravedad de las manifestaciones iniciales de COVID -19 y estudios que puedan clasificar a los pacientes por gravedad de COVID-19 al momento de la hospitalización, perfil de síntomas y duración de la estadía en el hospital o en la unidad de cuidados intensivos. Por lo tanto, cuando superes el COVID-19, también será más probable que desarrolles los efectos del COVID-19. (33) (32)

Las manifestaciones clínicas que experimentan los pacientes pos COVID-19 juegan un papel crucial en la aparición y gravedad de las secuelas a largo plazo. Los síntomas agudos de la infección inicial, como la dificultad respiratoria, la fiebre y la fatiga extrema, pueden indicar una respuesta inflamatoria sistémica y daño en los tejidos. Esto puede llevar a secuelas persistentes como la fibrosis pulmonar, que causa dificultad respiratoria crónica. Además, los pacientes que desarrollaron complicaciones cardiovasculares durante la fase aguda podrían enfrentar secuelas como problemas cardíacos a largo plazo. (33) (32)

Además, las manifestaciones clínicas neurológicas, como el deterioro cognitivo, la confusión mental y los dolores de cabeza, pueden sugerir una afectación del sistema nervioso central. Estos pacientes pueden experimentar secuelas neurológicas, como dificultades de memoria y concentración, que afectan su calidad de vida y funcionamiento diario. En resumen, las manifestaciones clínicas de COVID-19 son indicadores tempranos de posibles secuelas a largo plazo y desencadenantes de una evaluación médica y terapéutica adecuada para mitigar los efectos persistentes de la enfermedad. Un seguimiento cuidadoso y tratamientos apropiados pueden ser fundamentales para minimizar las consecuencias a largo plazo de esta infección viral. (33) (32)

#### **2.2.12. Terapia complementaria**

Según Gutiérrez, sugiere que las terapias complementarias se están volviendo cada vez más importantes en los entornos de atención médica. Así, podemos considerar actuaciones que no estén encaminadas a tratamientos

médicos o invasivos destinados a combatir una enfermedad concreta, sino a conseguir un estado de equilibrio energético y emocional. (34),

A ello se suma Suarez al indicar que, uno de los hallazgos fue el alto nivel de satisfacción entre los usuarios de terapias complementarias, lo que estuvo determinado por el hecho de que el 100% de los sujetos recomendaría la terapia que recibió y al 92% le gustó que la seguridad social se la ofreciera. (35)

Complementa a la acepción Astín, cuando señala que la mayoría de los que padecen alguna enfermedad, denominados "convencidos", los cuales asisten a la terapia complementaria no se encuentran descontentos cuando refieren un tratamiento con la medicina convencional. (36)

La terapia o medicina complementaria utilizado junto con la medicina tradicional. Desempeñan un papel importante en planes de tratamiento integrales desarrollados por pacientes y profesionales de la salud. Se puede mencionar algunos ejemplos sobre terapia complementaria: terapia de arte, masajes, relajación musicoterapia, yoga, acupuntura, técnicas de reducción de estrés, aromaterapia, meditación, etc. (36)

#### **2.2.12.1. Productos Naturales**

Esto se aplica a todos aquellos remedios que emplean sustancias obtenidas de la naturaleza, como plantas, alimentos, vitaminas, etc. Basándose en su adaptación del informe NCCAM, el grupo de Terapias Complementarias (CT) del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) denomina al grupo "Bio-based Therapies. (37)

**Fitoterapia:** El uso de plantas medicinales con fines terapéuticos, ya sean preventivos, curativos o paliativos, se conoce como fitoterapia. Este término proviene del griego Phytos (planta) y Thérapeia (tratamiento), acuñado por Henri Leclerc en 1913. Esto corresponde a una corriente de medicina que precede a métodos tradicionales establecidos hasta el momento: desde el inicio de la vida humana y antes de la producción de medicamentos a base de principios activos, las plantas han sido utilizadas sucesivamente para paliar las enfermedades que padecen las personas. (37)

La fitoterapia y sus investigaciones en su presentación tienen en cuenta tanto el uso de las plantas medicinales de forma natural como los efectos del

procesamiento de los extractos mediante infusiones, decocciones, ungüentos o infusiones. La importancia de esta terapia ha llegado a tal nivel que se utiliza la medicina alopática, creándose los llamados medicamentos botánicos, en los que se extraen los principios activos de las plantas medicinales para producir medicamentos en el laboratorio. Si bien la medicina botánica, por definición, no debe considerarse una actividad fitoterapéutica, dado que la manipulación de las plantas medicinales ha reducido su potencia en la medida en que forman parte de ella, también se suele utilizar en este método de tratamiento. Las investigaciones sobre este tema que han tratado de darle vigencia en la comunidad científica son variadas y se han difundido al punto que el hombre común puede acudir a estas fuentes de salud sin restricciones. (37)

Ante esta nueva realidad, no cambia el principio de que las plantas medicinales, como cualquier medicamento sintetizado en un laboratorio, deben administrarse en las dosis correctas para producir el efecto deseado. Además de la investigación basada en la evidencia, los beneficios del apoyo de la fitoterapia incluyen una amplia seguridad y un bajo costo. Sin embargo, para poder disfrutar de los beneficios de esta droga ancestral se debe regular su distribución y se debe educar adecuadamente a la población sobre su uso, lo que ahora es motivo de preocupación. (37)

**Vitaminas:** Los nutrientes son necesarios para el cuerpo en pequeñas cantidades con el fin de funcionar y mantenerse saludable. Se tiene como fuente a los alimentos de origen vegetal y animal además de suplementos nutricionales. Algunas vitaminas son producidas por el cuerpo a partir de los alimentos. Las vitaminas son liposolubles al disolverse en grasas y aceites o hidrosolubles al disolverse en agua. El exceso de vitaminas liposolubles tiene como almacenamiento el tejido adiposo del cuerpo, mientras que un exceso de vitaminas hidrosolubles se excreta en la orina. Se tiene como ejemplos: la vitamina A, la vitamina C y la vitamina E. (38)

**Suplementos Alimenticios:** Agregue al plan de potencia. Los suplementos alimenticios son absorbidos por la cavidad oral, que generalmente contiene uno o más ingredientes (como vitaminas,

aminoácidos, minerales y enzimas), también se llaman suplementos nutricionales. (38)

**Nutracéuticos:** Los nutracéuticos son productos alimentarios que ofrecen beneficios para la salud además de su valor nutricional básico. Estos compuestos pueden ser vitaminas, minerales, antioxidantes, hierbas, extractos de plantas u otros ingredientes naturales que se consumen con el propósito de mejorar la salud o prevenir enfermedades. En el contexto de la COVID-19, se ha investigado y discutido ampliamente el uso de nutracéuticos como posibles complementos para el sistema inmunológico y la salud en general. Algunos nutracéuticos, como la vitamina C, la vitamina D, el zinc, los probióticos y los antioxidantes, han sido objeto de estudios preliminares que sugieren un posible papel en la reducción de la gravedad de la enfermedad o la prevención de la infección, pero es importante destacar que estos hallazgos aún se encuentran en fase de investigación y no deben reemplazar las medidas de prevención y tratamiento recomendadas por las autoridades sanitarias. (38)

El uso de nutracéuticos en la COVID-19 debe abordarse con precaución y bajo la supervisión de profesionales de la salud. Si bien algunos de estos compuestos pueden ser beneficiosos en términos generales para la salud, su eficacia específica en la prevención o el tratamiento de la enfermedad aún no está completamente establecida. Es fundamental que las personas sigan las pautas de prevención recomendadas, como el uso de mascarillas, el distanciamiento social y la vacunación, y consulten a un médico antes de incorporar nutracéuticos a su dieta como medida adicional de protección. La investigación sobre el papel de los nutracéuticos en la COVID-19 continúa, y se requieren estudios más sólidos para comprender completamente su utilidad y seguridad en este contexto. (38)

**Aromaterapia:** Esto implica el uso de aceites vegetales que se encuentran concentrados, también son conocidos como aceites esenciales, estos son volátiles y emiten un olor característico; no son grasosos ni aceitosos. Estos aceites esenciales se inhalan o normalmente se aplican sobre la piel así mejoran la salud física y mental. (37)

Estos aceites han sido utilizados por varias culturas desde la antigüedad como productos de medicina e investigación corporal. Las culturas griega y romana atribuyeron un significado espiritual a los aceites aromáticos, creyendo que su uso podría servir como un puente hacia los poderes protectores, curativos y de belleza de los dioses del Monte Olimpo. (37)

Según el tipo de planta, estos aceites se encuentran depositados en raíces, flores y hojas. La composición de la planta será del mismo origen que la del hombre, correspondiendo la parte media y baja del tronco o abdomen a las raíces, la parte media y alta del tronco. Por lo tanto, un tratamiento basado en plantas basado en las similitudes entre las plantas y los humanos. La aromaterapia trabaja en el cuerpo de manera integral activando la producción de hormonas que afectan el metabolismo a nivel físico, estimular los sentimientos y la vida emocional a nivel mental, relajando o estimulando según el aroma utilizado y fomentando capacidades mentales como la concentración, el pensamiento y la intuición a nivel mental. el nivel mental. (37)

#### **2.2.12.2. Terapias de la mente y cuerpo**

Se refieren a intervenciones que usan diferentes métodos para mejorar la capacidad de pensamiento mientras afectan las funciones y los síntomas del cuerpo. Para entender cómo funcionan estos tratamientos, es importante entender primero las creencias de la cultura china, ya que muchas de estas técnicas nacieron de ellas. (39)

La cultura china cree que debido a que cada persona tiene una resistencia llamada rectitud, el cuerpo puede protegerse de varios patógenos en el medio ambiente, manteniendo así el cuerpo saludable. Por lo tanto, el término "mal" se refiere a componentes patógenos que pretenden alterar este estado de equilibrio y salud que protege a una persona de la enfermedad. (39)

Si una persona tiene problemas de salud, sin importar cuál sea el problema, se puede entender que, en la batalla entre los dos lados, el qi malvado gana y el qi justo es abrumado, lo que resulta en un desequilibrio de energía yin y yang en el cuerpo, que se describirá más adelante. Por el contrario, si la

justicia es equilibrada y capaz de proteger a las personas, entonces las personas no sufrirán enfermedades externas. (39)

Finalmente, se puede mencionar otras fuerzas opuestas pero complementarias: Yin y Yang. Según la cultura china, son energías que existen en alrededor del individuo, y el universo entero es una mezcla de estas energías; consideradas el principio y causa de toda la creación. Por lo tanto, el cuerpo humano no es una excepción y también consta de dos fuerzas, donde el yang corresponde al exterior y las extremidades, y el yin a los órganos internos, al igual que los órganos. En la medicina china, por supuesto, todo se basa en el flujo de energía y, al mantenerla estable, el cuerpo puede defenderse de los ataques de diversos patógenos y enfermarlos. (39)

**Acupuntura:** Esta es una técnica de curación que, como muchas otras, se enmarca dentro de la mencionada MTC. Es una técnica muy conocida que no se trata solo de la inserción de agujas en el cuerpo, porque se basa en el conocimiento ancestral de los canales de energía que nutren al organismo y lo mantienen en equilibrio con el entorno. (39)

La acupuntura es responsable de reequilibrar el zhengqi mediante la inserción de agujas en lugares específicos que se identifican estrictamente como qi, la energía vital del cuerpo y los canales de energía circulatoria o sanguínea. Estos canales tienen comunicación con los órganos y el exterior a través de 361 puntos donde se insertan agujas, las cuales tienen el efecto de restablecer la energía del cuerpo si es que se presenta una enfermedad, sucesivamente del equilibrio que busca sanar el organismo. (39)

**Auriculoterapia:** Es una técnica perteneciente a la medicina china, que se encarga de restaurar el flujo de energía, a través de los oídos que están en contacto con el resto de los meridianos del cuerpo, la energía vital del organismo fluye a través de los meridianos. (39)

Existe una conexión entre los oídos con las extremidades y todo el sistema óseo a su paso por el cuerpo, a su vez conectan todos los órganos sólidos y huecos mediante estos meridianos, y a largo plazo pueden tratar diversas dolencias o trastornos causados por la presión que se produce en diferentes partes del cuerpo. oído y más de 200 sitios identificados a través de los

cuales se han realizado intervenciones desde la antigüedad para tratar una gran variedad de condiciones. (39)

La auriculoterapia es una terapia complementaria que se basa en la estimulación de puntos específicos en la oreja. Estos puntos están conectados con diferentes partes del cuerpo y con funciones fisiológicas y psicológicas. (39)

La auriculoterapia se utiliza para tratar una amplia gama de condiciones, que incluyen:

- Dolor: dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor de cuello, dolor de articulaciones, dolor menstrual, etc.
- Ansiedad: estrés, insomnio, depresión, etc.
- Trastornos digestivos: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, etc.
- Trastornos respiratorios: asma, bronquitis, sinusitis, etc.
- Trastornos del sueño: insomnio, somnolencia, etc.
- Adicciones: tabaquismo, alcoholismo, drogas, etc. (39)

La auriculoterapia se puede realizar mediante diferentes técnicas, que incluyen:

- Agujas: se insertan agujas finas en los puntos de la oreja.
- Semillas: se colocan semillas o imanes en los puntos de la oreja.
- Masaje: se aplican masajes en los puntos de la oreja. (39)

