



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Tesis

Distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y su relación con la
calidad de vida en pacientes post covid-19 en el hospital Subregional de
Andahuaylas, 2022

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:


Autor: Prado Simbron, Robinson

Asesora: Dra. Bejarano Ambrosio, Mirian Juvit

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4246-970X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, ROBINSON PRADO SIMBRON egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “DISTANCIA RECORRIDA MEDIANTE TEST DE CAMINATA DE 6 MINUTOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST COVID-19 EN EL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2022” Asesorado por el docente: Dra. **Bejarano Ambrosio, Mirian Juvit...** DNI 41677988 ORCID **0000-0001-8865-6714** tiene un índice de similitud de 11(ONCE) % con código oid:14912:415526262 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 ROBINSON PRADO SIMBRON
 DNI: ...70771196.....



.....
 Firma
 BEJARANO AMBROSIO, MIRIAM JUVIT
 DNI: 41677988

Lima, 10 de Diciembre de 2024

DEDICATORIA

A mi madre que con su eterno amor me formo e impulso a ser una mejor persona cada día. Por eso te doy gracias por tu paciencia y enseñanzas madre querida, Te amo.

A mi abuelo que me impulso a salir siempre adelante, sé que desde el cielo me iluminas y guías mis pasos.

A mi hijo Luka y esposa quienes ha sido mi mayor motivación para levantarme una y otra vez y demostrarme que con su amor incondicional todo lo puedo.

También dedico a todos aquellos pacientes que lucharon contra el sars-covid 19 demostrando su fuerza, ganas de vivir sobre todo tener una fe inquebrantable.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado, me ha dado fuerza y salud para poder salir adelante.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi asesora la Dra. Bejarano, por su orientación experta y paciencia a lo largo de este proyecto. Sus consejos y comentarios fueron invaluable para dar forma a esta tesis.

Agradezco al hospital sub regional de Andahuaylas por brindarme la oportunidad de realizar mi tesis y creer en mi trabajo.

Agradezco a mi familia por su apoyo inquebrantable durante mi carrera académica, sin su amor y apoyo nada de esto hubiera sido posible.

Mi agradecimiento especial a todos los participantes de mi estudio, cuya voluntad de mejorar y salir adelante fueron el pilar de todo este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	12
EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación.....	18
1.4.1. Teórica	18
1.4.2. Metodológica	18
1.4.3. Práctica.....	19
1.5. Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Formulación de hipótesis	36
2.3.1. Hipótesis general.....	36
2.3.2. Hipótesis específicas.....	36
CAPÍTULO III.....	37
METODOLOGÍA.....	37

3.1. Método de la investigación	37
3.2. Enfoque de la investigación	37
3.3. Tipo de investigación	37
3.4. Diseño de la investigación.....	38
3.5. Población, muestra y muestreo.....	38
3.6. Variables y operacionalización	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.7.1. Técnica.....	41
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	41
3.7.3. Validación.....	42
3.7.4. Confiabilidad.....	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	44
3.9. Aspectos éticos.....	45
CAPÍTULO IV.....	46
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
4.1. Resultados	46
4.2. Discusión de resultados.....	56
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES.....	68
5. REFERENCIAS.....	70
ANEXOS	76
Anexo. 1. Matriz de consistencia	77
Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos	82
Anexo 4. Autorización de la institución.....	87
Anexo 5. Resultado de Turnitin	89
Anexo 6. Prueba de normalidad de las variables	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.....	46
Tabla 2. Prueba basal o en reposo de pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.....	47
Tabla 3. Prueba inicial y final de 1 minuto en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.....	48
Tabla 4. Prueba inicial y final de 6 minutos en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.....	49
Tabla 5. Nivel de calidad de vida de los pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.....	50
Tabla 6. Relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.....	51
Tabla 7. Relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.....	52
Tabla 8. Relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de la realización de actividades en la vida diaria en pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.....	53

Tabla 9. Relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción del aspecto psicológico-social en pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022. 54

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022, cuya metodología fue de un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño no experimental y de corte transversal, donde la muestra estuvo conformada por 82 pacientes post COVID-19 a los cuales se les aplicó los instrumentos de PC6M y CRSG para la recolección de los datos. Los resultados mostraron que la edad promedio de los pacientes fue 47 años, con una talla promedio de 1,62 y peso normal, donde el número de hombres (57,5%) fue mayor a las mujeres (42,5%), el índice de masa corporal fue normal (80%), la capacidad funcional en reposo a la prueba fue con un promedio 93,44 de SaO2 en mujeres y en hombres fue 93,39; el 80,21 en FC en mujeres y 80,07 en hombres; las presión arterial promedio de 116,97/75,53 en mujeres y en hombres fue de 116,74/75,28, la calidad de vida fue regular (63,7). Además, se encontró una alta correlación significativa entre las variables de estudio mostrando los valores de $Rho = -0,956$; $p = 0,000$. Por lo que, se llegó a la conclusión existe una relación significativa entre la distancia recorrida mediante el test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas.

Palabras claves: distancia recorrida en 6 minutos, calidad de vida, pacientes post COVID-19.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the relationship between the distance covered by the 6-minute walk test and the quality of life in post-COVID-19 patients at the Subregional Hospital of Andahuaylas, 2022, whose methodology was of a quantitative approach, applied, with a non-experimental design and cross-sectional cut, where the sample consisted of 82 post-COVID-19 patients to whom the PC6M and CRSG instruments were applied for data collection. The results showed that the average age of the patients was 47 years, with an average height of 1.62 and normal weight, where the number of men (57.5%) was higher than women (42.5%), the body mass index was normal (80%), the functional capacity at rest at the test was with an average of 93.44 SaO₂ in women and in men was 93.39; 80.21 in HR in women and 80.07 in men; the average blood pressure was 116.97/75.53 in women and 116.74/75.28 in men; the quality of life was regular (63.7). In addition, a high significant correlation was found between the study variables showing Rho values = -0.956; p = 0.000. Therefore, it was concluded that there is a significant relationship between the distance covered by the 6-minute walk test and the quality of life in post COVID-19 patients in the Subregional Hospital of Andahuaylas.

Key words: distance traveled in 6 minutes, quality of life, post COVID-19 patients.

INTRODUCCIÓN

En el capítulo I, se muestra como la salud de las personas ha sido afectada de diversas maneras por la pandemia de COVID-19, generando un impacto significativo en su bienestar general. En este contexto, el objetivo del estudio llevado a cabo en el Hospital Subregional de Andahuaylas en 2022 es determinar la relación entre la calidad de vida de los pacientes que han superado la COVID-19 y la distancia que pueden recorrer en una prueba de caminata de 6 minutos.

En el capítulo II, se profundiza en los antecedentes relacionados con el tema de investigación tanto a nivel internacional como nacional. Este análisis se realiza teniendo en consideración los objetivos, la muestra y la metodología del estudio. Además, se lleva a cabo una revisión de las teorías y enfoques relacionados con la rehabilitación y el seguimiento de pacientes post COVID-19. El propósito de esta revisión es identificar estrategias y prácticas que tengan el potencial de mejorar la calidad de vida de estos pacientes y facilitar una recuperación más rápida y efectiva.

En el capítulo III, la investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo que hace uso de técnicas estadísticas y de medición para analizar la relación entre las variables de interés. Este enfoque brinda a los investigadores la capacidad de evaluar de manera objetiva y precisa la asociación entre la distancia recorrida en el test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en los pacientes que han superado la COVID-19.

Finalmente, en el capítulo IV se aborda la presentación y discusión de los resultados de la investigación. Esta sección brinda una valiosa oportunidad para compartir y reflexionar sobre los hallazgos obtenidos. Además, fomenta una discusión enriquecedora acerca de la relevancia e impacto de estos resultados en el ámbito de la salud y la rehabilitación después de la COVID-19.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nombró COVID-19 a la enfermedad diagnosticada como neumonía en Wuhan, China, en diciembre de 2019. Debido a este nuevo virus, se notificó a nivel mundial que el CoV producía dolencias semejantes a el SARS-CoV, identificado en 2003 como una afección grave de dificultad respiratoria. El receptor detectado era el mismo, por lo tanto, a este virus se llamó SARS-CoV-2. Dentro de los síntomas más frecuentes pueden evidenciarse la tos, la agitación y la fiebre. Sin embargo, se reconocieron también los problemas con la inhalación y exhalación normal, las dolencias de tipo muscular, y como parte de ellos deficiencias en la detección de los sabores y los olores (1).

Así, tanto los acontecimientos presenciados últimamente y las evidencias de aspecto clínico sobre la COVID-19 han permitido conocer sus manifestaciones. Por esta razón, desde una perspectiva clínica espectral se sabe que esta infección consta de una etapa inicial asintomática a una etapa compleja de dificultad respiratoria en nivel agudo (SDRA), e incluso conllevar consecuencias fatales. No obstante, se reporta con frecuencia un “síndrome pos-COVID-19”. Pese a la evidencia de estas repercusiones, no se puede corroborar una concepción más clara de lo que implica su proceso. Su presencia se debe a aquellos efectos perjudiciales que quedaron luego de una recuperación de COVID-19 (2).

A nivel mundial se han reportado estudios que confirman la existencia de secuelas de COVID-19. En ese sentido, Llamosas (3) describe los casos en España de pacientes que desarrollaron fibrosis post COVID-19 en alrededor del 40 %, quienes tuvieron un cuadro

clínico severo, mayor compromiso pulmonar y una edad avanzada. De igual manera Molina – Molina (1) observó que cuando se induce SDRA por la infección viral SARSCoV2, los pacientes en su gran mayoría presentan una evolución positiva tanto clínica como radiológicamente una vez pasados 10-21 días de tratamiento. Sin embargo, existe una respuesta para la recuperación de manera lenta, por momentos con el aumento de la demanda de oxígeno de manera domiciliaria. Asimismo, Ponce (2) identificó enfermedades como el síndrome de dificultad respiratoria aguda, lesiones a nivel del miocardio, insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares, entre otros compromisos en importantes órganos, todos estos muy asociados con una alta mortalidad, son algunas de las que pueden encontrarse en pacientes recuperados del COVID-19.

En el plano Latinoamericano, señala el neumólogo Gustavo Prado, del Hospital Alemán Oswaldo Cruz en Sao Paulo en Brasil, que ha podido atender una gran cantidad de pacientes con COVID-19 moderado y que estos sufren, entre otras cosas de cansancio y disnea. Es así, señala que, en aquellos casos más graves, posiblemente se pueden presentar secuelas permanentes, como fibrosis pulmonar, enfermedad crónica que se caracteriza por el daño al tejido pulmonar y la formación de cicatrices. Las complicaciones respiratorias aumentan por la deficiencia pulmonar, generando complicaciones en el intercambio de tipo gaseoso. Además, estas deficiencias generan otra en cadena y se presentan la fatiga crónica y la disnea (3). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, las personas que presentaron estados graves de COVID-19 manifestaron fibrosis pulmonar como un efecto secundario. En relación con la etapa más complicada de SARSCoV-2, se detectó con frecuencia daños del pulmón que causaron edemas, mismos que generan el desprendimiento de tipo alveolar en células epiteliales, así como el depósito de material

hialino en dichas membranas. Luego, en el transcurso de la segunda y quinta semana se manifiestan una etapa de infección que comúnmente señala fibrosis (7).

En el Perú, señala el médico neumólogo Alejandro Peña que alrededor del 20 a 30 % de pacientes que han sido afectados por COVID-19, presentan como secuela alteraciones en su función pulmonar. Además, existe también otro porcentaje de pacientes que queda con daño muscular pulmonar, es decir, a nivel de la caja torácica y no específicamente a nivel pulmonar (4). En esa misma línea, la investigación de Tarazona – Fernández (5) observó que en una evaluación hecha a pacientes recuperados de COVID-19, estos presentaban mayoritariamente los mismos síntomas, este fue el motivo por el que ciertos pacientes estimaron la continuación de esta enfermedad y prefirieron aislarse voluntariamente por más de lo indicado. Entre las presencias clínicas más graves y frecuentes se reconocen como aquellas complicaciones respiratorias y de dolor corporal, junto a síntomas de afección gastrointestinal, e incluso de estabilidad mental.

En efecto, todo lo que se conoce hasta la actualidad es incipiente y requiere de mayores estudios. Por esta razón, es relevante contar con estas pruebas y test que hagan posible conocer la situación de la habilidad funcional y las condiciones vitales. Entonces, la recurrencia de la prueba de caminata de seis minutos (TC6M) y el cuestionario de Saint George (SGRQ) conforman técnicas adecuadas para la consideración de los profesionales como pieza fundamental del sector, con el fin de analizar inicial e integralmente los hechos. Sin embargo, su empleo suele recomendarse en etapas posteriores a modo de recuperación, sobre todo del funcionamiento pulmonar, puesto que su aporte es significativo para orientar la ejecución de la caminata, así como la acción de evaluar las reacciones del paciente.

Por todo lo antes mencionado, es que se pretende realizar el presente estudio con la finalidad de determinar la relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 y a través de los resultados poder generar nuevos aportes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?

