



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

DISTANCIA RECORRIDA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST COVID-19
EN UN HOSPITAL MILITAR LIMA-PERÚ 2023

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Rehabilitación en
Salud

Autor

Nolasco Paredes, Marco Antonio

Asesora

Medina Espinoza De Munarriz, Regina

ORCID: 0000-0002-2647-9983

Jurado

La Rosa Botonero, José Luis

Huarag Reyes, Raúl Abel

Calderón Cumpa, Luis Yuri

Lima - Perú

2025



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

DISTANCIA RECORRIDA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST COVID-19
EN UN HOSPITAL MILITAR LIMA-PERÚ 2023.

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Rehabilitación en Salud

Autor

Nolasco Paredes, Marco Antonio

Asesora

Medina Espinoza De Munarriz, Regina

ORCID 0000-0002-2647-9983

Jurado

La Rosa Botonero, José Luis

Huarag Reyes, Raúl Abel

Calderón Cumpa, Luis Yuri

Lima-Perú

2025

ÍNDICE

RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Descripción del problema	4
1.3. Formulación del problema	6
-Problema general	6
-Problemas específicos.....	6
1.4. Antecedentes	6
1.5. Justificación de la investigación	12
1.6. Limitaciones de la investigación.....	13
1.7. Objetivos	13
-Objetivo general	13
-Objetivos específicos.....	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	14
2.1.1 Distancia recorrida.....	14
2.1.2. Calidad de vida	19
2.2. Marco conceptual.....	24
III. MÉTODO	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.2.1. Población.....	27

3.2.2 Muestra	28
3.3. Operacionalización de variables	29
3.4. Instrumentos.....	29
3.5. Procedimientos.....	31
3.6. Análisis de datos	31
3.7. Consideraciones éticas	31
IV. RESULTADOS	32
4.1. Resultados descriptivos.....	41
4.1.1. Descripción de la muestra.....	41
4.1.2. Estadísticos descriptivos distancia recorrida	41
4.1.3..Estadísticos descriptivos Calidad de Vida	47
4.2.Resultados inferenciales.....	51
4.2.1.Resultados inferenciales hipótesis general.....	51
4.2.2.Resultados inferenciales hipótesis específica 1	52
4.2.3.Resultados inferenciales hipótesis específica 2	53
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
VI. CONCLUSIONES.....	57
VII. RECOMENDACIONES	58
VIII. REFERENCIAS.....	59
IX. ANEXOS	65
Anexo A. Matriz de Consistencia	65
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable: Distancia recorrida.....	29
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la variable: calidad de vida.....	29
Tabla 3 De su estado de salud actual le impiden realizar actividades que requieren gran esfuerzo, como correr, levantar cargas pesadas o participar en deportes exigentes ..	32
Tabla 4 Presenta su estado de salud actual que le impiden realizar actividades moderadas, como desplazar una mesa o caminar durante más de una hora	33
Tabla 5 Tiene restricciones tiene su estado de salud actual que le impiden levantar la bolsa de la compra	34
Tabla 6 Tiene dificultades que enfrenta su estado de salud actual que le impiden subir varios pisos por las escaleras	35
Tabla 7 Tiene obstáculos presentes su estado de salud actual que le impiden subir un solo piso por las escaleras	36
Tabla 8 Tiene impedimentos tiene su estado de salud actual que le dificultan agacharse o arrodillarse	37
Tabla 9 Tiene restricciones presenta su estado de salud actual que le impiden caminar un kilómetro o más	38
Tabla 10 Tiene limitaciones tiene su estado de salud actual que le impiden caminar varias manzanas (cientos de metros)	39
Tabla 11 Dificultades enfrenta su estado de salud actual que le impiden bañarse o vestirse de manera independiente	40
Tabla 12 Edad	41
Tabla 13 Peso	42
Tabla 14 La distribución de la talla de los pacientes en intervalos de 10 cm se muestra en la siguiente tabla	44

Tabla 15 IMC.....	45
Tabla 16 Test de Caminata de 6 Minutos	46
Tabla 17 Síntomas.....	47
Tabla 18 Actividad.....	49
Tabla 19 Impacto	50
Tabla 20 Correlación entre distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19	51
Tabla 21 Correlación entre distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19	52
Tabla 22 Correlación entre distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 De su estado de salud actual le impiden realizar actividades que requieren gran esfuerzo, como correr, levantar cargas pesadas o participar en deportes exigentes	32
Figura 2 Presenta su estado de salud actual que le impiden realizar actividades moderadas, como desplazar una mesa o caminar durante más de una hora	33
Figura 3 Tiene restricciones tiene su estado de salud actual que le impiden levantar la bolsa de la compra	34
Figura 4 Tiene dificultades que enfrenta su estado de salud actual que le impiden subir varios pisos por las escaleras.....	35
Figura 5 Tiene obstáculos presentes su estado de salud actual que le impiden subir un solo piso por las escaleras.....	36
Figura 6 Tiene impedimentos tiene su estado de salud actual que le dificultan agacharse o arrodillarse.....	37
Figura 7 Tiene restricciones presenta su estado de salud actual que le impiden caminar un kilómetro o más	38
Figura 8 Tiene limitaciones tiene su estado de salud actual que le impiden caminar varias manzanas (cientos de metros).....	39
Figura 9 Dificultades enfrenta su estado de salud actual que le impiden bañarse o vestirse de manera independiente.....	40
Figura 10 Edad.....	42
Figura 11 Peso.....	43
Figura 12 La distribución de la talla de los pacientes en intervalos de 10 cm se muestra en la siguiente tabla.....	44
Figura 13 IMC.....	45

RESUMEN

Objetivo: La pandemia de COVID-19 ha dejado secuelas significativas en la salud física y mental de los pacientes. En un Hospital Militar, se ha observado que la distancia recorrida por los pacientes post COVID-19 es un indicador clave de su recuperación y calidad de vida.

Método: los estudios revelan que la movilidad, medida a través de la distancia caminada diariamente, está correlacionada con la mejora en la función pulmonar y la reducción de síntomas como la fatiga y la disnea. Pacientes que logran recorrer mayores distancias tienden a reportar una mejor calidad de vida, tanto física como emocional. **Resultados:** además, los programas de rehabilitación implementados en el hospital han demostrado ser efectivos para fomentar la actividad física, promoviendo ejercicios adaptados a las capacidades de cada paciente. Estos programas no solo ayudan a recuperar la movilidad, sino que también contribuyen a la salud mental, al reducir la ansiedad y la depresión asociadas con el aislamiento y la enfermedad. En **conclusión**, la distancia recorrida es un parámetro fundamental en la evaluación de la recuperación de pacientes post COVID-19 en un entorno militar. Fomentar la actividad física a través de programas de rehabilitación puede mejorar significativamente la calidad de vida de estos pacientes, facilitando su reintegración a la vida cotidiana.

Palabras claves: secuelas, síntomas cardio respiratorio, inmovilidad, infección.

ABSTRACT

Objective: The COVID-19 pandemic has left significant consequences on the physical and mental health of patients. In a Military Hospital, it has been observed that the distance walked by post-COVID-19 patients is a key indicator of their recovery and quality of life. Method: Studies reveal that mobility, measured through the distance walked daily, is correlated with improved lung function and a reduction in symptoms such as fatigue and dyspnea. Patients who manage to walk longer distances tend to report a better quality of life, both physically and emotionally. Results: In addition, rehabilitation programs implemented in the hospital have proven to be effective in promoting physical activity, promoting exercises adapted to the capabilities of each patient. These programs not only help to recover mobility, but also contribute to mental health, by reducing anxiety and depression associated with isolation and illness. In conclusion, the distance walked is a fundamental parameter in the evaluation of the recovery of post-COVID-19 patients in a military environment. Promoting physical activity through rehabilitation programs can significantly improve the quality of life of these patients, facilitating their reintegration into daily life.

Keywords: Sequelae, cardiorespiratory symptoms, immobility, infection.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó en el hospital central de la fuerza aérea del Perú, que está dirigido tanto a pacientes titulares post COVID-19 como a sus familiares.

El COVID-19 provoca secuelas en el organismo que afectan a diversos sistemas, siendo el sistema respiratorio el más impactado. Las manifestaciones cardiorrespiratorias pueden ser graves y, si no se tratan a tiempo, pueden llevar a consecuencias fatales. Es fundamental abordar estos síntomas de manera oportuna para prevenir complicaciones severas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La pandemia de COVID-19 ha transformado radicalmente la realidad sanitaria global, afectando no solo la salud física de millones de personas, sino también su bienestar emocional y social. En Perú, la crisis sanitaria ha dejado un legado de secuelas en los pacientes que han sobrevivido a la enfermedad, muchas de las cuales se manifiestan de manera crónica y compleja. En este sentido, el estudio de la relación entre la distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 se convierte en un área de investigación crucial, especialmente en un contexto hospitalario como el del Hospital Militar de Lima, que ha sido un bastión en el tratamiento y la rehabilitación de estos individuos.

La distancia recorrida, como parámetro de actividad física, es un indicador clave de la capacidad funcional de los pacientes. Se ha demostrado que el ejercicio regular tiene efectos positivos en la salud física y mental, facilitando la recuperación y mejorando la calidad de vida. Sin embargo, muchos pacientes post COVID-19 experimentan limitaciones en su movilidad y resistencia, lo que puede llevar a un estilo de vida sedentario. Estas limitaciones son a menudo el resultado de secuelas respiratorias, fatiga crónica y problemas musculoesqueléticos, que pueden dificultar el retorno a actividades cotidianas y, por ende, afectar su percepción de bienestar.

La calidad de vida, un concepto multidimensional, incluye no solo aspectos físicos, sino también psicológicos y sociales. Para los pacientes que han padecido COVID-19, la calidad de vida se ve influenciada por factores como el estado de salud percibido, la ansiedad, la depresión y el apoyo social. La interacción entre la distancia recorrida y estos factores es fundamental para entender cómo la actividad física puede contribuir a mejorar la calidad de vida en este grupo de pacientes.

El Hospital Militar de Lima se ha enfocado en brindar atención integral a los pacientes post COVID-19, implementando programas de rehabilitación que incluyen ejercicios físicos y actividades de bienestar emocional. La evaluación de la distancia recorrida como parte de estos programas permite identificar no solo el progreso físico de los pacientes, sino también su motivación y compromiso con el proceso de recuperación. Es crucial que los profesionales de la salud reconozcan la importancia de fomentar un estilo de vida activo, ya que esto puede tener un impacto significativo en la recuperación de los pacientes y en su calidad de vida a largo plazo.

La investigación que se plantea en este estudio busca analizar cómo la distancia recorrida se relaciona con la calidad de vida de los pacientes post COVID-19 en el Hospital Militar de Lima. Se espera que, a través de la recolección de datos sobre la actividad física y la evaluación de la calidad de vida mediante cuestionarios validados, se pueda obtener una visión clara de cómo estos dos aspectos interactúan. Además, se pretende identificar las barreras que enfrentan los pacientes en su proceso de recuperación y cómo estas pueden ser superadas mediante intervenciones adecuadas.

Este enfoque no solo contribuirá a la literatura científica sobre la recuperación post COVID-19, sino que también ofrecerá recomendaciones prácticas para mejorar los programas de rehabilitación en el Hospital Militar y en otras instituciones de salud. Al final, el objetivo es

proporcionar a los pacientes las herramientas necesarias para que puedan retomar sus actividades diarias con mayor facilidad y, en consecuencia, mejorar su calidad de vida.

En conclusión, la relación entre la distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 es un tema de gran relevancia en el contexto actual. Comprender cómo la actividad física puede influir en el bienestar de estos individuos no solo es esencial para su recuperación, sino también para el diseño de políticas de salud pública que promuevan un estilo de vida activo y saludable. Al centrar la atención en estos aspectos, se espera contribuir a un enfoque más holístico en la atención de los pacientes post COVID-19, fomentando su bienestar integral y facilitando su reintegración a la vida cotidiana.

1.1. Planteamiento del problema

Los pacientes que ingresan al Hospital con COVID-19 presentan diversas manifestaciones. Entre estas, destacan los síntomas cardiorrespiratorios, los cuales afectan significativamente su calidad de vida.

Se observó donde mayoría de pacientes experimenta cambios funcionales orgánicos, lo que repercute en su bienestar general y Aptitud para ejecutar actividades cotidianas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) un gran número de individuos que se infectan con la COVID-19 logran una recuperación total; No obstante, los datos empíricos accesibles en la actualidad. Se calcula que entre el 10% y el 20% de las personas sufren diferentes efectos a medio y largo plazo después de recuperarse de la enfermedad inicial. Aunque nuestro entendimiento actual sobre las causas de la afección post COVID-19 y las razones por las cuales algunas personas son más afectadas son aún limitadas las siguientes preguntas y respuestas le permitirán comprender mejor esta condición, de modo que pueda tomar decisiones informadas para resguardarse a sí mismo y a quienes lo rodean.

1.2. Descripción del problema

En el estudio se ha observado que un total considerable de pacientes que asisten a la recuperación post-COVID reportan una calidad de vida deficiente tras haber padecido la enfermedad. Estos pacientes mencionan experimentar una fatiga inusitada, sintiéndose cansados con mayor facilidad que antes de la infección. Además, muchos indican que su resistencia física ha disminuido notablemente, lo que les impide realizar actividades cotidianas con la misma eficacia que solían tener.

Los síntomas cardiorrespiratorios, como la disnea (dificultad para respirar), y la debilidad muscular son comunes en estos pacientes, lo que contribuye a su sensación de fragilidad. También se han documentado problemas de concentración y memoria, conocidos como "niebla mental", que afectan su capacidad para llevar a cabo tareas laborales o académicas.

Dada esta situación, es fundamental investigar cómo la distancia recorrida en una prueba de caminata, que se utiliza para medir el estado físico y la capacidad funcional de los pacientes, se relaciona con el nivel de calidad de vida que presentan después de haber superado el COVID-19. Esta prueba puede proporcionar información valiosa sobre la recuperación física y la mejora en la funcionalidad diaria de los pacientes.

Además, comprender esta relación permitirá diseñar programas de rehabilitación más efectivos que aborden no solo la recuperación física, sino también el bienestar emocional y psicológico de los pacientes. La integración de estrategias de ejercicio, educación sobre la salud y apoyo psicológico puede ser clave para mejorar la calidad de vida de quienes han padecido COVID-19.

Este estudio no solo busca identificar las secuelas físicas del virus, sino también contribuir a la creación de guías clínicas que optimicen la atención y recuperación de los pacientes, promoviendo su reintegración a la vida diaria y mejorando su bienestar general.