**Yoga:** Es una práctica desarrollada en el Oriente, con la evidencia científica más antigua que data del 2500 a. Muchos autores lo consideran como una disciplina anterior a las Vedas, ya que es el libro más antiguo de la humanidad considerado el libro más antiguo de la humanidad. (40)

El termino Yoga deriva de la raíz sánscrita YUG (unión), interpretado como la conexión de uno consigo mismo (mente, cuerpo y espíritu). Esta disciplina es considerada como una de los sistemas filosóficos de la enseñanza tradicional india, cuya sistematización básica se encuentra en los Yoga Sutras, texto escrito por Patanjali en el año 500 a.C. Acerca de. Con sus tratados, Patanjali logró recopilar los diversos elementos del yoga, que hasta entonces estaban dispersos por la cultura oriental, y los sistematizó en 195 aforismos, con 4 capítulos, con el fin de lograr el objetivo. (40)

Este texto proporcionará una base para el yoga clásico con el método de yoga Ashtanga, describiendo ocho pasos progresivos de práctica para obtener los beneficios del yoga; conciencia personal y alcanzar niveles más altos de moralidad, espiritualidad y sanación. Las ocho etapas son de afuera hacia adentro. (40)

El yoga se puede utilizar como terapia complementaria para tratar una amplia gama de condiciones, que incluyen:

- Dolor: dolor de espalda, dolor de cuello, dolor de cabeza, dolor muscular, etc.
- Ansiedad: estrés, insomnio, depresión, etc.
- Trastornos del sueño: insomnio, somnolencia, etc.
- Trastornos digestivos: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, etc.
- Trastornos respiratorios: asma, bronquitis, sinusitis, etc.
- Enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión, etc. (40)

El yoga puede ayudar a mejorar la salud y el bienestar de varias maneras, incluyendo:

- Aumenta la flexibilidad: las posturas físicas del yoga ayudan a estirar y fortalecer los músculos y las articulaciones.
- Mejora la postura: las posturas físicas del yoga ayudan a mejorar la alineación de la columna vertebral y la postura corporal.
- Reduce el estrés: la respiración y la meditación del yoga ayudan a reducir el estrés y la ansiedad.
- Mejora el sueño: la relajación del yoga ayuda a mejorar la calidad del sueño.
- Aumenta la conciencia corporal: el yoga ayuda a las personas a ser más conscientes de su cuerpo y su mente. (40)

### **2.2.12.3. Terapias basadas en la manipulación del cuerpo**

Son terapias basadas en el movimiento de una o varias partes del cuerpo. Estas cumplen con la clasificación COIB o terapia manual. (41)

**Quiropraxia:** La palabra quiropráctica se origina de las palabras griegas cheir y praktikos, cuyo significado es "hacer con las manos". Se basa en manipular estructuras orgánicas como la columna vertebral, y así eliminar

tensiones que afecten los discos, los nervios, las articulaciones e incluso médula espinal. (41)

Según la Corporación Chilena de Quiropraxia (2012), esta terapia trata diversas condiciones como: dolor de espalda, dolor de cuello, omóplatos, cefaleas, hombro congelado y túnel carpiano. La terapia quiropráctica proporciona energía, incentiva la mente, el enfoque y la memoria, reduce el estrés, mejora la digestión, sueño y las relaciones (41)

**Masoterapia:** el masaje se ha encontrado en el tratamiento de diversas afecciones, utilizado por cientos de culturas que lo utilizaron como técnica terapéutica. En concreto, en la cultura oriental, se percibe a la persona como un todo, formado por partes física, mental y espiritual, pero, por el contrario, se dice que el masaje es uno de los métodos que consigue un tratamiento completo, cubriendo todas las áreas anteriores. La manipulación de tejidos blandos como piel, músculos y ligamentos es considerado masaje. La terapia de masaje incluye aproximadamente 200 tipos de masaje, que difieren en la técnica, la cantidad de presión que es utilizada además de materiales utilizados como lociones y aceites. (41)

**Reflexología:** A través del texto, las ilustraciones y el arte, sabemos que los chinos, los indios, los egipcios y varias culturas antiguas mantuvieron la salud, la circulación de la energía y el equilibrio físico y emocional mediante el ejercicio de los pies y las manos. Consiste en técnicas manuales mediante presiones digitales sobre puntos reflejos de pies y manos para estimular al cuerpo a llevar a cabo su proceso de curación. (41)

La reflexología induce a una profunda relajación y alivia el estrés, mejora la circulación, elimina toxinas y desechos del cuerpo, equilibra todo el sistema, restaura, inspira creatividad y productividad y recompensa al practicante. (41)

#### **2.2.12.4. Terapias energéticas**

Son tratamientos que tienen como objetivo utilizar campos de energía tanto magnéticos como biológicos, que se cree que son capaces de envolver e ingresar al cuerpo. COIB llama a estas terapias basadas en energía. (41)

**Reiki:** Este método de curación consiste en la imposición de manos y así aliviar el dolor. Este tipo de terapia ha sido descrita como antigua e instintiva

(De'Carli, 1999; Stein 1995), con el fin de irradiar energía vital entre dos sujetos. (41)

En la actualidad el Reiki se refiere al sistema de curación natural de Usui, que fue sistematizado a fines del siglo XIX por el Dr. Usui Migoff, conocido como el descubridor de Reiki, la define como una terapia vibracional, generalmente con un toque ligero. Se utiliza para mejorar la capacidad del cuerpo para curarse a si mismo mediante el equilibrio del biocampo. (42)

Tradicionalmente, los 3 niveles de dominio de Reiki se describen de la siguiente manera: En el Nivel I de Reiki, reciba instrucción básica en los principios básicos de Reiki y esfuerzo práctico, estas sesiones son esencialmente de autocuración, a menudo al nivel de malestar físico. Los practicantes de Reiki Nivel II internalizan los símbolos para que puedan transferir energía mediante espacio y tiempo, donde aumenta la cantidad de energía curativa, permitiéndole concentrarse específicamente en los aspectos más emocionales y espirituales de la curación. En el nivel III se obtiene el título de maestría, que permite la difusión de la educación adquirida. Esto significa que el practicante domina completamente la disciplina, lo que permite la transferencia de habilidades a otros. Sanar a este nivel de Reiki implica activar a la persona que está siendo tratada a nivel espiritual. La energía que fluye en este plano se describe como una con todos los seres vivos y fuentes de energía divina. (42)

**Biomagnetismo:** Implica el uso de poderosos imanes para restaurar la salud cuando el PH de los órganos se estabiliza, destruyendo o eliminando diferentes patógenos como parásitos, bacterias, virus y hongos que constantemente causan en el cuerpo humano varios problemas de salud. (43)

Este tipo de terapia es usada para detectar, clasificar y corregir los cambios de pH mediante pares biomagnéticos, descritos en 1988 por el médico mexicano Isaac Goiz. Según el colegio de Bioenergética y Biomagnetismo de Chile se considera como la existencia en el cuerpo de puntos específicos que van juntos y presentando cargas magnéticas polares contrarias tanto positivo como negativo. Si estos pierden el equilibrio comienza la aparición de focos infecciosos. (43)

Esta terapia cubre una gran cantidad de condiciones tratables, desde condiciones crónicas como por ejemplo la diabetes hasta condiciones más severas como el cáncer. Entre sus beneficios esta la energía, fortalece los procesos biológicos, favorece la cicatrización de heridas, alivia el dolor, es antiinflamatorio, relajante, detiene procesos nocivos en el organismo y suprime el dolor. (43)

### **2.2.13. Farmacológico**

Según el instituto nacional del cáncer señala que el tratamiento farmacológico es un procedimiento en el cual se realiza con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, los mismo que se utilizan para diagnosticar, prevenir y tratar los síntomas de una enfermedad. Se denomina “farmacológica” “terapia medicamentosa”, “tratamiento farmacológico” y “tratamiento con medicamentos”. (44)

### **2.2.14. No farmacológico**

Respecto al tema concordante el Dr. Javier Olazarán (neurólogo, científico y director de la Fundación María Wolf), postula que se entiende por Terapias No Farmacológicas como una intervención no química, que es sustentada, focalizada y realizada sobre el paciente y así obtener un beneficio relevante. (45)

## **2.3. Definición operacional de términos**

### **2.3.1. Pandemia**

Una enfermedad es catalogada como pandemia o adquiere la denominación de pandemia, cuando no solo está extendida entre una multitud de personas y en muchas regiones, sino también en otros países del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el COVID-19 ha sido oficialmente declarada como pandemia. (46)

### **2.3.2. COVID -19**

Es del género coronavirus, donde específicamente el SARS-Cov-2 es considerada una enfermedad viral que acoge a los hombres, donde para su diagnóstico clínico y laboratorio se usa una prueba molecular o PCR. (47)

### **2.3.3. Fase aguda Post COVID -19**

Según lo señala Taberner, es denominado como los signos persistentes y complicaciones o síntomas que se manifiestan a largo plazo, es decir que sobre pasan unas tres semanas desde un inicio de los síntomas. (48)

Se define como un grupo de manifestaciones clínicas que se manifiestan después de la infección por COVID-19, por un tiempo aproximado de 3-4 semanas según la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (IDSA). (49)

### **2.3.4. Secuelas**

Son afecciones originadas como consecuencia de haber adquirido una infección y/o enfermedad.

### **2.3.5. Neumonía COVID -19**

Es considerada una afectación alveolar difusa por el SARS-Cov-2 que normalmente se manifiesta al presentar insuficiencia respiratoria y alteraciones imagenológicas mediante la tomografía axial computarizada. (50)

### **2.3.6. Incubación**

Es el desarrollo de una enfermedad que se da desde la infección hasta la aparición de los síntomas. (51)

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Materiales**

#### **3.1.1. Materiales de campo**

- Cámara de fotos
- Bolígrafos
- Tablón para la realización de la encuesta.
- Fichas de encuesta

#### **3.1.2. Materiales de escritorio**

- Computadora portátil
- Impresora
- Papel bond A4

### **3.1.3. Software para el trabajo**

- Microsoft office 2019
- Microsoft Excel 2019
- IBP SPSS Statistics 25

## **3.2. Tipo y diseño de investigación**

### **3.2.1. Tipo de investigación**

Respecto al tipo de investigación del presente trabajo este es de tipo descriptivo porque se recopilaron datos, prospectivo porque se realizó mediante una encuesta y observacional porque no hubo ninguna intervención por parte del investigador. (52)

Es transversal, porque las encuestas realizadas para la investigación a los pacientes pos COVID-19 se llevaron a cabo 1 sola vez entre los meses de julio a diciembre del 2021.

### **3.2.2. Diseño de investigación**

Es de diseño no experimental, se refiere a estudios realizados sin necesidad de manipularlo de manera intencional de variables en los que los fenómenos se ven únicamente en su entorno natural y posteriormente son analizados. (52)

## **3.3. Ubicación y tiempo**

### **3.3.1. Ubicación**

Los datos de la investigación se obtuvieron de acuerdo a la respuesta de los pacientes que superaron la enfermedad, pertenecientes a la Unidad Ejecutora 410 Hospital de Quillabamba.

### **3.3.2. Tiempo**

La presente investigación tuvo una duración de 6 meses, comprendiendo los meses entre julio-diciembre del 2021.

## **3.4. Población y muestra**

### **3.4.1. Descripción de la población**

La población de dicho trabajo de investigación estará conformada por 250 pacientes pos COVID atendidos en la unidad ejecutora 41 hospital de Quillabamba.

### 3.4.2. Muestra y método de muestreo

La muestra es una pequeña parte de la población que muestra las principales características que busca analizar la investigación.

El tamaño de muestra se determinó según a la formulación para las poblaciones finitas: (53)

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

Dónde:

N: Población total: 253

Z: Nivel de confianza (1.96)

E: Margen de error 5% (0.05)

q: Probabilidad de fracaso 50% (0.5)

p: Probabilidad de éxito 50% (0.5)

n: Tamaño de muestra

Según la fórmula:

$$n = \frac{253 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(253 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

Entonces: n = 153

La muestra estará conformada por 153 pacientes atendidos en el periodo específico de estudio.

### 3.4.3. Muestreo

El muestreo en el presente trabajo de investigación será No probabilístico por conveniencia.

## 3.5. Criterios de inclusión y exclusión

### 3.5.1. Criterios de inclusión

- Pacientes pos COVID-19 de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba.
- Pacientes pos COVID-19 de 18 años en adelante.
- Pacientes pos COVID -19 de ambos sexos.

### **3.5.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes pos COVID -19 que no deseen formar parte de la investigación.
- Pacientes pos COVID-19 que no pertenezcan a la provincia de Quillabamba.
- Pacientes que no utilicen algún tipo de terapia complementaria.

## **3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **3.6.1. Técnicas de recolección de datos**

La técnica de la investigación se empleará en una encuesta a los pacientes pos COVID-19 que fueron atendidos en la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, siendo así una herramienta que nos permitirá obtener una información importante de manera óptima para el trabajo de investigación.

### **3.6.2. Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos de la investigación serán las siguientes:

**Cuestionario:** considerado como conjunto de preguntas que el investigador utilizara para tener información para la investigación, se utilizaran 2 cuestionarios:

- Instrumento N°1: Para la evaluación de la variable de terapias complementarias
- Cuestionario N°2: Para la evaluación de las características generales de pacientes pos COVID-19

## **3.7. Procedimiento de recolección de datos**

### **3.7.1. Autorización previa para la recolección de datos**

Primero se solicitará al paciente que firme el consentimiento para de esa manera ejecutar la encuesta. Antes de que firme se le explicara los objetivos del estudio, la importancia de esta investigación y se le invitara a participar.