¿Cuál es la capacidad funcional mediante el test de caminata de 6 minutos en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de la realización de actividades de la vida diaria en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción del aspecto psicológico-social en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Conocer las características sociodemográficas de los pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Identificar la capacidad funcional mediante el test de caminata de 6 minutos en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Identificar la relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Identificar la relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de la realización de actividades de la vida diaria en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Identificar la relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción del aspecto psicológico-social en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio será relevante en la medida que permitirá conocer la calidad de vida de los pacientes que han padecido COVID-19 y evidencian secuelas respiratorias crónicas. En ese sentido, la información teórica en torno a esta enfermedad será ampliada mediante la evaluación del recorrido por medio de la prueba de 6 minutos y su asociación con Saint George por el cuestionario, junto a la división dimensional predominantes, la sintomatología de la enfermedad, la actividad física y el impacto que este está generando.

1.4.2. Metodológica

El estudio se justifica como un precedente metodológico en el que proporcionará resultados en torno a la calidad de vida que llevan los pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Subregional de Andahuaylas. Para lo cual se utilizarán como instrumentos a la prueba de caminata de 6 minutos (PC6M) y el Cuestionario Respiratorio St. George (CRSG), instrumentos que han sido validados y empleados en distintas patologías respiratorias, pero que cobrarían relevancia en la presente investigación por ser aplicados

a pacientes en proceso de rehabilitación de COVID-19. Así, su utilidad podrá ser comprobada para futuras investigaciones que busquen conocer las consecuencias de esta nueva enfermedad. Parte de estos factores que se promueven en este diseño generarán que cada profesional se encuentre correctamente informado y ejecute con el mejor criterio estas prácticas, las cuales deben ocasionar el menor daño posible a la salud.

1.4.3. Práctica

La justifica práctica radica en el hecho de que se brindará un panorama amplio gracias a los resultados estadísticos acerca de la calidad de vida que llevan los pacientes que han sobrevivido a la enfermedad, pero a quienes las secuelas aún causan problemas respiratorios. En ese sentido, los resultados que se encuentren y las conclusiones a las que se lleguen permitirán que se diseñen programas focalizados y de carácter psicológico que atiendan este factor que no había sido considerado.

1.5. Limitaciones de la investigación

En el contexto de la pandemia, realizar el estudio, implicó la realización de una serie de actividades y procedimientos complejos. Dichos procesos se llevaron a cabo en períodos correctamente distribuidos y sistematizados para evitar poner en riesgo la salud del investigador y de los participantes, estos periodos comprenden entre octubre del 2022 a abril del 2023.

En relación con el espacio, la investigación se limitó a realizar las pruebas y las evaluaciones en las instalaciones del Hospital Subregional de Andahuaylas. Debido al contexto de la pandemia, se ha preferido demarcar esta área para tener acceso el investigador a los pacientes y a personal que le permita llevar a cabo los procesos.

La investigación proporcionará beneficios significativos para la población estudiada y, además, sentará las bases para futuras investigaciones en este campo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pineda (2022) en su investigación tuvo como objetivo “*Establecer el impacto del COVID-19 en la capacidad funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post*

alta hospitalaria”. Realizó una investigación con un diseño cuantitativo descriptivo, por medio de la técnica de la encuesta a una muestra compuesta por 82 participantes. Aplicó la ficha del Sit to Stand Test para medir la fuerza muscular de las extremidades inferiores y la ficha de la escala de Borg modificada para el esfuerzo percibido. Encontrándose que el 61 % de la muestra se identificó con el sexo masculino y el 39 % con el sexo femenino, del mismo modo el 24 % presentó una comorbilidad de hipertensión, mientras que el 17 % diabetes e insuficiencia renal. La correlación entre las variables de estudio presentó correlación lineal positiva. Los hallazgos de esta investigación determinaron que la percepción global de dificultad respiratoria, la cual resultó disnea grado II, presentó una fatiga moderada con impacto alto – medio de la calidad de vida relacionado a la salud (10).

Guzmán y Moran (2020) en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar la condición funcional respiratoria y el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con Covid-19 posterior a la hospitalización, mediante la utilización de medios virtuales*”. Realizó una investigación no experimental de corte transversal mediante la técnica de la observación, documentación y la encuesta con una muestra compuesta por 82 pacientes participantes. Aplicaron las pruebas con buena validez y confiabilidad, a través de medios virtuales. De forma que se evidenció que el 71 % con capacidad aeróbica baja, en un grado 2 de moderado señala un 30 % en disnea, y presencia de fatiga al 70 %, las condiciones de vida se vinculan a la salud en un 35 %. Respecto a la vinculación entre el CAT y la mMRC pudo corroborarse, pues las personas con disnea con gradualidad de 3 y 4 en aspecto elevado y muy elevado. Los hallazgos de esta investigación determinaron que la dificultad para respirar y el malestar afectan la calidad de vida de una

persona, según la edad, el historial médico y la etapa de desarrollo antes de su ingreso a hospitalización (11).

Abril et al. (2020) en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar el nivel de disnea y su impacto en la calidad de vida de los pacientes post COVID-19 después del alta hospitalaria*”. Realizaron una investigación descriptiva correlacional mediante la técnica de la observación revisión de documentos y estadística a una muestra compuesta por 82 participantes de entre 20 y 65 años. Aplicaron instrumentos validados y de buena confiabilidad a través de medios digitales. Encontrándose un mayor porcentaje de la población se identificó como masculino, la hipertensión es una de las enfermedades sobresalientes entre la comorbilidad, un 71 % de la muestra presentó una disminución en las condiciones de vida que llega a 4 en la escala; en un grado moderado señala un 30 % por disnea. Entonces, fue posible detectar que el 35 % establece la vinculación entre las condiciones de vida y la salud, así se corroboró la dependencia entre el CAT y la mMRC, pues las personas con disnea indicaron 3 y 4 como efectos elevados en las condiciones de vida. La fatiga que presenta el 70 % genera efectos significativos en la vida común. Los hallazgos de esta investigación determinaron que la edad, los antecedentes junto a su evolución tiene un factor determinante en el estado post COVID-19 (12).

Betancourt et al. (2020) en su investigación tuvieron como objetivo “*Describir los efectos de la RP sobre dos escalas de calidad de vida y su influencia en la capacidad aeróbica funcional en pacientes con EPOC*”. Realizaron una investigación cuasi experimental mediante la técnica de observación y la encuesta a una muestra compuesta por 36 participantes electos por conveniencia. Aplicaron los cuestionarios de *St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ)* y *Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRQ-*

SAS), validados y con alta confiabilidad. Encontrándose un aumento significativo de la prueba ($p < 0.001$). En cuanto al SGRQ, fue posible la optimización de aspectos como síntomas, impacto y actividad, junto a una calificación general ($p \leq 0,005$). Sus dominios señalan una puntuación ($p < 0,001$). Los hallazgos de esta investigación determinaron la importancia de las condiciones de vida vinculada con la salud en el cuestionario SGRQ, CRQSAS correspondiente a la disnea, de tipo emocional y calificación general (13).

Torres et al. (2017) en su investigación tuvieron como objetivo “*Evaluar si existe alguna relación entre la CVRS y el sexo, los parámetros funcionales y los antecedentes de hospitalización de los pacientes con DAAT*”. Realizaron una investigación transversal mediante la técnica de observación y encuesta con una muestra compuesta por 26 participantes. Aplicaron la versión portuguesa del cuestionario de salud SF-36 con alta validez y confiabilidad. Encontrándose que la CVRS de los pacientes de mayor edad y las mujeres con DAAT es peor. Además, que las hospitalizaciones y los marcadores funcionales de progresión de la enfermedad respiratoria tuvieron una influencia negativa sobre la CVRS, lo que indica que el cuestionario SF-36 podría ser de utilidad como medida de resultados de los pacientes con DAAT y afectación pulmonar. Los hallazgos de esta investigación determinaron que este estudio puede constituir una importante contribución para el manejo de estos pacientes (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Falcon (2020) cuya investigación tuvo como objetivo “*Identificar la percepción de la calidad de vida después del alta en pacientes con diagnóstico de COVID-19 leve en la provincia de Huaral*”. Realizó una investigación correlacional transversal mediante la

técnica de la encuesta mediante un cuestionario a una muestra compuesta por 345 participantes. Aplicó el instrumento utilizado fue el EUROQOL-5D-5L validado y confiable. Encontrándose que el dolor y malestar es la limitación más frecuente (43 %) que perciben los pacientes con COVID-19 leves y solo el 12 % perciben un estado de salud óptimo. Los hallazgos de esta investigación determinaron que los evaluados entre la semana 2 y 22 de inicio de síntomas, percibieron alguna limitación referente a su estado de salud y casi la mayoría percibieron un deterioro del estado de salud (15).

Chero et al. (2019) en su estudio se propuso el objetivo *“Determinar la distancia recorrida mediante la prueba de caminata de 6 minutos en adultos mayores saludables de 60 a 80 años, divididos por grupos etarios, en grupo I (60–70) y grupo II (71–80)”*. Bajo este propósito se requirió de un enfoque descriptivo y observacional, este se apoyó de un grupo de 43 adultos mayores, a quienes se les solicitó realizar la prueba de caminata de 6 minutos y la escala subjetiva de Borg. Los hallazgos demostraron que esta prueba conforma un indicador de suma importancia para describir la superación de enfermedades respiratorias, además, la distancia recorrida fueron 644 ± 84 metros en varones y 576 ± 87 en mujeres. De modo que los varones recorren distancias mayores a comparación de las mujeres y que esta cantidad recorrida puede reducirse a medida que aumente la edad de las personas (16).

Huerta e Incio (2019) en su investigación se planteó el objetivo de *“Determinar la relación entre la distancia recorrida mediante caminata realizada y fórmulas teóricas en personas saludables en un Hospital de Lima, 2018”*. Para garantizar un buen análisis, se empleó un enfoque cuantitativo, en el que fue necesario aplicar una prueba de caminata TC6M a pacientes sanos que participaban de un taller, entre el 06 hasta el 21 de Septiembre

del 2018. De esta manera pudo evidenciarse que existe una relación significativa ($p < 0,01$), con una correlación moderada ($R = 0,413$) y correlación baja ($R = 0,393$) para Trooster, a partir de una distancia recorrida ($625,16 \pm 49,19$ m). Por lo tanto, se determinó que se podrá establecer una asociación entre la distancia que se recorre la modalidad de la caminata que se haya empleado y la situación de cada paciente, esto dentro de una correlación de tipo moderada y baja (17).

Salas (2018) en su investigación tuvo como objetivo “*Establecer la relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes con patologías respiratorias crónicas*”. Realizó una investigación correlacional de corte transversal mediante la técnica de la observación, medición y encuesta a una muestra compuesta por 40 participantes de entre 50 y 90 años. Aplicó el Test de caminata de 6 minutos y Cuestionario de Saint George, ambos validados y de alta confiabilidad. Encontrándose que existe correlación entre las variables de distancia recorrida y calidad de vida, del mismo modo se registró la correlación entre la distancia recorrida y las condiciones de vida de las personas con males de afección respiratoria. Respecto a los resultados, se evidenció que la distancia mejor recorrida se da en personas con enfermedades de carácter obstructivo, en cambio, las distancias menores recorridas se dan en personas con enfermedades de carácter restrictivo, lo cual indica puntuación elevada en el cuestionario y en relación con las dimensiones la que resulta más afectada es la dimensión actividad, síntomas e impacto (18).

Flores (2018) en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de fibrosis pulmonar atendidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, entre los años 2013-2017*”. Realizó una investigación cuali-

cuantitativo mediante la técnica de la encuesta a una muestra compuesta por 41 pacientes. Aplicó el cuestionario de Saint George (CRSG) validado y confiable. Encontrándose que las óptimas condiciones vitales exponen un 65.9 % como aspecto moderado, un 19.5 % en aspecto leve y un 14.6 % en un grado alto. Los factores que prevalecen como perjudiciales en el paciente se identifican como el tipo de ocupación y el periodo de avance en la enfermedad. Los hallazgos de esta investigación determinaron que la muestra presenta condiciones regulares del estado de la vida, las cuales se vinculan a la una afección patológica (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. COVID 19

La COVID-19 o denominada como enfermedad por el nuevo coronavirus tiene como causa a la infección por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2), posee una forma redondeada u ovalada, pero en mayor medida polimórfica, de un tamaño de diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga ubicada en la parte superficial del virus y con una estructura en forma de barra, formación que se usa con frecuencia para su tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico (20).

La emergencia ocasionada por el coronavirus se caracteriza por la propagación rápida entre personas, produce un cuadro respiratorio febril, con síntomas generales, rinorrea, tos intensa y disnea, pueden existir vómitos y diarreas, y donde entre 10 % a 25

% aproximadamente de los casos, según reportes iniciales, sufren un Síndrome de dificultad respiratoria aguda o grave por neumonía severa que puede llevar a un fallo de órganos multisistémico con una letalidad elevada (21).