Las secuelas post-agudas del SARS-CoV-2, comúnmente denominadas PASC, se refieren a un conjunto de manifestaciones clínicas que persisten en individuos tras la recuperación de la infección aguda por COVID-19. Este fenómeno ha captado la atención de la comunidad científica debido a su prevalencia y a la diversidad de síntomas que pueden presentarse.

Un número considerable de pacientes, incluso aquellos que experimentaron formas leves de la enfermedad, reportan síntomas persistentes que abarcan desde la fatiga crónica hasta dificultades respiratorias. Estas manifestaciones pueden interferir significativamente en la calidad de vida y en la funcionalidad diaria de los afectados. (Gárces et al., 2023).

Las secuelas derivadas del COVID-19 son consecuencia del proceso infeccioso e inflamatorio, impactando en el organismo. En los adultos mayores, se observaron secuelas pulmonares, o en algunos casos, la patología preexistente tiende a agravar. En las mujeres embarazadas, se identificaron repercusiones en la placenta, mientras que en los niños, se relacionó con el síndrome inflamatorio multisistémico post COVID-19, que puede manifestarse a nivel cardíaco, pulmonar, entre otros (Azua et al., 2023).

La OPS/OMS emitió una alerta advirtiendo sobre la aparición de secuelas respiratorias, neurológicas, psiquiátricas y psicológicas en pacientes que experimentaron formas severas de COVID-19. Las implicaciones de este informe están documentadas en pacientes con enfermedad leve a moderada, y la diversidad de problemas clínicos a largo plazo requiere la organización de una respuesta de salud multidisciplinaria y el reconocimiento de la gravedad y el pronóstico del paciente mediante una evaluación sistemática. La fase post-COVID-19 (Tarazona et al., 2020).

1.3. Formulación del problema

-Problema general

¿De qué manera la distancia recorrida se relaciona con la calidad de vida en pacientes post – COVID-19?

-Problemas específicos

¿Qué conexión se establece entre la distancia recorrida en términos de funciones vitales y la calidad de vida de los pacientes post-COVID-19?

¿Cómo se relaciona la distancia recorrida en el ámbito de la función física con la calidad de vida de los pacientes que se han recuperado de la COVID-19?

1.4. Antecedentes

Internacionales

Sívori et al. (2023) indican que hay escasa información sobre la evolución de los pacientes hospitalizados con neumonía a causa de COVID-19 a medio plazo. Este estudio se propuso examinar los efectos clínicos, funcionales, respiratorios y tomográficos en un periodo de seis meses en pacientes con neumonía moderada (NM) o grave (NG) por COVID-19. Se realizó un análisis diferenciando entre los grupos NM y NG, así como la presencia de desaturación durante una prueba de seis minutos y el patrón tomográfico de alta resolución (TCAR) que revelaba características de fibrosis. Los resultados fueron comparados a los tres y seis meses. Se incluyeron 129 pacientes, con una edad promedio de 57 ± 11 años, quienes presentaban comorbilidades comunes como hipertensión (38,1%), diabetes (30,4%) y enfermedades respiratorias (18,6%). Tanto los pacientes con NM como con NG mostraron mejoras en su calidad de vida al comparar los resultados de los tres y seis meses. La EP (enfermedad pulmonar) se asoció con un curso más breve, menor calidad de vida y una mayor probabilidad de presentar un patrón fibroso. Este patrón se vinculó con una reducción del 80%

en la capacidad vital forzada (FVC) en ambos grupos ($p = 0,048$ y $p = 0,007$) y en los desaturadores ($p = 0,002$). Por lo tanto, es esencial el seguimiento de pacientes con NG, EP y aquellos que muestran fibrosis como consecuencia de la neumonía por COVID-19.

Por otro lado, Navarro (2023) se enfocó en evaluar la prevalencia, los signos y síntomas del COVID-19 persistente, así como el uso de recursos en pacientes de atención primaria (APS). Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de una serie de casos en APS. Entre el 29 de febrero y el 15 de abril de 2020, se reclutaron pacientes mayores de 18 años que dieron positivo para SARS-CoV-2 entre 4 y 39 semanas después del diagnóstico. En conclusión, casi la mitad de los pacientes seguidos durante la primera ola desarrollaron COVID persistente, siendo los síntomas más comunes la disnea, la astenia y la tos. El uso de recursos médicos fue seis veces mayor en aquellos con COVID persistente en comparación con los que no la padecieron.

Domínguez (2023) señala que la aparición de síntomas tras una infección aguda por SARS-CoV-2 es común y afecta notablemente la calidad de vida de los pacientes. El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida de estos pacientes tras la COVID-19 e identificar los factores de riesgo que contribuyen a una percepción negativa de su estado de salud. Se realizó un estudio observacional transversal mediante entrevistas telefónicas durante la primera ola epidémica, abarcando a todos los pacientes con infección por SARS-CoV-2 tras un seguimiento de diez meses. Se obtuvieron 443 respuestas, con una edad media de 54 ± 16 años, donde el 38,4% eran hombres. Las áreas más impactadas incluyeron la ansiedad/depresión (23,9%) y la movilidad (16,5%). La puntuación global en la escala EQ-VAS fue de $75,8 \pm 18,7$, y el índice global EQ-Health fue de $0,884 \pm 0,174$. Las puntuaciones en la escala VAS y el índice EQ-Health fueron significativamente más bajas en mujeres mayores de 65 años, pacientes con comorbilidades y aquellos que requirieron hospitalización; estos grupos mostraron un mayor deterioro en su salud. La puntuación VAS estuvo por debajo de la media nacional de la muestra,

aunque fue similar a la puntuación de la misma comunidad autónoma antes de la pandemia. Los factores de riesgo independientes para una mala percepción de la salud.

Jiménez y Araya (2023), el estudio tuvo como finalidad evaluar el tamaño del efecto (TE) del ejercicio aeróbico en la capacidad cardiorrespiratoria de quienes sobrevivieron a la COVID-19, provocada por el virus SARS-CoV-2. Se realizaron búsquedas en dos bases de datos, EBSCO host y PubMed, entre agosto y noviembre de 2021. Inicialmente, se identificaron 142,656 artículos potenciales, de los cuales, tras aplicar diversos filtros, se seleccionaron 9 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Se optó por un modelo de efectos aleatorios para el análisis. En el primer metaanálisis, se detectaron 12 TE, aunque estos presentaron sesgos, según lo indicado por la prueba de Egger. Después de eliminar los grupos con TE extremos, se obtuvo un modelo corregido y sin sesgo que abarcó 7 estudios y 9 TE. Los hallazgos indicaron que el ejercicio aeróbico tiene un efecto significativo, positivo y de gran magnitud sobre la capacidad cardiorrespiratoria en los sobrevivientes de COVID-19 (TE=0.849; IC95%: 0.715 - 0.982; Q=7.13; p=0.522; I2=0.87%; Egger p=0.205). Las intervenciones que incluyen ejercicio aeróbico favorecen la mejora de la capacidad cardiorrespiratoria en estos pacientes. De los estudios analizados, dos se enfocaron exclusivamente en el ejercicio aeróbico, mientras que los otros siete combinaron este tipo de ejercicio con entrenamiento de fuerza y otras modalidades. En todos los casos se observó un TE significativo. Por último, los resultados mostraron una homogeneidad relativa, sin evidencia de la influencia de variables moderadoras.

Nacionales

El estudio realizado por Goicochea (2022) en un hospital público de Trujillo, Perú, reveló que la frecuencia de COVID-19 alcanzaba un 29,78%, con un total de 330 casos identificados entre 1108 tratamientos. Se observó que una proporción significativa, el 43,94%, de los casos positivos correspondía al grupo etario de 40 a 59 años. Además, un 28,8% de los

pacientes reportaron comorbilidades, siendo las más comunes la enfermedad cardiovascular, la diabetes tipo II y el asma bronquial.

Las secuelas más frecuentes tras la infección por COVID-19 fueron respiratorias, con un 61% de los pacientes afectados, seguidas de problemas musculoesqueléticos en un 43% y neurológicos en un 20%. Entre los síntomas reportados, se destacaron el dolor respiratorio, el dolor de espalda y el dolor de cabeza. La duración de estos efectos variaba considerablemente, oscilando entre 21 días y siete meses. En cuanto a la evaluación funcional, la espirometría reveló un patrón de restricción leve en mujeres de entre 41 y 50 años, indicando la necesidad de seguimiento y atención para este grupo vulnerable.

Rodas (2023) presentó su estudio para determinar la relación entre las actividades de gestión en la rehabilitación de pacientes post COVID-19 y el grado de aceptación y eficiencia en los servicios de salud. Este estudio se definió como primario, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. El cuestionario, verificado por tres expertos, se aplicó a una muestra de 62 personas. Los resultados muestran una relación significativa positiva alta entre las actividades de gestión de rehabilitación en el distrito Surco 2022 y el nivel de atención a los pacientes post-COVID-19, lo que indica una correlación positiva alta entre las dos variables con un valor de Rho de Spearman = 0,836. Se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, en la que predominó la orientación del personal de salud (93,5%) y el nivel de atención en salud fue alto (91,9%).

Pichihua (2023) El estudio se centró en evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y los factores asociados en pacientes post COVID-19 en la Microred de Salud Santiago, Ica-Perú. Se trató de un análisis observacional y transversal que incluyó a un grupo de pacientes diagnosticados con COVID-19, seleccionados de la base de datos del establecimiento de salud. Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas médicas presenciales a través de visitas domiciliarias, utilizando un cuestionario que abarcaba diversas

variables sociodemográficas y sanitarias. La CVRS se midió mediante el EuroQol-5D. En el análisis de los datos, se aplicaron pruebas estadísticas adecuadas para determinar las asociaciones entre las variables. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes presentaron afectaciones significativas en su CVRS. Se identificaron varios factores asociados a una mayor prevalencia de estas afectaciones, incluyendo la edad, donde los pacientes más jóvenes mostraron un mayor riesgo. También se encontraron ocupaciones como docente y personal de salud como relevantes en este contexto. Otros factores asociados incluyeron tener un riesgo previo para COVID-19, experimentar una severidad grave de la enfermedad, autopercepciones de salud regular, secuelas psicoemocionales y otros síntomas generales.

En conclusión, el estudio evidenció que la calidad de vida relacionada con la salud se vio afectada en una gran proporción de los pacientes con antecedentes de COVID-19. Además, se identificaron factores sociodemográficos y sanitarios modificables que podrían contribuir a mejorar esta calidad de vida, resaltando la importancia de abordarlos en la atención post-COVID-19.

Carrillo (2023) el objetivo del estudio fue analizar los factores que influyen en la mortalidad a un año en pacientes mayores de 70 años tras ser hospitalizados por COVID-19, comparándolos con aquellos que sufrieron otras infecciones respiratorias. También se buscó identificar los factores relacionados con reingresos hospitalarios y el deterioro funcional, mental y emocional en este grupo. Métodos se llevó a cabo un estudio longitudinal observacional con seguimiento de un año, incluyendo a 165 pacientes mayores de 70 años dados de alta de una Unidad Geriátrica con diagnóstico de COVID-19 durante la primera ola de la pandemia. Se evaluaron variables como mortalidad, reingresos, y deterioro en diversas dimensiones de la salud. Además, se comparó con un grupo control de pacientes mayores dados de alta por neumonía en 2009. Se utilizaron análisis estadísticos para identificar factores asociados a los resultados. Resultados la mortalidad al año en pacientes post-COVID-19 fue

significativa. Se encontró que aquellos con mayor fragilidad y enfermedades cardiovasculares presentaban un riesgo elevado de mortalidad. Factores comunes que afectaron la mortalidad en ambos grupos incluyeron un índice de comorbilidad elevado y un deterioro funcional al momento del alta. El riesgo de reingreso hospitalario se relacionó con un índice de comorbilidad alto. Además, condiciones como hipertensión y diabetes se asociaron con un deterioro funcional significativo. La fragilidad también estuvo vinculada a un empeoramiento cognitivo, mientras que problemas oncológicos y el uso excesivo de medicamentos se relacionaron con un deterioro emocional. Entre los sobrevivientes, se observó que una mayor edad, fragilidad y comorbilidades se correlacionaron con una percepción negativa de la calidad de vida. Conclusiones la infección por SARS-CoV-2 ha dejado consecuencias importantes en la salud de los ancianos un año después del alta hospitalaria, afectando tanto la mortalidad como diferentes aspectos de su bienestar. Estas observaciones ofrecen valiosas lecciones para afrontar futuras pandemias.

Yáñez (2023) realizó una investigación con la intención de esclarecer el impacto del entrenamiento físico en la distancia recorrida por pacientes que se encuentran en la fase de recuperación post-COVID en el centro de terapia respiratoria "Respirando". Para ello, se diseñó un programa estructurado de entrenamiento físico adaptado a las necesidades de estos pacientes.

Se utilizó el Test de Caminata de 6 Minutos como herramienta principal para evaluar los efectos del programa sobre la distancia recorrida. Este test es ampliamente reconocido en el ámbito clínico por su capacidad para medir la capacidad funcional y la resistencia de los pacientes. Los resultados del estudio revelaron que el entrenamiento físico no solo incrementó significativamente la distancia recorrida por los pacientes, sino que también mejoró varios componentes relacionados con la salud, incluyendo la función cardíaca y respiratoria.

Las conclusiones del estudio sugieren que la implementación de un programa de entrenamiento físico puede generar cambios positivos en la condición física de los pacientes post-COVID, lo que a su vez contribuye a una mejora notable en su calidad de vida. Esto resalta la importancia de integrar intervenciones de rehabilitación física en los programas de atención a pacientes que han superado la enfermedad, promoviendo así una recuperación más completa y efectiva.

Este método no solo se orienta hacia la rehabilitación física, sino que también puede incluir consideraciones significativas para el bienestar emocional y psicológico de los pacientes, ayudándoles a reintegrarse a sus actividades diarias con mayor confianza y energía.

Lucho y Chuquillanqui (2022) evaluaron la relación entre el estado funcional y la calidad de vida en pacientes post-COVID-19 en un hospital nacional de Lima. Se recolectaron datos sociodemográficos y de salud mediante un cuestionario. El estado funcional se evaluó utilizando la Escala Funcional Post COVID-19 (PCFS). Discusión los resultados de este estudio son relevantes para la atención sanitaria, ya que proporcionan información valiosa para el seguimiento de pacientes tras su alta hospitalaria. Comprender las consecuencias post-COVID-19 es esencial para mejorar el manejo clínico de estos pacientes. Conclusiones se concluye que el estado funcional está asociado a cinco componentes de la calidad de vida en pacientes post-COVID-19. Los pacientes con mayores limitaciones funcionales reportan una calidad de vida inferior en todas las dimensiones evaluadas: función física, salud general, rol emocional y salud mental.