### **3.7.2. Aplicación del instrumento para recolectar los datos**

La recolección se realizará de forma aleatoria, tomando en cuenta los criterios de exclusión e inclusión, en el periodo específico donde se realizará el estudio.

Esta encuesta se realizará durante 8 días hábiles.

Entregándole al paciente pos COVID-19 los cuestionarios para que llene en un tiempo de 20 minutos, se respetara los protocolos de bioseguridad. Después de recolectar todos los datos, las fichas serán aisladas en un lugar ventilado por un tiempo de una semana, luego se procederá a la revisión de las fichas, valorar el llenado y la codificación respectiva. El procedimiento de los datos se llevará a cabo mediante la estadística descriptiva y serán plasmadas por a través de tablas estadísticas proporcionadas por el programa SPSS.

### **3.7.3. Aspectos éticos**

Este proyecto de investigación se realizó a base de “The Belmont Report” (54) en referencia de la comisión Nacional para la Protección de sujetos humanos de la investigación biomédica y conductual.

El Informe Belmont es un documento fundamental en la ética de la investigación médica que proporciona principios éticos esenciales para la utilización de terapias complementarias y cualquier otro tipo de investigación en seres humanos. Este informe se centra en tres principios principales: el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia. Cuando se aplica a la terapia complementaria, significa que los pacientes deben ser tratados con dignidad y respeto, los beneficios y riesgos de la terapia deben ser evaluados con cuidado y equidad, y se debe garantizar que la distribución de estas terapias sea justa y equitativa para todos los pacientes involucrados.

El presente estudio aplicó primeramente el consentimiento informado que fue debidamente documentado, cumpliendo los principios éticos de respeto y las normas de la privacidad, por lo que se les indicó que la encuesta es completamente anónima y los datos serán utilizados solamente con fines académicos.

## **3.8. Identificación y operacionalización de variables**

### **3.8.1. Variables**

#### **Características generales**

Definición conceptual: Son aquellas características que podrían condicionar la aparición y persistencia de ciertas secuelas en pacientes pos COVID.

Definición operacional: Es un conjunto de datos que comprenden distintas causales que agravan las secuelas que poseen los pacientes pos COVID.

**Dimensiones:**

- Sociodemográficas
- Comorbilidades
- Características clínicas

**Terapia complementaria**

Definición conceptual: Es un enfoque de tratamiento que se utiliza junto con la medicina convencional para mejorar la salud y el bienestar. Se basa en terapias y prácticas no tradicionales, como acupuntura, yoga, aromaterapia, entre otras, que buscan complementar y fortalecer los tratamientos médicos convencionales.

Definición operacional: Es el conjunto de prácticas de salud que contribuyen a mejorar la calidad de vida de quien lo usa.

**Dimensiones:**

- Productos naturales
- Terapia de la mente y el cuerpo
- Terapias basadas en la manipulación del cuerpo

**3.8.2. Variable interviniente**

**Fuente de Información**

Definición conceptual: Es el lugar de donde se obtuvo los datos o la información de forma virtual o física que contribuyan a satisfacer las necesidades informativas de cualquier persona.

Definición operacional: Mediante la aplicación del cuestionario se determinó las fuentes que conllevaron a la utilización de terapia complementaria en el paciente.

**Dimensiones:**

- Fuente física o virtual

### 3.8.2. Operacionalización de Variables

| VARIABLES              | DEFINICIÓN   | DIMENSIONES         | INDICADORES                       | NATURALEZA  | FORMA DE MEDICIÓN | ESCALA DE MEDICIÓN | EXPRESIÓN FINAL   |
|------------------------|--|---------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------|--------------------|---|
| Terapia Complementaria | Es un enfoque de tratamiento que se utiliza junto con la medicina convencional para mejorar la salud y el bienestar. Se basa en terapias y prácticas no tradicionales, como acupuntura, yoga, aromaterapia, entre otras, que buscan complementar y fortalecer los tratamientos médicos convencionales. | Productos naturales | Fitoterapia (plantas medicinales) | Cualitativa | Directa           | Nominal            | Eucalipto (Si / No)<br>Coca (Si / No)<br>Matico (Si / No)<br>Uña de gato (Si / No)<br>Manzanilla (Si / No)<br>Llantén (Si / No)<br>Menta (Si / No)<br>Tomillo (Si / No)<br>Muña (Si / No)<br>Romero (Si / No)<br>Té verde (Si / No)<br>Otro (Especificar) |
|                        |  |                     | Vitaminas                         | Cualitativa | Directa           | Nominal            | Vitamina A, C, D, E o B (Si / No)   |
|                        |  |                     | Suplementos alimenticios          | Cualitativa | Directa           | Nominal            | Colágeno (Si / No)<br>Proteína en polvo (Si / No)<br>Levadura de cerveza (Si / No)<br>Probióticos (Si / No)<br>Aceite de pescado (Omega 3) (Si / No)<br>Fórmulas nutricionales (Si / No)<br>Multivitamínicos (Si / No)<br>Otro (Especificar)              |
|                        |  |                     | Nutracéuticos                     | Cualitativa | Directa           | Nominal            | Ajo (Si / No)<br>Jengibre o Kion (Si / No)<br>Cebolla (Si / No)<br>Limón (Si / No)<br>Quinoa (Si / No)  |

|                           |   |                                   |  |                         |             |         |  |   |
|---------------------------|---|-----------------------------------|--|-------------------------|-------------|---------|--|---|
|                           |   |                                   |  |                         |             |         | Propóleo (Si / No)<br>Cúrcuma (Si / No)<br>Cuy (Si / No)<br>Canela (Si / No)<br>Otros (Especificar)  |   |
|                           |   |                                   |  | Aromaterapia            | Cualitativa | Directa | Nominal  | Si / No   |
|                           |   |                                   | Terapias de la mente y el cuerpo               | Acupuntura              | Cualitativa | Directa | Nominal  | Si / No   |
|                           |   |                                   |  | Yoga                    | Cualitativa | Directa | Nominal  | Si / No   |
|                           |   |                                   |  | Técnicas de respiración | Cualitativa | Directa | Nominal  | Si / No   |
|                           |   |                                   |  | Meditación              | Cualitativa | Directa | Nominal  | Si / No   |
|                           |   |                                   |  |                         |             |         |  |   |
|                           |   |                                   | Terapias basadas en la manipulación del cuerpo | Quiropraxia             | Cualitativa | Directa | Nominal  | Si / No   |
|                           |   |                                   |  | Reflexología            | Cualitativa | Directa | Nominal  | Si / No   |
|                           |   |                                   |  | Masajes                 | Cualitativa | Directa | Nominal  | Si / No   |
| Características generales | Son aquellas características que podrían condicionar la aparición y persistencia de ciertas secuelas en pacientes pos COVID | Características Sociodemográficas | Género   | Cualitativa             | Directa     | Nominal | Femenino<br>Masculino  |   |
|                           |   |                                   | Edad   | Cuantitativa            | Directa     | Ordinal | 18-29 años    60-79 años<br>30-59 años    > 79 años  |   |
|                           |   | Comorbilidades                    |  | -                       | Cualitativa | Directa | Nominal  | Hipertensión arterial (Si / No)<br>Diabetes mellitus tipo 2 (Si / No)<br>Obesidad (Si / No)<br>Otro (Especificar) |
|                           |   |                                   | Características clínicas                       | Síntomas respiratorios  | Cualitativa | Directa | Nominal  | Tos (Si / No)<br>Disnea (Si / No)   |
|                           |   | Síntomas cardiovasculares         |  | Cualitativa             | Directa     | Nominal | Dolor torácico (Si / No)<br>Opresión (Si / No)<br>Palpitaciones (Si / No)                            |   |
|                           |   | Síntomas neurológicos             |  | Cualitativa             | Directa     | Nominal | Cefalea (Si / No)<br>Mareo (Si / No)<br>Acúfenos (Si / No)<br>Perdida del gusto y/o olfato (Si / No) |   |

|                               |   |                         |                             |                   |                          |                           |   |
|-------------------------------|---|-------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------|---|
|                               |   |                         |                             |                   |                          |                           | Trastornos del sueño (Si / No)<br>Parestesis (Si / No)  |
|                               |   |                         | Síntomas gastrointestinales | Cualitativa       | Directa                  | Nominal                   | Dolor abdominal (Si / No)<br>Náuseas (Si / No)<br>Diarrea (Si / No)<br>Anorexia (Si / No)   |
| <b>VARIABLE INTERVINIENTE</b> | <b>DEFINICIÓN</b>   | <b>DIMENSIONES</b>      | <b>INDICADORES</b>          | <b>NATURALEZA</b> | <b>FORMA DE MEDICIÓN</b> | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> | <b>EXPRESIÓN FINAL</b>  |
| Fuente de información         | Es el lugar de donde se obtuvo los datos o la información de forma virtual o física que contribuyan a satisfacer las necesidades informativas de cualquier persona. | Fuente física o virtual | –                           | Cualitativa       | Directa                  | Nominal                   | Radio y television (Si / No)<br>Facebook, Instagram o Twitter (Si / No)<br>YouTube (Si / No)<br>Revistas científicas (Si / No)<br>Revistas no científicas (Si / No)<br>Centros o institutos de investigación (Si / No)<br>Médico (Si / No)<br>Farmacia o botica (Si / No)<br>Familiares y/o conocidos (Si / No)<br>Otro (Especificar) |

## CAPÍTULO IV

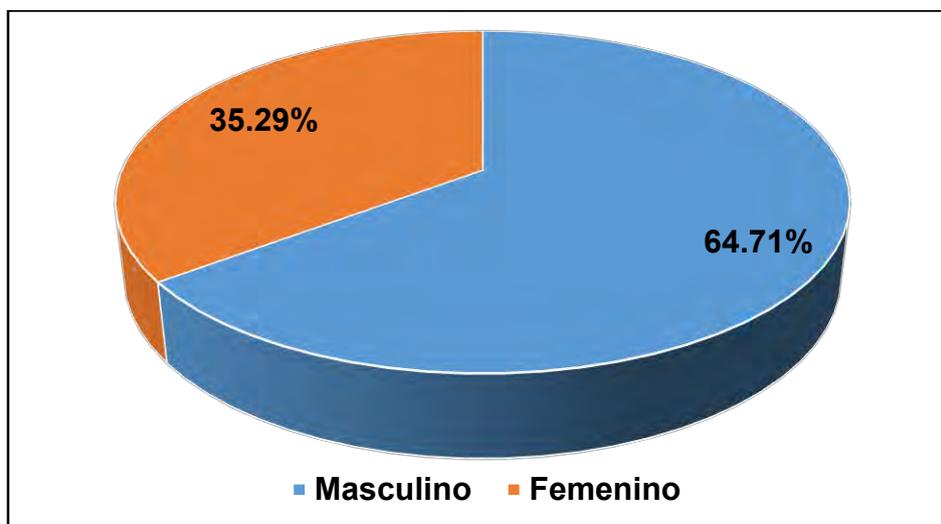
### 4.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1.1. Distribución según sus características sociodemográficas

**Cuadro N°1: Género de los pacientes Pos COVID encuestados**

| Género       | N°         | %              |
|--------------|------------|----------------|
| Masculino    | 99         | 64.71%         |
| Femenino     | 54         | 35.29%         |
| <b>Total</b> | <b>153</b> | <b>100.00%</b> |

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N°1: Género de los pacientes Pos COVID encuestados**

#### **Análisis y discusión**

En el cuadro y gráfico N°1 podemos observar la distribución según el género de los pacientes Pos COVID, donde el 64.71% pertenece al género masculino y el 35.29% al género femenino.

Se encontraron estudios que logran corroborar los resultados obtenidos, como el de Guerrero (Piura, 2021) realizado en pacientes del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 encontraron que el 65.29% son del género masculino y 34.21% del femenino; en el de Ochoa y Torres (Lima, 2021) realizado en pacientes del Asentamiento Humano Agrupamiento Familiar Las Flores encontraron que el 62.7% son del género masculino y 37.3% del femenino y en el de García y Soto (Cusco, 2021) realizado en pacientes del Hospital Antonio Lorena del Cusco encontraron que el 59.86% son del género masculino

y 40.14% del femenino. Al realizar la comparación con nuestro estudio se demostró la similitud donde se obtuvo que el género más frecuente es el masculino, esto podría deberse a que en diversos estudios los pacientes masculinos son más propensos a sufrir de complicaciones por COVID-19 y a causa de ello hospitalizarse.

