PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

CALIDAD DE VIDA EN TIEMPOS DE COVID-19 APLICADO A DEPORTISTAS DE BALONCESTO DE LAS CATEGORÍAS SUB 14 Y SUB 16 HOMBRES Y MUJERES QUE PERTENECEN AL CLUB DEPORTIVO DE ALTO RENDIMIENTO SANTA MARÍA DE LA CIUDAD DE MACHALA, ECUADOR.

Elaborado por:
ANA MORA VALDEZ

Quito, FEBRERO, 2021

RESUMEN

El baloncesto es un deporte muy reconocido internacionalmente, sin embargo, se ha visto afectado por la pandemia por COVID-19, enfermedad infecciosa que sus síntomas habituales son fiebre, tos seca y cansancio. Por lo general, las personas que se contagian presentan estos síntomas de manera leve a moderada. A pesar de ello, hay personas que continúan presentando síntomas luego de su recuperación inicial. Una de las recomendaciones de la OMS es mantenerse activos realizando ejercicio físico, pero no todas las personas lo realizan como lo hacían con anterioridad, considerando también lo que influye en la salud mental estar en casa para evitar contagio por este virus. Es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo determinar la calidad de vida en tiempos de COVID-19 de deportistas de baloncesto de las categorías sub 14 y sub 16 hombres y mujeres que pertenecen al Club Deportivo de Alto Rendimiento Santa María de la ciudad de Machala, Ecuador. Para la recolección de los datos se realizó una entrevista estructurada a 15 deportistas a través de la plataforma ZOOM, utilizando la encuesta SF-36 de calidad de vida. A partir de este estudio, se encontró que a los deportistas les ha costado mayor esfuerzo realizar diferentes actividades. Obteniendo como principal resultado que la dimensión de la calidad de vida del rol físico es el de menor puntaje y afirmando que el confinamiento debido a la emergencia sanitaria por la pandemia del Covid-19, ha producido resultados negativos con respecto a la calidad de vida en los deportistas de baloncesto de ambos sexos de las categorías sub 14 y sub 16 que pertenecen al Club Deportivo de Alto Rendimiento Santa María de la ciudad de Machala, Ecuador. Este trabajo además contiene recomendaciones para futuros estudios acerca de este tema.

Palabras claves: calidad de vida, COVID-19, baloncesto.

ABSTRACT

Basketball is a very internationally recognized sport, however, it has been affected by the COVID-19 pandemic, an infectious disease whose usual symptoms are fever, dry cough and fatigue. In general, people who are infected have these symptoms in mild to moderate ways. Despite this, there are people who continue to have symptoms after their initial recovery. One of the recommendations of the WHO is to stay active by doing physical exercise, but not all people do it as they did previously, also considering what influences mental health to be at home to avoid contagion by this virus. That is why the present work aims to determine the quality of life in times of COVID-19 of basketball athletes of the categories sub 14 and sub 16 men and women who belong to the Santa María High Performance Sports Club of the city of Machala, Ecuador. For data collection, a structured interview was carried out with 15 athletes through the ZOOM platform, using the SF-36 quality of life survey. From this study, it was found that athletes have had a greater effort performing different activities. Obtaining as the main result that the dimension of the quality of life of the physical role is the one with the lowest score and stating that the confinement due to the health emergency due to the Covid-19 pandemic has produced negative results regarding the quality of life in basketball athletes of both sexes in the under 14 and under 16 categories who belong to the Santa María High Performance Sports Club in the city of Machala, Ecuador. This study also includes recommendations for future studies on this topic.