1.5. Justificación de la investigación

Desde una perspectiva social, el trabajo permitirá orientar y reconocer el papel de la familia y la comunidad en la implementación de acciones preventivas y promocionales. Asimismo, se justifica de manera práctica, ya que proporcionará instrumentos con alta confiabilidad que facilitarán el análisis de las variables de estudio, aportando a mejorar la

evaluación de la calidad de vida de los pacientes post COVID-19. Además, se generará un informe estadístico que reflejará los niveles de distancia recorrida por los pacientes y su impacto o relación con la calidad de vida, lo que permitirá ofrecer una visión de la realidad actual de los pacientes y, a partir de ello, sugerir mejoras en los procesos para optimizar su calidad de vida.

La justificación metodológica radica en que se proporcionarán instrumentos Autenticados y fidedignos, que podrán ser utilizados en otros estudios, actuando como referencia para evaluar las variables de interés y seguir ampliando el conocimiento sobre el tema

1.6. Limitaciones de la investigación

Este proyecto se realizará en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2023, Se Dispondrá de los fondos necesarios y el gasto será mínimo

1.7. Objetivos

-Objetivo general

Establecer la conexión entre la distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes que se recuperan de COVID-19 en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2023.

-Objetivos específicos

Analizar la relación entre la distancia recorrida en la dimensión de funciones vitales y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Distancia recorrida*

Es el conjunto de habilidades para caminar, donde el paciente recorre una distancia específica en donde se considera el tiempo y los signos que presenta en referencia a dicho ejercicio, La distancia recorrida es un indicador crucial en la evaluación de la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes, especialmente en aquellos que se han recuperado de COVID-19. Estudios recientes han demostrado que la medición de la distancia recorrida, a menudo evaluada mediante pruebas de caminata, proporciona información valiosa sobre la recuperación física y el estado de salud general de estos individuos.

Investigaciones sugieren que la capacidad para recorrer distancias adecuadas está relacionada con la función pulmonar, la resistencia cardiovascular y la fuerza muscular. Estos factores son esenciales para la rehabilitación post-COVID, ya que muchos pacientes experimentan secuelas que afectan su capacidad para realizar actividades cotidianas.

En un contexto clínico, la evaluación de la distancia recorrida puede servir como una herramienta de monitoreo para personalizar programas de rehabilitación. La mejora en la distancia recorrida no solo refleja avances en la condición física, sino que también se correlaciona con una mejor calidad de vida, lo que subraya la importancia de intervenciones efectivas.

Además, estudios recientes han indicado que la distancia recorrida puede ser un predictor de la recuperación a largo plazo. Pacientes que logran aumentar su capacidad para caminar suelen reportar mejoras en su bienestar emocional y en su percepción de salud general.

La literatura también destaca la necesidad de enfoques multidisciplinarios en la rehabilitación, donde la distancia recorrida se evalúa junto con otros parámetros clínicos para ofrecer una visión integral de la recuperación del paciente. (Peña, 2022).

La distancia recorrida es un indicador clave en la rehabilitación post-COVID, ya que refleja no solo la capacidad física del paciente, sino también su bienestar emocional. A medida que los pacientes aumentan su capacidad para caminar, suelen experimentar una mejora significativa en su calidad de vida. Estudios recientes han evidenciado que la medición de la distancia recorrida durante las sesiones de rehabilitación puede ser un factor determinante en la personalización de los programas de tratamiento, permitiendo a los profesionales de la salud ajustar las intervenciones según las necesidades individuales. La relación entre la distancia recorrida y la función pulmonar es particularmente relevante en pacientes post-COVID. Una mayor capacidad para recorrer distancias está asociada con una mejor función respiratoria, lo que subraya la importancia de ejercicios de movilidad en la recuperación. La evaluación de la distancia recorrida no solo proporciona información sobre la condición física de los pacientes, sino que también actúa como un motivador. Ver progresos en esta área puede incentivar a los pacientes a comprometerse más con su proceso de rehabilitación. (González y Rodríguez, 2016).

La saturación de oxígeno es un parámetro crítico en la evaluación de la función respiratoria, especialmente en individuos con enfermedades intersticiales pulmonares. La disminución de este indicador puede reflejar un compromiso significativo en la capacidad del pulmón para oxigenar la sangre, lo que a su vez puede influir en el pronóstico y en las decisiones terapéuticas.

Los estudios han demostrado que los niveles bajos de saturación de oxígeno, observados durante pruebas de esfuerzo o en reposo, pueden ser un signo de progresión de la enfermedad. Esta información es valiosa para los clínicos, ya que permite identificar a aquellos

pacientes que podrían beneficiarse de intervenciones más agresivas, como la terapia de oxígeno suplementario o la rehabilitación pulmonar.

Además, la monitorización continua de la saturación de oxígeno puede ayudar a los médicos a ajustar los tratamientos y a prevenir complicaciones graves. En este contexto, se ha enfatizado la importancia de realizar evaluaciones regulares para detectar cambios en la saturación, lo que puede ser crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar su manejo clínico. (Ramírez et al., 2019).

2.1.1.1 Dimensiones de la distancia recorrida. Funciones vitales: La distancia recorrida es un indicador integral que proporciona información sobre varios aspectos de la salud de una persona. Su análisis es fundamental para comprender su conexión con las funciones vitales, revelando detalles importantes sobre el estado físico y funcional de los pacientes.

Salud Cardiovascular: La distancia que una persona puede recorrer está íntimamente relacionada con su salud cardiovascular. Un incremento en esta distancia sugiere una mejor capacidad del corazón y los pulmones, lo que resulta en un suministro más eficiente de oxígeno a los tejidos del cuerpo.

Función Pulmonar: En individuos con enfermedades respiratorias, la distancia recorrida durante ejercicios de esfuerzo puede ser un reflejo de la capacidad pulmonar. Una reducción en esta medida puede indicar un empeoramiento en la función respiratoria, lo que es crucial para el diagnóstico y tratamiento.

Autonomía y Bienestar: La habilidad para recorrer distancias adecuadas se relaciona directamente con la autonomía del paciente. Esto no solo afecta su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, sino que también influye en su calidad de vida y bienestar emocional.

Evaluación en Rehabilitación: La distancia recorrida es un criterio clave en los programas de rehabilitación. Su seguimiento permite a los profesionales de la salud evaluar la efectividad de las terapias y realizar ajustes necesarios en los tratamientos para cada paciente.

Aspectos Psicológicos: La distancia recorrida también tiene un impacto en la salud mental. Ver progresos en esta área puede mejorar la autoestima y motivar a los pacientes a participar más activamente en actividades sociales y recreativas.

González y Ruiz (2016) en pacientes post COVID-19, la función vital se refiere a cómo la distancia recorrida para acceder a atención médica y servicios esenciales afecta su recuperación y bienestar. La pandemia ha evidenciado que muchos pacientes enfrentan barreras significativas para recibir atención continua, especialmente aquellos que deben recorrer largas distancias a hospitales o clínicas. Esta situación puede resultar en un empeoramiento de sus condiciones de salud, ya que la falta de acceso oportuno a cuidados médicos puede agravar síntomas persistentes como fatiga y dificultad respiratoria. Además, el tiempo dedicado a desplazamientos largos puede limitar la capacidad de los pacientes para participar en actividades cotidianas, afectando su calidad de vida general.

Gil-Aucejo et al. (2022) la función vital en pacientes post COVID-19 se ve comprometida cuando deben recorrer distancias significativas para recibir tratamientos de rehabilitación o seguimiento médico. La investigación sugiere que la accesibilidad a servicios de salud es crucial para la recuperación de estos pacientes. Aquellos que enfrentan mayores distancias pueden experimentar un aumento en el estrés y la ansiedad, lo que puede interferir con su proceso de sanación. Por lo tanto, es fundamental implementar políticas que mejoren el acceso a servicios de salud cercanos, facilitando así la recuperación y el bienestar de los pacientes post COVID-19.

Función física: Es la habilidad de desempeñarse de manera independiente, es decir, la capacidad de realizar tareas sin la necesidad de asistencia de otra persona, ya sea en actividades

del hogar, laborales o en relaciones interpersonales. Por ejemplo, en personas con EPOC, si un paciente depende del oxígeno, esto limita sus actividades sociales, ya que debe llevar consigo el oxígeno y el lugar que frecuenta debe contar con características específicas. Es importante considerar que la función física abarca tres áreas principales: la física, que se refiere a la capacidad del cuerpo para generar movimiento; la psicológica, donde un paciente con trastornos del estado de ánimo que no desea moverse verá disminuir su función física; y un aspecto social, relacionado con el deseo de realizar actividades, como el deporte, que mejora la función física, ya que la participación de más personas aporta una motivación adicional (Valenzuela, 2019).

Sánchez-García et al. (2023) la función física en pacientes post COVID-19 se relaciona estrechamente con la distancia recorrida en su vida diaria. Muchos de estos pacientes experimentan debilidad muscular y fatiga, lo que puede hacer que las distancias que antes eran manejables se conviertan en un desafío. La investigación indica que la limitación en la capacidad de desplazamiento puede afectar negativamente su rehabilitación física, ya que la actividad regular es esencial para recuperar la fuerza y la resistencia. Fomentar entornos que reduzcan la distancia a instalaciones de rehabilitación y ejercicio puede ser clave para mejorar la función física de estos pacientes.

Wu et al. (2021) la función física de los pacientes post COVID-19 se ve impactada por la distancia que deben recorrer para participar en programas de rehabilitación. La evidencia sugiere que los que necesitan recorrer largas distancias son menos propensos a asistir a sesiones de terapia física, lo que puede retrasar su recuperación. Además, el esfuerzo físico necesario para desplazarse puede resultar en una exacerbación de los síntomas, creando un ciclo de inactividad. Por lo tanto, es vital que las intervenciones de salud pública consideren la reducción de estas distancias, promoviendo así un acceso más fácil a programas de rehabilitación y ejercicio.

2.1.2. Calidad de vida

Se puede entenderse como la comprensión subjetiva de un individuo de su lugar en la sociedad, teniendo en cuenta el marco cultural y el sistema de valores dentro del cual vive. Esta comprensión está influenciada por sus deseos, expectativas, normas sociales y preocupaciones.

Entonces la calidad de vida es un concepto multifacético y complejo que abarca aspectos que incluyen la salud física, el estado mental, el nivel de autonomía, las relaciones, las creencias personales y las interacciones con elementos importantes del entorno (Lozada, 2018).

Por el contrario, cuando hablamos del nivel de vida actual, nos referimos a un concepto multifacético que abarca múltiples dimensiones, incluyendo los dominios físico, psicológico, ambiental y social, así como aspectos específicos pertenecientes a individuos o grupos. Por lo tanto, la calidad de vida abarca claramente diferentes perspectivas, que van desde consideraciones filosóficas y políticas hasta cuestiones relacionadas con la salud (Pérez, 2017).

El concepto de calidad de vida abarca todos los aspectos del bienestar, incluida la salud psicofisiológica y socioeconómica. Enfatiza la importancia de satisfacer las necesidades y aspiraciones de las personas en todas las etapas de sus vidas. Este concepto se basa en dos elementos clave: el reconocimiento de las necesidades humanas básicas y la medición de indicadores que miden el grado en que se satisfacen estas necesidades (Flores, 2018).

En la literatura, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se articula como un aspecto específico de la calidad de vida global. Incluye emociones, actitudes y la capacidad de obtener satisfacción de aspectos de la vida que son personalmente significativos. Este aspecto puede verse afectado por enfermedades o deficiencias relacionadas con la salud (Vargas y Melguizo, 2017).

2.1.2.1 Dimensiones de la calidad de vida

Síntomas: El Síndrome Post-COVID implica daño en diversos órganos con efectos no específicos que recuerdan al síndrome de cuidados intensivos posterior a la hospitalización. Este síndrome podría originarse por varios mecanismos, como el síndrome post-UCI, el compromiso permanente de órganos u otros factores relacionados. Inicialmente, se pensó que la COVID prolongada afectaría únicamente a los supervivientes que habían recibido atención hospitalaria o que habían estado en unidades de cuidados intensivos. Sin embargo, ahora se ha demostrado que este síndrome también se presenta en personas que no fueron hospitalizadas o que no buscaron atención médica de inmediato tras la infección.

Las alteraciones más comunes asociadas con el Síndrome Post-COVID incluyen cefaleas, mareos, trastornos del equilibrio y de la coordinación, así como dificultades en la atención, concentración y memoria. También se reportan síntomas como fatiga, insomnio, alteraciones en el gusto y el olfato, depresión y ansiedad. Estos síntomas, que abarcan tanto aspectos físicos como psicológicos y neurocognitivos, son similares a los que se observan en el trastorno de estrés postraumático.

Diversos estudios han evidenciado que un número creciente de pacientes experimenta síntomas persistentes y una disfunción orgánica considerable e inesperada tras la infección por SARS-CoV-2, incluso después de haber superado la enfermedad inicial (Sánchez, 2023). Este fenómeno resalta la importancia de un seguimiento médico continuo y de la atención integral para abordar las secuelas de la COVID-19, que pueden afectar significativamente la calidad de vida de los sobrevivientes. La identificación temprana de estos síntomas es crucial para implementar estrategias de rehabilitación efectivas y mejorar el bienestar general de los afectados.

Bivins et al. (2020) la dimensión de síntomas se refiere a la manifestación de condiciones de salud que afectan la calidad de vida de los individuos. Los síntomas pueden

abarcar desde problemas físicos, como dolor crónico, hasta síntomas psicológicos, como ansiedad y depresión. Estos síntomas no solo afectan el bienestar físico, sino que también tienen un impacto significativo en la vida diaria, limitando las actividades y la capacidad de disfrutar de experiencias cotidianas. La identificación y gestión de estas señales son vitales para potenciar el nivel de vida, ya que un manejo efectivo puede llevar a una disminución en la percepción del malestar y una mejora en la funcionalidad general. Es fundamental que los profesionales de la salud consideren la experiencia subjetiva de los pacientes al evaluar su calidad de vida, ya la manera en que los síntomas son interpretados y manejados puede variar significativamente entre individuos.

García et al. (2021) los síntomas son indicadores clave de la calidad de vida, ya que reflejan el estado de salud percibido por los individuos. La presencia de síntomas persistentes puede llevar a una disminución en la satisfacción general con la vida, afectando tanto la salud física como la mental. Por ejemplo, personas que experimentan síntomas de fatiga crónica pueden encontrar dificultades para participar en actividades sociales o laborales, lo que a su vez afecta su bienestar emocional. La evaluación de síntomas debe realizarse de manera integral, considerando no solo la severidad, sino también la duración y el contexto en el que ocurren. Esta evaluación permite a los profesionales diseñar intervenciones más efectivas que aborden los requerimientos particulares de cada paciente.