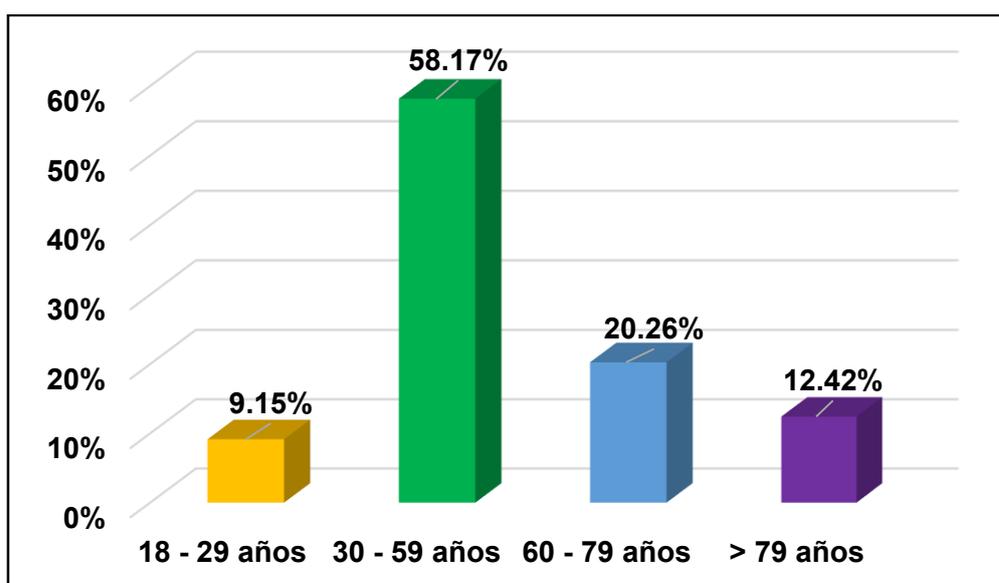
**Cuadro N°2: Grupo etéreo de los pacientes Pos COVID encuestados**

| Grupo etéreo | N°         | %              |
|--------------|------------|----------------|
| 18 - 29 años | 14         | 9.15%          |
| 30 - 59 años | 89         | 58.17%         |
| 60 - 79 años | 31         | 20.26%         |
| > 79 años    | 19         | 12.42%         |
| <b>Total</b> | <b>153</b> | <b>100.00%</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

**Gráfico N°2: Grupo etéreo de los pacientes Pos Covid encuestados**

**Análisis y discusión de resultados**



**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

En el cuadro y gráfico N°2 podemos observar la distribución según el grupo etéreo de los pacientes Pos COVID, donde el grupo etéreo de mayor frecuencia es el de 30-59 años con 58.17%, seguido del grupo de 60-79 años con 20.26%, >79 años con 12.42% y de 18-29 años con 9.15%.

Se encontraron estudios que logran corroborar los resultados obtenidos, como el de García y Soto (Cusco, 2021) realizado en pacientes del Hospital Antonio Lorena del Cusco encontraron que el grupo etéreo de mayor frecuencia fue el de

30-65 años con 67.61% y seguidamente los grupos de 65-80 años con 16.9%, 18-30 años con 9.15% y >80 años con 6.34%. Realizando la comparación se evidencia la similitud en cuanto al grupo etáreo de mayor frecuencia de 30-59 años se podría deber a que en ambos estudios se analizaron poblaciones de hospitales de la misma ciudad del Cusco.

**Cuadro N°3: Comorbilidad de los pacientes Pos COVID encuestados**

| <b>Comorbilidad</b>             | <b>Si</b> | <b>%</b> | <b>No</b> | <b>%</b> | <b>Total</b> |
|---------------------------------|-----------|----------|-----------|----------|--------------|
| <b>Hipertensión arterial</b>    | 34        | 22.22%   | 119       | 77.78%   | 100%         |
| <b>Diabetes mellitus tipo 2</b> | 43        | 28.10%   | 100       | 65.36%   | 100%         |
| <b>Obesidad</b>                 | 32        | 20.92%   | 121       | 79.08%   | 100%         |
| <b>Otro</b>                     | 17        | 11.11%   | 136       | 88.89%   | 100%         |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

**Análisis y discusión de resultados**

En el cuadro N°3 podemos observar la distribución según las comorbilidades de los pacientes Pos COVID, donde la comorbilidad más frecuente es la diabetes mellitus tipo 2 con 28.10%, la hipertensión arterial con 22.22%, obesidad con 20.92% y otras comorbilidades con 11.11%.

Se pudo hallar estudios que lograron corroborar los resultados obtenidos, como el de García y Soto (Cusco, 2021) realizado en pacientes del del Hospital Antonio Lorena del Cusco donde la comorbilidad más frecuente es la diabetes mellitus tipo 2 con 21.13%, la hipertensión arterial con 10.56% y obesidad con 17.61%. Al realizar la comparación con nuestro estudio evidenciamos la similitud principalmente en la comorbilidad más frecuente que en ambos casos es la diabetes mellitus tipo 2, lo cual podría deberse a que pacientes que mayoritariamente se complican y llegan a necesitar hospitalización son aquellos que presentan enfermedades crónicas.

Las diferentes comorbilidades tienen una importancia sobre las secuelas de pacientes pos COVID-19. Aquellos con enfermedades preexistentes, como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, tienden a experimentarlas después de la infección. Estas condiciones subyacentes pueden prolongar la recuperación, aumentar el riesgo de daño orgánico y requerir una atención médica más intensiva para abordar las secuelas a largo plazo.

#### 4.1.2. Distribución según características clínicas de los pacientes pos COVID

**Cuadro N°4: Síntomas Respiratorios de los pacientes Pos COVID**

| Síntomas Respiratorios | Si  | %      | No | %      | Total   |
|------------------------|-----|--------|----|--------|---------|
| Tos                    | 112 | 73.20% | 41 | 26.79% | 100.00% |
| Disnea                 | 101 | 66.01% | 52 | 33.98% | 100.00% |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

#### **Análisis y discusión de resultados**

En el cuadro N°4 podemos observar la distribución según los síntomas respiratorios por parte de los pacientes Pos COVID, se observa que el síntoma que se presentó con mayor frecuencia fue la tos con 73.20% y la disnea se presentó en el 66.01% de los pacientes.

Se lograron encontrar estudios que corroboraron resultados obtenidos en el presente estudio, como el de García y Soto (Cusco, 2021) realizado en pacientes del Hospital Antonio Lorena del Cusco encontraron que el 85% de los pacientes presentaron tos y el 58% presentó disnea. Realizando una comparación con nuestro estudio podemos observar resultados similares en relación a ambos síntomas que son la tos y disnea, siendo la tos el síntoma que más se presentó en los pacientes, estos resultados se deben a que el COVID-19 provoca una neumonía viral, por lo que síntomas como disnea y tos se presentan frecuentemente en pacientes que llegan a hospitalizarse. Además, en el estudio de Delgado (Lima, 2021) se encontró que síntomas como tos y disnea se presenta con gran frecuencia en los pacientes con secuelas de COVID-19, lo cual coincide de igual forma con nuestros resultados.

**Cuadro N°5: Síntomas Cardiovasculares de los pacientes Pos COVID**

| Síntomas Cardiovasculares | Si | %      | No  | %      | Total   |
|---------------------------|----|--------|-----|--------|---------|
| Dolor torácico            | 87 | 56.86% | 66  | 43.14% | 100.00% |
| Opresión                  | 51 | 33.33% | 102 | 66.67% | 100.00% |
| Palpitaciones             | 10 | 6.54%  | 143 | 93.46% | 100.00% |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

### **Análisis y discusión de resultados**

En el cuadro N°5 podemos observar la distribución según los síntomas cardiovasculares presentados por pacientes Pos COVID, donde el síntoma que se presentó con mayor frecuencia fue el dolor torácico con 63.3% y la disnea se presentó en el 66.01% de los pacientes.

Se pudo hallar estudios que logran corroborar los resultados obtenidos, como el de García y Soto (Cusco, 2021) realizado en pacientes del del Hospital Antonio Lorena del Cusco encontraron que el 78% de los pacientes presentaron dolor torácico y el estudio de Ochoa y Torres (Lima, 2021) realizado en pacientes del Asentamiento Humano Agrupamiento Familiar Las Flores encontraron que el 63.3% de los pacientes presentaron dolor torácico. Al realizar la comparación se pudo evidenciar de igual forma que el dolor torácico es el síntoma de mayor frecuencia en los pacientes Pos COVID, esto puede deberse a la neumonía viral por la que ingresan los pacientes a hospitalización dando lugar al dolor torácico como un síntoma importante. Además, en el Estudio de Arenas (Ecuador, 2018) se observó que el dolor torácico, opresión y palpitaciones son síntomas frecuentes en pacientes que sobrellevaron el COVID-19.

### **Cuadro N°6: Síntomas Neurológicos de los pacientes Pos COVID**

| <b>Síntomas Neurológicos</b>       | <b>Si</b> | <b>%</b> | <b>No</b> | <b>%</b> | <b>Total</b> |
|------------------------------------|-----------|----------|-----------|----------|--------------|
| <b>Cefalea</b>                     | 124       | 81.05%   | 29        | 18.95%   | 100.00%      |
| <b>Mareo</b>                       | 12        | 7.84%    | 141       | 92.16%   | 100.00%      |
| <b>Acúfenos</b>                    | 6         | 3.92%    | 147       | 96.08%   | 100.00%      |
| <b>Perdida de gusto y/o olfato</b> | 76        | 49.67%   | 77        | 50.33%   | 100.00%      |
| <b>Trastornos del sueño</b>        | 40        | 26.14%   | 113       | 73.86%   | 100.00%      |
| <b>Parestesia</b>                  | 16        | 10.46%   | 137       | 89.54%   | 100.00%      |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

### **Análisis y discusión de resultados**

En el cuadro N°6 podemos observar la distribución según los síntomas neurológicos presentados por pacientes Pos COVID, se observa que el síntoma que se presentó con mayor frecuencia fue la cefalea con 81.05%, seguido de la pérdida de gusto y/o olfato con 49.67%, trastornos del sueño con 26.14%, parestesia con 10.46%, mareos con 7.84% y acúfenos con 3.92%.

Se encontraron estudios que logran corroborar los resultados obtenidos, como el de Ochoa y Torres (Lima, 2021) realizado en pacientes del Asentamiento Humano Agrupamiento Familiar Las Flores encontraron que el dolor torácico fue el más frecuente con 63.3%, el estudio de Guerrero (Piura, 2021) realizado en pacientes del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 encontraron que un 41.9% presentaron anosmia y un 38.7% presentaron pérdida de gusto. Realizando la comparación con nuestro estudio tenemos de igual forma el dolor torácico como el síntoma más frecuente seguido de la pérdida de gusto y/o olfato. Además, en el estudio de Delgado (Lima, 2021) se encontró que síntomas como cefalea, mareos, pérdida de gusto y/o olfato y trastornos del sueño se presentan con gran frecuencia en los pacientes con secuelas de COVID-19, lo cual coincide de igual forma con nuestros resultados.

#### **Cuadro N°7: Síntomas Gastrointestinales de los pacientes Pos COVID**

| <b>Síntomas</b>           | <b>Si</b> | <b>%</b> | <b>No</b> | <b>%</b> | <b>Total</b> |
|---------------------------|-----------|----------|-----------|----------|--------------|
| <b>Gastrointestinales</b> |           |          |           |          |              |
| <b>Dolor abdominal</b>    | 29        | 18.95%   | 124       | 81.05%   | 100.00%      |
| <b>Diarrea</b>            | 19        | 12.42%   | 134       | 87.58%   | 100.00%      |
| <b>Náuseas</b>            | 9         | 5.88%    | 144       | 94.12%   | 100.00%      |
| <b>Anorexia</b>           | 73        | 47.71%   | 80        | 52.29%   | 100.00%      |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

#### **Análisis y discusión de resultados**

En el cuadro N°7 podemos observar la distribución según los síntomas gastrointestinales presentados por pacientes Pos COVID, se observa que el síntoma que se presentó con mayor frecuencia fue la anorexia con 47.71%, seguido de dolor abdominal con 18.95%, diarrea con 12.42% y náuseas con 5.88%.

Se pudo hallar estudios que corroboraron los resultados obtenidos en el presente estudio, como el de Ochoa y Torres (Lima, 2021) realizado en pacientes del Asentamiento Humano Agrupamiento Familiar Las Flores encontraron que la pérdida de peso fue el síntoma más frecuente con 52.7%. Realizando la comparación con nuestro estudio evidenciamos la similitud de los resultados, el cual puede deberse a la hospitalización y la pérdida de peso que padece muchas veces la gente al momento del alta.

#### 4.1.3. Distribución según las fuentes de información que utilizaron los pacientes

**Cuadro N°8: Fuentes de información de los pacientes Pos COVID**

| Fuente de Información                 | N°  | %       |
|---------------------------------------|-----|---------|
| Médico                                | 15  | 9.80%   |
| Farmacia o botica                     | 13  | 8.50%   |
| Radio y televisión                    | 32  | 20.92%  |
| Periódicos                            | 7   | 4.58%   |
| Facebook, Instagram o Twitter         | 7   | 4.58%   |
| YouTube                               | 5   | 3.27%   |
| Revistas científicas                  | 10  | 6.54%   |
| Revistas no científicas               | 15  | 9.80%   |
| Centros o institutos de investigación | 12  | 7.84%   |
| Familiares y/o conocidos              | 37  | 24.18%  |
| Total                                 | 153 | 100.00% |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

#### **Análisis y discusión de resultados**

En el cuadro N°8 podemos observar la distribución de las fuentes de información que utilizaron los pacientes Pos COVID, se observa que la fuente de información más frecuente fue la de familiares y/o conocidos con 24.18%, seguido de radio y televisión (20.92%), médico (9.80%), revistas no científicas (9.80%), farmacias o boticas (8.50%), revistas científicas (6.54%), Facebook, Instagram o Twitter (4.58%), periódicos (4.58%) y YouTube (3.29%).

Se encontraron estudios que logran corroborar los resultados obtenidos, como el de Abarca (Cusco, 2022) encontró que los medios de información con mayor información fueron las revistas científicas, revistas no científicas y televisión. Realizando la comparación podemos observar que en nuestro estudio tenemos estas fuentes de información dentro de las principales en los pacientes.