Keywords: quality of life, COVID-19, basketball.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 1

Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA DISERTACIÓN 3

1.1 Planteamiento del problema 3
1.2 Justificación 5
1.3 Objetivos 6
1.4 Metodología 7

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS 11

2.1 Calidad de vida 11
2.2 Actividad física y calidad de vida 11
2.3 Baloncesto 13
2.4 Club Deportivo de Alto Rendimiento Santa María 14
2.5 Entrenamiento en casa 15
2.6 Coronavirus 15
2.6.1 Definición 15
2.6.2 Fisiopatología 17
2.6.3 Trasmisión 17
2.6.4 Población afectada 17
2.6.5 Síntomas 18
2.6.6 Diagnóstico 18
2.6.7 Tratamiento 19
2.7 Medidas del gobierno ecuatoriano 19
2.8 Alto rendimiento deportivo y COVID-19 21
2.9 Hipótesis 23
2.10 Operacionalización de variables 24

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 25

3.1 Resultados 25
3.2 Discusión 27
3.2.1 Limitaciones del estudio 30
3.2.2 Aplicación clínica y práctica 30

CONCLUSIONES 32
RECOMENDACIONES 33
BIBLIOGRAFÍA 34
ANEXOS 38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 24
Tabla 2:
CATEGORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA CATEGORÍA SUB 14 Y SUB 16 FEMENINO DE ACUERDO A LA ENCUESTA DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO. 25
Tabla 3:
CATEGORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA CATEGORÍA SUB 14 Y SUB 16 MASCULINO DE ACUERDO A LA ENCUESTA DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO. 25
Tabla 4:
NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DE LOS DEPORTISTAS SEGÚN CADA DIMENSIÓN 26
Tabla 5:
VALORES DEL COMPONENTE FÍSICO Y DEL COMPONENTE MENTAL DE LA ENCUESTA 26
Tabla 6:
ENCUESTA PARA EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO 42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:
ASOCIACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA Y ESTADO DE SALUD 27

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1:
CONSENTIMIENTO INFORMADO 39
ANEXO 2:
ENCUESTA PARA EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO 42
ANEXO 3:
ENCUESTA SF-36 43

INTRODUCCIÓN

En el mundo, la pandemia por COVID-19 ha impactado en diferentes aspectos de la vida de las personas, lo que conlleva a tomar medidas de prevención que no se estaba acostumbradas. Algunos estudios demuestran que durante lo sucedido muchas personas detuvieron lo que realizaban con anterioridad disminuyendo su calidad de vida (MSP, 2020).

La enfermedad por coronavirus es una enfermedad infecciosa causada por la propagación de persona a persona del SARS-CoV-2. Algunos pacientes desarrollan rápidamente el síndrome de dificultad respiratoria aguda y otras complicaciones graves. Además del sistema pulmonar, el COVID-19 puede afectar a muchos otros sistemas de órganos, incluidos los neurológicos, cardiovasculares y psicológicos (OMS, 2020).

Desde su inicio, la pandemia de COVID-19 se ha extendido a casi todos los países del mundo. Las medidas de distanciamiento social, el bloqueo de empresas, escuelas y la vida social en general, se han convertido en una decisión importante para reducir la propagación de la enfermedad. Sin embargo, estas medidas han alterado muchos aspectos habituales de la vida, incluidos el deporte y la actividad física, habiéndose vistos cancelados o pospuestos la mayoría de los eventos deportivos más importantes, incluidos los juegos de baloncesto (OMS, 2020).

Es por ello, que un área importante de estudio es la identificación de la calidad de vida en deportistas de baloncesto, considerando que es un concepto multidisciplinar que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros (Botero & Pico, 2007).

Además, la OMS (1994) define a la calidad de vida como la percepción de la persona sobre su situación en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

En este estudio, se encuentran presente factores de la calidad de vida que pueden haberse vistos afectados durante la pandemia como el funcionamiento físico, la limitación por problemas físicos el dolor corporal, el rol social, la salud mental, el rol emocional la vitalidad o energía, así como la percepción general de la salud (Ubillos, Otero, & Puente, 2019).

Para ello, en el capítulo I se abordarán los aspectos básicos de la investigación: Introducción, planteamiento del problema, justificación de la problemática, objetivos del estudio, metodología aplicada para el estudio. En el capítulo II se detalla el marco teórico y conceptual de los constructos estudiados como rendimiento deportivo y COVID-19. En el capítulo III se abarcarán los resultados obtenidos de la encuesta SF-36 realizada a los deportistas de baloncesto.

Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA DISERTACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La calidad de vida es un tema que sin duda ha aportado a la ciencia, cumpliendo la evaluación de la misma un rol importante en la determinación de factores de riesgo, para tomar decisiones de prevención dentro del sector salud (Robles, Rubio, De la Rosa, & Nava, 2016).

Por otra parte, es evidente que la actividad física es necesaria para mantener una buena calidad y cantidad de vida, (Souza, 2015) menciona las dimensiones de la calidad de vida, indicando a la dimensión física como la percepción del estado físico o la salud, por lo que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Además, (De los Fayos & García, 2007) contrastan la relación existente entre calidad de vida y el deporte, concluyendo que a partir de la práctica del deporte mejora la calidad de vida desde una perspectiva del bienestar psicológico de los deportistas.

El pasado 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el estado de pandemia debido al COVID-19 por medio de su Director Tedros Adhanom Ghebreyesus, haciendo un llamado a todos los países a ampliar sus mecanismos de respuesta sanitaria para dar fin con esta pandemia (OPS, 2020).

Por lo antes mencionado, mediante Decreto Ejecutivo número 1017 del 16 de marzo del 2020, el presidente del país dispuso el estado de excepción en el Ecuador por calamidad pública, por los casos confirmados de coronavirus y el alto riesgo de contagio para los ciudadanos (COE, 2020).

Debido a esta emergencia sanitaria las personas se han visto obligados a estar en casa para que este virus no se propague y que siga realizando más daño, habiéndose visto afectado entre otras cosas, las actividades que solíamos realizar (OMS, 2020).

La realidad de esta población es que no están haciendo el entrenamiento con la intensidad que lo realizaban anteriormente, probablemente impactando en su calidad de vida, es por ello que, en cuanto a lo expuesto anteriormente surge la pregunta: ¿Se encuentra afectada la calidad de vida en tiempos de COVID-19 en los deportistas de baloncesto de las categorías sub 14 y sub 16 hombres y mujeres que pertenecen al Club Deportivo de Alto Rendimiento Santa María de la ciudad de Machala, Ecuador.

1.2 Justificación

Se justifica el presente trabajo debido al inadecuado, ni óptimo entrenamiento que están realizando los deportistas de baloncesto del Club Santa María debido a la pandemia y brota con la intencionalidad de conocer un poco más acerca de los efectos negativos que la emergencia sanitaria está obteniendo (PNDU, 2020).

A través del presente estudio, se permitirá conocer la calidad de vida de los jugadores no estar realizando el entrenamiento que estaban acostumbrados a efectuar, el mismo servirá para conocer la situación del grupo, observar si su calidad de vida se encuentra desmejorada, evaluar aspectos físicos que se pudieron ver afectados y como los resultados de la investigación pueden ayudar en un futuro a los miembros del Club a establecer mejoras, a implementar las actividades que se deben retomar, así como la secuencia luego de que la emergencia sanitaria termine y permita nuevamente retomar los entrenamientos como se solían hacer (OMS, 2020):

A su vez, se considera un tema interesante, importante y preocupante al ser una realidad que estamos viviendo. Además, de las consecuencias que pueden afectar a los deportistas como la capacidad para realizar luego ejercicio, la musculatura perdida, la fuerza y las actividades de la vida diaria que no realizan como habitualmente lo hacían. Este estudio servirá para estar preparados en caso de ocurrir nuevamente una emergencia sanitaria, con este tipo de investigación, se podría tomar decisiones de mejor manera y acciones correctas (OMS, 2020).

1.3 Objetivos

General

Determinar la calidad de vida en tiempos de COVID-19 de deportistas de baloncesto de las categorías sub 14 y sub 16 hombres y mujeres que pertenecen al Club Deportivo de Alto Rendimiento Santa María de la ciudad de Machala, Ecuador.