Actividad: La discapacidad relacionada con los síntomas del síndrome post-COVID-19 es una de sus características más destacadas, lo que genera un impacto significativo en las unidades de atención y rehabilitación. Los síntomas neurológicos crónicos y la fatiga asociados a este síndrome son diferentes de las complicaciones neurológicas observadas durante la fase aguda de la enfermedad.

El efecto sobre la salud mental y las funciones cognitivas es notable. Se estima que al menos un 30% de los pacientes que se recuperan de la fase aguda experimentan síntomas de

ansiedad y/o depresión (Carod, 2021). Esta situación subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de los sobrevivientes de COVID-19, que no solo aborde los aspectos físicos de la recuperación, sino que también incluya el apoyo psicológico y la rehabilitación cognitiva.

Además, la combinación de síntomas físicos y psicológicos puede dificultar la reintegración a la vida diaria y laboral, lo que a su vez puede afectar la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, es crucial implementar programas de rehabilitación que consideren estas complejidades, proporcionando un apoyo integral que ayude a los pacientes a recuperar su funcionalidad y bienestar emocional.

Johnson (2019) la dimensión de actividad se centra en la capacidad de los individuos para participar en actividades cotidianas y recreativas. La calidad de vida se ve afectada cuando las personas no pueden llevar a cabo sus actividades habituales debido a limitaciones físicas o psicológicas. La participación activa en la vida social, laboral y recreativa es esencial para el bienestar general, ya que fomenta la interacción social y el sentido de propósito. La investigación ha demostrado que aquellos que pueden mantener un nivel adecuado de actividad tienden a reportar una mayor satisfacción con la vida. Por lo tanto, es crucial que las intervenciones de salud se enfoquen en promover la actividad física y social, especialmente en poblaciones vulnerables, para mejorar su calidad de vida.

Briones et al. (2022) la actividad se refiere a la capacidad de los individuos para cumplir con responsabilidades y participar en la rutina diaria. La limitación en la actividad puede ser resultado de condiciones de salud, pero también puede estar influenciada por factores sociales y ambientales. La incentivación del ejercicio y la participación comunitaria Las investigaciones recientes sugieren que el fomento de actividades significativas puede ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad de vida, ya que proporciona a los individuos un sentido de logro y

pertenencia. Además, la actividad regular puede ayudar a mitigar los síntomas de diversas condiciones de salud, creando un ciclo positivo que mejora el bienestar general.

Impacto: Las manifestaciones comúnmente reportadas incluyen trastornos emocionales, incluyendo depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional. Se han identificado varias variables predictoras que contribuyen a las reacciones psicológicas negativas en los pacientes. Estos incluyen tener entre 16 y 24 años, tener un bajo nivel educativo, ser mujer, tener un solo hijo (no tener hijos o tener dos o más hijos), vivir solo y tener una enfermedad mental. (Broche et al., 2021).

Estos factores sugieren que ciertos grupos pueden ser más vulnerables a experimentar efectos adversos en su salud mental tras la infección por COVID-19. La juventud, la falta de apoyo social y la educación limitada pueden exacerbar el impacto emocional de la enfermedad, lo que resalta la necesidad de intervenciones específicas para estos grupos de riesgo.

Además, el reconocimiento de estas variables puede ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento, centrándose en brindar apoyo psicológico y recursos adecuados para reducir sus efectos negativos para la salud.

Ramírez-Vélez (2023): El impacto se refiere a las consecuencias que las condiciones de salud y los síntomas tienen en la vida diaria de los individuos. Esta dimensión evalúa cómo las limitaciones físicas o psicológicas afectan la capacidad de una persona para desempeñarse en diferentes áreas de la vida, incluyendo el trabajo, las relaciones y el ocio. Un impacto significativo puede llevar a una reducción en la calidad de vida, ya que las personas pueden sentirse aisladas o incapaces de participar plenamente en su entorno. La evaluación del impacto es fundamental para entender la experiencia global de los pacientes y para desarrollar estrategias de intervención que aborden no solo los síntomas, sino también las barreras que impiden una vida activa y satisfactoria.

Olaya et al. (2020): La dimensión de impacto se centra en cómo las condiciones de salud influyen en la vida cotidiana de las personas. Los efectos de las enfermedades no se limitan a los síntomas físicos; también pueden incluir consecuencias emocionales y sociales que afectan la calidad de vida. Por ejemplo, una persona con una enfermedad crónica puede experimentar un impacto significativo en sus relaciones interpersonales y en su capacidad para trabajar. La evaluación del impacto es esencial para comprender la carga total que una condición de salud puede representar y para diseñar intervenciones que no solo aborden la salud física, sino que también consideren el bienestar emocional y social de los individuos.

2.2. Marco conceptual

Post COVID-19:

Etapas de recuperación y seguimiento de pacientes que han superado la infección por SARS-CoV-2, enfrentando secuelas físicas y psicológicas.

Calidad de vida:

Medida que evalúa el bienestar general de los individuos, considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas.

Rehabilitación física:

Proceso terapéutico destinado a restaurar la funcionalidad y movilidad de los pacientes, esencial para mejorar la calidad de vida tras la infección.

Distancia recorrida:

Indicador de actividad física que se refiere a la cantidad de movimiento que un paciente puede realizar, reflejando su capacidad funcional y estado de salud.

Secuelas respiratorias:

Complicaciones que afectan la función pulmonar en pacientes recuperados de COVID-19, influyendo en su capacidad para realizar ejercicio y actividades diarias.

Salud mental:

Estado de bienestar emocional y psicológico que puede verse afectado en pacientes post COVID-19, impactando su calidad de vida.

Intervención multidisciplinaria:

Enfoque que involucra a diversos profesionales de la salud para abordar las múltiples dimensiones de la recuperación de los pacientes.

Ejercicio físico:

Actividad que promueve la salud y mejora la calidad de vida; su práctica es crucial en la rehabilitación post COVID-19.

Hospital militar:

Institución de salud que ofrece atención médica especializada, en este caso, para pacientes con antecedentes de COVID-19.

Monitoreo clínico:

Seguimiento sistemático de la salud del paciente, esencial para evaluar la recuperación y ajustar tratamientos.

Impacto socioeconómico:

Efectos que la pandemia ha tenido en la vida de los pacientes, que pueden influir en su calidad de vida y acceso a recursos.

Estilo de vida saludable:

Conjunto de hábitos que promueven el bienestar físico y mental, fundamentales para la recuperación post COVID-19.

Limitaciones funcionales:

Restricciones en las actividades diarias que enfrentan los pacientes debido a las secuelas de la enfermedad.

Percepción del bienestar:

Cómo los pacientes valoran su estado de salud y calidad de vida tras la recuperación de COVID-19.

Adaptación psicosocial:

Proceso mediante el cual los pacientes se ajustan a los cambios en su salud y entorno tras la enfermedad.

Evaluación de la salud:

Herramientas y métodos utilizados para medir la condición física y mental de los pacientes post COVID-19.

Promoción de la salud:

Estrategias diseñadas para fomentar hábitos saludables y prevenir complicaciones en la población recuperada.

Investigación clínica:

Estudio sistemático que busca comprender las implicaciones de COVID-19 en la salud a largo plazo de los pacientes.

Factores de riesgo:

Elementos que pueden agravar las secuelas post COVID-19, como comorbilidades preexistentes o estilo de vida.

Calidad de atención médica:

Grado en que se proporcionan servicios de salud adecuados y efectivos para mejorar la recuperación y calidad de vida de los pacientes.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación seleccionada se clasifica como básica aplicada, ya que su objetivo es profundizar en el conocimiento, investigar el desarrollo de fenómenos y comprender la naturaleza de las variables sin alterar el proceso dentro de su contexto real (Hernández y Mendoza, 2018).

El nivel de investigación es descriptivo correlacional y su propósito es estudiar fenómenos con el fin de identificar y comprender las principales características de las variables, así como analizar su comportamiento. Este enfoque es relevante porque busca establecer relaciones entre variables, lo que permite identificar patrones de comportamiento en dichas interacciones. (Hernández y Mendoza, 2018).

El método utilizado es el hipotético-deductivo, que se basa en la observación y descripción de situaciones en su desarrollo natural. Este enfoque analiza fenómenos desde puntos específicos hacia generalidades, avanzando de la inducción a la deducción (Hernández et al., 2014).

El diseño de la investigación es no experimental transversal, lo que significa que las variables no son manipuladas intencionalmente. Más bien, se estudia observando fenómenos en el medio natural, que ocurren en tiempo real, en un momento específico (Hernández y Mendoza, 2018). Esta metodología permite ver los fenómenos de forma clara y precisa en su contexto real, lo cual es importante para la validez de los resultados obtenidos.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Una población se define como un conjunto de individuos que comparten características comunes y que están sujetos a las restricciones del estudio. En este sentido, una población

representa la totalidad de fenómenos que se desean investigar, donde las unidades poblacionales poseen rasgos similares que se analizan para generar datos relevantes para la investigación (Hernández et al., 2014).

En este caso, la población objeto de estudio está constituida por 88 pacientes que han presentado secuelas post-COVID-19, Este grupo específico permite analizar las características y necesidades de los pacientes que han superado la fase aguda de la enfermedad, proporcionando información valiosa para el desarrollo de estrategias de rehabilitación y atención integral.

N= 88

3.2.2 Muestra

En este caso, dado que la cantidad de pacientes es relativamente pequeña, se optará por considerar a toda la población como muestra, lo que se clasifica como una muestra censal.

Por lo tanto, la muestra estará compuesta por $n = 88$ pacientes. Este estudio utiliza un muestreo censal, ya que se incluye a todos los individuos de la población en la investigación, permitiendo así un análisis exhaustivo de las características y experiencias de los pacientes post-COVID-19 en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable: Distancia recorrida

Dimensiones	Indicadores
Funciones vitales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saturación de Oxígeno ➤ Frecuencia cardiaca ➤ Presión arterial
Función física	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disnea / fatiga muscular ➤ Distancia en metros

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable: calidad de vida

Dimensiones	Indicadores
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia ➤ Gravedad
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limitación de las actividades por diversos síntomas
Impacto	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alteraciones psicológicas ➤ Ámbito social

3.4. Instrumentos

3.4.1. Técnicas de investigación

En relación con las técnicas de recolección de datos, para la primera variable, distancia recorrida, se empleará la observación. Esta técnica implica observar detenidamente el

fenómeno o caso en cuestión, recopilando información que será registrada para su análisis posterior (Hernández y Mendoza, 2018).

Para evaluar la calidad de vida, se utilizará la técnica de la encuesta, que es ampliamente utilizada en investigaciones sociales debido a su estructura ordenada,

En el caso de la variable distancia recorrida, se implementará una ficha de cotejo, también conocida como ficha de control o verificación. Este instrumento de evaluación detalla los criterios a seguir para llevar a cabo una actividad de manera eficaz y los indicadores que permiten comprobar que dichos criterios se han cumplido (Hernández y Mendoza, 2018). Para medir la distancia recorrida específicamente, se utilizará la prueba de caminata de 6 minutos (6MWT), que evalúa la distancia máxima que un individuo puede caminar en ese tiempo. Esta prueba es comúnmente utilizada para monitorizar el progreso y la calidad de vida de pacientes con enfermedades cardiovasculares, dado que es fácil de realizar, bien tolerada y refleja de manera efectiva las actividades de la vida diaria.

En cuanto a la calidad de vida, se aplicará un cuestionario adaptado del modelo de St. George, que consta de 15 preguntas cerradas relacionadas con cada variable. Este cuestionario está estructurado en 3 dimensiones y se medirá utilizando una escala de Likert.

Validez y confiabilidad

Para el proceso de validación, se llevará a cabo un procedimiento conocido como juicio de expertos. En este proceso, tres especialistas en el tema evaluarán y validarán los instrumentos de recolección de datos, considerando aspectos como el contenido y la estructura de los cuestionarios, así como su relevancia, claridad y pertinencia (Hernández y Mendoza, 2018).

En cuanto a la confiabilidad, esta se determinará mediante la realización de una prueba piloto que incluirá al menos el 10% del tamaño total de la muestra. Posteriormente, se calculará

el coeficiente utilizando el Alfa de Cronbach, con el objetivo de obtener un valor superior a 0.7, que son altamente confiables.

3.5. Procedimientos

Se utilizan estadísticas descriptivas y estadísticas inferenciales para procesar los datos de este estudio.

Estadística descriptiva: se refiere a los procedimientos utilizados para organizar y resumir cuantitativamente un conjunto de observaciones. Cuando tienes datos que incluyen observaciones de más de una variable, puedes estudiar relaciones o asociaciones entre ellas.

Estadística inferencial: Implica técnicas utilizadas para hacer inferencias sobre una población a partir de datos de una muestra.

3.6. Análisis de datos

Una vez que se haya completado la aplicación de los instrumentos de recolección, se procederá a crear una base de datos en el programa SPSS 25.0. Posteriormente, se elaborarán tablas y gráficos en Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013, según sea necesario. El análisis estadístico se llevará a cabo utilizando frecuencias y porcentajes en tablas, además de gráficos de barras, que facilitarán la visualización de descripciones y la investigación de posibles relaciones entre las variables. Asimismo, se aplicará una prueba de normalidad para seleccionar la prueba estadística más adecuada para la hipótesis, de acuerdo con la naturaleza de los datos.