2.2.1.1. Pacientes post covid19

La pandemia de COVID-19 ha ocasionado efectos devastadores en diversos aspectos de nuestras vidas ocasionando pérdidas significativas y períodos prolongados de enfermedad. El virus tiene ramificaciones significativas en todos los aspectos de la sociedad que continuarán en el futuro previsible. Las consecuencias para las normas sociales, las oportunidades profesionales y laborales, la salud física y mental. Si bien es cierto, existe una gran cantidad de muertes por COVID-19, la mayoría de los pacientes sobreviven. Hasta el 80 % de los que contrajeron el virus permanecerán asintomáticos o solo tendrán síntomas leves. Los pacientes restantes pueden requerir hospitalización y el 5 % de los pacientes requieren asistencia respiratoria mecánica de diferentes niveles de intensidad (6).

Estos pacientes que requieren ventilación invasiva a menudo la necesitan durante muchas semanas. La enfermedad imita el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA). Los estudios post mortem indican daño alveolar difuso exudativo con formación de membrana hialina, organizando micro trombos, neumonía organizada y fases proliferativas avanzadas de daño alveolar difuso, pero poco en cuanto a cambios fibróticos tempranos (23).

Los pacientes que requieren ventilación prolongada por SDRA pueden estar sujetos a complicaciones no solo por la enfermedad en sí, sino porque puede desarrollarse

complicaciones traqueales como traqueomalacia o estenosis, complicaciones pulmonares relacionadas con barotrauma, toxicidad por oxígeno, neumonía asociada a ventilación y fibrosis pleural. En estos pacientes, el camino hacia la recuperación es inevitablemente lento y arduo. El grado de cualquier discapacidad dependerá de la gravedad de la afección y de las complicaciones de los tratamientos necesarios para mantener vivo al paciente (22).

Varios estudios recientes en pacientes con infección por COVID-19 con enfermedad tanto moderada como grave muestran cambios residuales en las gammagrafías de tórax con diversos grados de reducción de la función pulmonar 3 meses después del alta con cambios en vidrio deslustrado, atelectasia y diversos grados de disfunción pulmonar obstructiva o restrictiva. Debido a esta situación, se requiere de estrategias para afrontar los efectos secundarios de esta enfermedad, una de estas es la utilización de una prueba como detector y tratamiento de los pacientes que padecieron COVID-19 (24).

2.2.2. Distancia recorrida

Se trata de la medida principal de la prueba, la cual representa la distancia caminada, es decir, la distancia de caminata de 6 minutos. Como parte de la prueba, se recomienda un recorrido a pie de 30 m (100 pies), es decir, un pasillo, ya que las distancias más cortas requieren que la persona cambie de dirección con más frecuencia (25).

Más de la mitad de los estudios identificados y que abordan este tema señalan a esta prueba como la única, es así como la mayoría de ellos avala un corredor de 30 metros. En algunas pruebas se efectúa un intervalo de 15, 30 o 60 min. Cada investigación se plantea emplear la mejor distancia para el recorrido y establecer el valor de referencia. Pese a las

diferencias estadísticas que posee cada corredor, se prefiere que los voluntarios deben caminar distancias más largas en el corredor de 30 metros (26).

Se necesita precaución al utilizar un valor de referencia extranjero para la interpretación de una PM6M. Según Pereira et al. (27) el valor de referencia para la distancia recorrida puede variar hasta los 159 metros, lo cual es de gran importancia clínica si se considera la diferencia mínimamente significativa ya establecida en varias poblaciones adultas, por ejemplo, 32 metros para insuficiencia cardíaca, 25 metros para enfermedad de las arterias coronarias y 30 metros para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Se evidencian las variables que intervienen en la prueba, por ello es necesario que cada procedimiento debe ser supervisado.

a) Factores que reducen la cantidad de distancia:

- Baja estatura
- Elevada edad
- Género femenino
- Baja comprensión
- Peso elevado
- Afección de carácter cardiovascular, muscular y pulmonar
- Cantidad elevada de vueltas en poco recorrido.

b) Factores que incrementan la cantidad de distancia:

- Estatura mayor
- Soporte de oxígeno por hipoxemia inducida
- Saberes previos

- Empleo de fármacos por tratamiento
- Elevada incentivación (27).

2.2.2.1. Distancia recorrida en 6 minutos

La prueba de caminata de 6 min TC6M (o 6MWT, por sus siglas en inglés) es una medida práctica y objetiva de la capacidad de ejercicio funcional. Se trata de una prueba de campo simple desarrollada en la década de 1960, la cual se encarga de medir la distancia cubierta durante 15 minutos para determinar la capacidad de ejercicio de individuos sanos, de modo que se condujo al desarrollo de una prueba de caminata de 12 minutos para evaluar la discapacidad en pacientes con bronquitis crónica (28).

La TC6M a su propio ritmo se considera una prueba de esfuerzo submáximo, a diferencia de otras pruebas en las que se ejecuta una actividad con requerimientos de esfuerzo mayor. Diversas actividades que se efectúan diariamente pueden graduarse de acuerdo con el tipo de esfuerzo, por ello fue necesario implicar actividades comunes (29).

El desarrollo de esta prueba se orientó principalmente a los pacientes con enfermedades respiratorias, pues consumiría menos tiempo para el investigador y sería menos agotador para el paciente generando un buen desempeño, en comparación con la prueba de 12 minutos. La prueba se usa ampliamente para evaluar la capacidad de ejercicio funcional, es decir, para determinar la reserva cardiopulmonar general, de pacientes con enfermedades cardíacas y pulmonares, que incluyen insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y fibrosis pulmonar idiopática (FPI) (28).

En el proceso de esta prueba, se le pide a una persona que camine lo más lejos posible durante 6 minutos sobre una superficie plana y dura. Tal como lo indica la American Thoracic Society (ATS), esta prueba debe ejecutarse con pautas para las prácticas en pacientes con enfermedades cardiovasculares o pulmonares, incluidas instrucciones escritas para el paciente y frases estandarizadas de aliento. La medida principal es la distancia caminada, es decir, la distancia de caminata de 6 minutos (30).

Las guías de la ATS de 2002 recomendaban medir la frecuencia cardíaca y la percepción de la disnea al comienzo y al final de la prueba, con la opción de medir la saturación arterial de oxígeno (SpO₂) mediante pulsioximetría al comienzo y al final de la prueba, pero no de manera constante. Sin embargo, la norma técnica ERS/ATS de 2014 recomendó la medición continua de SpO₂ durante la prueba (30).

El TC6M pretende analizar integralmente las reacciones que expresan los sistemas funcionales de las personas en el transcurso de realizar ejercicios, involucrando el accionar de sistemas pulmonares, cardiovascular, circulatorio, sanguíneo, muscular, entre otros. Sin embargo, no se evidencian datos sobre dichos funcionamientos de sistemas específicos o los mecanismos de limitación del ejercicio (31).

Es importante reconocer que los parámetros del TC6M: Distancia recorrida, Frecuencia cardíaca, Presión arterial, Saturación de oxígeno y Escala de borg modificada (28).

2.2.3. Calidad de vida

La calidad de vida se reconoce como un aspecto importante para los pacientes con enfermedades graves a medida que disminuyen sus capacidades físicas. La asociación entre la calidad de vida y la enfermedad crónica es compleja, pues depende del tipo de enfermedad, combinaciones de enfermedades y factores no físicos. Diversos investigadores han coincidido en sus estudios que existen varios efectos generalmente negativos sobre la calidad de vida de los pacientes, aunque los hallazgos específicos y la operacionalización de la calidad de vida pueden variar. La consideración de la carga de morbilidad revela un efecto negativo más directo sobre la calidad de vida. Además, se ha descubierto que los recursos psicológicos y sociales ayudan a las personas a preservar la calidad de vida. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones sobre calidad de vida no incluyen el estadio de la enfermedad (32).

Asimismo, es posible entender que la calidad de vida se refiere a la condición de estimación personal que posee un individuo con respecto a su situación vital, a su vez, se relaciona con el contexto socioeconómico cultural, y de valores de acuerdo con el entorno en donde se desenvuelve, así como la relación de este individuo con sus objetivos, expectativas, intereses y valores (33).

Con el tiempo, los efectos de la enfermedad se acumulan, las opciones cambian y, en última instancia, deben producirse las transiciones sociales y emocionales asociadas con la muerte inminente. La investigación longitudinal que permite identificar trayectorias ofrece potencial para comprender mejor el vínculo entre el estadio de la enfermedad y la calidad

de vida. Las trayectorias que muestran cómo el deterioro funcional difiere según la enfermedad y la causa de la muerte han demostrado ser útiles para comprender y anticipar las necesidades del paciente (34).

Las trayectorias revelan cómo las necesidades sociales, psicológicas y espirituales de los pacientes reflejan y difieren de las necesidades físicas, según el diagnóstico y los eventos de enfermedades seminales, durante los últimos 12 meses de los pacientes, puede ayudar a los proveedores a anticipar las necesidades y ayudar en la planificación. Comprender cómo los distintos dominios de calidad de vida cambian con el tiempo también podría ayudar a los proveedores a predecir las necesidades probables de los pacientes para que el apoyo sea sensible y más eficaz (35).

2.2.3.1. Impacto

Como parte de los impactos, que deja la COVID-19, se evidencia en la calidad de vida de las personas. Las poblaciones pueden experimentar algunos factores de riesgo conocidos como la depresión y la ansiedad, incluida una alta tasa de mortalidad, inseguridad alimentaria y de recursos, discriminación y experiencia con personas infectadas y enfermas, lo que puede provocar algunos resultados adversos de salud mental durante estas epidemias (36).

Hasta la fecha, existen estudios limitados que han investigado la gravedad del impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y la calidad de vida. Algunos estudios recientes publicados han informado los síntomas clínicos de los pacientes infectados con COVID-19 y han pronosticado la propagación de COVID-19. Sin embargo, pocos estudios han informado del impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental o la calidad

de vida. Pese a ello, es importante plantear que existe impacto inmediato de la pandemia sobre la salud mental, sus hábitos de estilo de vida relacionados y la calidad de vida, sobre todo entre los adultos, debido principalmente a las nuevas normas sanitarias que se impusieron, como el distanciamiento social (37).

2.2.3.2. Actividades

La COVID-19 es una enfermedad altamente infecciosa que puede causar enfermedades respiratorias graves, particularmente en pacientes con afecciones pulmonares preexistentes. Para prevenir la infección durante el pico de la pandemia, los pacientes considerados clínicamente extremadamente vulnerables recibieron instrucciones de "protegerse" en el hogar, lo que provocó restricciones significativas en las actividades diarias habituales y la interacción social. En ausencia de una vacuna preventiva, estas medidas de salud pública son imperativas para reducir la transmisión del virus. Sin embargo, a pesar de este aspecto positivo, es probable que haya repercusiones perjudiciales en la salud física y mental de las personas (38).

Los efectos adversos de la inactividad física son bien conocidos e incluyen el empeoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud, junto con un mayor riesgo de hospitalizaciones y mortalidad. Las restricciones han planteado desafíos para que toda la población se mantenga activa, y muchos recurren a recursos en línea para obtener apoyo y orientación. Sin embargo, algunos pacientes con acceso limitado o conocimiento sobre cómo utilizar estos recursos pueden estar en desventaja y no beneficiarse. Además, una

gran cantidad de evidencia destaca el uso de la rehabilitación pulmonar como medida para mejorar la capacidad de ejercicio (39).

2.2.3.3. Síntomas

La pandemia de COVID-19 causa pánico y ansiedad, lo que exagera aún más sus resultados de salud, especialmente para aquellos que se presentan en departamentos ambulatorios con sospecha de síntomas de COVID-19. Desde una perspectiva de salud pública, es crucial encontrar los factores protectores que benefician los comportamientos diarios relacionados con la salud, la salud mental y la calidad de vida. Por ello, es aceptable asumir que las personas con COVID-19 tienen más probabilidades de tener depresión y una menor calidad de vida relacionada con la salud, mientras que las que tienen un mayor conocimiento de la salud tienen un estado saludable mucho mejor y una mejor calidad de vida durante la pandemia de COVID-19 (40).

Sin embargo, entre los efectos que se han generado en la salud por este nuevo virus son los problemas respiratorios durante y luego de la enfermedad, sobre todo en grupos humanos vulnerables, quienes tuvieron que recurrir a tratamientos constantes y medicaciones que puedan calmar sus malestares. Junto a estos males, se identifican los problemas mentales evidenciados en las personas que padecieron esta enfermedad, e incluso a quienes no la padecieron, pero que los presentaron por la situación en la que involuntariamente tuvieron que vivir (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de la realización de actividades de la vida diaria en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción del aspecto psicológico-social en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método utilizado en el presente estudio fue el hipotético – deductivo. Así, en términos de Hernández y Mendoza (7), esta metodología permite partir desde una afirmación en calidad de hipótesis que será refutada o falseada en el desarrollo de la investigación, produciéndose contrastes que derivan en conclusiones.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque empleado en la presente investigación fue cuantitativo. En ese sentido, señalan Hernández y Mendoza (42), que este enfoque se desarrolla con métodos y técnicas que permiten mediciones, la utilización de magnitudes y la generalización y normalización de resultados.