Específicos

1. Categorizar a la población de acuerdo al perfil sociodemográfico y antecedentes de lesión.
2. Reportar el nivel de calidad de vida por dimensiones de manera cuantitativa de los jugadores empleando la encuesta SF-36v2.
3. Reportar el nivel de calidad de vida de los participantes según el componente físico y el componente mental de la encuesta SF-36v2.
4. Asociar los componentes de la calidad de vida y estado de salud.

1.4 Metodología

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo transversal, se la califica a la investigación de este modo ya que estará orientada al resultado, se recogerán y se analizarán los datos obtenidos. Además de ello, se registrarán hechos que ocurren en el momento, por lo que sustenta la razón de ser denominada de esta forma (Veiga, De la fuente, & Zimmermann, 2008).

Universo y muestra

El Club Santa María está conformado por 200 jugadores hombres y mujeres distribuidos por categorías, cuentan con las categorías de 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 años de edad, la muestra en este estudio serán los jugadores de la categoría 14 y 16 hombres y mujeres.

Criterios de inclusión

Jugadores de baloncesto del Club deportivo Santa María que pertenecen a la categoría sub 14 y 16 hombres y mujeres, que tengan mínimo 14 y 16 años cumplidos respectivamente y que quieren ser parten del estudio con la aprobación de sus padres al ser menores de edad, que estén de acuerdo a través de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Jugadores de baloncesto del Club deportivo Santa María que pertenecen a la categoría sub 14 y 16 hombres y mujeres pero que no tienen 14 y 16 años cumplidos, pero que sin embargo se encuentran en dicha categoría, además se excluirán a jugadores que se encuentren lesionados en el periodo del 22 de agosto al 3 de septiembre.

Fuentes, técnicas e instrumentos

La información se obtendrá mediante fuentes primarias al tener información de primera mano originales y directa por parte del deportista, también, se utilizarán fuentes secundarias al ser estos datos sintetizados de dominio público: referencias bibliográficas, estudios similares al tema propuesto, papers, revistas, artículos científicos y datos obtenidos del MSP, OMS, INEC, que pueden respaldar la investigación (Maranto & González, 2015).

Esta investigación contiene información sobre la calidad de vida en tiempos de COVID-19 en deportistas de baloncesto y los instrumentos de evaluación que se utilizarán son: una encuesta sociodemográfica con el fin de obtener información básica de los deportistas a evaluar, seguido por la encuesta SF-36 que mide el estado de salud de la persona relacionado con su calidad de vida. A su vez, se utilizará una base de datos para detallar la información de manera precisa.

La encuesta SF-36, necesita para su aplicación el formato emitido con la autorización por el Medical Outcomes Trust, organización que asegura la disponibilidad del cuestionario, A su vez, preserva la estandarización del contenido, la puntuación y la denominación del instrumento. Este puede ser aplicado de forma presencial o por vía telefónica, el participante es el que llena la encuesta, razón por la que ha sido escogida para poder aplicarse en tiempos de COVID-19 al considerar no poder reunirse con los partícipes del estudio (Ubillos, Otero, & Puente, 2019).

Esta encuesta, consiste de 8 dimensiones: La primera dimensión es el funcionamiento físico, el mismo que consta de 10 ítems, seguido de la limitación por problemas físicos compuesta por 4 ítems; Dolor corporal conformado por 2 ítems, funcionamiento o rol social contiene 2 ítems, la dimensión de salud mental constata de 3 ítems, limitación por problemas emocionales con 5 ítems, vitalidad o energía 4 ítems y por último percepción general de la salud con solo 1 ítem. Completando así, en total 36 preguntas que pueden llevar alrededor de 40 minutos en completar al participante (Ubillos, Otero, & Puente, 2019).

No obstante, las puntuaciones de cada ítem están compuestas por diferentes codificaciones y puntajes, por lo que para el análisis de los resultados obtenidos en esta encuesta se deberá realizar la recodificación de los 10 ítems que requieren de la misma, luego de ello, se deberá calcular la puntuación de las escalas sumando los ítems en la escala, por último, se procede a transformar las puntuaciones crudas de las escalas de 0-100. Sin embargo, se recomienda realizar todos los cálculos en un ordenador a través de algoritmos ya establecidos o en el software de la encuesta, por lo que, el presente estudio se realizará como la última forma antes mencionada (Alonso & Cols, 2003).