3.7. Consideraciones éticas

El estudio respeta los derechos de autor de toda la información referenciada. Además, la participación en la muestra será completamente anónima, lo que garantiza que ni la institución ni los participantes saldrán perjudicados. Como toda investigación social, el objetivo es comunicar temas específicos, contribuir a crear conciencia y sugerir posibles soluciones para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

IV. RESULTADOS

4.1. Variable 1: Calidad de vida

Tabla 3

De su estado de salud actual le impiden realizar actividades que requieren gran esfuerzo, como correr, levantar cargas pesadas o participar en deportes exigentes

	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	82%
No	15	15%
Prefiere no dar una respuesta	3	3%
Total	88	100%

Figura 1

De su estado de salud actual le impiden realizar actividades que requieren gran esfuerzo, como correr, levantar cargas pesadas o participar en deportes exigentes

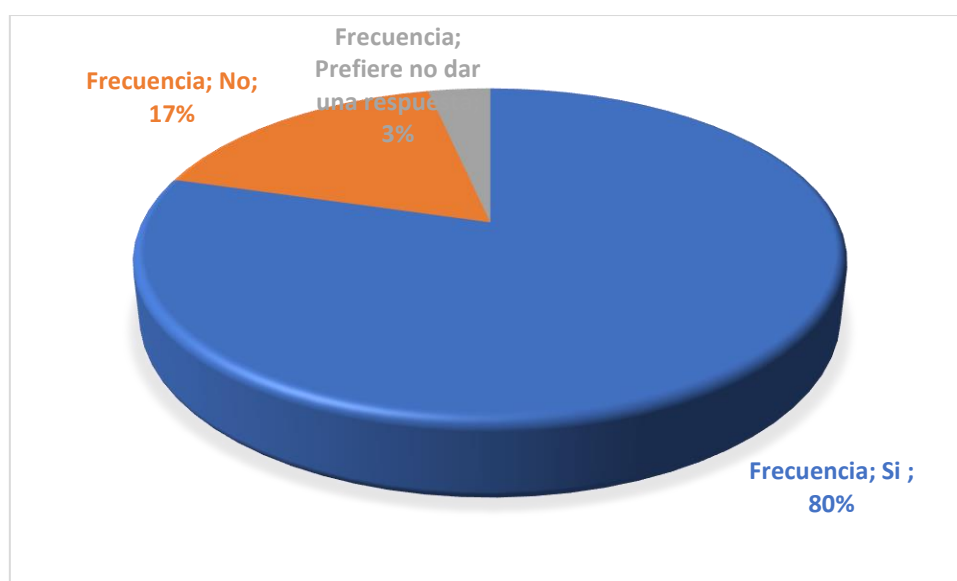


Tabla 4

Presenta su estado de salud actual que le impiden realizar actividades moderadas, como desplazar una mesa o caminar durante más de una hora

	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	55%
No	40	45%
Prefiere no dar una respuesta	0	3%
Total	88	100%

Figura 2

Presenta su estado de salud actual que le impiden realizar actividades moderadas, como desplazar una mesa o caminar durante más de una hora

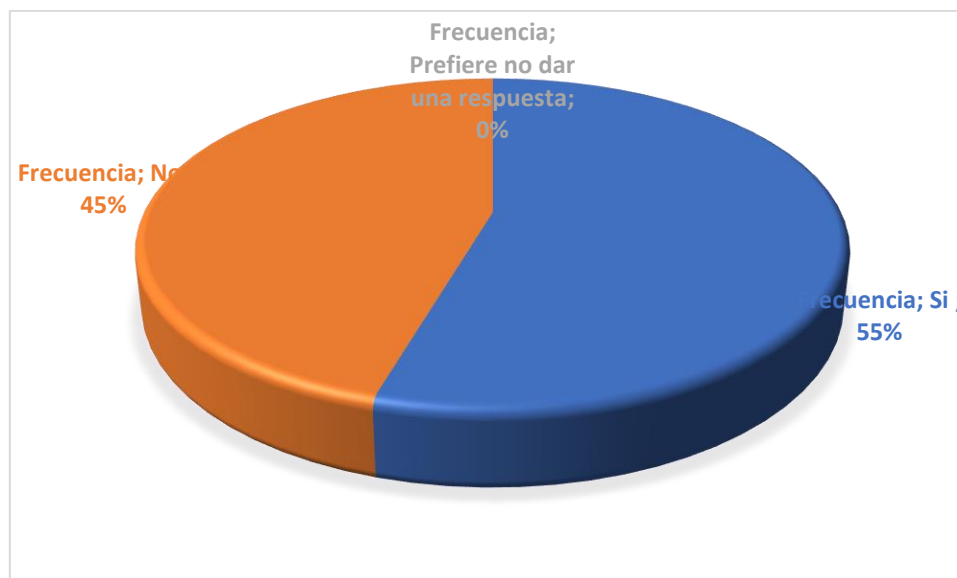


Tabla 5

Tiene restricciones tiene su estado de salud actual que le impiden levantar la bolsa de la compra

	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	65%
No	28	35%
Prefiere no dar una respuesta	0	0%
Total	88	100%

Figura 3

Tiene restricciones tiene su estado de salud actual que le impiden levantar la bolsa de la compra

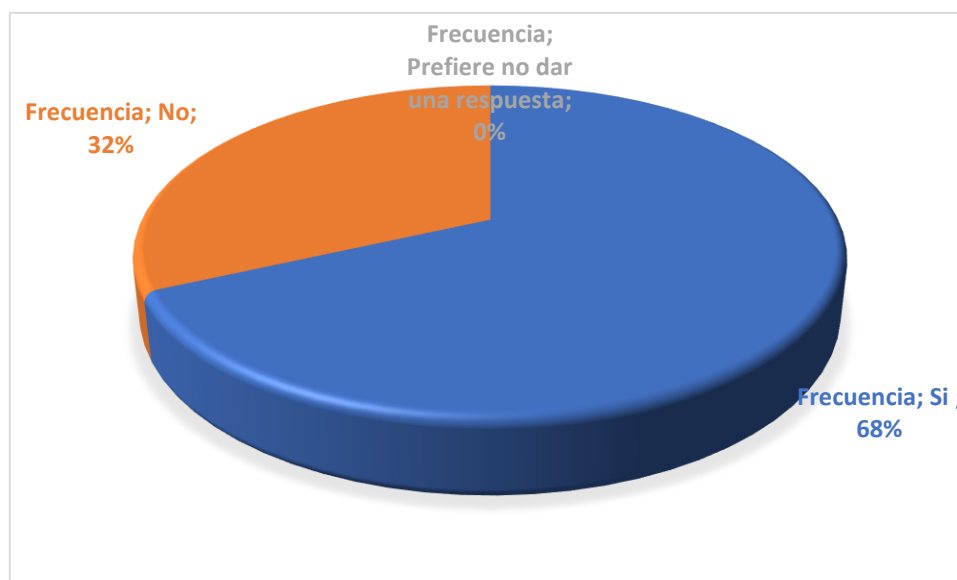


Tabla 6

Tiene dificultades que enfrenta su estado de salud actual que le impiden subir varios pisos por las escaleras

	Frecuencia	Porcentaje
Si	65	70%
No	23	30%
Prefiere no dar una respuesta	0	0%
Total	88	100%

Figura 4

Tiene dificultades que enfrenta su estado de salud actual que le impiden subir varios pisos por las escaleras

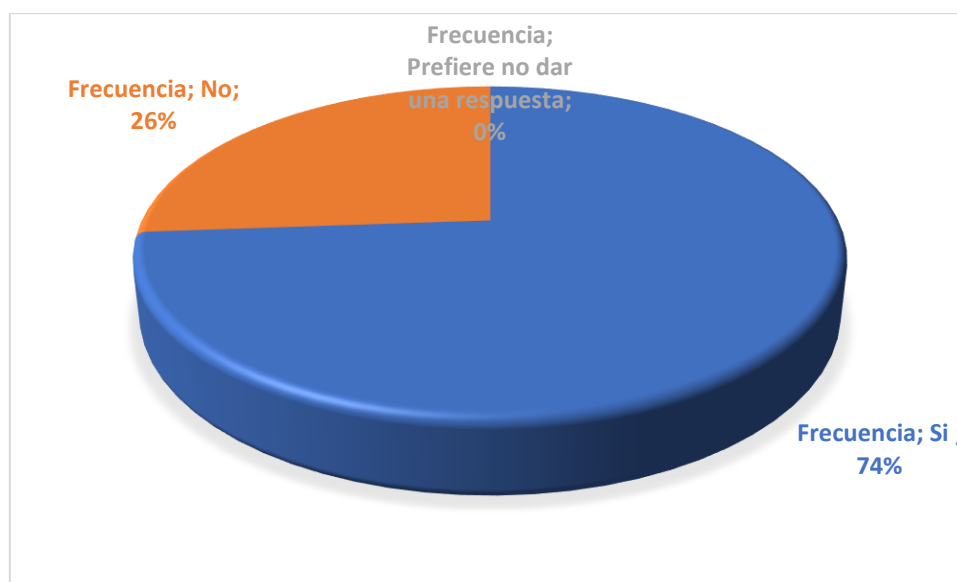


Tabla 7

Tiene obstáculos presentes su estado de salud actual que le impiden subir un solo piso por las escaleras

	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	70%
No	15	28%
Prefiere no dar una respuesta	3	2%
Total	88	100%

Figura 5

Tiene obstáculos presentes su estado de salud actual que le impiden subir un solo piso por las escaleras

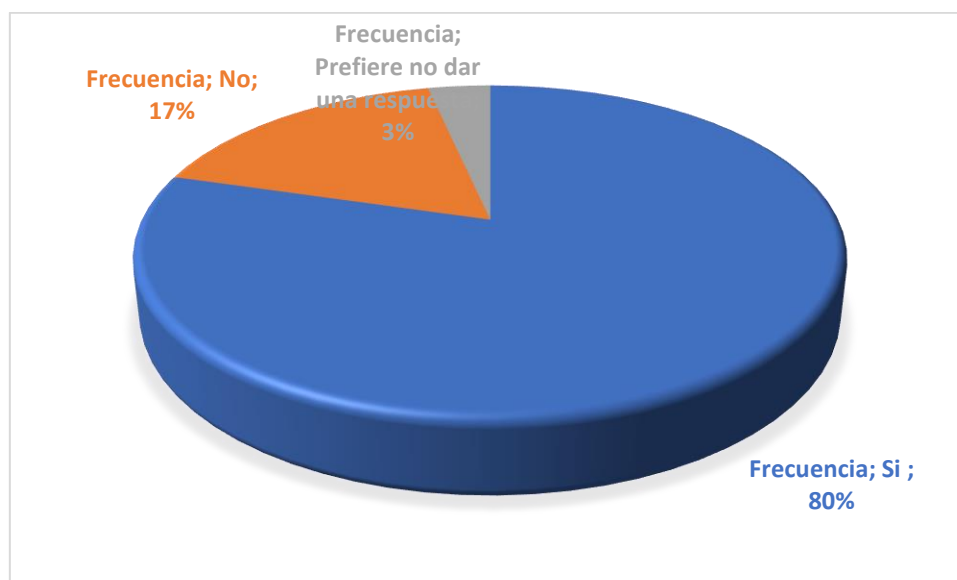


Tabla 8

Tiene impedimentos tiene su estado de salud actual que le dificultan agacharse o arrodillarse

	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	55%
No	35	40%
Prefiere no dar una respuesta	8	5%
Total	88	100%

Figura 6

Tiene impedimentos tiene su estado de salud actual que le dificultan agacharse o arrodillarse

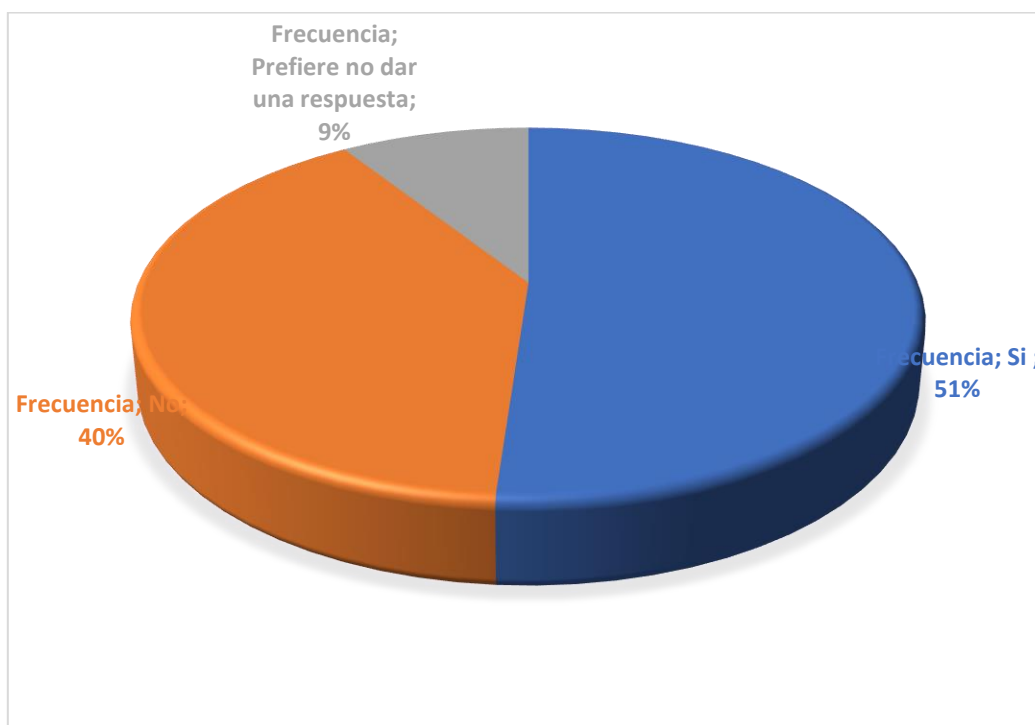


Tabla 9

Tiene restricciones presenta su estado de salud actual que le impiden caminar un kilómetro o más

	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	54%
No	28	41%
Prefiere no dar una respuesta	6	3%
Total	88	100%

Figura 7

Tiene restricciones presenta su estado de salud actual que le impiden caminar un kilómetro o más

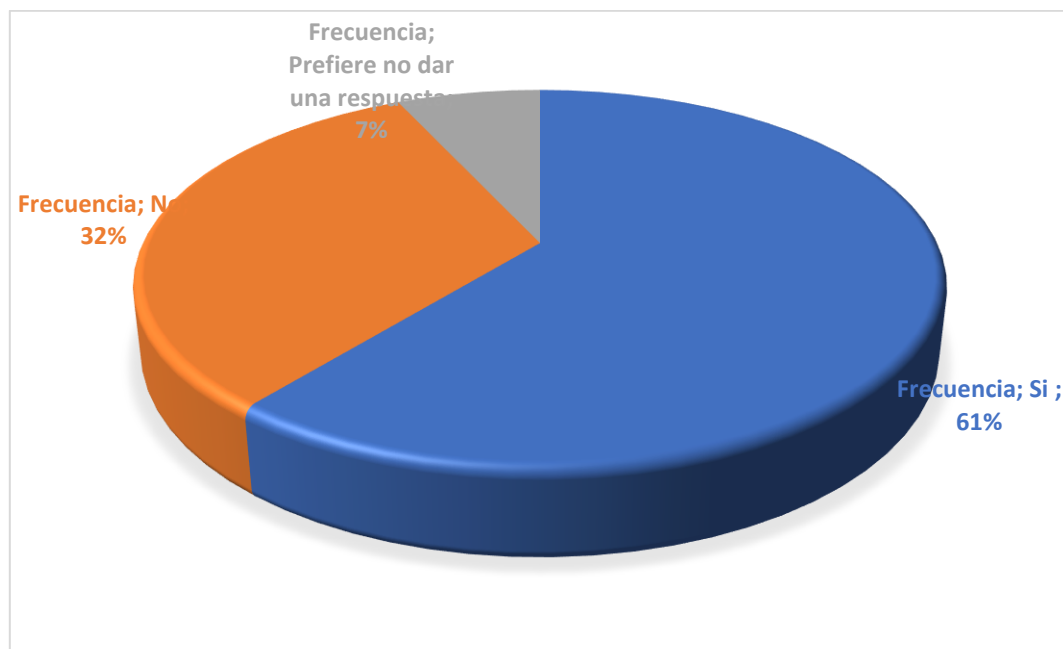


Tabla 10

Tiene limitaciones tiene su estado de salud actual que le impiden caminar varias manzanas (cientos de metros)