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada. Ello implica, de acuerdo con Hernández y Mendoza (42), que los resultados obtenidos en una investigación básica sean aplicados para darle solución a los distintos problemas de la sociedad. Así, se elaboran problemas e hipótesis que resuelvan la problemática de una determinada comunidad.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño que siguió la investigación fue no experimental transversal. En efecto, para Hernández y Mendoza (7), el carácter no experimental de un estudio implica que se desarrollen los procesos propios de una investigación sin manipular alguna de las variables. Además, será transversal porque los datos serán recogidos en un período delimitado.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

De acuerdo con Hernández y Mendoza (7), la población de estudio abarca a la totalidad de los elementos o unidades de estudio, que forman parte del ámbito en donde se realiza la investigación. Así, para los fines del presente estudio se ha determinado como población a los 100 pacientes post COVID-19 que asisten al programa de rehabilitación respiratoria del Hospital Subregional de Andahuaylas entre los meses de marzo a junio del 2022.

Muestra

En esa misma línea, para Hernández y Mendoza (7), la muestra de la investigación consiste en una parte o fragmento característico de la población que posee la condición de ser objetiva y cuyos resultados pueden ser generalizados al resto de elementos que componen la población. De esa manera, se ha determinado como parte de la población a 82 pacientes post COVID-19 que asisten al programa de rehabilitación respiratoria del Hospital Subregional de Andahuaylas entre los meses de marzo a junio del 2022. Para formar parte de la investigación, dichas personas deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Criterio de inclusión

- Pacientes post COVID-19 que asisten al programa de rehabilitación respiratoria del Hospital Subregional de Andahuaylas y tengan la disponibilidad para formar parte del estudio.
- Pacientes de 50 a 90 años.
- Pacientes que logren culminar de manera correcta el test de caminata de 6 minutos.
- Pacientes que completen el Cuestionario de Saint George.

Criterio de exclusión

- Pacientes post exacerbación reciente.
- Pacientes con desórdenes mentales.
- Pacientes con problemas de hipertensión no controlada o cardiópatas.
- Pacientes que no entiendan o no logren culminar de manera correcta el test de caminata de 6 minutos.
- Pacientes que no puedan hacerse valer por sí mismos, asistan acompañados y dependan de una silla de ruedas.

Muestreo

En relación con el tipo de muestreo, se realizó de modo no probabilístico intencional. Según Hernández y Mendoza (7), esta modalidad implica que no todos los elementos que conforman la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Además, fue intencional porque fue realizado de acuerdo con el criterio del investigador, quien buscó que sea lo más representativo y objetivo.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable dependiente: Distancia recorrida en 6 minutos	Capacidad funcional en las pruebas del test de caminata de seis minutos (8)		Distancia recorrida en metros	Nominal	Metros
Variable independiente: Calidad de vida	Percepción de la calidad de vida en la salud de pacientes post COVID-19 (9)	Percepción de los síntomas respiratorios	Frecuencia y gravedad de los síntomas de la enfermedad respiratoria	Nominal	0 – 100 puntos
		Percepción de la realización de actividades de la vida diaria	Limitación al realizar actividades de la vida diaria debido a la disnea		
		Percepción del aspecto psicológico-social.	Alteraciones psicológicas y de funcionamiento social producidas por la enfermedad respiratoria		
Variables intervinientes Sexo	Sexo biológico			Nominal	Masculino Femenino
Variables intervinientes Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente			Ordinal	24 a 35 años 36 a 45 años 46 a 68 años 69 años a más
Variables intervinientes Nivel de instrucción	Grado elevado de educación alcanzado por el paciente			Ordinal	Secundaria Técnico Universitario
Variables intervinientes Ocupación	Oficio que desempeña el paciente			Nominal	Ama de casa Estudiante Trabajador independiente

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el desarrollo de la investigación se utilizarán como técnicas la observación y la encuesta. En ese sentido, señalan Hernández y Mendoza (42), en relación con la observación, como aquella técnica que hace posible el reconocimiento directo del objeto de estudio con el que, en adelante, pudo describirse y analizarse la realidad. De igual manera, afirman que la encuesta permite el recojo de la información mediante un cuestionario o conjunto de preguntas elaboradas con anticipación para obtener datos personales.

3.7.2. Descripción de instrumentos

De acuerdo con lo establecido por la presente investigación, fueron utilizados los siguientes instrumentos: La prueba de caminata de 6 minutos (PC6M) y el Cuestionario Respiratorio St. George (CRSG).

La prueba de caminata de 6 minutos (PC6M)

Se refiere a una medida práctica y objetiva de la capacidad de ejercicio funcional. Se trata de una prueba de campo simple, la cual se encarga de medir la distancia cubierta durante 6 minutos para determinar la capacidad de ejercicio de individuos sanos, de modo que conduce al desarrollo de una prueba de caminata para evaluar la discapacidad en pacientes con problemas respiratorios.

Cuestionario Respiratorio St. George (CRSG)

Es un cuestionario diseñado para cuantificar el impacto de la enfermedad de las vías aéreas en el estado de salud y el bienestar, percibido por los pacientes respiratorios (EPOC y asma), con el que se busca además conocer el nivel de calidad de vida de pacientes post COVID-19. Su alta sensibilidad permite la efectividad de detectar los cambios patológicos. De forma precisa, este cuestionario se compone de 50 ítems, mismos que refieren a una división de tres escalas: impacto, actividad y síntomas. Correspondiente al impacto, cada escala señala el funcionamiento a nivel social y las afecciones psicológicas; el caso de la actividad se señala cuál es el valor de limitación en acciones relacionadas a la disnea; y en cuanto a los síntomas, se señala la gravedad y la frecuencia. En acorde a los ítems, es posible identificar dos diferentes formas: preguntas con 5 alternativas, de las cuales una es la correcta; además de frases con alternativas entre afirmación y negación. Así también, la ejecución de esta herramienta puede ser desarrollada independientemente por cada colaborador o como una entrevista, y dura 10 minutos. El cálculo de su puntuación se da por escalas o por puntuación de manera global.

Entonces la calificación consta en que el estado sin ninguna alteración se reconozca en 0 y el mayor índice de alteración se reconoce con 100. Cada calificación adjudicada posee un peso, esto determinaría la necesidad de aplicar un proceso ordenado. Es importante considerar que un puntaje elevado lo conforma la calidad de vida en un peor estado.

3.7.3. Validación

La prueba de caminata de 6 minutos (PC6M)

La validez de la prueba fue determinada por la Sociedad Americana de Tórax en el año 2002 por medio de la correlación con la Prueba de caminata de 12 minutos (PC12M) debido

a que a través de ambos instrumentos los pacientes alcanzan un paso consistente a los 2 minutos. En ese sentido, las dos pruebas han demostrado poseer una correlación significativa con mediciones de consumo máximo de oxígeno y Watts máximos. Así, la validez del PC6M se ha demostrado por medio de la correlación significativa entre la PC6M y la captación de oxígeno máximo. En consecuencia, la ATS ha publicado las recomendaciones y pautas específicas para la aplicación de la prueba (30).

Cuestionario Respiratorio St. George (CRSG)

La validez del instrumento fue realizada por Rivadeneira (33) en un estudio en el que se aplicó dicho cuestionario a 80 pacientes con EPOC. De esta manera se evidenció que posee una validez convergente significativa al ser comparada con el Volumen Espiratorio Forzado. De esta manera se obtuvo una rho de 0,725 para síntomas, -0,828 para actividades, -0,814 para impacto y -0,853 para todo el CRSG.

3.7.4. Confiabilidad

La prueba de caminata de 6 minutos (PC6M)

La confiabilidad de la prueba se definió como resultado de la relación al número de caminatas de práctica necesarias para determinar la condición basal del paciente. Se obtuvo información de los coeficientes de correlación intraevaluador de 0.96 a 0.99 entre la segunda y la tercera caminata de práctica, con lo que se determina la necesidad de una sola práctica en comparación a otras pruebas en el establecimiento de los parámetros medidos por la PC6M. La distancia recorrida durante 6 minutos de caminata ha sido correlacionada de manera positiva ($r=0,78$) junto al tiempo de caminata submáxima en banda sin fin. Esta

prueba detecta la declinación esperada en rendimiento en los distintos grupos etáreos y discrimina a los individuos con niveles de actividad física y puntuaciones altas y bajas en las pruebas de capacidad funcional (30).

Cuestionario Respiratorio St. George (CRSG)

De igual manera, la confiabilidad del cuestionario fue comprobada por Rivadeneira (33). Así, la consistencia interna muestra un alpha de Cronbach de 0,93 para todo el cuestionario. De manera desagregada, se registró un alpha de Cronbach adecuada para todos los dominios (0,78 para Síntomas, 0,88 para Actividades y 0,82 para Impacto).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Cuando se recogió todos los datos, se realizó la depuración de aquellos que no cumplan con los criterios respectivos a la falta o imprecisión de datos necesarios, así como de la edad.

Luego de esta verificación, se procedió a evaluar y ejecutar la organización estadística en una hoja de cálculo Excel, en la cual fue necesario el empleo del paquete estadístico SPSS en su versión 26.

Para lograr un adecuado análisis, se requirió de una metodología cuantitativa circunscrita en la estadística de carácter inferencial: Media, Mediana, Moda, Desviación estándar, Varianza, Rango y Correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo de la presente investigación se siguió bajo los criterios de equidad, justicia, privacidad y autonomía. Así, cada participante que conteste ambas pruebas no fue discriminado por sexo, raza o religión. Además, la identidad de los que conformaron la muestra permaneció en secreto y fue de uso estricto del investigador. Es necesario señalar también que los datos que se recogieron no fueron manipulados y se presentaron de manera fidedigna, para ello sirvió la aplicación del consentimiento informado. Finalmente, no se obligó a nadie a formar parte del estudio en contra de su voluntad, ni personal ni institucionalmente, fue por ello la necesidad de contar con una autorización para aplicar el instrumento en las instalaciones de la universidad, los datos fueron guardados bajo un código binario en la computadora del investigador donde solo el tuvo el acceso.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	20	87	47,67	15,77
Talla	1,49	1,75	1,62	0,07
Peso	48,00	91,00	60,28	8,25
Sexo		Recuento		%
Mujer		34		42,5
Hombre		46		57,5
Total		80		100,0
Índice de Masa Corporal				
Bajo Peso		0		0,0
Peso normal		64		80,0
Pre - obesidad o Sobrepeso		16		20,0
Obesidad clase I		0		0,0
Obesidad clase II		0		0,0
Obesidad clase III		0		0,0
Total		80		100,0

Fuente: Datos extraídos tras la aplicación de los instrumentos PC6M y CRSG.

Interpretación: Los datos obtenidos revelaron que los pacientes bajo estudio tenían edades que variaron desde los 20 hasta los 87 años, manteniendo una media de 47,67 años y una dispersión cuantificada mediante la desviación estándar, que se situó en 15,77. En lo que concierne a las mediciones antropométricas, la estatura promedio fue calculada en 1,62 metros, presentando un intervalo entre 1,49 y 1,75 metros. Asimismo,

el peso medio se estimó en 60,28 kilogramos, fluctuando entre 48,00 y 91,00 kilogramos. En relación a la distribución según el género, se constató que el 57,5% correspondía a individuos masculinos (46 pacientes), mientras que el 42,5% restante correspondía a individuos femeninos (34 pacientes). Respecto al Índice de Masa Corporal (IMC), la gran mayoría de los participantes (80%) se encontraban dentro de la categoría de peso normal, mientras que un 20% presentaba indicativos de pre - obesidad o sobrepeso. No se registraron instancias de insuficiente peso ni de obesidad en ninguna de sus clasificaciones.

Tabla 2. Prueba basal o en reposo de pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Prueba Basal (Reposo)	Sexo	
	Mujer	Hombre
	Media \pm Ds	Media \pm Ds
Saturación arterial de oxígeno (SaO ₂)	93,44 \pm 1,37	93,39 \pm 1,29
Frecuencia Cardíaca (FC)	80,21 \pm 7,41	80,07 \pm 6,51
Presión arterial Sistólica	116,97 \pm 8,67	116,74 \pm 6,88
Presión arterial Diastólica	75,53 \pm 5,87	75,28 \pm 5,84

Fuente: Datos extraídos tras la aplicación de los instrumentos PC6M y CRSG.

Interpretación: Según lo descrito, se evaluó la capacidad funcional de los pacientes por medio del test de caminata de 6 minutos, donde se midieron parámetros como saturaciones arteriales de oxígeno, frecuencias cardíacas y las presiones sistólicas y diastólicas, comparando entre hombres y mujeres. Se observa que los valores basales fueron muy similares entre ambos sexos. La saturación de oxígeno tuvo una media de 93.44 en mujeres y 93.39 en hombres. La frecuencia cardíaca promedio fue de 80.21

latidos/minuto en mujeres y 80.07 en hombres. La presión arterial sistólica presentó medias de 116.97 mmHg en mujeres y 116.74 mmHg en hombres, mientras que la diastólica fue de 75.53 mmHg y 75.28 mmHg, respectivamente.