Plan de recolección y análisis de información

En lo que respecta a la recolección de datos, se hará mediante la encuesta SF-36 llenada por el deportista, al mismo tiempo, se realizará una reunión a través de videollamada para explicar al deportista la forma correcta de llenar dicha encuesta y no existan dudas por parte de él y así, el estudio se lleve a cabo de la mejor manera.

El análisis de información, se realizará en el programa de cálculo computarizado propio de la encuesta con las respuestas proporcionadas por el deportista arronjando así los resultados que se requiere para cumplir con el objetivo del estudio.

En este software, la puntuación de las 8 dimensiones consiste en: La recodificación de los valores de respuesta de los ítems, el sumatorio de los valores recodificados para todos los ítems de una escala dada para obtener la puntuación cruda de la escala, la transformación de la puntuación cruda de la escala a una escala de 0–100, la transformación de la puntuación 0–100 a una de puntuación z (media=0 y desviación estándar=1 y la transformación de la escala de puntuación z a una puntuación T (media = 50, desviación estándar = 10).

Mientras que, la puntuación del resumen del componente físico (PCS) se calcula multiplicando la puntuación z de cada dimensión por el coeficiente de puntuación factorial físico de la escala específica, sumando los resultados y convirtiendo el resultado total en una puntuación T. La

puntuación del resumen del componente mental (MCS) se calcula de la misma manera, pero usando los coeficientes de puntuación factoriales para el componente mental de la escala específica. Aunque el ítem de autoevaluación del cambio no se puntúa, se puede analizar como variable categórica o como escala de nivel ordinal o de intervalo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

2.1 Calidad de vida

La calidad de vida es considerada un concepto multidimensional, el mismo que incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales de una persona. La OMS (1994) detalla la "calidad de vida" como la percepción de la persona sobre su situación en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (Robles, Rubio, De la Rosa, & Nava, 2016).

La OMS define a la salud como una condición plena física, mental y social, y no solo por la carencia de enfermedades o afecciones. Al conocer está definición por parte de la mayor organización de salud a nivel mundial se puede evidenciar que la salud no solamente es la ausencia de enfermedad, por lo que se podría decir que una persona sin presentar enfermedad alguna, pero que no se encuentre en bienestar ya sea física, mental y social puede influir en su salud y a su vez, afectar en su calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Al ser la calidad de vida un tema subjetivo, es complejo definir variables para la medición de la calidad de vida. Sin embargo, de acuerdo con las características comunes de todo individuo, podría mencionarse síntomas, factores psicológicos y biológicos, estado funcional actual, percepción de salud del propio paciente (Robles, Rubio, De la Rosa, & Nava, 2016).

En la actualidad, existen múltiples instrumentos de medición para la calidad de vida, esto no quiere decir que una es más relevante que otra, para elegir el mejor instrumento de medición se tiene que tomar en cuenta a la población de nuestro estudio. Por ejemplo, no va a ser el mismo instrumento para medir calidad de vida a personas en situación de discapacidad que calidad de vida en adolescentes (Higuita & Cardona, 2015).

2.2 Actividad física y calidad de vida

Matrantonio & Corduras (2020), en la ciudad de Terrassa, España exploraron la relación entre la práctica físico-deportiva de los usuarios de centros deportivos públicos de la ciudad y la calidad de vida percibida por los mismos. Como instrumento utilizaron el cuestionario WHOQOL-BREF. La muestra contó con 647 usuarios practicantes de actividad física en 8 centros deportivos públicos abiertos. Los resultados encontrados fueron que los encuestados están bastante satisfechos con su calidad de vida. Al parecer la actividad física es necesaria para que las dimensiones sociales, ambientales y psicológicas de calidad de vida se mantengan altas.