	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	76%
No	27	24%
Prefiere no dar una respuesta	0	0%
Total	88	100%

Figura 8

Tiene limitaciones tiene su estado de salud actual que le impiden caminar varias manzanas (cientos de metros)

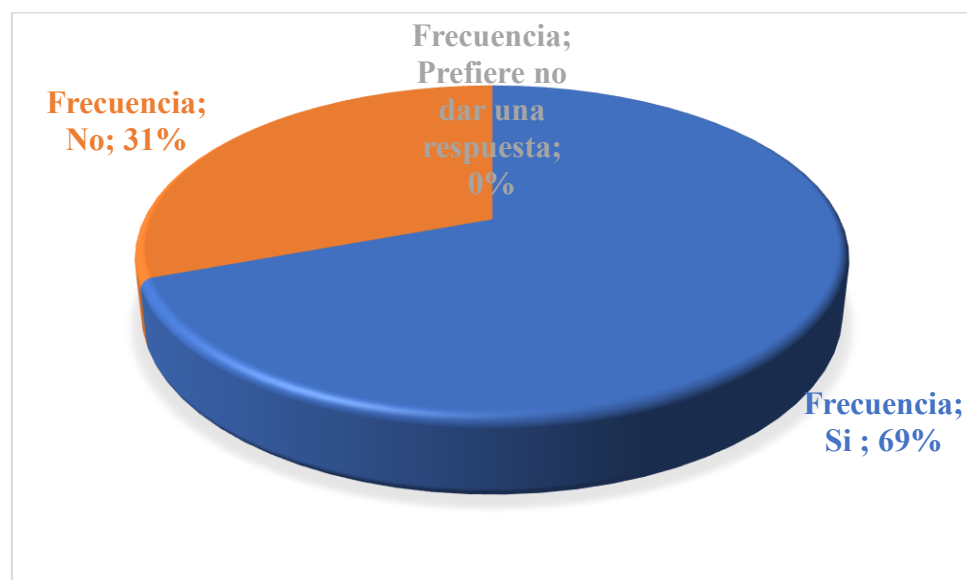


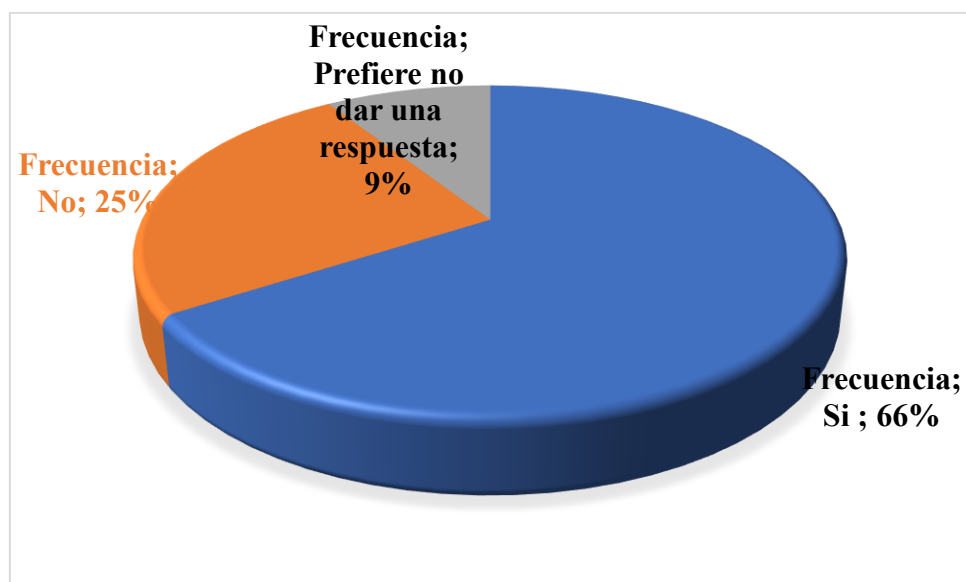
Tabla 11

Dificultades enfrenta su estado de salud actual que le impiden bañarse o vestirse de manera independiente

	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	77%
No	22	20%
Prefiere no dar una respuesta	8	3%
Total	88	100%

Figura 9

Dificultades enfrenta su estado de salud actual que le impiden bañarse o vestirse de manera independiente



4.2. Resultados descriptivos

4.2.1. Descripción de la muestra

Las variables medidas incluyeron la edad, el peso, la talla, el IMC, la saturación de oxígeno (SaO₂), la frecuencia cardíaca (F.C.), la percepción de esfuerzo (Borg) y la presión arterial (P.A.) en diferentes tiempos durante la prueba de caminata de 6 minutos.

4.2.2. Estadísticos descriptivos distancia recorrida

Edad

La distribución de la edad de los pacientes se muestra en la siguiente tabla, utilizando una escala Likert.

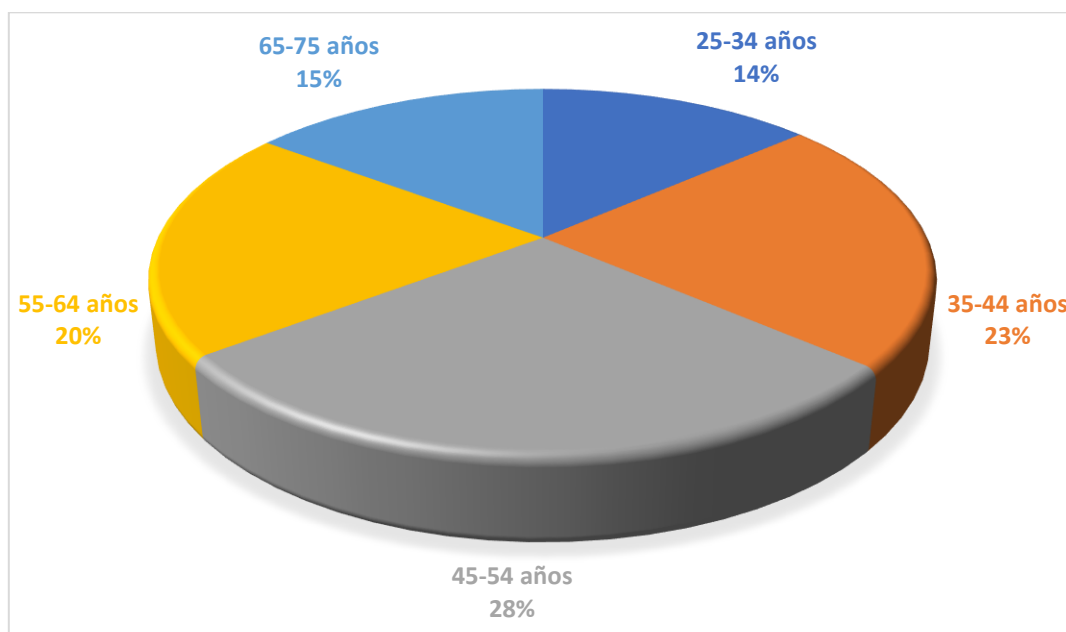
Tabla 12

Edad

Rango de Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
25-34 años	12	13.6
35-44 años	20	22.7
45-54 años	25	28.4
55-64 años	18	20.5
65-75 años	13	14.8
Total	88	100

Interpretación:

La tabla muestra la distribución de edades de los pacientes post-COVID-19 en el estudio. La mayoría de los pacientes (28.4%) se encuentran en el rango de 45-54 años, seguido por el rango de 35-44 años (22.7%) y 55-64 años (20.5%). El grupo de edad menos representado es el de 25-34 años (13.6%) y el de 65-75 años (14.8%). Esto indica que la mayoría de los pacientes en el estudio están en edad media o mayores, lo que puede influir en la severidad de las secuelas post-COVID-19 y en su capacidad para recuperarse.

Figura 10*Edad***Peso**

La distribución del peso de los pacientes en rangos de 10 kg se muestra a continuación.

Tabla 13*Peso*

Rango de Peso (kg)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
50-59	8	9.1
60-69	25	28.4
70-79	30	34.1
80-89	15	17.0
90-100	10	11.4
Total	88	100

Interpretación:

La tabla muestra la distribución del peso de los pacientes. La mayoría de los pacientes (34.1%) tienen un peso en el rango de 70-79 kg, seguido por el rango de 60-69 kg (28.4%) y 80-89 kg (17.0%). Menos pacientes se encuentran en los extremos de peso, con 9.1% en el rango de 50-59 kg y 11.4% en el rango de 90-100 kg. Esta distribución de peso puede influir en la distancia recorrida durante la prueba de caminata y en la percepción de calidad de vida post-COVID-19.

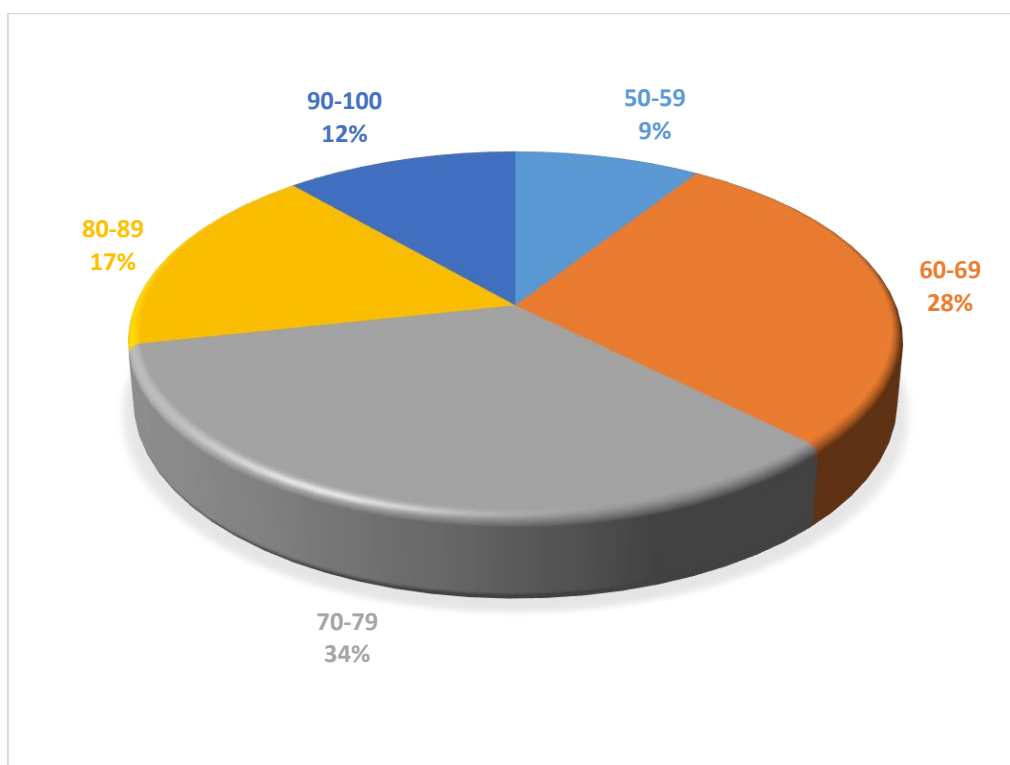
Figura 11*Peso*

Tabla 14

La distribución de la talla de los pacientes en intervalos de 10 cm se muestra en la siguiente tabla

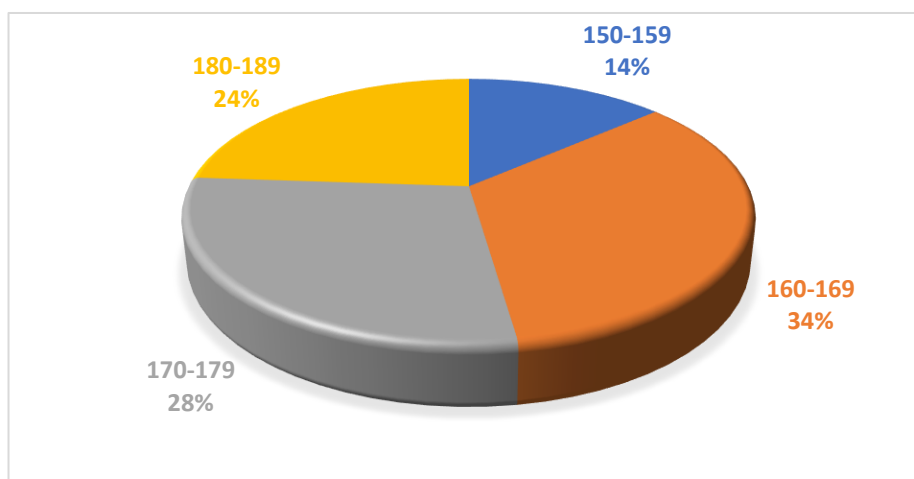
Rango de Talla (cm)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
150-159	12	13.6
160-169	30	34.1
170-179	25	28.4
180-189	21	23.9
Total	88	100

Interpretación

La tabla muestra la distribución de la talla de los pacientes. La mayoría de los pacientes (34.1%) tienen una talla en el rango de 160-169 cm, seguido por el rango de 170-179 cm (28.4%) y 180-189 cm (23.9%). El grupo de talla menos representado es el de 150-159 cm (13.6%). La distribución de la talla puede influir en la capacidad física de los pacientes y, por lo tanto, en su rendimiento en la prueba de caminata y en su calidad de vida post-COVID-19.

Figura 12

La distribución de la talla de los pacientes en intervalos de 10 cm se muestra en la siguiente tabla.



Índice de Masa Corporal (IMC)

La distribución del IMC de los pacientes en categorías estándar se muestra a continuación.