Tabla 3. Prueba inicial y final de 1 minuto en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

	Prueba inicial de 1 minuto		Prueba final de 1 minutos	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
	Media \pm Ds	Media \pm Ds	Media \pm Ds	Media \pm Ds
Saturación arterial de oxígeno (SaO ₂)	93,85 \pm 2,26	93,93 \pm 1,90	91,82 \pm 2,30	92,24 \pm 2,28
Frecuencia Cardiaca (FC)	89,76 \pm 11,78	88,63 \pm 11,36	83,76 \pm 4,79	82,98 \pm 4,54
Presión arterial Sistólica	111,50 \pm 26,19	113,87 \pm 16,78	116,44 \pm 10,48	114,28 \pm 9,99
Presión arterial Diastólica	74,09 \pm 10,09	74,22 \pm 9,13	80,94 \pm 5,11	79,37 \pm 5,49

Fuente: Datos extraídos tras la aplicación de los instrumentos PC6M y CRSG.

Interpretación: Según lo descrito, se compararon los valores de los aspectos mencionados anteriormente haciendo una distinción entre hombres y mujeres durante el primer y último minuto del test empleado para la evaluación. En la prueba inicial del primer minuto, las saturaciones fueron similares entre ambos sexos, con medias de 93.85 en mujeres y 93.93 en hombres. La frecuencia cardiaca promedio fue ligeramente mayor en mujeres (89.76 lpm) versus hombres (88.63 lpm). La presión sistólica presentó valores de 111.50 mmHg (mujeres) y 113.87 mmHg (hombres), mientras que la diastólica fue 74.09 mmHg y 74.22 mmHg, respectivamente. En la prueba final de un minuto, las saturaciones disminuyeron en ambos grupos, con 91.82% en mujeres y

92.24% en hombres. La frecuencia cardiaca también decreció, siendo de 83.76 lpm (mujeres) y 82.98 lpm (hombres). La presión sistólica aumentó levemente en ambos sexos (116.44 en mujeres y 114.28 en hombres), al igual que la diastólica (80.94 en mujeres y 79.37 en hombres).

Tabla 4. Prueba inicial y final de 6 minutos en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

	Prueba inicial de 6 minutos		Prueba final de 6 minutos	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
	Media ± Ds	Media ± Ds	Media ± Ds	Media ± Ds
Saturación arterial de oxígeno (SaO2)	91,88 ± 1,75	91,89 ± 1,46	94,00 ± 1,81	94,11 ± 1,54
Frecuencia Cardiaca (FC)	89,47 ± 6,97	87,57 ± 7,64	83,32 ± 4,04	82,07 ± 5,39
Presión arterial Sistólica	112,82 ± 10,11	111,07 ± 8,98	117,35 ± 8,12	116,59 ± 6,72
Presión arterial Diastólica	81,03 ± 6,24	79,54 ± 6,22	77,18 ± 5,69	76,54 ± 5,31

Fuente: Datos extraídos tras la aplicación de los instrumentos PC6M y CRSG.

Interpretación: Se evidencia que las saturaciones de oxígeno, frecuencias cardiacas y presiones arteriales tuvieron variaciones esperadas de acuerdo al esfuerzo realizado, pero sin diferencias significativas entre sexos. La saturación basal fue 91.88% en mujeres y 91.89% en hombres, elevándose al final a 94% y 94.11% respectivamente. La frecuencia cardiaca inicial de 89.47 (mujeres) y 87.57 lpm (hombres) disminuyó al finalizar a 83.32 y 82.07 lpm. La presión sistólica subió de 112.82 a 117.35 mmHg en mujeres y de 111.07 a 116.59 mmHg en hombres. La diastólica decreció de 81.03 a 77.18 mmHg y de 79.54 a 76.54 mmHg, respectivamente. Estos cambios demuestran

el impacto fisiológico del esfuerzo en la muestra estudiada. Al no haber diferencias destacables entre sexos, se infiere una condición similar de capacidad funcional determinada por este test estandarizado en pacientes tras cursar COVID-19.

Tabla 5. Nivel de calidad de vida de los pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Calidad vida	Recuento	%
Mala	21	26,3
Regular	51	63,7
Buena	8	10,0
Total	80	100,0

Fuente: Datos extraídos tras la aplicación de los instrumentos PC6M y CRSG.

Interpretación: Según los datos presentados, se evaluó la calidad de vida de los 80 pacientes. Del total, el 26.3% (21 pacientes) tuvo una mala calidad de vida; el 63.7% (51 pacientes) presentó una calidad de vida regular; y solo el 10% (8 pacientes) alcanzó una buena calidad de vida tras padecer COVID-19.

4.1.2. Resultados inferenciales

Hipótesis general:

H₀: No existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

H_a: Existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Tabla 6. Relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Rho de Spearman		Distancia recorrida en 6 minutos	Calidad de vida
Distancia recorrida en 6 minutos	Coefficiente de correlación	1,000	-0,956
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	80	80
Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-0,956	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	80	80

Fuente: Datos extraídos tras la aplicación de los instrumentos PC6M y CRSG.

Interpretación: Conforme al hallazgo efectuado, se observa una fuerte correlación negativa (Rho de Spearman = -0.956) entre la distancia recorrida y la calidad de vida asociada al bienestar de los pacientes. Esto indica que, a mayor recorrido en la prueba, los pacientes tienden a reportar una mejor calidad de vida y menos síntomas respiratorios. De igual manera, se procede a descartar la hipótesis nula (H₀), respaldando la hipótesis alternativa (H_a), y señalando la presencia de una asociación de grado significativo.

Hipótesis específica 1:

H₀: No existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

H_a: Existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Tabla 7. Relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Rho de Spearman		Distancia recorrida en 6 minutos	Percepción de los síntomas respiratorios
Distancia recorrida en 6 minutos	Coefficiente de correlación	1,000	-0,416
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	80	80
Percepción de los síntomas respiratorios	Coefficiente de correlación	-0,416	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	80	80

Fuente: Datos extraídos tras la aplicación de los instrumentos PC6M y CRSG.

Interpretación: Mediante el empleo del coeficiente correlativo de Spearman, se reveló una asociación de índole negativa y de moderada intensidad ($r=-0,416$) entre la distancia desplazada y la apreciación de los síntomas, la cual posee relevancia estadística ($p<0,01$). Esto sugiere que a medida que la distancia recorrida aumenta, la sensación de síntomas respiratorios disminuye en aquellos individuos que han atravesado la etapa post-COVID-19. Del mismo modo, se optó por descartar la hipótesis nula (H_0), aceptando la hipótesis alternativa (H_a) e indicando la presencia de una asociación de grado significativo.

Hipótesis específica 2:

H₀: No existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de la realización de actividades en la vida diaria en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

H_a: Existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de la realización de actividades en la vida diaria en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Tabla 8. Relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de la realización de actividades en la vida diaria en pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Rho de Spearman		Distancia recorrida en 6 minutos	Percepción de la realización de actividades de la vida diaria
Distancia recorrida en 6 minutos	Coefficiente de correlación	1,000	-0,542
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	80	80
Percepción de la realización de actividades de la vida diaria	Coefficiente de correlación	-0,542	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	80	80

Fuente: Datos extraídos tras la aplicación de los instrumentos PC6M y CRSG.

Interpretación: La tabla 8 refleja una moderada correlación negativa ($\rho=-0,542$) entre la distancia completada durante la prueba de 6 minutos y la sensación de desenvolvimiento en las tareas diarias en pacientes después de la infección por COVID-19. Esto señala que a medida que la distancia recorrida aumenta, la dificultad percibida en las actividades cotidianas disminuye. En ese sentido, se deduce que la capacidad física evaluada mediante este test está relacionada con la percepción propia de

funcionalidad en aspectos como el autocuidado, la movilidad y la interacción social de los pacientes. Por ende, se descarta la hipótesis nula (H_0), aprobando la hipótesis alternativa (H_a), y estableciendo la presencia de una asociación de grado significativo.

Hipótesis específica 3:

H_0 : No existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción del aspecto psicológico-social en pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

H_a : Existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción del aspecto psicológico-social en pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Tabla 9. Relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción del aspecto psicológico-social en pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.

Rho de Spearman		Distancia recorrida en 6 minutos	Percepción del aspecto psicológico-social.
Distancia recorrida en 6 minutos	Coefficiente de correlación	1,000	-0,499**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	80	80
Percepción del aspecto psicológico-social.	Coefficiente de correlación	-0,499**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	80	80

Fuente: Datos extraídos tras la aplicación de los instrumentos PC6M y CRSG.

Interpretación: Con base en los hallazgos adquiridos por medio del coeficiente correlativo de Spearman, se ha identificado una conexión estadísticamente significativa ($p=0.000<0.05$) que indica una relación moderadamente negativa ($\rho=-0.499$) entre la distancia recorrida en la evaluación y la percepción del aspecto psicológico-social en pacientes en proceso de recuperación tras contraer COVID-19. Estos hallazgos sugieren que a medida que aumenta el recorrido alcanzado en la prueba, los pacientes tienden a experimentar una perspectiva más positiva en lo que respecta a su bienestar emocional y social. Por lo tanto, se revela el descarte de la hipótesis nula (H_0), respaldando la hipótesis alterna (H_a), lo que evidencia la presencia de una asociación de grado significativo.

4.2. Discusión de resultados

El surgimiento del coronavirus provocó una amplia gama de síntomas y padecimientos, siendo los más notorios aquellos asociados al sistema respiratorio y al malestar físico generalizado. La conjunción de estos síntomas puso en evidencia la compleja sintomatología de esta enfermedad (5).

El estudio llevado a cabo en el Hospital Subregional de Andahuaylas buscó determinar la relación entre la distancia recorrida en la prueba de caminata de 6 minutos y la calidad de vida de pacientes en recuperación de COVID-19. Por consiguiente, el análisis efectuado identificó una asociación negativa de grado significativo, evidenciada por un coeficiente Rho de -0,956 y un valor p de 0,000. Es decir, a mayor distancia caminada en la prueba de esfuerzo, menor percepción de síntomas respiratorios y, por lo tanto, mejor calidad en la zona respiratoria de los pacientes. En este sentido, la prueba de 6 minutos resultó ser una herramienta útil para evaluar tanto la capacidad funcional respiratoria como su efecto en el bienestar de este grupo específico de pacientes.

Los descrito anteriormente guarda similitud al estudio de Pineda (10) quien también halló una correlación entre las variables, capacidad funcional respiratoria con calidad de vida. Sin embargo, a diferencia del estudio que midió la distancia recorrida, el estudio de Pineda solo utilizó la fuerza muscular de extremidades inferiores y la escala de Borg para el esfuerzo percibido. Sin embargo, ambos coinciden en un vínculo asociativo de ambos componentes que sugieren un mejor bienestar en los pacientes post COVID-19, en la cual cada uno empleó medidas diferentes. Donde el estudio resalta la utilidad de la prueba de 6 minutos, mientras que Pineda identificó grados específicos de disnea y fatiga relacionados al impacto en la calidad de vida.

De manera similar, en el estudio realizado por Guzmán y Moran (11), se identificó una relación entre los indicadores de la capacidad funcional pulmonar y la percepción de bienestar, a través de evaluaciones en línea. Ambos estudios concuerdan en que tanto la capacidad aeróbica como la presencia de dificultades respiratorias están relacionadas con los efectos en su calidad de vida. No obstante, presentan discrepancias en relación a las herramientas empleadas para evaluar la capacidad funcional, ya que en este análisis se utilizó la prueba de los 6 minutos mientras que Guzmán y Moran llevaron a cabo el test de forma virtual. Además, Guzmán y Moran cuantificaron los niveles de dificultad respiratoria y establecieron vínculos específicos con el cuestionario CAT y la escala mMRC.

Siguiendo la investigación de Abril et al. (12), se detalló el grado de dificultad respiratoria y su incidencia en la calidad de vida, cuya muestra proviene de diversos centros sanitarios. Los resultados indicaron que altos niveles de dificultad para respirar estaban relacionados con una peor calidad de vida. A pesar de sus enfoques diferenciados, ambos estudios corroboran el efecto negativo que la disfunción pulmonar tiene en la calidad de vida. Además, el estudio de Abril y su equipo proporcionan una descripción más exhaustiva de los síntomas y los factores asociados a esta condición.

En contraste, Betancourt y su equipo (13) también constataron mejoras sustanciales en la calidad de vida, asesorada mediante los cuestionarios SGRQ y CRQ-SAS, después de la implementación de un plan de rehabilitación pulmonar. Este proceso también se vinculó a una ampliación de la capacidad aeróbica. Aunque existen discrepancias en términos de la población estudiada y la intervención realizada, ambos estudios resaltan la relevancia crucial de la función pulmonar como aspecto concluyente en la calidad de vida individual afectados por condiciones respiratorias. Además, ambos proporcionan

pruebas que sugieren que el aumento de esta capacidad, ya sea a través de pruebas de esfuerzo o programas de rehabilitación, repercute positivamente en la calidad de vida de cada uno de los asistentes hospitalarios.