Por lo que, desempeñan un papel crucial en el uso de terapias complementarias para tratar las secuelas de pacientes pos COVID-19 en la población. Los medios de comunicación pueden influir en la percepción pública al destacar historias de éxito o controversias en torno a ciertas terapias, lo que puede afectar las actitudes hacia su adopción. La familia, como apoyo cercano, puede recomendar o desaconsejar ciertas terapias en función de experiencias previas o información compartida por otros. Las farmacias también influyen, ya que pueden ofrecer productos complementarios y proporcionar información sobre su uso. Además,

las redes sociales actúan como una fuente rápida y extensa de información, donde testimonios personales, reseñas y recomendaciones pueden afectar las decisiones terapéuticas. En conjunto, estas fuentes de información desempeñan un papel relevante en la elección y aceptación de terapias complementarias en pacientes pos COVID-19, destacando la importancia de una información veraz y basada en evidencias para guiar las decisiones de tratamiento.

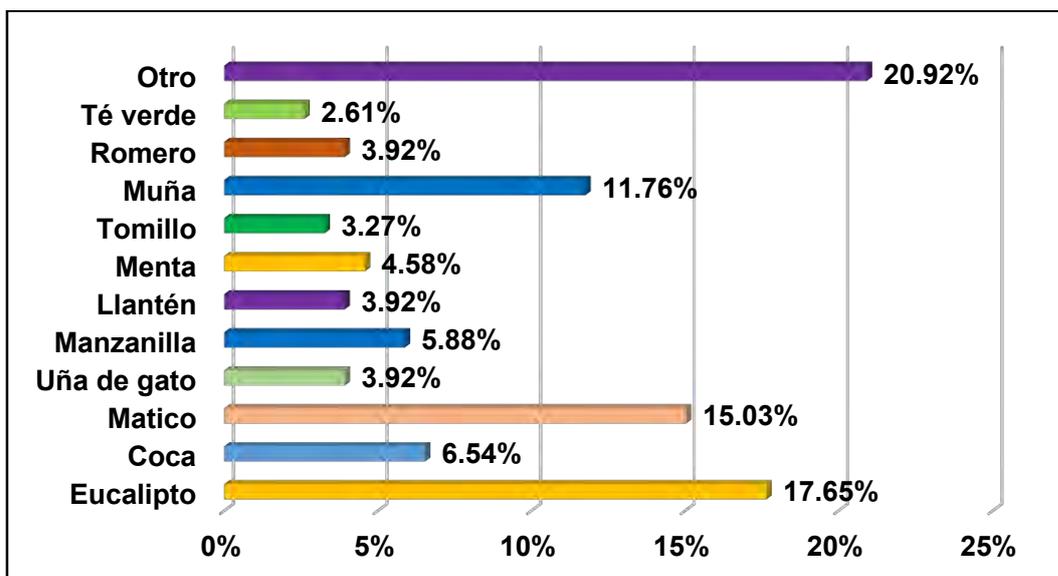
#### **4.1.4. Distribución de la terapia complementaria utilizada por los pacientes**

**Cuadro N°9: Fitoterapia (plantas medicinales) que utilizaron los pacientes Pos COVID**

| <b>Fitoterapia</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|--------------------|-----------|----------|
| <b>Eucalipto</b>   | 27        | 17.65%   |
| <b>Coca</b>        | 10        | 6.54%    |
| <b>Matico</b>      | 23        | 15.03%   |
| <b>Uña de gato</b> | 6         | 3.92%    |
| <b>Manzanilla</b>  | 9         | 5.88%    |
| <b>Llantén</b>     | 6         | 3.92%    |
| <b>Menta</b>       | 7         | 4.58%    |
| <b>Tomillo</b>     | 5         | 3.27%    |
| <b>Muña</b>        | 18        | 11.76%   |
| <b>Romero</b>      | 6         | 3.92%    |
| <b>Té verde</b>    | 4         | 2.61%    |
| <b>Otro</b>        | 32        | 20.92%   |
| <b>Total</b>       | 153       | 100.00%  |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

**Gráfico N°3: Fitoterapia (plantas medicinales) utilizadas por los pacientes Pos COVID**



**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

### **Análisis y discusión de resultados**

En el cuadro N°9 podemos observar la distribución de la fitoterapia (plantas medicinales) utilizados por los pacientes Pos COVID, se observa que la planta medicinal más utilizada fue el eucalipto con 17.65%, seguido de matico (15.03%), muña (11.76%), coca (6.54%), manzanilla (5.88%), menta (4.58%), romero (3.92%), uña de gato (3.92%), llantén (3.92%), tomillo (3.27%) y té verde (2.61%).

Se pudo hallar estudios que logran corroborar los resultados obtenidos, como el de Abarca (Cusco, 2022) encontró que el eucalipto (7.87%), manzanilla (6.30%), llantén (4.72%) y coca (4.72%) fueron las plantas más utilizadas. Al realizar la comparación podemos observar que de igual forma el eucalipto es la planta más utilizada por los pacientes, lo cual podría deberse al efecto antitusígeno y antiséptico.

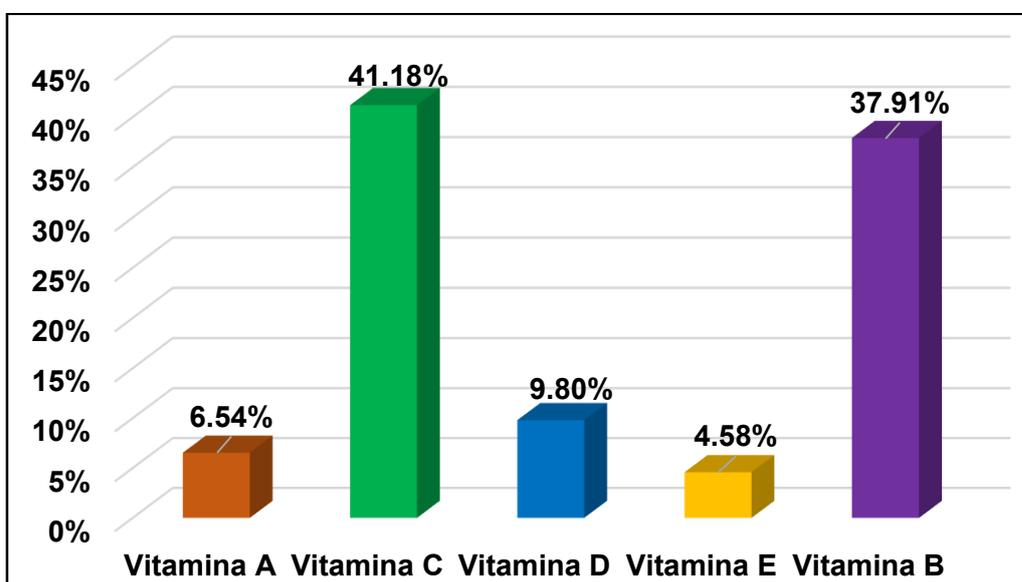
Por lo que, el uso de plantas medicinales y sus derivados busca aliviar síntomas persistentes, como fatiga, problemas respiratorios y trastornos del sueño, entre otros. Ya que poseen diversas propiedades a que podrían ayudar a contrarrestar los efectos a largo plazo del virus. Sin embargo, es esencial destacar la importancia de la investigación científica para confirmar la eficacia y seguridad de la fitoterapia en este contexto, y su integración responsable debe realizarse con la supervisión de un médico o químico farmacéutico.

**Cuadro N°10: Vitaminas que utilizaron los pacientes Pos COVID**

| Vitaminas  | N°  | %       |
|------------|-----|---------|
| Vitamina A | 10  | 6.54%   |
| Vitamina C | 63  | 41.18%  |
| Vitamina D | 15  | 9.80%   |
| Vitamina E | 7   | 4.58%   |
| Vitamina B | 58  | 37.91%  |
| Total      | 153 | 100.00% |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

**Gráfico N°4: Vitaminas utilizadas por los pacientes Pos COVID**



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

#### **Análisis y discusión de resultados**

En el cuadro N°10 y gráfico N°4 podemos observar la distribución de las vitaminas que utilizaron los pacientes Pos COVID, se observa que las vitaminas más frecuentemente utilizadas fueron la Vitamina C con 41.18% y la Vitamina B con 37.91%, seguidas de la Vitamina D (9.80%), Vitamina A (6.54%) y Vitamina E (4.58%).

Si bien no se cuentan con estudios con los que se puedan comparar los resultados, estos datos obtenidos podrían deberse a que la Vitamina C tiene un importante efecto sobre el sistema inmunológico y la Vitamina B debido los efectos emocionales que conlleva cursar con la enfermedad cumple un papel importante en distintas funciones del sistema nervioso.

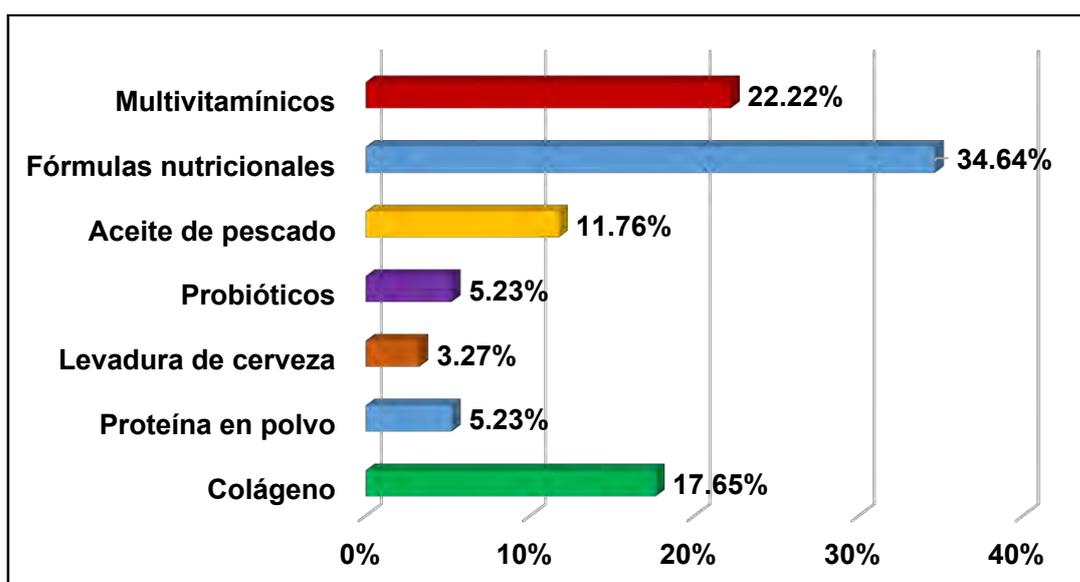
Se puede observar una gran utilización de vitaminas, posiblemente debido a que vitaminas, como la vitamina C, D y zinc, han sido consideradas por su posible papel en el fortalecimiento del sistema inmunológico, reducción de la inflamación y apoyo a la recuperación de pacientes con secuelas de COVID-19. Sin embargo, es importante destacar que su eficacia y seguridad aún están siendo investigadas, y el uso de estas vitaminas debe llevarse a cabo bajo la supervisión y recomendación de profesionales de la salud, para evitar posibles efectos adversos y asegurar una gestión integral y basada en evidencias de las secuelas post-COVID-19.

**Cuadro N°11: Suplementos alimenticios utilizados por los pacientes Pos COVID**

| Suplemento Alimenticio | N°  | %       |
|------------------------|-----|---------|
| Colágeno               | 27  | 17.65%  |
| Proteína en polvo      | 8   | 5.23%   |
| Levadura de cerveza    | 5   | 3.27%   |
| Probióticos            | 8   | 5.23%   |
| Aceite de pescado      | 18  | 11.76%  |
| Fórmulas nutricionales | 53  | 34.64%  |
| Multivitamínicos       | 34  | 22.22%  |
| Total                  | 153 | 100.00% |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

**Gráfico N°5: Suplementos alimenticios utilizadas por los pacientes Pos COVID**



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

## **Análisis y discusión de resultados**

En el cuadro N°11 y gráfico N°5 podemos observar la distribución de los suplementos alimenticios que utilizaron los pacientes Pos COVID, se observa que el suplemento nutricional más utilizado fue las fórmulas nutricionales (34.64%), seguido los multivitamínicos (22.22%), colágeno (17.88%), aceite de pescado (11.76%), probióticos (5.23%), proteína en polvo (5.23%) y levadura de cerveza (3.27%).

Si bien no se cuentan con estudios con los que se puedan comparar los resultados, estos datos obtenidos podrían deberse a que las fórmulas nutricionales son ampliamente utilizadas a nivel hospitalario y ambulatorio por su contenido en macronutrientes y micronutrientes, por lo que nutricionalmente estas fórmulas contendrían los requerimientos necesarios para una persona.