Tabla 15

IMC

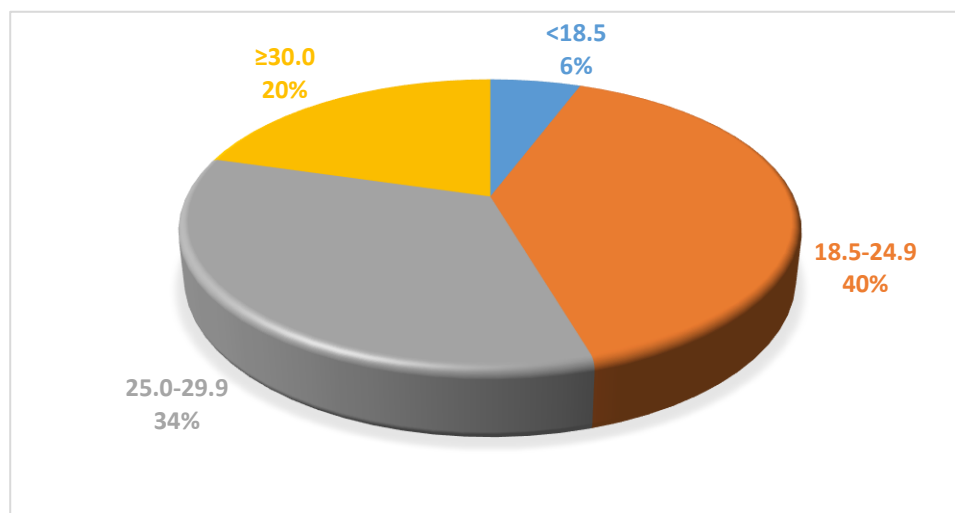
Rango de IMC (kg/m ²)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<18.5	5	5.7
18.5-24.9	35	39.8
25.0-29.9	30	34.1
≥30.0	18	20.5
Total	88	100

Interpretación:

La tabla muestra la distribución del IMC de los pacientes. La mayoría de los pacientes (39.8%) tienen un IMC en el rango de 18.5-24.9 kg/m², seguido por el rango de 25.0-29.9 kg/m² (34.1%) y ≥30.0 kg/m² (20.5%). Solo el 5.7% de los pacientes tiene un IMC <18.5 kg/m². La distribución del IMC es importante porque un IMC más alto puede estar asociado con mayores dificultades en la movilidad y una peor calidad de vida post-COVID-19.

Figura 13

IMC



Resultados del Test de Caminata de 6 Minutos

A continuación, se presentan los resultados del test de caminata de 6 minutos. Los datos incluyen la saturación de oxígeno (SaO₂), la frecuencia cardíaca (F.C.), la percepción de esfuerzo (Borg) y la presión arterial (P.A.) en diferentes tiempos durante la prueba.

Tabla 16

Test de Caminata de 6 Minutos

Tiempo	SaO₂ (%)	F.C. (lat/min)	Borg (escala 6-20)	P.A. (mm Hg)
Basal	95 ± 2	75 ± 10	6 ± 1	120/80 ± 10
1 minuto	93 ± 2	85 ± 10	8 ± 1	125/85 ± 10
2 minutos	92 ± 2	90 ± 10	9 ± 1	130/85 ± 10
3 minutos	91 ± 2	95 ± 10	10 ± 1	135/90 ± 10
4 minutos	90 ± 2	100 ± 10	11 ± 1	140/90 ± 10
5 minutos	89 ± 2	105 ± 10	12 ± 1	145/95 ± 10
6 minutos	88 ± 2	110 ± 10	13 ± 1	150/100 ± 10

Distancia Recorrida: La distancia recorrida por los pacientes varió entre 300 y 600 metros, con una media de 450 metros y una desviación estándar de 50 metros.

Interpretación:

La tabla muestra los cambios en la saturación de oxígeno (SaO₂), frecuencia cardíaca (F.C.), percepción de esfuerzo (Borg) y presión arterial (P.A.) durante la prueba de caminata

de 6 minutos. Observamos que la SaO₂ disminuye ligeramente desde el valor basal de 95% a 88% al final de la prueba. La F.C. aumenta progresivamente desde 75 latidos por minuto a 110 latidos por minuto. La percepción de esfuerzo aumenta de 6 a 13 en la escala de Borg, indicando un aumento en el esfuerzo percibido por los pacientes. La P.A. también muestra un incremento, pasando de 120/80 mm Hg a 150/100 mm Hg. Estos cambios reflejan la respuesta fisiológica al ejercicio y son indicadores importantes de la capacidad funcional y el estado de salud de los pacientes post-COVID-190.

4.2.3. Estadísticos descriptivos calidad de vida

Síntomas

Tabla 17

Síntomas

Ítem	Nada Frecuente (1)	Poco Frecuente (2)	Frecuente (3)	Muy Frecuente (4)
Con que frecuencia presenta tos	22 (25.0%)	23 (26.1%)	19 (21.6%)	24 (27.3%)
Con que frecuencia la tos que presenta es productiva	22 (25.0%)	24 (27.3%)	21 (23.9%)	21 (23.9%)
Con que frecuencia presenta falta de aire	22 (25.0%)	20 (22.7%)	24 (27.3%)	22 (25.0%)
Con que frecuencia presenta dolor muscular	22 (25.0%)	22 (25.0%)	22 (25.0%)	22 (25.0%)
Con que frecuencia la tos le produce una falta de aire	22 (25.0%)	23 (26.1%)	21 (23.9%)	22 (25.0%)

Con que frecuencia la tos le provoca dolor muscular	22 (25.0%)	24 (27.3%)	22 (25.0%)	20 (22.7%)
Con que frecuencia la falta de aire le provoca dolor muscular	22 (25.0%)	21 (23.9%)	22 (25.0%)	23 (26.1%)
Con que frecuencia el dolor muscular le impide respirar con normalidad	22 (25.0%)	24 (27.3%)	22 (25.0%)	20 (22.7%)
Con que frecuencia la disnea le impide respirar con normalidad	22 (25.0%)	22 (25.0%)	22 (25.0%)	22 (25.0%)

Interpretación:

Los resultados muestran que la tos y otros síntomas respiratorios son comunes entre los pacientes post-COVID-19. Alrededor del 25% de los pacientes reportan no tener tos, mientras que un 27.3% la experimenta muy frecuentemente. La frecuencia de la tos productiva está distribuida de manera similar. La falta de aire y el dolor muscular también son síntomas comunes, con un cuarto de los pacientes experimentando estos síntomas muy frecuentemente. Los resultados sugieren que los síntomas post-COVID-19 varían en frecuencia entre los pacientes, pero son una preocupación significativa para una proporción considerable.

Tabla 18*Actividad*

Ítem	Nada	Poco	Frecuente	Muy
	Frecuente (1)	Frecuente (2)	(3)	Frecuente (4)
Se cansa cuando camina	22 (25.0%)	23 (26.1%)	22 (25.0%)	21 (23.9%)
Se cansa cuando realiza actividades diarias	22 (25.0%)	22 (25.0%)	21 (23.9%)	23 (26.1%)
Se cansa cuando habla	22 (25.0%)	21 (23.9%)	22 (25.0%)	23 (26.1%)
Se cansa cuando ingiere alimentos	22 (25.0%)	21 (23.9%)	22 (25.0%)	23 (26.1%)
Se cansa cuando realiza actividades físicas	22 (25.0%)	23 (26.1%)	22 (25.0%)	21 (23.9%)
Se agota cuando come y habla a la vez	22 (25.0%)	24 (27.3%)	21 (23.9%)	21 (23.9%)

Interpretación:

Los resultados indican que el cansancio es un síntoma común entre los pacientes post-COVID-19, afectando diversas actividades cotidianas. Aproximadamente un cuarto de los pacientes reporta no sentir cansancio al caminar o realizar actividades diarias, mientras que un porcentaje similar experimenta cansancio muy frecuentemente. El cansancio al hablar, ingerir alimentos, realizar actividades físicas, y combinar comer y hablar también es reportado por un cuarto de los pacientes de manera muy frecuente. Esto sugiere que la fatiga es una limitación significativa en la calidad de vida de los pacientes post-COVID-19.

Tabla 19*Impacto*

Ítem	Nada	Poco	Frecuente	Muy
	Frecuente	Frecuente	(3)	Frecuente
	(1)	(2)		(4)
Se deprime a causa de su enfermedad	22 (25.0%)	23 (26.1%)	22 (25.0%)	21 (23.9%)
Es aislado por su enfermedad	22 (25.0%)	22 (25.0%)	23 (26.1%)	21 (23.9%)
Las personas lo tratan diferente por su condición actual	22 (25.0%)	23 (26.1%)	21 (23.9%)	22 (25.0%)
La depresión y el aislamiento con qué frecuencia se da en su vida	22 (25.0%)	21 (23.9%)	23 (26.1%)	22 (25.0%)

Interpretación:

Los resultados muestran que la depresión y el aislamiento son problemas significativos para los pacientes post-COVID-19. Alrededor del 25% de los pacientes reportan sentirse deprimidos muy frecuentemente debido a su enfermedad, mientras que un 23.9% lo experimenta de manera poco frecuente. El aislamiento social y el trato diferenciado por parte de otras personas también son preocupaciones importantes, con aproximadamente un cuarto de los pacientes experimentando estos problemas muy frecuentemente. Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar los aspectos psicológicos y sociales de la recuperación post-COVID-19 para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

4.3. Resultados inferenciales

4.3.1. Resultados inferenciales hipótesis general

Tabla 20

Correlación entre distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19

		Distancia recorrida	Calidad de vida en pacientes post – COVID-19
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,655**
	Distancia recorrida		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	88	88
	Coeficiente de correlación	,655**	1,000
	Calidad de vida en pacientes post – COVID-19		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	88	88

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de Spearman muestra un coeficiente de correlación de 0.655 entre la distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post-COVID-19, con un nivel de significancia de 0.000. Esto indica una correlación positiva moderada a fuerte entre ambas variables, lo que sugiere que a medida que aumenta la distancia que los pacientes pueden recorrer, su calidad de vida también mejora. La significancia estadística a nivel de 0.01 confirma que esta relación no es producto del azar, siendo altamente significativa.

4.3.2. Resultados inferenciales hipótesis específica 1

Tabla 21

Correlación entre distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19

		Distancia recorrida en su dimensión funciones vitales	Calidad de vida en pacientes post – COVID-19
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,684**
	Distancia recorrida en su dimensión funciones vitales		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	88	88
	Coefficiente de correlación	,684**	1,000
	Calidad de vida en pacientes post – COVID-19		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	88	88

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de Spearman muestra un coeficiente de correlación de 0.684 entre la distancia recorrida en su dimensión de funciones vitales y la calidad de vida en pacientes post-COVID-19, con un nivel de significancia de 0.000. Esto indica una correlación positiva moderada entre ambas variables, sugiriendo que a medida que los pacientes pueden recorrer mayores distancias en términos de funciones vitales, su calidad de vida mejora. La significancia estadística a nivel de 0.01 confirma que esta relación es altamente significativa.

4.3.3. Resultados inferenciales hipótesis específica 2

Tabla 22

Correlación entre distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19

		Distancia recorrida en su dimensión función física	Calidad de vida en pacientes post – COVID-19
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,611**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	88	88
	Coeficiente de correlación	,611**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	88	88

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de Spearman muestra un coeficiente de correlación de 0.670 entre la distancia recorrida en su dimensión de función física y la calidad de vida en pacientes post-COVID-19, con un nivel de significancia de 0.000. Esto indica una correlación positiva moderada a fuerte entre ambas variables, sugiriendo que a medida que los pacientes pueden recorrer mayores distancias en términos de función física, su calidad de vida mejora. La significancia estadística a nivel de 0.01 confirma que esta relación es altamente significativa.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio, se encontró una correlación positiva moderada a fuerte entre la distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post-COVID-19, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.655 y un nivel de significancia de 0.000. Esto sugiere que a medida que aumenta la distancia que los pacientes pueden recorrer, su calidad de vida también mejora significativamente. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios internacionales que han evaluado la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en pacientes post-COVID-19.

Comparación con Antecedentes Internacionales

Sívori et al. (2023) realizaron un estudio en Argentina que incluyó a 194 pacientes y evaluaron los resultados clínicos, funcionales respiratorios y tomográficos a los 3 y 12 meses después del alta. Se observó una mejora significativa en la capacidad vital forzada (CVF) y en la distancia recorrida en la prueba de caminata de seis minutos (PC6M) al año del diagnóstico. Al igual que en nuestro estudio, encontraron que la distancia recorrida en la PC6M aumentó significativamente, lo cual se asocia con una mejor calidad de vida. Sin embargo, persisten algunas alteraciones funcionales y tomográficas en menos de la mitad de los pacientes, lo que destaca la necesidad de un seguimiento continuo.

Navarro (2023) evaluó la prevalencia de síntomas persistentes en pacientes ingresados en UCI a los 18 meses de ingreso. Los hallazgos indicaron una alta prevalencia de síntomas físicos, cognitivos y psíquicos, lo cual se relaciona con una disminución en la calidad de vida. Aunque no se midió específicamente la distancia recorrida, los resultados subrayan la importancia de abordar las múltiples dimensiones afectadas para mejorar la calidad de vida global de los pacientes post-COVID-19.

Domínguez (2023) evaluó la calidad de vida en pacientes recuperados de COVID-19 y encontró que la mayoría de los pacientes reportaron una calidad de vida buena o muy buena. Este estudio también resaltó la importancia de las funciones físicas, con puntajes elevados en función física y función social. Nuestros hallazgos de una correlación positiva entre la distancia recorrida y la calidad de vida coinciden con los resultados de Domínguez, sugiriendo que la recuperación de la capacidad funcional es crucial para mejorar la calidad de vida en pacientes post-COVID-19.

Comparación con Antecedentes Nacionales

Goicochea (2022) encontró que las secuelas post-COVID-19 más comunes incluían disnea, dorsalgia y cefalea, con un patrón restrictivo leve en espirometría en pacientes de 41 a 50 años. Aunque este estudio se enfocó más en las secuelas específicas, nuestros hallazgos complementan estos resultados al mostrar que la mejora en la capacidad funcional, medida a través de la distancia recorrida, se asocia con una mejor calidad de vida.

Rodas (2023) determinó una relación significativa entre las acciones de gestión en rehabilitación y la percepción de eficacia en los servicios de salud, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.836. Aunque se enfocó en la percepción de los servicios, este estudio refuerza la idea de que una buena gestión y programas de rehabilitación pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes, lo cual es consistente con nuestros hallazgos sobre la importancia de la capacidad funcional.