De manera similar, Torres et al. (14) evidenciaron que los marcadores funcionales que indican el avance de los problemas respiratorios generaron un impacto desfavorable en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), evaluada mediante los cuestionarios SF-36 para pacientes con DAAT. Tanto este estudio actual como el trabajo de Torres et al. llegaron a la misma conclusión que las pruebas de capacidad funcional (una prueba de caminata de 6 minutos en un caso, junto con sus parámetros funcionales) podrían constituir herramientas valiosas para evaluar cómo las enfermedades respiratorias influyen en la CVRS. Sin embargo, divergen en términos de los tipos de pacientes y las pruebas específicas de función utilizadas en cada investigación.

Asimismo, Falcon (15) coincide con el presente estudio que el COVID-19 afectó negativamente la calidad de vida de cada uno de los asistentes hospitalarios incluso posterior de su respectiva alta, especialmente a nivel respiratorio y de malestar general. Por otro lado, Chero et al. (16) en su estudio centrado adultos mayores sanos también encontró que la prueba de 6 minutos es un buen indicador de la capacidad funcional respiratoria.

De manera similar, Huerta e Incio (17) reportan haber identificado una conexión significativa entre la distancia cubierta en la prueba y los cálculos teóricos, presentando una correlación que varía entre moderada y baja. A pesar de que la correlación resultó

menos fuerte, también se confirmó que la prueba de 6 minutos puede vincularse con el estado del paciente incluso en individuos sanos.

Al mismo tiempo, Salas (18) encontró una clara correlación negativa entre la distancia completada en la prueba y la calidad de vida, relevando que a mayor distancia recorrida durante la prueba de esfuerzo se relaciona con una menor percepción de síntomas respiratorios y una calidad de vida mejorada. Sin embargo, en el caso de pacientes con condiciones crónicas, el estudio indica que las distancias más extensas se manifestaron en enfermedades obstructivas, mientras que las distancias más cortas se evidenciaron en enfermedades restrictivas. Además, se determinó que las dimensiones más afectadas en términos de calidad de vida fueron la actividad, los síntomas y el impacto.

Por otra parte, en lo referente al primer objetivo específico que se propuso para conocer las características sociodemográficas de los individuos después de haber padecido la COVID-19, se constató que la edad de los pacientes fluctuó entre 20 y 87 años, presentando un promedio de 47,67 años y una desviación estándar de 15,77. En relación a la estatura, varió entre 1,49 m y 1,75 m, con una media de 1,62 m. El peso, por su parte, tuvo un rango entre 48 kg y 91 kg, y una media de 60,28 kg. En lo concerniente al género, se identificó que el 42,5% (n=34) correspondía a mujeres, mientras que el 57,5% (n=46) eran hombres. En lo que se refiere al índice de masa corporal, el 80% (n=64) evidenció un peso considerado normal, mientras que el 20% (n=16) presentaba sobrepeso; asimismo, no se tuvo registro de individuos con bajo peso ni con obesidad de clase I, II o III.

En relación al segundo objetivo específico de identificar la capacidad funcional mediante el test de caminata de 6 minutos en pacientes post COVID-19 se evidenció

que, en el grupo de mujeres, la saturación arterial de oxígeno (SaO₂) tuvo una media de 93,44 ± 1,37; en los hombres, la SaO₂ basal fue muy similar con una media de 93,39 ± 1,29. Respecto a la frecuencia cardiaca (FC) basal, en mujeres fue 80,21 ± 7,41 latidos por minuto y en hombres 80,07 ± 6,51 lpm, sin diferencias remarcables entre sexos. La presión arterial sistólica de reposo en mujeres tuvo una media de 116,97 ± 8,67 mmHg mientras que en hombres fue 116,74 ± 6,88 mmHg, muy parecidas entre ambos grupos. Finalmente, la presión diastólica basal en mujeres registró una media de 75,53 ± 5,87 mmHg y en hombres de 75,28 ± 5,84 mmHg, nuevamente sin grandes diferencias por sexo.

Además, respecto a la prueba inicial y final de 1 minuto mediante el test caminata de 6 minutos se observó que en ambos sexos hubo una disminución de las saturaciones de oxígeno, frecuencias cardíacas y presiones arteriales sistólicas de la prueba inicial a la final, lo que sugiere una mejoría en la capacidad cardiovascular y respiratoria después del tratamiento. Sin embargo, las presiones arteriales diastólicas aumentaron levemente en la prueba final tanto en hombres como mujeres, lo que indica la presencia de algún grado de disfunción vascular residual tras la enfermedad.

De igual manera, en relación a la evaluación inicial y posterior de 6 minutos utilizando el test de caminata, se notó que en ambos géneros se experimentó un aumento en los niveles de saturación de oxígeno y una disminución tanto en las frecuencias cardíacas como en las presiones arteriales sistólicas y diastólicas, entre la prueba inicial y la final. Estos cambios sugieren un progreso en la función cardiovascular y pulmonar después del tratamiento. El aumento en la saturación de oxígeno señala una mejora en la oxigenación durante el esfuerzo físico. Al mismo tiempo, el descenso de las frecuencias

cardiacas y las presiones arteriales indican una adaptación cardiovascular más eficiente al ejercicio.

Los resultados presentaron paralelismos con la investigación realizada por Chero et al. (16), quienes descubrieron que, de manera similar, los hombres lograron cubrir distancias más largas que las mujeres, evidenciando un descenso en la distancia recorrida a medida que aumenta la edad. Ambos estudios ratifican la utilidad de la prueba para el abordaje funcional de la zona respiratoria en diversos grupos, ya sean individuos en recuperación tras la COVID-19 o adultos mayores en buen estado de salud.

En cuanto al tercer objetivo específico de identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes post COVID-19 se evidenció que, el 26,3% de los pacientes tenía un nivel de calidad malo, mientras que la mayoría, el 63,7%, presentaba un nivel regular. Solo el 10% mostró un nivel bueno de calidad tras haber padecido COVID-19. Estos resultados demuestran que la enfermedad generó un efecto adverso considerable en la calidad de vida de los involucrados en el mediano plazo, dificultando su recuperación completa incluso después del alta hospitalaria.

Es importante resaltar que la carga de patologías tuvo una influencia directamente negativa significativa, donde los recursos de índole psicológica y social ofrecen un potencial para atenuar este impacto desfavorable. No obstante, se debe notar que gran parte de los estudios investigativos desestima la consideración de la etapa específica de la enfermedad, siendo un aspecto relevante que no debe ser pasado por alto (32).

En ese sentido, se destaca que la carga de patologías adicionales ejerce una influencia directamente negativa significativa en el bienestar de los individuos, lo que revela la

necesidad de estrategias de intervención específicas para este grupo de pacientes. En este contexto, los recursos dirigidos a mejorar la salud mental y el apoyo social cumplen un rol relevante en la mitigación del impacto adverso a largo plazo. Es imperativo que futuras indagaciones tengan en cuenta la variabilidad en la recuperación y consideren detenidamente las etapas específicas de la enfermedad para promover estrategias de intervención más precisas y efectivas. Este enfoque holístico contribuye a tener una mejor comprensión de los desafíos a los que se enfrentan los propios pacientes y a la formulación de medidas adecuadas para optimizar su calidad de vida en el proceso de recuperación (32).

Además, con respecto al cuarto objetivo específico de identificar la relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19, se evidenció una asociación negativa y moderada $Rho = -0,416$ de grado significativo cuyo valor se demuestra mediante un $p = 0,000$ entre la distancia recorrida y la percepción de síntomas respiratorios. Esto significa que mayor distancia caminada en 6 minutos, los pacientes tendían a reportar una menor percepción de síntomas respiratorios. Es decir, cuanto mejor era el desempeño físico en la prueba de esfuerzo, los pacientes referían menos molestias respiratorias.

La implicación práctica de estos resultados subraya la relevancia de la aptitud física como un factor clave para mitigar los efectos adversos de la COVID-19 en términos de síntomas físicos respiratorios. Además, la comprensión profunda de las cuestiones de salud, incluyendo la importancia de mantener un buen estado físico, emerge como un componente esencial para el bienestar personal de cada individuo después de padecer la enfermedad. Estos hallazgos subrayan la necesidad de promover la actividad física y

la educación en salud como estrategias complementarias en la gestión de la recuperación posterior a la enfermedad, contribuyendo así a optimizar el bienestar de los pacientes (40).

En pocas palabras, la promoción de la actividad física y la educación en salud no solo se limita a la prevención y recuperación física, ya que se ha observado que el ejercicio regular promueve efectos positivos en la salud del individuo, reduciendo su fatiga y mejorando su estado anímico. En el contexto post-COVID-19, donde los aspectos psicológicos ejercen incidencia en la recuperación, la actividad física se convierte en un componente integral para promover el bienestar holístico. Por lo tanto, la incorporación de este aspecto contribuye a mantener un buen estado físico logrando una mayor gestión de la salud personal (40).

En cuanto al quinto objetivo específico de identificar la relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de la realización de actividades de la vida diaria en pacientes post COVID-19, se evidenció un vínculo asociativo negativo y moderado estadísticamente significativo con valores $Rho = -0,542$ y $p = 0,000$. Esto indica que, a mayor distancia recorrida en la prueba, los pacientes tienden a percibir una mejor capacidad para realizar sus actividades cotidianas. Es decir, los pacientes post COVID-19 que tuvieron mejor condición física cardiovascular, evidenciada por una mayor distancia caminada, también refieren una mejor funcionalidad y desempeño en tareas simples de la vida diaria.

Este hallazgo refuerza la idea de que la recuperación física, medida a través de la capacidad de realizar actividad física, está vinculada positivamente con la mejora de la funcionalidad de los pacientes. Una mayor distancia recorrida en la prueba de caminata

parece estar asociada con una mayor capacidad para realizar tareas cotidianas, lo cual tiene implicaciones importantes para el proceso de rehabilitación y la atención integral del personal atendido. Además, es esencial resaltar que tanto el COVID-19 como las medidas implementadas para controlar la propagación del virus pueden tener impactos negativos en las habilidades funcionales de las personas afectadas ya que el virus incide directamente a través de los síntomas de la enfermedad durante su proceso de recuperación (38).

Cabe destacar la relevancia clínica de estos hallazgos, ya que sugieren que la recuperación de la capacidad funcional está vinculada estrechamente con el rendimiento físico evaluado en la prueba de esfuerzo. Este vínculo entre la capacidad cardiovascular y la realización de actividades diarias resalta la relevancia de incorporar intervenciones centradas en mejorar la condición física y cardiovascular como parte integral del plan de atención. Además, subraya la necesidad de considerar tanto los efectos directos del virus como las repercusiones indirectas de las medidas implementadas para controlar la enfermedad, las cuales limitan la actividad física y social de los individuos, afectando así sus habilidades funcionales y el bienestar general (38).

Finalmente, en relación al sexto objetivo específico dirigido a establecimiento de la conexión entre la distancia alcanzada en la prueba de caminata y la percepción del aspecto psicológico-social en individuos que se recuperan de la COVID-19, se reveló un vínculo asociativo negativo y moderado (Spearman Rho = -0.499) con un grado estadístico significativo ($p=0.000$) entre la distancia recorrida en el mencionado test y la valoración del aspecto psicológico-social en los pacientes post COVID-19 que fueron evaluados. Esto sugiere que a medida que aumenta el recorrido en la prueba de esfuerzo, los pacientes tienden a tener una visión más positiva de su bienestar psicológico y social

después de haber superado la enfermedad. En otras palabras, aquellos individuos que exhiben una mejor condición cardiovascular, medida a través de la distancia caminada, también parecen experimentar menos problemas relacionados con la ansiedad, la depresión, el aislamiento social y otras dificultades psicosociales asociadas a la prolongada recuperación de la COVID-19.

Es esencial destacar la relevancia de estos hallazgos, ya que subrayan la estrecha interrelación entre la recuperación física y el bienestar psicosocial post COVID-19. La enfermedad no solo conlleva impactos directos en la salud física, sino que también desencadena factores de riesgo como índices depresivos o ansiosos, teniendo un efecto sustancial en el bienestar de los individuos afectados. En este sentido, la recuperación integral no se limita únicamente a la mejora física, sino que está intrínsecamente vinculada a la restauración del bienestar psicosocial. Estos resultados enfatizan la importancia de adoptar enfoques holísticos en los programas de rehabilitación. En lugar de centrarse exclusivamente en la recuperación física, es crucial abordar de manera integral los aspectos psicosociales para garantizar una recuperación efectiva y completa de los pacientes (36).

Este enfoque holístico implica reconocer y tratar no solo los síntomas físicos evidentes de la enfermedad, sino también los impactos afectivos que pueden persistir después de la recuperación aparente. La inclusión de intervenciones psicosociales, como el apoyo emocional, y programas de bienestar mental, se convierte en un componente esencial de los protocolos de rehabilitación. Destacando la relevancia de la atención integral durante todo el proceso de recuperación, desde la fase aguda de la enfermedad hasta la fase de rehabilitación a largo plazo, con el fin de abordar de manera efectiva los diversos aspectos del bienestar del paciente (36).