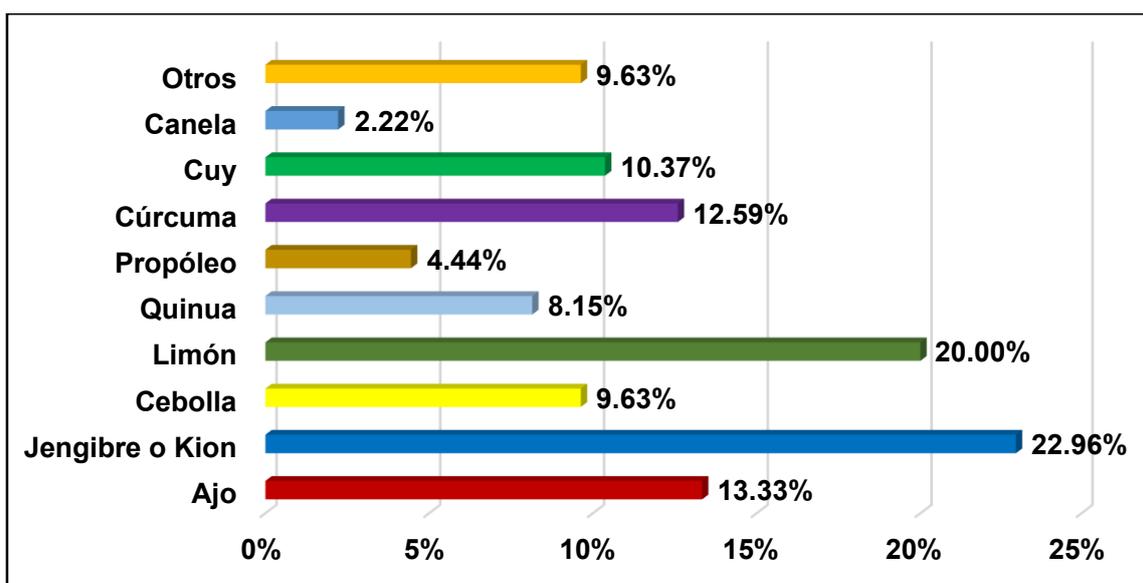
Se observa un gran uso de los suplementos alimenticios ya que pueden desempeñar un papel en la mejora de la inmunidad, la reducción de la inflamación y el apoyo al sistema respiratorio en pacientes recuperándose de la infección. Sin embargo, es crucial destacar que estos suplementos no deben considerarse como una alternativa a las terapias médicas convencionales, sino más bien como una opción complementaria que debe ser utilizada bajo la supervisión y recomendación de profesionales de la salud, para asegurar su adecuada dosificación y eficacia en el contexto de las secuelas de COVID-19

**Cuadro N°12: Nutraceuticos utilizados por los pacientes Pos COVID**

| <b>Nutraceutico</b>    | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|------------------------|-----------|----------|
| <b>Ajo</b>             | 18        | 11.76%   |
| <b>Jengibre o Kion</b> | 31        | 20.26%   |
| <b>Cebolla</b>         | 13        | 8.50%    |
| <b>Limón</b>           | 27        | 17.65%   |
| <b>Quinoa</b>          | 11        | 7.19%    |
| <b>Propóleo</b>        | 6         | 3.92%    |
| <b>Cúrcuma</b>         | 17        | 11.11%   |
| <b>Cuy</b>             | 14        | 9.15%    |
| <b>Canela</b>          | 3         | 1.96%    |
| <b>Otros</b>           | 13        | 8.50%    |
| <b>Total</b>           | 153       | 100.00%  |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

**Gráfico N°6: Nutracéuticos utilizados por los pacientes Pos COVID**



**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

### **Análisis y discusión de resultados**

En el cuadro N°12 y gráfico N°6 podemos observar la distribución de los nutracéuticos utilizados por los pacientes Pos COVID, se observa que el nutracéutico más utilizado fue el jengibre o kion (22.96%), seguido del limón (20.00%), ajo (13.33%), cúrcuma (12.59%), cuy (10.37%), cebolla (9.63%), quinua (8.15%), propóleo (4.44%), canela (2.22%) y otros (9.63%).

Se encontraron estudios que logran corroborar los resultados obtenidos, como el de Abarca (Cusco, 2022) encontró que el jengibre fue el nutracéutico más utilizado con 6.73%, propóleo, naranja y ajo con 3.85%. Realizando una comparación con nuestro estudio se evidencian resultados similares, además que estos resultados podrían deberse a las propiedades que tiene el jengibre como antiinflamatorio y su importante fuente de Vitamina C, el ajo que presenta propiedades antimicrobianas, el limón y cúrcuma que son fuentes importantes de Vitamina C.

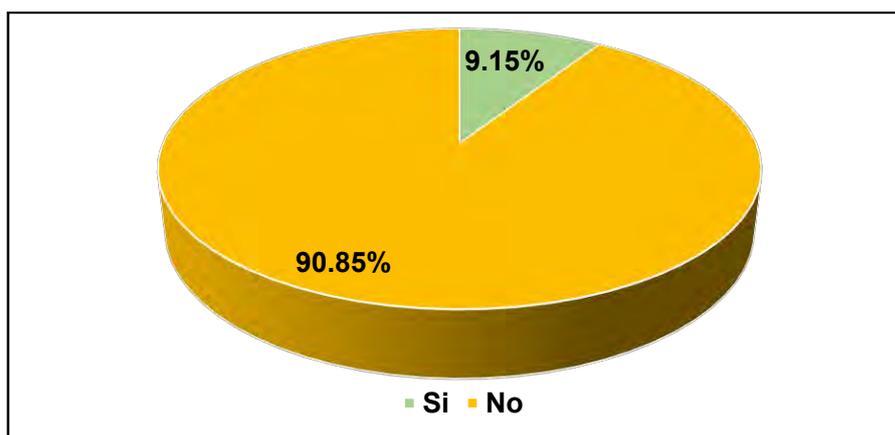
Posiblemente debido a que estos compuestos, que incluyen vitaminas, minerales, antioxidantes, probióticos y otros ingredientes bioactivos, han sido ampliamente utilizados por su capacidad para mejorar la respuesta inmunológica y contribuir en la recuperación general del organismo. Aunque son necesarios estudios, los nutracéuticos ofrecen una alternativa atractiva y de bajo riesgo como coadyuvantes en el tratamiento integral de las secuelas de COVID-19, siempre bajo la supervisión y recomendación de profesionales de la salud.

### **Cuadro N°13: Uso de aromaterapia por los pacientes Pos COVID**

| Aromaterapia | N°  | %       |
|--------------|-----|---------|
| Si           | 14  | 9.15%   |
| No           | 139 | 90.85%  |
| Total        | 153 | 100.00% |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

### **Gráfico N°7: Uso de aromaterapia por los pacientes Pos COVID**



**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

### **Análisis y discusión de resultados**

En el cuadro N°13 y gráfico N°7 podemos observar la distribución de los pacientes Pos COVID que utilizaron aromaterapia, se observa que el 9.15% si lo utilizo mientras que el 90.85% no utilizó aromaterapia.

Si bien no se cuentan con estudios con los que se puedan comparar los resultados, estos datos obtenidos en gran parte se deben a la aplicación de la aromaterapia por parte de algunos saunas a los que lograron asistir los pacientes.

Se puede fundamentar su uso debido a sus propiedades relajantes y potencialmente beneficiosas para la gestión de síntomas como ansiedad, fatiga, y problemas respiratorios leves. Mediante la inhalación de aceites esenciales, se busca proporcionar un alivio adicional para el bienestar mental y físico de los pacientes, aunque es fundamental destacar que no debe sustituir las intervenciones médicas tradicionales, sino complementarlas. Aún así, es necesario llevar a cabo más investigaciones científicas para comprender mejor la eficacia y los posibles riesgos asociados a su uso en el contexto de la recuperación de pacientes pos COVID-19.

#### 4.1.5. Distribución de las terapias de la mente y el cuerpo

**Cuadro N°14: Utilización de acupuntura, yoga, técnicas de respiración y meditación por los pacientes Pos COVID**

| Terapias                | Si  | %      | No  | %       | Total   |
|-------------------------|-----|--------|-----|---------|---------|
| Acupuntura              | 0   | 0.00%  | 153 | 100.00% | 100.00% |
| Yoga                    | 3   | 1.96%  | 150 | 98.04%  | 100.00% |
| Técnicas de respiración | 126 | 82.35% | 27  | 17.65%  | 100.00% |
| Meditación              | 12  | 7.84%  | 141 | 92.16%  | 100.00% |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

En el cuadro N°14 podemos observar la distribución terapias del cuerpo y mente que utilizaron los pacientes Pos COVID, se observa que las técnicas de respiración fueron las más frecuentemente aplicadas por el 82.35%, seguido de la meditación (7.84%), el yoga (1.96%) y la acupuntura (0.00%) que no fue aplicada por ningún paciente.

Si bien no se cuentan con estudios con los que se puedan comparar los resultados, está claro que las técnicas de respiración tienen una gran importancia luego de haber superado una neumonía viral, por lo que contribuye en gran medida a la recuperación del paciente.

Es evidente que el uso de técnicas de respiración como tratamiento complementario en pacientes con secuelas pos COVID-19 es una estrategia valiosa para mejorar la función pulmonar y aliviar síntomas respiratorios persistentes. Estas técnicas, como la respiración profunda, ejercicios de expansión pulmonar y técnicas de relajación, ayudan a fortalecer los músculos respiratorios, aumentar la capacidad pulmonar y mejorar la oxigenación, lo que contribuye a la recuperación y la calidad de vida de los pacientes afectados. Además, estas prácticas también pueden reducir la ansiedad y el estrés, promoviendo un bienestar integral durante la rehabilitación pos COVID-19. Sin embargo, es esencial que dichas técnicas sean prescritas y supervisadas por profesionales de la salud para garantizar su efectividad y seguridad en el proceso de recuperación

#### 4.1.6. Distribución de las terapias basadas en la manipulación del cuerpo

##### Cuadro N°15: Utilización de quiropraxia, reflexología y masajes por los pacientes Pos COVID

| Terapias     | Si | %      | No  | %       | Total   |
|--------------|----|--------|-----|---------|---------|
| Quiropraxia  | 0  | 0.00%  | 153 | 100.00% | 100.00% |
| Reflexología | 14 | 9.15%  | 139 | 90.85%  | 100.00% |
| Masajes      | 89 | 58.16% | 124 | 41.83%  | 100.00% |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID

En el cuadro N°15 podemos observar la distribución de las terapias apoyadas en la manipulación corporal que utilizaron los pacientes Pos COVID, se observa que los masajes fueron los más utilizados por el 58.16%, seguido de la reflexología con 9.15%, mientras que ningún paciente utilizó la quiropraxia (0.00%).

Si bien no se cuentan con estudios con los que se puedan comparar los resultados, es claro una gran utilización de los masajes por parte de los pacientes ya que contribuyen en gran medida al aumento de la relajación y reducción de estrés.

Debido a que los masajes terapéuticos pueden ayudar a aliviar la tensión muscular, reducir el estrés y mejorar la circulación, lo que podría beneficiar a aquellos que enfrentan problemas respiratorios o fatiga persistente. Por otro lado, la reflexología, al aplicar presión en puntos específicos del pie o la mano, busca estimular diferentes órganos y sistemas del cuerpo, potencialmente favoreciendo el equilibrio y bienestar general. Aunque se necesita más investigación para establecer su eficacia completa, estos enfoques complementarios pueden ofrecer un alivio adicional y mejorar la calidad de vida en pacientes que experimentan las secuelas de la infección por COVID-19. Es importante destacar que estos tratamientos deben aplicarse de manera segura y por profesionales capacitados para garantizar su efectividad y seguridad.

## CONCLUSIONES

1. Se caracterizó la terapia complementaria donde las más utilizadas fueron: fitoterapia (eucalipto), vitaminas (vitamina C), suplementos alimenticios (fórmulas nutricionales), nutracéuticos (jengibre), aromaterapia (9.15%), técnicas de respiración (82.36%) y masajes (58.16%).
2. Se describió que las características sociodemográficas más frecuentes de los pacientes pos COVID-19 encuestados fueron en cuanto al género el masculino, en cuanto al grupo etareo fue de 30-59 años y según la comorbilidad fue la diabetes mellitus tipo 2.
3. Se identificaron que las características clínicas frecuentes de pacientes Pos COVID fueron: síntomas respiratorios (tos), síntomas cardiovasculares (dolor torácico), síntomas neurológicos (cefalea) y síntomas gastrointestinales (anorexia).
4. Se evaluó las principales fuentes de información que condujeron al uso de terapia complementaria donde fueron los familiares y/o conocidos y de radio y televisión.
5. Se determinaron los productos naturales más frecuentemente utilizados, encontrándose en cuanto a fitoterapia al eucalipto (17.65%), vitaminas a la Vitamina C (41.18%), suplementos alimenticios a las fórmulas nutricionales (34.64%), nutracéuticos al jengibre (20.26%) y la aromaterapia utilizada por el 9.15% de los pacientes Pos COVID encuestados.
6. Se identificaron las terapias de la mente y el cuerpo, encontrándose que se utilizó las técnicas de respiración (82.36%), la meditación (7.84%), el yoga (1.96%) y la acupuntura que no utilizaron los pacientes.
7. Se describió que, de las terapias basadas en la manipulación corporal, se utilizó los masajes (58.18%), la reflexología (9.15%) y que ninguno utilizó la quiropraxia.

## **SUGERENCIAS**

### **A los docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco**

- Incentivar la realización de más investigaciones en temas poco abordados como es la terapia complementaria en pacientes pos COVID-19 debido a que son ampliamente utilizados por la población en general, por lo que es necesario contar con datos estadísticos de la situación actual de su utilización.
- Brindar charlas de capacitación sobre terapia complementaria y secuelas producidas por la pandemia del COVID-19, actualizando a estudiantes y profesionales de la salud.