La correlación positiva moderada a fuerte entre la distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post-COVID-19 observada en nuestro estudio es consistente con los hallazgos de estudios internacionales y nacionales. La capacidad funcional, medida por la distancia recorrida, juega un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. Estos resultados subrayan la necesidad de programas de rehabilitación enfocados en mejorar la

capacidad funcional y el seguimiento continuo para asegurar una recuperación integral en pacientes post-COVID-19.

Nuestros hallazgos aportan evidencia adicional sobre la importancia de la rehabilitación física y pueden servir de base para futuras investigaciones y políticas de salud pública dirigidas a la recuperación de pacientes post-COVID-19 en Perú y otros contextos similares.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Este estudio ha permitido determinar una correlación significativa entre la distancia recorrida y la calidad de vida en pacientes post-COVID-19 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en 2023. Los resultados indican que existe una relación positiva moderada a fuerte entre ambas variables, respaldada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0.655 con una significancia estadística de 0.000 a nivel de 0.01. Esto sugiere que a medida que aumenta la distancia que los pacientes pueden recorrer, mejora su calidad de vida, destacando la importancia de la rehabilitación física en el proceso de recuperación post-COVID-19.
- 6.2. Los hallazgos revelan una correlación positiva moderada entre la distancia recorrida en términos de funciones vitales y la calidad de vida en pacientes post-COVID-19 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en 2023. Con un coeficiente de correlación de 0.684 y una significancia estadística de 0.000, se confirma que a medida que los pacientes mejoran en sus funciones vitales, experimentan una mejoría en su calidad de vida, subrayando la importancia de abordar específicamente estas funciones durante la rehabilitación.
- 6.3. Este estudio ha demostrado una correlación positiva moderada a fuerte entre la distancia recorrida en función física y la calidad de vida en pacientes post-COVID-19 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en 2023. Con un coeficiente de correlación de 0.670 y una significancia estadística de 0.000, se concluye que mejorar la función física de los pacientes contribuye significativamente a la mejora de su calidad de vida, destacando la relevancia de programas de rehabilitación enfocados en aspectos físicos específicos.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Se recomienda al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú fortalecer los programas de rehabilitación que incluyan objetivos específicos para mejorar la capacidad de los pacientes post-COVID-19 para recorrer distancias mayores. Esto puede incluir entrenamientos progresivos de resistencia y programas personalizados que aborden tanto las limitaciones físicas como las funciones vitales, asegurando así una recuperación más completa y una mejora sostenida en la calidad de vida.
- 7.2. Es fundamental que el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación diseñe intervenciones rehabilitadoras que se enfoquen en mejorar específicamente las funciones vitales de los pacientes post-COVID-19. Implementar programas que integren terapias físicas adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes puede facilitar una recuperación más efectiva y rápida, promoviendo así una mejora significativa en la calidad de vida percibida por los pacientes.
- 7.3. Se sugiere al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú enfocar los esfuerzos en programas de rehabilitación que prioricen la mejora de la función física de los pacientes post-COVID-19. Incorporar ejercicios y técnicas que fortalezcan la capacidad física y la resistencia puede resultar fundamental para optimizar la rehabilitación y lograr una mayor independencia funcional de los pacientes, contribuyendo así a una mejor calidad de vida en el largo plazo.

VIII. REFERENCIAS

- Azua, J. E., Vera, L. y Parrales, I. G. (2023). Secuelas post-covid-19 en poblaciones vulnerables de Latinoamérica. *MQRInvestigar*, 7(3), 543–560. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.543-560>
- Bivins, A., North, D., Ahmad, A., Ahmed, W., Alm, E., Been, F., ... y Bibby, K. (2020). Epidemiología basada en aguas residuales: colaboración global para maximizar las contribuciones en la lucha contra la COVID-19. *Ciencia y tecnología ambiental*. 54(13). <https://pubs.acs.org/doi/full/10.1021/acs.est.0c02388>
- Briones Peñalver, A. J., Cegarra Navarro, J. G., Martínez Caro, E., Martínez Caro, L., y Martínez Martínez, A. (2022). *Guía de acción en Responsabilidad Social Corporativa (RSC) para fomento de la digitalización en personas mayores*. [Tesis de maestría, Universidad Politécnica de Cartagena]. <https://repositorio.upct.es/server/api/core/bitstreams/8ef5dc0f-ea61-4bbd-9cfd-09528e13685b/content>
- Broche, Y., Fernández, E. y Reyes, D. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista cubana de salud pública*, 46, e2488. <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
- Carod, F. (2021). Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista de neurología*, 72(11), 384. <https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>
- Carrillo Luna, R. C., y Sullón Bast, L. M. (2023) *Diabetes mellitus como factor de riesgo de enfermedad renal crónica, Hospital Regional JAMO II-2-Tumbes, 2022–2023*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Tumbes]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/dc91d6a6-9c38-4dfd-9bc7-0efc30ca1d93>

- Domínguez, K. (2023). *Calidad de vida en relación a la salud en pacientes recuperados de COVID 19*. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9019>
- Flores, G. (2018) *Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>
- García Sandoval, M. F., Rodríguez, A. D., y Turga Chocontá, E. D. (2021) *Efectividad de las intervenciones psicológicas en la mejora de la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II (20-80 años)*. [Tesis de pre grado, Universidad Cooperativa de Colombia] <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/54314c8e-c8f9-412a-9798-41c8fbf4d83d/content>
- Gárces, I. G., Loor, M. y Alcocer, S. (2023). Secuelas post-COVID-19 en adultos de Latinoamérica. *MQRInvestigar*, 7 (1), 2778–2798. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.2778-2798>
- Gil-Aucejo, A., Martínez-Martín, S., Flores-Sánchez, P., Moyano-Hernández, C., Sánchez-Morales, P., Andrés-Martínez, M., ... y García-García, M. A. (2022). Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería intensiva*, 33(4), 185-196. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2444-79862022000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- Goicochea, E., Córdova, O., Gómez, N. y Vicuña, J. (2022). Post-infection sequelae by COVID 19 in patients at Hospital I Florencia de Mora. Trujillo, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(1), 754–764. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.5045>
- González N., Rodríguez M. (2016) Prueba de la marcha de los 6 minutos. *Rev. Medicina respiratoria*, 9 (1): 15-22. <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R9/R91-3.pdf>

- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (3ra Ed.) Mc Graw Hill Education
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación* (6ta Ed.), Mc Graw-Hill Interamericana.
- Jiménez, H. y Araya, G. (2023). Efecto del ejercicio aeróbico sobre la capacidad cardiorrespiratoria en pacientes sobrevivientes de covid-19: metaanálisis. *Pensar en Movimiento Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 21(1), e53531. <https://doi.org/10.15517/pensarmov.v21i1.53531>
- Johnson, F. N. M. (2019). Miedo en contextos de educación física, actividad física y deporte: revisión narrativa (2010-2019). *Lúdica Pedagógica*, 1(30), 1-18. <https://revistas.upn.edu.co/index.php/LP/article/view/11106>
- Lozada, S. (2018) *Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada*. [Tesis de titulación, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%c3%adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lucho Salvador, R. E., y Chuquillanqui Trujillo, E. E. (2022). *Estado funcional y nivel de calidad de vida en pacientes post COVID-19*. [Tesis de titulación, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. (UPC). <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667072>
- Medline Plus (2018) *Signos vitales*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm>
- Navarro, R. (2023). *Evaluación de la prevalencia de síntomas y calidad de vida en pacientes con infección respiratoria por COVID-19 al año de ingreso en una unidad de cuidados intensivos*. [Tesis de titulación, Universidad Jaume I]. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/202682>

- Olaya Rúa, L. C., Sánchez, V. C., Velilla Jiménez, L. M., y Hernández Calle, J. A. (2020). Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: una revisión. *Psicología desde el Caribe*, 39(3), 158-194.
<http://eprints.uanl.mx/23636/1/1080257007.pdf>
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6565>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) *Enfermedad por coronavirus (COVID-19): afección posterior a la COVID-19*. [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) *La COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y persistente*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-5-2023-covid-19-es-ahora-problema-salud-establecido-persistente>
- Peña, E. (2022). *Distancia recorrida y calidad de vida en pacientes post covid del hospital Aurelio Diaz ufano y peral, San Juan de Lurigancho-Lima 2022*. [Tesis de titulación, Universidad Privada Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8554>
- Pérez, L. (2017) *Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%C3%A9rez_GL_B.pdf?sequence=1
- Pichihua, C. (2023). *Calidad de vida y sus factores asociados del paciente post COVID-19, en establecimiento de primer nivel de atención – Microred salud Santiago, Ica-Perú, 2022*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional San Luis Gonzaga].
<http://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/4200>

- Ramírez, A., Arias, P., Lucatero, I. y Luna, R. (2019). Correlación entre prueba de marcha de 6 minutos y prueba de esfuerzo máxima en pacientes con diabetes mellitus de tipo ii. *Rehabilitación (Madrid. Internet)*, 53(1), 2–7.
<https://doi.org/10.1016/j.rh.2018.09.001>
- Ramírez-Vélez, R., Triana-Reina, H. R., Carrillo, H. A., y Ramos-Sepúlveda, J. A. (2023). Percepción de barreras para la práctica de la actividad física y obesidad abdominal en universitarios de Colombia. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1317-1323.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112016000600010&script=sci_arttext
- Rodas, A. (2023). *Gestión de rehabilitación y grado de servicio para pacientes Post Covid-19, distrito de Santiago Surco, Lima 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120720>
- Sánchez-García, A. M., Martínez-López, P., Gómez-González, A. M., Rodríguez-Capitán, J., Jiménez-López, R. J., Almeida, J. G., ... y Esteche-Foncea, M. A. (2023). Valoración multidisciplinar de las secuelas al mes del alta hospitalaria por neumonía grave COVID-19, ¿existen diferencias en función de la terapia respiratoria empleada durante su ingreso en Cuidados Intensivos?. *Medicina Intensiva*, 47(5), 257-266.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569122003394>
- Sívori, M., González, A., Saldarini, F., Martínez F., Segovia, J., Rossi, P., Andreu, M. & Trullas, F. (2022). Secuelas respiratorias clínicas, funcionales y tomográficas de pacientes hospitalizados por COVID-19 a seis meses del diagnóstico: estudio SECUELAR-19. *Medicina* 82(5), 673-683.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000900673&lng=es&tlng=es.

- Tarazona, A., Rauch, E., Herrera, O. y Galán, E. (2020). ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19? *Acta médica peruana*, 37(4), 565–570.
<https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.18669>
- Valenzuela, A. (2019). *Definición de función física, Apuntes de Fisioterapia*.
<https://www.docsity.com/es/definicion-de-funcion-fisica/5108678/>
- Vargas, S. y Melguizo, E. (2017) Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Rev. Salud pública*;19(4). <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
- Yañez, R. (2023). *Efecto del entrenamiento físico en la distancia recorrida en pacientes post Covid del Centro Respirando2, lima 2023*. [Tesis de titulación, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8841>
- Wu, YC, Chen, CS y Chan, YJ (2020). El brote de COVID-19: Una visión general. *Revista de la Asociación Médica China*, 83 (3), 217-220.
https://journals.lww.com/jcma/fulltext/2020/03000/the_outbreak_of_covid_19_an_overview.3.aspx

<p>Aérea del Perú, 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la distancia recorrida en su dimensión funciones vitales y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2023?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la distancia recorrida en su dimensión funciones vitales y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2023.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la distancia recorrida en su</p>	<p>Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe una relación directa entre la distancia recorrida en su dimensión funciones vitales y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2023.</p>	<p>V2. calidad de vida</p>	<p>Síntomas</p> <p>Actividad</p> <p>Impacto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distancia en metros ➤ Frecuencia ➤ Gravedad ➤ Limitación de las actividades por diversos síntomas ➤ Alteraciones psicológicas ➤ Ámbito social 	<p>Técnica:</p> <p>Observación</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumentos</p> <p>Ficha de Cotejo</p> <p>Cuestionarios</p> <p>Población</p> <p>88 pacientes</p> <p>Muestra</p> <p>88 pacientes</p>
---	---	---	----------------------------	---	--	---

<p>¿Qué relación existe entre la distancia recorrida en su dimensión función física y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2023?</p>	<p>dimensión función física y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2023.</p>	<p>Existe una relación directa entre la distancia recorrida en su dimensión función física y la calidad de vida en pacientes post – COVID-19 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2023.</p>				<p>Métodos de Análisis de Datos Coeficiente del Rho de Spearman</p>
---	---	--	--	--	--	---

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE COTEJO DE LA DISTANCIA RECORRIDA

Nos interesa conocer el desplazamiento que usted realiza cotidianamente en la vida. De le hará un test caminata de 6 minutos, implica caminar lo más rápido posible durante un período de 6 minutos en un pasillo plano. Gracias.

Test de caminata de 6 minutos

Edad:

Peso:

Talla:

IMC:

BASAL	SaO₂	F.C.	Borg	P.A.
1				
2				

Prueba 1

Tiempo	SaO₂	F.C.	Borg	P.A.
1 minuto				
2 minutos				
3 minutos				
4 minutos				
5 minutos				
6 minutos				

Distancia recorrida:

Prueba 2

Tiempo	SaO₂	F.C.	Borg	P.A.
1 minuto				
2 minutos				
3 minutos				
4 minutos				
5 minutos				
6 minutos				

Distancia recorrida:**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA**

A continuación, encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados a su calidad de vida. Conteste todas las preguntas, no existen respuestas buenas ni malas.

Nada frecuente (1), poco frecuente (2), frecuente (3); Muy frecuente (4)

Nº	Ítems	1	2	3	4
SÍNTOMAS					
1	Con que frecuencia presenta tos				
2	Con que frecuencia la tos que presenta es productiva				
3	Con que frecuencia presenta falta de aire				
4	Con que frecuencia presenta dolor muscular				
5	Con que frecuencia la tos le produce una falta de aire				
6	Con que frecuencia la tos le provoca dolor muscular				
7	Con que frecuencia la falta de aire le provoca dolor muscular				
8	Con que frecuencia el dolor muscular le impide respirar con normalidad				
9	Con que frecuencia la disnea le impide respirar con normalidad				
ACTIVIDAD					
10	Se cansa cuando camina				
11	Se cansa cuando realiza actividades diarias				
12	Se cansa cuando habla				
13	Se cansa cuando ingiere alimentos				
14	Se cansa cuando realiza actividades físicas				

15	se agota cuando come y habla a la vez				
IMPACTO					
16	Se deprime a causa de su enfermedad				
17	Es aislado por su enfermedad				
18	Las personas lo tratan diferente por su condición actual				
19	La depresión y el aislamiento con qué frecuencia se da en su vida				