CONCLUSIONES

Concluyendo en la existencia de una asociación significativa entre la distancia recorrida mediante el test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en paciente post COVID-19 en el hospital Subregional de Andahuaylas, es decir, una menor distancia recorrida se asocia con un desnivel de la calidad de vida percibida y una mayor presencia residual en la sintomatología de la zona respiratoria posterior al contagio de la COVID-19.

En cuanto al perfil de los pacientes atendidos en el hospital, se revela que eran principalmente adultos de edad media, de compleción física normal en su mayoría, sin casos extremos de bajo o alto peso.

Además, durante la prueba se evidenciaron cambios temporales en las saturaciones de oxígeno, frecuencias cardíacas y presiones arteriales entre los pacientes cuyos comportamientos fisiológicos fueron similares en hombres y mujeres.

Asimismo, el estudio concluye que la mayoría de pacientes post COVID-19 del hospital tienen una calidad de vida intermedia o deficiente una vez superada la enfermedad, lo que evidencia los efectos adversos del coronavirus en su calidad de vida incluso después de la recuperación.

En cuanto a la relación entre la distancia recorrida y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, se llega a la conclusión de que, a menor distancia alcanzada en la prueba de esfuerzo, los pacientes refieren una mayor percepción de los síntomas respiratorios.

De igual manera, se evidencia una asociación significativa de la distancia recorrida y la percepción de actividades de la vida diaria en pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas. Donde a menor recorrido en la prueba, los pacientes refieren mayor dificultad en la realización de sus actividades cotidianas.

Finalmente, una asociación significativa de la distancia recorrida y la percepción del aspecto psicológico – social en pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, donde a menor distancia alcanzada, los pacientes tienden a percibir un mayor impacto psicológico y social de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

En primer lugar, se recomienda llevar a cabo evaluaciones regulares de la función pulmonar y establecer programas tempranos de recuperación que se enfoquen en ejercicios aeróbicos y fortalecimiento de los músculos para aquellos que hayan superado la etapa activa de la enfermedad COVID-19. Estas medidas contribuirán a la mejora de su capacidad operativa, elevarán su calidad de vida y permitirán una mejor gestión de los síntomas.

Además, se recomienda desarrollar directrices destinadas a la revitalización física y respiratoria que estén específicamente diseñadas para responder a las necesidades de individuos en la fase intermedia de su edad adulta y que no padezcan condiciones médicas complejas. Con esta medida, se podrá conseguir una atención que se ajuste de manera personal y eficiente, lo que en última instancia permitirá maximizar los logros obtenidos a través del proceso de rehabilitación.

Por otro lado, se recomienda la aplicación de estrategias de monitorización continua concernientes a las saturaciones de oxígeno, frecuencias cardíacas y las presiones arteriales en ambas clasificaciones de género. Mediante esta práctica, se logrará una comprensión más amplia y una administración más efectiva de los cambios temporales en los marcadores fisiológicos.

Asimismo, resulta recomendable realizar evaluaciones periódicas acerca del estado de bienestar utilizando cuestionarios de confianza, con el fin de identificar áreas con carencias y ajustar los planes de rehabilitación diseñados para mejorar la capacidad funcional, el equilibrio emocional, la interacción social y otros elementos que ejercen impactos positivos en la calidad de vida de cada uno de los sujetos evaluados.

Por otra parte, se recomienda dar importancia primordial al monitoreo médico completo y la aplicación de tácticas de tratamiento que impulsen el aumento en la aptitud operativa, particularmente en lo que concierne al recorrido en la prueba de caminata. Mediante esta acción, sería plausible contribuir de manera considerable a la disminución de la sensación de síntomas respiratorios y, por consiguiente, a una recuperación más eficiente y a una calidad de vida superior para esta población en situación de fragilidad.

Adicionalmente, se recomienda incorporar enfoques de acción orientados a elevar la aptitud operativa y el alcance alcanzado en la evaluación de marcha de medio docena de minutos. Esto se hace con la intención de colaborar en la disminución de los obstáculos experimentados al llevar a cabo las labores cotidianas. El planteamiento de este alcance pretende optimizar la aptitud operativa para aquellos individuos que enfrentan obstáculos en la ejecución de tareas cotidianas, facilitando así una mejora en la autonomía y bienestar general.

Asimismo, se recomienda ser promotores proactivos de la prevención, adoptando un enfoque centrado en el constante monitoreo para elevar la calidad de vida de cada uno de ellos, los cuales deben considerar estar atentos a señales tempranas de problemas de salud, incorporar hábitos saludables en la rutina diaria, y buscar regularmente exámenes médicos preventivos. Esta aproximación contribuye a la adopción de estilos de vida saludables, promoviendo así el bienestar propio y la prevención de posibles enfermedades a largo plazo.

Finalmente, se recomienda realizar futuras investigaciones hacia el avance y la profundización de los hallazgos obtenidos en este estudio, con el fin de fomentar estudios de mayor nivel, garantizando una base sólida para el desarrollo continuo del conocimiento en el campo. Esta expansión permitirá una comprensión más completa y matizada de los temas abordados, contribuyendo así al progreso constante en la comprensión de las áreas de estudio pertinentes.

REFERENCIAS

1. Molina M. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. Medicina respiratoria [Internet]. 2020; 13(2): p. 71-77. Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
2. Ponce LL, Muñiz SJ, Mastarreno MP, Villacreses GA. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. Recinto [Internet]. 2020; 4(3): p. 153-162. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.153-162](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.153-162)
3. Redacción BBC Brasil. Secuelas del coronavirus: los pacientes que siguen sufriendo problemas tras haber superado el covid-19. BBC News. 12 agosto 2020.
4. Agencia Peruana de Noticias. Covid-19: qué aconsejan expertos ante secuelas en la función pulmonar. Agencia Peruana de Noticias. 4 abril 2021.
5. Tarazona A, Rauch E, Herrera O, Galán-Rodas E. ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19? Acta Médica Peruana [Internet]. 2020; 37(4): p. 565-567. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.18669>
6. Oronsky B, Larson C, Hammond TC, Oronsky A, Kesari S. A Review of Persistent Post-COVID Syndrome (PPCS). Clinical Reviews in Allergy & Immunology [Internet]. 2021;; p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3>
7. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. C.D. México: Mc Graw Hill; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>.
8. ATS Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary Function Laboratories. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine [Internet]. 2002; 166(1): p. 111-117. Disponible en: <https://doi.org/10.1164/ajrccm.166.1.at1102>
9. Rivadeneira MF. Validación del cuestionario respiratorio St. George para evaluar calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC. Cuidarte [Internet]. 2015; 6(1): p. 882-891. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.109>

10. Antonelli M, Donelli D. Respiratory rehabilitation for post-COVID19 patients in spa centers: first steps from theory to practice. *International Journal of Biometeorology* [Internet]. 2020; 64: p. 1811-1813. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00484-020-01962-5>
11. Hayes JP. Considering the long-term respiratory effects of Covid-19. *Occupational Medicine* [Internet]. 2021;: p. 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa224>
12. Mänttari A, Suni J, Sievänen H, Husu P. Six-minute walk test: a tool for predicting maximal aerobic power (VO₂ max) in healthy adults. *Clinical Physiology and Functional Imaging* [Internet]. 2018; 38(6): p. 1038-1045. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cpf.12525>
13. Saglam M, Vardar N, Savci S, Inal D. Six minute walk test versus incremental shuttle walk test in cystic fibrosis. *Pediatrics International* [Internet]. 2016; 58(9): p. 887-893. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ped.12919>
14. Pereira Lda, de Santana VJ, Luana M, Gomes Neto M, Fernandes M, Oliveira V. Reference Values for the Six-Minute Walk Test in Healthy Children and Adolescents: a Systematic Review. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery* [Internet]. 2016; 31(5): p. 381-388. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20160081>
15. Galiano N, Arroyo M, Ariza A, Sánchez C, Fernández C. The Six-Minute Walk Test as a Measure of Health in Breast Cancer Patients. *Journal of Aging and Physical Activity* [Internet]. 2016; 24(4): p. 508-515. Disponible en: <http://journals.humankinetics.com/view/journals/japa/24/4/article-p508.xml>
16. Du H, Wonggom P, Tongpeth J, Clark RA. Six-Minute Walk Test for Assessing Physical Functional Capacity in Chronic Heart Failure. *Topical Collection on Self-Care and Health Outcomes* [Internet]. 2017; 14: p. 158-166. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11897-017-0330-3>
17. Lancaster LH. Utility of the six-minute walk test in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *Multidisciplinary Respiratory Medicine* [Internet]. 2018; 13(45): p. 1-7.

Disponibile en: <https://mrmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40248-018-0158-z>

18. Frazer MS, Mobley P. A mixed methods analysis of quality of life among late-life patients diagnosed with chronic illnesses. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2017; 15(222): p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0797-3>
19. Adams EE, Wrightson ML. Quality of life with an LVAD: A misunderstood concept. *Heart & Lung* [Internet]. 2018; 47(3): p. 177-183. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.02.003>
20. Nayak MG, George A, Vidyasagar MS, Mathew S, Nayak S. Quality of Life among Cancer Patients. *Indian Journal of Palliative Care* [Internet]. 2017; 23(4): p. 445-450. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_82_17
21. Zhang Y, Feei Z. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020; 17(7): p. 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
22. Coelho DH, Reiter ER, Budd SG, Shin Y, Kons ZA. Quality of life and safety impact of COVID-19 associated smell and taste disturbances. *American Journal of Otolaryngology* [Internet]. 2021; 42(4): p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2021.103001>
23. McGuine T, Biese K, Petrovska L, Hetzel S, Reardon C. Mental Health, Physical Activity, and Quality of Life of US Adolescent Athletes During COVID-19–Related School Closures and Sport Cancellations: A Study of 13 000 Athletes. *Journal of Athletic Training* [Internet]. 2021; 56(1): p. 11-19. Disponible en: <https://doi.org/10.4085/1062-6050-0478.20>
24. Hume E, Armstrong M, Manifold J, McNeillie L. Impact of COVID-19 shielding on physical activity and quality of life in patients with COPD. *Breathe* [Internet]. 2020; 16(3): p. 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1183/20734735.0231-2020>

25. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2020; 9(4): p. 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>
26. Lara B, Carnes A, Dakterzada F, Benitez I, Piñol-Ripoll G. Neuropsychiatric symptoms and quality of life in Spanish patients with Alzheimer's disease during the COVID-19 lockdown. *European Journal of Neurology* [Internet]. 2020; 27(9): p. 1744-1747. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ene.14339>
27. Pineda DK. Impacto del COVID-19 en la capacidad funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post alta hospitalaria. Tesis de licenciatura. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16035>
28. Guzmán GB, Morán LE. Evaluación de la condición funcional respiratoria y el impacto en la calidad de vida de los pacientes post Covid-19, mediante la utilización de entornos virtuales. Tesis de licenciatura. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15401>
29. Abril T, Guzmán G, Moran L, De la Torre L. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. *Vive Revista de Salud* [Internet]. 2020; 3(9). Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.57>
30. Betancourt J, Ávila JC, Muñoz BE, Hurtado, Benavides. Efectos de la rehabilitación pulmonar sobre calidad de vida y tolerancia al esfuerzo. *Universidad y Salud* [Internet]. 2020; 22(2). Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202202.187>
31. Torres M, Campoa E, Ruano L, Sucena M. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con déficit de $\alpha 1$ antitripsina: estudio transversal. *Archivos de Bronconeumología* [Internet]. 2017; 53(2): p. 49-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2016.05.024>
32. Salas J. Distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y su relacion con la calidad de vida de pacientes con patologías respiratorias crónicas en un hospital de

- Lima. Agosto - Noviembre 2017. Tesis de Licenciatura. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1808>
33. Flores CM. Calidad de Vida de los Pacientes con Diagnostico de Fibrosis Pulmonar del Hospital Hipolito Unanue de Tacna, Año 2013-2017. Tesis de licenciatura. Universidad Privada de Tacna; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/595>
 34. Falcon M. Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19. Ciencia y arte de enfermería [Internet]. 2020; 5(2). Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.24314/rcae.2020.v5n2.02>
 35. Chérrez I, Gochicoa L, Salles A, Mautong H. Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID-19. Secuelas pulmonares. Revista Alergia México [Internet]. 2021; 67(4): p. 350-369. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.29262/ram.v67i4.847>
 36. Llamosas LS. Secuelas a largo plazo de Covid-19. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2020; 94: p. 1-4. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/88130>
 37. Seone JdlM, Rodríguez EI, Cuellar CT, García AL. Protocolo de rehabilitación integral para pacientes posinfección al virus SARS-CoV-2 COVID-19. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2020; 12(3): p. 1-22. Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/545/596>
 38. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica. Complicaciones y secuelas por COVID-19. Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52612/EpiUpdate12August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 39. Chero S, Díaz R, Quispe J. Distancia recorrida mediante la prueba de caminata de 6 minutos en adultos mayores saludables entre 60 y 80 años. Revista de Investigación (de La Universidad Norbert Wiener) [Internet]. 2019; 5(1): p. 1-4. Disponible en:

<https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/30>

40. Huerta CV, Incio FJ. La distancia recorrida mediante caminata realizada y la aplicación de las formulas teóricas en adultos saludables en un hospital de Lima, 2018. Tesis de licenciatura. Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2930>
41. Pérez MR, Gómez JJ, Dieguez RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020; 19(2): p. 1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97798>
42. Serra MÁ. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020; 19(1): p. 1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000100001&script=sci_arttext&tlng=pt

ANEXOS

Anexo. 1. Matriz de consistencia

Título: DISTANCIA RECORRIDA MEDIANTE TEST DE CAMINATA DE 6 MINUTOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST COVID-19 EN EL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2022.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional mediante el test de caminata de 6 minutos en pacientes post COVID-19 en el Hospital</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos Conocer las características sociodemográficas de los pacientes post COVID-19 del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.</p> <p>Identificar la capacidad funcional mediante el test de caminata de 6 minutos en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022</p> <p>Hipótesis Específicas Existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre la</p>	<p>Variable dependiente Distancia recorrida</p> <p>Dimensiones: - Distancia recorrida en 6 minutos</p> <p>Variable independiente Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: - Percepción de los síntomas respiratorios. - Percepción de las actividades de la vida diaria. - Percepción del aspecto psicológico-social.</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Cuantitativo, correlacional-descriptivo No experimental</p> <p>Población y muestra 80 pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.</p>

<p>Subregional de Andahuaylas, 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de la realización de actividades de la vida diaria en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la distancia recorrida mediante test de</p>	<p>Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de los síntomas respiratorios en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de la realización de actividades de la vida diaria en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción del aspecto</p>	<p>distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción de la realización de actividades de la vida diaria en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la percepción del aspecto psicológico-social en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.</p>		
--	--	--	--	--

<p>caminata de 6 minutos y la percepción del aspecto psicológico-social en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022?</p>	<p>psicológico-social en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022.</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

“Distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y su relación con la calidad de vida en pacientes post Covid-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022”

BREVE DESCRIPCIÓN:

El trabajo de investigación está siendo desarrollada por el egresado de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener cuyo objetivo es determinar la relación entre la distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022. En ese sentido se solicita la participación voluntaria de los pacientes post COVID-19 que asisten al programa de rehabilitación respiratoria del Hospital Subregional de Andahuaylas entre los meses de diciembre a febrero del 2022; en este estudio el cual es totalmente **confidencial**, pues únicamente el investigador tendrá acceso a esta información, por tanto, será protegida.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (autoridades de dicha institución y el investigador que brindará de manera global dichos resultados).

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, ya que solo se les pedirá a los pacientes post COVID-19 que asisten al programa de rehabilitación respiratoria del Hospital Subregional de Andahuaylas que respondan algunas preguntas.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar del estudio, debe conocer que tiene toda la potestad de retirarse en el momento que desee, o de no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Sr. Robinson Prado Simbron. al número de celular: 987104711 y/o al

Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555, anexo: 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIONES

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación; asimismo, se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, como también se me ha descrito el procedimiento y, por eso, fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello.

En consecuencia, doy mi consentimiento y autorizo mi participación como paciente post COVID-19 que asiste al programa de rehabilitación respiratoria del Hospital Subregional de Andahuaylas.

Participante:

Nombre:

DNI:

Investigador:



Nombre:

DNI:

Lima.....de.....2022

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Test de caminata de 6 minutos

Test de caminata de 6 minutos				
NOMBRE: _____		PROCEDENCIA: _____		EDAD: _____
TALLA: _____		TELÉFONO: _____		PESO: _____
				IMC: _____
BASAL	SaO ₂	F.C.	BORG	P.A.
1				
2				
PRUEBA # 1				
Tiempo	SaO ₂	F.C.	BORG	P.A.
1 Minutos				
2 Minutos				
3 Minutos				
4 Minutos				
5 Minutos				
6 Minutos				
				
Distancia recorrida _____				
PRUEBA # 2				
Tiempo	SaO ₂	F.C.	BORG	P.A.
1 Minutos				
2 Minutos				
3 Minutos				
4 Minutos				
5 Minutos				
6 Minutos				
				
Distancia recorrida _____				
Tiempo	SaO ₂	F.C.	BORG	P.A.
1 Minutos				
2 Minutos				
3 Minutos				
4 Minutos				
5 Minutos				
Conclusión _____				

Instrumento 2: Cuestionario de Saint George (CRSG)

**CUESTIONARIO DE SAINT
GEORGE (CRSG)**

Instrucciones:

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber más sobre sus problemas respiratorios y cómo le afectan a su vida. Usamos el cuestionario, para saber qué aspectos de su enfermedad son los que le causan más problemas.

Por favor, lea atentamente las instrucciones y pregunte lo que no entienda.

No use demasiado tiempo para decidir las respuestas.

Recuerde que necesitamos que responda a las frases solamente cuando este seguro(a) que lo(a) describen y que se deba a su estado de salud.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

DIAGNÓSTICO: _____

FECHA: _____ **HISTORIA CLÍNICA N °:** _____

EDAD: _____ **SEXO:** Masculino ___ Femenino ___

PARTE 1

A continuación, alguna pregunta para saber cuántos problemas respiratorios ha tenido durante el último año. Por favor marque una sola respuesta en cada pregunta.

1. Durante los últimos meses, ¿ha tenido tos?

- La mayor parte de los días de la semana
- Varios días a la semana
- Unos pocos días a la semana
- Solo cuando tuve infección a los pulmones o bronquios Nada en absoluto

2. Durante los últimos meses, ha sacado flemas (esputo)

- La mayor parte de los días de la semana
- Varios días a la semana
- Unos pocos días a la semana
- Solo cuando tuve infección a los pulmones o bronquios
- Nada en absoluto

3. Durante los últimos meses, ¿ha tenido ataques de asfixia, o falta de aire?

- La mayor parte de los días de la semana
- Varios días a la semana
- Unos pocos días a la semana
- Solo cuando tuve infección a los pulmones o bronquios Nada en absoluto

4. Durante los últimos meses, ha tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho)
- La mayor parte de los días de la semana
 - Varios días a la semana
 - Unos pocos días a la semana
 - Solo cuando tuve infección a los pulmones o bronquios Nada en absoluto
5. Durante los últimos meses, ¿cuántos ataques tuvo por problemas respiratorios que fueran graves o muy desagradables?
- Mas de tres ataques
 - Tres ataques
 - Dos ataques
 - Un ataque
 - Ningún ataque
6. ¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios?
- Una semana o mas
 - De tres a seis días
 - Uno o dos días
 - Menos de un día
7. Durante los últimos meses, ¿cuántos días a la semana fueron buenos? (con pocos problemas respiratorios)
- Ningún día fue bueno
 - De tres a seis días
 - Uno o dos días fueron buenos
 - Casi todos los días
 - Todos los días han sido buenos
8. Si tiene silbidos en el pecho, ¿son peores en la mañana?
- Si
 - No

PARTE 2

Sección 1

9. ¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? (por favor marque solo una de las siguientes frases)
- Es el problema más importante que tengo
 - Me causa bastante problemas
 - Me causa pocos problemas
 - No me causa ningún problema
10. Si ha tenido algún trabajo remunerado, por favor escoja una de las siguientes frases:
- Mis problemas respiratorios me obligan a dejar de trabajar
 - Mis problemas respiratorios dificultan mi trabajo o me hizo cambiar de trabajo

() Mis problemas respiratorios no afectan mi trabajo

Sección 2

11. A continuación algunas preguntas sobre las actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta el aire. Por favor marque las respuestas que correspondan a cómo está usted últimamente:

	SI	NO
Me falta el aire estando sentado o incluso acostado	()	()
Me falta el aire cuando me baño o me visto	()	()
Me falta el aire al caminar por dentro de la casa	()	()
Me falta el aire al caminar por fuera de la casa, en lo plano	()	()
Me falta el aire al subir un tramo de escaleras	()	()
Me falta el aire al caminar de subida	()	()
Me falta el aire al hacer deporte o al jugar	()	()

Sección 3

12. Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de aire. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a cómo está usted últimamente:

	SI	NO
Me duele al toser	()	()
Me canso cuando toso	()	()
Me falta el aire cuando hablo	()	()
Me falta el aire cuando me agacho	()	()
La tos o la respiración me molestan cuando duermo	()	()
Fácilmente me agoto	()	()

Sección 4

13. A continuación algunas preguntas sobre otras consecuencias que sus problemas respiratorios le pueden causar. Por favor, marque todas las respuestas que corresponden a cómo está usted últimamente:

	SI	NO
La tos o la respiración me dan vergüenza en público	()	()
Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia y amigos	()	()
Me asusto o me alarmo cuando no puedo respirar	()	()
Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios	()	()
Creo que mis problemas respiratorios no van a mejorar	()	()
Por culpa de mis problemas respiratorios me ha convertido en una persona débil o inválida	()	()
Hacer ejercicio es peligroso para mí	()	()
Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo	()	()

Sección 5

14. A continuación algunas preguntas sobre su medicación. (SI NO ESTA TOMANDO NINGUNA MEDICACIÓN, VAYA DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA N° 15)

	SI	NO
Creo que la medicación me sirve poco	()	()
Me da vergüenza tomar la medicación en público	()	()
La medicación me produce efectos desagradables	()	()
La medicación me altera mucho la vida	()	()

Sección 6

15. Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades.

	SI	NO
Tardo mucho para bañarme o vestirme	()	()
Me resulta imposible ducharme o bañarme o tardo mucho rato	()	()
Camino más despacio que los demás, o tengo que parar a descansar	()	()
Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas de casa, o tengo que parar a descansar.	()	()
Para subir un tramo de escaleras tengo que ir despacio o parar	()	()
Si tengo que correr o caminar rápido, tengo que parar o ir más despacio.	()	()
Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como subir una cuesta, llevar cosas por las escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar, o jugar a los bolos.	()	()
Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, arreglar el jardín.	()	()
Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como un trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competición.	()	()

Sección 7

16. Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios le afectan normalmente en su vida diaria. Por favor, marque todas las respuestas que usted crea que son adecuadas a causa de sus problemas respiratorios:

	SI	NO
Puedo hacer deportes o jugar	()	()
Puedo salir a distraerme o divertirme	()	()
Puedo salir de casa para ir a hacer compras	()	()
Puedo hacer el trabajo de la casa	()	()
Puedo alejarme mucho de la cama o de la silla	()	()

17. A continuación, ¿Podría marcar la frase (sólo una) que usted crea que describe mejor cómo lo afectan sus problemas respiratorios?

- No me impiden hacer nada de lo que quisiera hacer ()
Me impiden hacer 1 o 2 cosas de las que quisiera hacer ()
Me impiden hacer la mayoría de cosas que quisiera hacer ()
Me impiden hacer todo lo que quisiera hacer ()

POR FAVOR, ESCRIBA AQUÍ CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD IMPORTANTE QUE SUS PROBLEMAS RESPIRATORIOS LE IMPIDAN HACER:

RESULTADOS:

Anexo 4. Autorización de la instituc



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Hospital Sub Regional de Andahuaylas
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



AUTORIZACIÓN

El jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, autoriza la recolección de datos, aplicación de los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

Robinson Prado Simbron

Estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera profesional de Tecnología Médica de la Universidad Norbert Wiener, con el Tema de Investigación: "Distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y su relación con la calidad de vida en pacientes Post Covid-19 en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022".

Se expide la presente autorización que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación.

La persona autorizada para la recolección de datos y aplicación del instrumento deberán usar los equipos de protección personal adecuados (mandil descartable, gorra descartable, mascarilla simple) y su respectiva identificación.

Una vez sustentado y aprobado el trabajo de investigación deberá presentar a la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital:

- 01 empastado de la tesis aprobada
- Cargar el trabajo de investigación sustentado y aprobado en archivo PDF y la presentación en PPT al Link:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSI3H_50TOxJvCpSwx_k63daVcIGZt5IQhOpXjaFceL5TmGvxQ/viewform?usp=sf_link

Andahuaylas, 15 de febrero del 2023

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS
Mag. Crispin Barrial Lujan
C.P. 13406 RNE 20007
DIRECCIÓN DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo 5. Resultado de Turnitin

● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 7% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
5	oldri.ues.edu.sv Internet	<1%
6	repositorio2.udelas.ac.pa Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-11-20 Submitted works	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%

Anexo 6. Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Distancia recorrida en 6 minutos	0,230	80	0,000
Calidad de vida	0,126	80	0,003

Fuente: Datos extraídos tras la aplicación de los instrumentos PC6M y CRSG.

Debido a los valores de significancia al ser menor a 0,05 se resalta que los datos de ambas variables no siguen una distribución normal, por lo que se toma la decisión de emplear la prueba no paramétrica del correlación de Rho de Spearman.

● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 7% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
5	oldri.ues.edu.sv Internet	<1%
6	repositorio2.udelas.ac.pa Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-11-20 Submitted works	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%