### **A la Unidad Ejecutora 410 Hospital de Quillabamba**

- Implementar un área de terapia complementaria, donde se pueda contar con diversas plantas medicinales, los cuales también puedan ser utilizados para la elaboración de formas farmacéuticas y tratamiento de diversas patologías.
- Brindar campañas de información sobre el uso de terapias complementarias en distintas patologías, con la finalidad de concientizar a la población sobre los beneficios y riesgos que conlleva la utilización de las mismas.

### **A los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

- Realizar estudios sobre terapia complementaria en diferentes poblaciones a las que se tocó en el presente estudio, además de estudiar si realmente las plantas que utiliza la población están indicadas y siguen una dosificación adecuada para el signo o síntoma que quieren tratar,

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lissett PLL. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. Recimundo. 2020 Julio; I.
2. Ministerio de Salud. web.minsal.cl. [Online]. Lima; 2005 [cited 2022 04 22. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/a21482c735dd536ce04001011f0136fd.pdf>.
3. Abarca R. Uso de plantas medicinales y alimentos funcionales-nutraceúticos para la prevención y/o complemento del tratamiento del Covid-19 de acuerdo con la información en medios digitales, de mayo a diciembre del 2020. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6339>.
4. Organización PdIS. Alerta Epidemiológica: Dengue en el contexto de covid 19. 2020. Dengue en el contexto de covid 19.
5. Santivañez R, Valenzuela F, Angulo Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020; 37(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n3/510-515/es>.
6. Lino LLP. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. RECIMUNDO. 2020 Julio; I.
7. JF. G. Síndrome post COVID 19: ¿de qué se trata?. 2021. Archivos medicos.
8. María MM. Secuelas y consecuencias de la COVID 19. 2020. Medicina respiratoria para todos.
9. Martínez L, Sánchez G, Gallego D, Vallejo E. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. Rev. Soc. Esp. Dolor vol.21 no.6 Madrid nov./dic. 2014. .
10. Peñafiel ML, Ramírez GM. COVID-19 en Bolivia: estudios y consecuencias del modelo epidemiológico SIRASD. Revista Boliviana de Física. 2020; 37(37). Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1562-38232020000200002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1562-38232020000200002).

11. Acosta AG, Espinosa FV. Secuelas del COVID-19, un desafío de la salud pública: Revisión bibliográfica. *Vive Rev. Salud.* 2022; 5(15). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000300889](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300889).
12. Valerio GL. Descripción de secuelas funcionales en pacientes sobrevivientes de COVID-19 hospitalizados en el Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19 de la Caja Costarricense de Seguro Social durante el periodo de julio a diciembre de 2020. Tesis. Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Salud; 2021. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/85942>.
13. Chafla TFD. Secuelas respiratorias en pacientes post - Covid. Tesis. Guayaquil - Ecuador: Universidad de Guayaquil, Salud Publica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/54628>.
14. Arenas YA. Rehabilitación cardiaca en pacientes post covid-19. Tesis. Ecuador: Yniversidad de Riobamaba, Salud y farmacia; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8570>.
15. Almadena PV. Valoración de secuelas clínica, radiológicas y funcionales en pacientes supervivientes de neumonía por SARS-CoV-2. Artículo. España: Universidad de España, Salud; 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8043577/>.
16. Guerrero AA. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con síndrome post COVID-19 que acuden al Centro de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, durante mes julio-agosto del 2021". Tesis. Lima: Universidad de Lima, Salud Publica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3052>.
17. Ochoa AM. Identificación de secuelas y tratamientos en pacientes post covid-19 en el asentamiento humano agrupamiento familiar las Flores - Campoy, marzo-junio 2021. Tesis. Lima: Universidad Maria Auxiliadora,

- Farmacia y Bioquímica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/578>.
18. Yucra SSJ. Factores asociados al fatalismo ante el covid - 19 en internos de medicina del Perú, 2021. Tesis de pregrado. Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco, 2022. Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6299/253T20220014\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6299/253T20220014_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  19. Garcia CM, Soto CF. Características clínicas respiratorias, y valores de gasometría arterial en la fase post aguda de pacientes con neumonía por covid-19 al momento del alta hospitalaria en el nosocomio Antonio Lorena del Cusco, de enero a mayo 2021. Tesis de pregrado. Universidad Andina del Cusco, 2021. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4046/Christian\\_Carlos\\_Tesis\\_bachiller\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4046/Christian_Carlos_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  20. Gorbalenya AE BSBGRdDCGAea. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. 2020. BioRxiv.
  21. DELGADO WO. Secuelas del síndrome Covid-19 Pos agudo en un Hospital Nacional del Perú de enero a junio 2021. Tesis pre grado. Lima - Peru: Universidad Cayetano Heredia, Salud; 2021.
  22. Korber B FWGSYHTJAWea. Tracking Changes in SARS-CoV-2 Spike: Evidence that D614G Increases Infectivity of the COVID-19 Virus. 2020. 20 de agosto.
  23. Zhu N ZDWWLXYBSJea. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. 2019. N Engl J Med.
  24. Zumaeta EU. Factores de riesgo epidemiológicos, clínicos y laboratoriales asociados a mala evolución en pacientes con infección covid-19 del centro médico naval, de marzo a diciembre 2020. Tesis. Lima-Peru: Universidad Cayetano Heredia, Salud; 2021.
  25. CDC CyPdE. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) - Síntomas. 2021. Centers for Disease Control and Prevention.
  26. Salud OMd. Vías de transmisión del virus de la COVID-19. 2020. Covid 19.

27. Wiersinga WJ RACAPSPH. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020. Artículo en inglés.
28. Salud OMdl. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020. Covid 19.
29. Pericàs JM HMMSTQEAJSEea. COVID-19: from epidemiology to treatment. 2020. from epidemiology to treatment.
30. Parrado A LC. Covid-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psicológica en la población española. 2020. Rev. Esp. Salud Publica.
31. Seoane J RETV. Instrumentos evaluadores de secuelas en pacientes post infección a la COVID 19. 2020. Su utilidad en rehabilitación. Rev. Cubana.
32. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Salud Pública. Prevalencia, manifestaciones clínicas y factores asociados al desarrollo de COVID-19 de larga duración. Perú.; 2022.
33. Carod F. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. Revista de Neurología. 2021;72:384-396. .
34. Blanca Gutierrez JJ. Terapias Complementarias en la Escuela de Enfermería. ; 2007.
35. Suarez P. Terapias Modernas Mexico D. F.; 2002.
36. Astin JA. "Why patients use alternative medicine. Results of a national study": JAMA; 1998.
37. Avello M., Avendaño C., Mennickent S. (2009). Aspectos generales de la homeopatía. Revista médica de Chile. Vol. 137. Nº 1. Santiago..
38. Instituto Nacional del Cáncer. Medicina complementaria y alternativa. [Online].; 2021. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca>.
39. Ramirez, Y. (2011). Subjetividades Contemporáneas: El Yoga como práctica de Si. Tesis presentada para optar al título de Máster en Sociología, Universidad Nacional de Colombia..

40. Araneda, S. (2010). Yoga una disciplina de ayuda para el entrenamiento personal del actor. Tesis conducente al título de actriz. Universidad de Chile..
41. Ruiz J, Sanhueza C, Valdés V, Villalobos C. Uso de Medicinas Complementarias por Estudiantes Universitarios Asociado a Teoría de Autocuidado. Universidad de Santiago de Chile, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
42. Glaser Brigitte -Vogt Ursula. (1990). Reiki, El poder Sanador de Las Manos..
43. Miles P.- True G. (2003). Reiki: Análisis de las terapias del biocampo- Historia, teoría, práctica e investigación. Traducido del Inglés. Miles P.- True G. Reiki- Review of a Biofield Therapy: History, Theory, Practice and Research..
44. Cancer INd. TERAPIA FARMACOLOGICA USA; 2016.
45. Olazarán J. Medicina y Neurología: FUNDACION MARIA WOLF; 2018.
46. Bupalud. JL. Organización Mundial de la Salud. 2020. significado de palabras.
47. Díaz-Castrillón FJ TMA. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. 2020. Covid 19.
48. Taberbero Huguet E UGARILSFLMNIPMea. Alteración funcional pulmonar en el seguimiento precoz de pacientes con neumonía por COVID-19.. 2021. Arch Bronconeumol.
49. IDSA.. Post COVID/ Long COVID. COVID-19. Real-time Learning Network. 2021. Disponible en: <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learningnetwork/disease-manifestations--complications/post-covid-syndrome/>.
50. Nalbandian A SKGAMMMCSJea. Post-acute COVID-19 syndrome. 2021. Síndrome Covid 19.
51. Lexus. Diccionario enciclopédico. 2015. Lima.
52. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 4th ed. Peru: Mc Graw Hill; 2014.

53. Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. [Online].; 2017 [cited 2021 19 Junio. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
54. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento TBR. Informe Bemont. [Online].; 1979 [cited 2021 Agosto 9. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>.
55. Parrado A LC. Covid-19: factors associated with emotional distress and psychological morbidity in spanish population. National Library of Medicine. 2020 Junio; I: p. 94.
56. InfoCANCER. Terapias complementarias. 2019 Junio. Terapias complementarias.

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA   | PROBLEMA  | OBJETIVOS   | VARIABLES   | METODOLOGÍA   |
|--|---|---|---|---|
| <p>¿Cuáles son las características de terapia complementaria en pacientes con secuelas pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?</p> | <p><b>PROBLEMA GENERAL</b><br/>¿Cuál será la caracterización de la terapia complementaria en pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b><br/>1. ¿Cuáles serán las características sociodemográficas y comorbilidades de los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?<br/>2. ¿Cuáles serán las principales características clínicas que padecieron los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?<br/>3. ¿Cuáles serán los principales medios de comunicación por el que los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba se informaron para utilizar la terapia complementaria?<br/>4. ¿Cuáles serán los productos naturales utilizados por los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?</p> | <p><b>OBJETIVO GENERAL</b><br/>Caracterizar la terapia complementaria en pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b><br/>1. Describir las características sociodemográficas y comorbilidades de los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.<br/>2. Identificar las principales características clínicas que padecieron los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.<br/>3. Evaluar los principales medios de comunicación por el que los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba se informaron para utilizar la terapia complementaria.<br/>4. Determinar los productos naturales utilizados por los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.<br/>5. Identificar las terapias de la mente y el cuerpo utilizadas por los pacientes Pos COVID de la</p> | <p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b><br/><b>Terapia Complementaria</b></p> <p>-Productos naturales<br/>-Terapias de la mente y el cuerpo<br/>-Terapias basadas en la manipulación del cuerpo</p> <p><b>Características generales</b></p> <p>-Género<br/>-Edad<br/>-Comorbilidades<br/>-Severidad del cuadro inicial de COVID-19</p> <p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b><br/><b>Fuente de Información</b></p> <p>-Fuente física o virtual</p> | <p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo, Observacional, Prospectivo y transversal.<br/><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental<br/><b>DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA:</b><br/><b>POBLACIÓN:</b> La población de dicho trabajo de investigación estará conformada por 250 pacientes pos Covid atendidos en la unidad ejecutora 41 hospital de Quillabamba.<br/><b>MUESTRA:</b> La muestra estará conformada por 153 pacientes atendidos en el periodo específico de estudio.<br/><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pos Covid-19 de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba.</li> <li>• Pacientes pos Covid-19 mayores de 18 años.</li> <li>• Pacientes pos Covid-19 de ambos sexos.</li> </ul> <p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pos Covid-19 que no quieren participar en la investigación.</li> </ul> |

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
|  | <p>5. ¿Cuáles serán las terapias de la mente y el cuerpo utilizadas por los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?</p> <p>6. ¿Cuáles serán las terapias basadas en la manipulación del cuerpo utilizadas por los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021?</p> | <p>unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.</p> <p>6. Describir las terapias basadas en la manipulación del cuerpo utilizadas por los pacientes Pos COVID de la unidad ejecutora 410 hospital de Quillabamba, Cusco 2021.</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes pos Covid-19 que no pertenezcan a la provincia de Quillabamba.</li> </ul> <p><b>MÉTODO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b><br/> <b>Técnica:</b> Encuesta<br/> <b>entorno:</b> Cuestionarios</p> |
|--|---|--|--|---|

Fuente: Elaboración propia

## **ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años

2. **Género:** Masculino ( ) Femenino ( )

### **II. FUENTE DE INFORMACIÓN POR EL QUE DECIDIÓ UTILIZAR LA TERAPIA COMPLEMENTARIA**

- a) Radio y televisión
- b) Revistas científicas
- c) Revistas no científicas
- d) Centros o institutos de investigación
- e) Facebook, Instagram o Twitter
- f) Youtube
- g) Médico
- h) Farmacia o botica
- i) Familiares y/o conocidos
- j) Otro

### **III. COMORBILIDAD**

- a) Hipertensión Arterial
- b) Diabetes Mellitus tipo 2
- c) Obesidad
- d) Otro: \_\_\_\_\_

### **IV. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

- 1. Síntomas respiratorios
  - a) Tos
  - b) Disnea
- 2. Síntomas cardiovasculares
  - a) Dolor torácico
  - b) Opresión
  - c) Palpitaciones
- 3. Síntomas neurológicos
  - a) Cefalea
  - b) Mareos
  - c) Acufenos

- d) Pérdida del gusto y/o olfato
- e) Trastornos del sueño
- f) Parestesia
- g) Síntomas cognitivos
- h) Síntomas psiquiátricos
- 4. Síntomas gastrointestinales
  - a) Dolor abdominal
  - b) Náuseas
  - c) Diarrea
  - d) Anorexia

## **TERAPIA COMPLEMENTARIA**

### **I. PRODUCTOS NATURALES**

#### **1. Fitoterapia (planta medicinal utilizada)**

- a) Eucalipto
- b) Coca
- c) Matico
- d) Uña de gato
- e) Manzanilla
- f) Llantén
- g) Menta
- h) Tomillo
- i) Muña
- j) Romero
- k) Té verde
- l) Otro

#### **2. Nutracéuticos**

- a) Ajo
- b) Jengibre o Kion
- c) Cebolla
- d) Limón
- e) Quinoa
- f) Propóleo
- g) Cúrcuma

- h) Cuy
- i) Canela
- j) Otros

**3. Vitaminas**

- k) Vitamina A
- l) Vitamina C
- m) Vitamina D
- n) Vitamina E
- o) Vitamina B
- p) Multivitamínicos

**4. Suplemento Alimenticio**

- a) Colágeno
- b) Proteína en polvo
- c) Levadura de cerveza
- d) Aceite de pescado (Omega 3)
- e) Fórmulas nutricionales
- f) Otro: \_\_\_\_\_

**5. Aromaterapia** Si ( ) No ( )

**II. TERAPIAS DE LA MENTE Y EL CUERPO**

- 1. **Acupuntura** Si ( ) No ( )
- 2. **Yoga** Si ( ) No ( )
- 3. **Técnicas de respiración** Si ( ) No ( )
- 4. **Meditación**

**III. TERAPIAS BASADAS EN LA MANIPULACIÓN DEL CUERPO**

- 1. **Quiropraxia** Si ( ) No ( )
- 2. **Reflexología** Si ( ) No ( )
- 3. **Masajes** Si ( ) No ( )

### ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS  
CARACTERIZACIÓN DE LA TERAPIA COMPLEMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS A  
SECUELAS EN PACIENTES POS COVID-19 DE LA UNIDAD EJECUTORA 410 DEL HOSPITAL  
QUILLABAMBA – CUSCO, 2021

II. DATOS DEL EXPERTO

2.1. NOMBRES Y APELLIDOS: NESTOR AZORUINCOE ZAMALLOA

2.2. ESPECIALIDAD: FARMACIA CLÍNICA Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA

2.3. LUGAR Y FECHA: 29.12.22

2.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL REGIONAL CUSCO

2.5. CARGO EN LA INSTITUCIÓN: RESPONSABLE FARMACOTECNIA QCO FEO ASISTENTE

| N° | PREGUNTAS  | ESCALA DE VALORACIÓN |   |   |   |   |
|----|--|----------------------|---|---|---|---|
|    |  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1  | ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2  | ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3  | ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo material del estudio?   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4  | ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5  | ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6  | ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7  | ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8  | ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario al que se dirige el instrumento?  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9  | ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?  |                      |   |   |   |   |
|    | <i>No se considera si la terapia complementaria es bajo prescripción médica o a voluntad o requerimiento del Paciente.<br/>No se considera el, porque y para que la terapia complementaria y que factores esten asociados a la iudicación.</i> |                      |   |   |   |   |

Escala de valoración: 1: Muy malo; 2: Malo; 3: Regular; 4: Bueno; 5: Muy bueno.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL CUSCO  
*Nestor Azorincoe Zamalloa*  
D.F. Esp. F.C. A.T. Nestor Azorincoe Zamalloa  
RESPONSABLE SERVICIO DE FARMACOTECNIA  
COFF. 1647  
FIRMA

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS**

CARACTERIZACIÓN DE LA TERAPIA COMPLEMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS A  
SECUELAS EN PACIENTES POS COVID-19 DE LA UNIDAD EJECUTORA 410 DEL HOSPITAL  
QUILLABAMBA – CUSCO, 2021

**II. DATOS DEL EXPERTO**

2.1. NOMBRES Y APELLIDOS: RENAN HERMOZA ALZAMORA  
2.2. ESPECIALIDAD: DISPENSACION  
2.3. LUGAR Y FECHA:  
2.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO (HRC)  
2.5. CARGO EN LA INSTITUCIÓN: DIRECTOR TÉCNICO DE LA FARMACIA HRC.

| N° | PREGUNTAS   | ESCALA DE VALORACIÓN |   |   |   |   |
|----|---|----------------------|---|---|---|---|
|    |   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1  | ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?  |                      |   |   |   | 5 |
| 2  | ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?  |                      |   |   |   | 5 |
| 3  | ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo material del estudio?            |                      |   |   |   | 5 |
| 4  | ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? |                      |   |   |   | 5 |
| 5  | ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?     |                      |   |   |   | 5 |
| 6  | ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?                              |                      |   |   |   | 5 |
| 7  | ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?         |                      |   |   |   | 5 |
| 8  | ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario al que se dirige el instrumento?                 |                      |   |   |   | 5 |
| 9  | ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?                                      |                      |   |   |   | 5 |
| 10 | ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?                           |                      |   |   |   |   |

Escala de valoración: 1: Muy malo; 2: Malo; 3: Regular; 4: Bueno; 5: Muy bueno.


 GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
 O.T. Renan Hermoza Alzamora  
 FARMACIA  
 FIRMA  
 CQFP 05337

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS

CARACTERIZACIÓN DE LA TERAPIA COMPLEMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS A  
SECUELAS EN PACIENTES POS COVID-19 DE LA UNIDAD EJECUTORA 410 DEL HOSPITAL  
QUILLABAMBA – CUSCO, 2021

II. DATOS DEL EXPERTO

2.1. NOMBRES Y APELLIDOS: Jamás Jesús Cueva Araoz  
2.2. ESPECIALIDAD: Médico General  
2.3. LUGAR Y FECHA:  
2.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Unidad Ejecutora 410 H. G.  
2.5. CARGO EN LA INSTITUCIÓN: Asistencia Médica

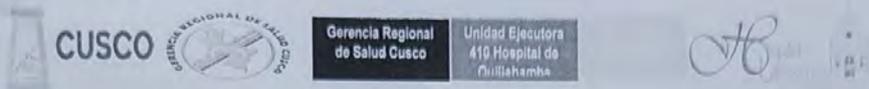
| N° | PREGUNTAS   | ESCALA DE VALORACIÓN |   |   |   |   |
|----|---|----------------------|---|---|---|---|
|    |   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1  | ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?  |                      |   |   |   | 5 |
| 2  | ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?  |                      |   |   |   | 5 |
| 3  | ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo material del estudio?            |                      |   |   |   | 5 |
| 4  | ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? |                      |   |   |   | 5 |
| 5  | ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?     |                      |   |   |   | 5 |
| 6  | ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?                              |                      |   |   |   | 5 |
| 7  | ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?         |                      |   |   |   | 5 |
| 8  | ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario al que se dirige el instrumento?                 |                      |   |   |   | 5 |
| 9  | ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?                                      |                      |   |   |   | 5 |
| 10 | ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?                           |                      |   |   |   |   |

Escala de valoración: 1: Muy malo; 2: Malo; 3: Regular; 4: Bueno; 5: Muy bueno.

JAMÁS J. CUEVA ARAOZ  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 63488

FIRMA

## ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR EL PROYECTO EN LA UNIDAD EJECUTORA 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA



Quillabamba, 05 de Enero del 2023.

CARTA N°0001-2023- GORE-CUSCO-GERESA-U.E.410-HQ-DE.

**Señor:**  
Fredy NOA QUISPE  
BACHILLER DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.  
Presente.-

**ASUNTO:** Remite Información solicitada.

**REF. :** Documento con Registro N°11079 de fecha 27 de diciembre del 2022.

De mi mayor consideración.

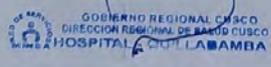
Previo un atento y cordial saludo, tengo a bien dirigirme a Ud, con la finalidad de dar respuesta al documento de la referencia en relación Información estadística y revisión de Historias Clínicas; motivo por el cual, este despacho cumple en elevar el presente Informe N°03-2022-HQ/IS/EI, emitido por el Jefe de Estadística e Informática del Hospital de Quillabamba.

**Se adjunta:**

- ❖ Informe N°03-2022-HQ/IS/EI
- ❖ Procedimientos realizados en Medicina Física a pacientes POST COVID.
- ❖ Total de pacientes según tipo de egreso.

Sin otro particular me despido con un cordial saludo.

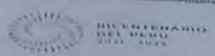
Atentamente,

  
  
Méd. Jorge G. Cavallero Santander  
CMP. 26106  
DIRECTOR

C.c.  
JGCS/mcv

AV. GENERAL GAMARRA N° 100 - QUILLABAMBA LA CONVENCION  
TELF.: 044 - 261262 - 261427 ANEXO 221  
www.hospitalquillabamba.gob.pe  
hospitalquillabamba@gmail.com

  
**Siempre con el pueblo**

  
HOSPITAL DE QUILLABAMBA  
05010  
0521 2023



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
Trabaja con  
Integridad

UNIDAD EJECUTORA 410  
HOSPITAL DE QUILLABAMBA



• "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Quillabamba, 04 de enero de 2022

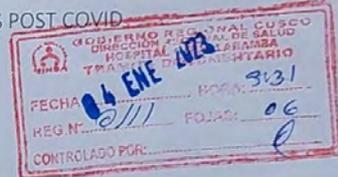
INFORME N°03-2022-HQ/IS/EI.

A: DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA 410 HOSPITAL QUILLABAMBA  
MED. JORGE CANALES SANTANDER

ASUNTO: REMITE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE PACIENTES POST COVID

DE: JEFE DE ESTADÍSTICA E INFORTMÁTICA  
ING. BITLER ARRIOLA MORA

REFERENCIA: HOJA DE ENVIO DE TRAMITE NRO 11679



De mi mayor consideración, me dirijo a Ud. previo cordial saludo con la finalidad de remitir la información según solicitud del Sr. FREDY NOA QUISPE.

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis muestras de aprecio especial consideración y estima personal.

GOBIERNO REGIONAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA  
Ing. Bitler Arriola Mora  
JEFE DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

## ANEXO 5: ARCHIVO FOTOGRÁFICO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS



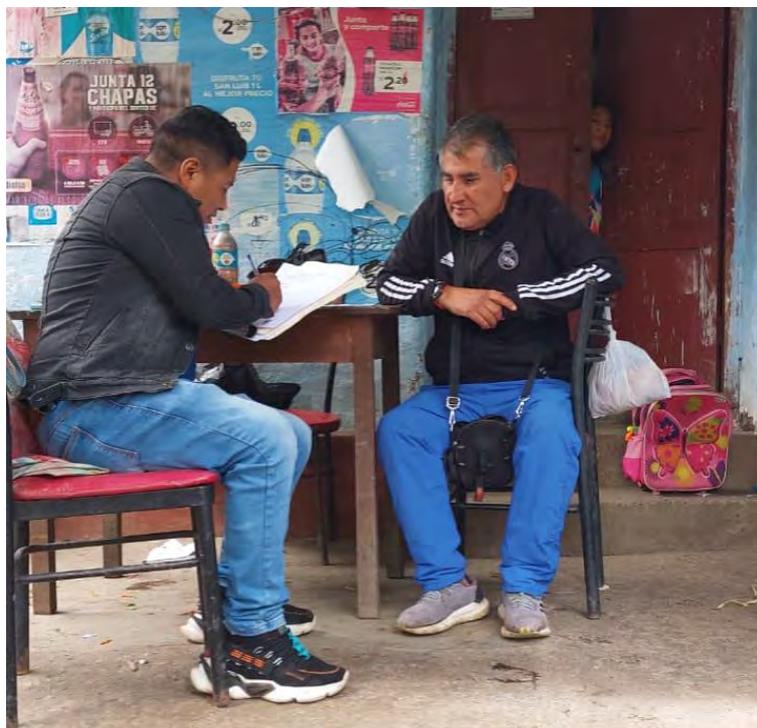
**Fotografía N°1:** Investigador realizando la encuesta en un parque cercano al domicilio de una paciente pos COVID-19



**Fotografía N°2:** Investigador realizando la encuesta en el domicilio de una paciente pos COVID-19



**Fotografía N°3:** Investigador realizando en el hogar de una paciente pos COVID-19



**Fotografía N°4:** Investigador realizando en el hogar de un paciente pos COVID-19

**ANEXO 6: CUADRO RESUMEN TERAPIAS COMPLEMENTARIAS MÁS UTILIZADAS**

| <b>Fitoterapia</b>                      | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Eucalipto</b>                        | 27       | 17.65%   |
| <b>Vitaminas</b>                        | <b>N</b> | <b>%</b> |
| <b>Vitamina C</b>                       | 63       | 41.18%   |
| <b>Suplemento Alimenticio</b>           | <b>N</b> | <b>%</b> |
| <b>Fórmulas nutricionales</b>           | 53       | 34.64%   |
| <b>Nutracéutico</b>                     | <b>N</b> | <b>%</b> |
| <b>Jengibre o kion</b>                  | 31       | 20.26%   |
| <b>Terapias</b>                         | <b>N</b> | <b>%</b> |
| <b>Técnicas de respiración</b>          | 126      | 82.35%   |
| <b>Terapias manipulación del cuerpo</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
| <b>Masajes</b>                          | 89       | 58.16%   |

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes pos COVID-19