La actividad física incluye todo movimiento que aumenta el uso de energía, jugando un papel importante en la mejora y el mantenimiento de la salud y el bienestar, además, la práctica constante de actividad física se evidencia como la única intervención que ha justificado consistentemente optimizar la salud funcional y el equilibrio energético y disminuir el riesgo de enfermedades (Marzetti, y otros, 2017).

Alrededor del 80% personas de la población adolescente en el mundo no realizan un nivel suficiente de actividad física, por lo que la OMS considera a la inactividad física el cuarto factor de riesgo de mortalidad, representando el 6% de fallecimientos a nivel global, estadísticas que preocupan bastante considerando los efectos positivos que la actividad física conlleva en la salud (OMS, Actividad física, 2018).

Respecto a los efectos positivos que contiene realizar actividad física, se evidencia que repercute en el sobrepeso, reduce la grasa corporal, amplía el nivel de vitamina D, beneficia a la prevención de enfermedades, favorece a la función respiratoria, además, reduce el riesgo de morir prematuramente, lo que se puede observar la importancia de un estilo de vida saludable con el objetivo de aumentar la calidad de vida de las personas (Vega & Zamarreño, 2016).

Evidentemente, uno de los factores que está demostrado que mejora la calidad de vida de la población general sana es la práctica de actividad física de forma regular, por lo que las personas con mayor actividad física tienen una mejor calidad de vida (Vega & Zamarreño, 2016).

Pero esta actividad no se ha podido realizar como se solía hacer anteriormente por el impacto que está teniendo el COVID-19 en obligar a las personas a quedarse en casa y prevenir la propagación de contagios, por lo que, al conocer lo beneficioso que representa efectuar actividades físicas, las que estaríamos inutilizando al no ejecutarlas, pudiendo realizar métodos distintos (Hammami, Harrabi, Mohr, & Krustup, 2020).

Según la OMS, en niños y adolescentes entre 5 y 13 años, se recomienda practicar al menos 60 minutos unas 3 veces semanales y 75 min semanales de actividades físicas potentes o 150 minutos semanales de actividad física moderada para adultos y ancianos de 2 a 3 días a la semana respectivamente, con fortalecimiento muscular (OMS, Actividad física, 2018).

Sin embargo, muchas personas no lo realizan, ya que toman a esta medida como un periodo vacacional y no toman en cuenta los efectos negativos que la falta de ejercicio puede llegar a tener considerando además que ya no realizan ni caminatas que por alguna manera lo hacían antes, es por ello, que el rol de los fisioterapeutas es muy importante en este tiempo, como personal de salud se debe promover a la población el realizar ejercicio, realizando otros métodos como instrucción, mediante fotos, vía telefónica e inclusive videos y videollamadas, buscar alternativas ante la inesperada pandemia (Hammami, Harrabi, Mohr, & Krustup, 2020).

2.3 Baloncesto

El inicio del baloncesto se remonta sobre 1891 en Estados Unidos, como una respuesta a la necesidad de realizar alguna actividad deportiva en interiores debido al clima, donde James Naismith, un profesor canadiense, entre cajones de melocotón suspendidas en la barandilla de la galería del gimnasio lo que ahora son aros metálicos, propuso al baloncesto ya que se puede practicar en lugares cerrados. Alcanzando así, en 1936 la categoría Olímpica (Vilanau & Turró, 2012).

Dentro del reglamento básico que implica la competencia de este deporte, se estableció que lo conforman 2 equipos de 12 jugadores cada uno, de los cuales solo 5 de cada equipo pueden

estar en el campo quienes cumplirán un lugar y actividad en específica dentro del campo, a estos 5 jugadores se los conoce como base, aleros y pivotes, mientras que los demás jugadores están en el banco esperando a que el entrenador crea oportuna su entrada. Estos 2 equipos participarán durante 40 minutos divido en 4 tiempos de 10 minutos, existiendo un periodo de descanso entre uno y el otro (FEB, 2018).

El equipo ganador será el que realice mayor puntuación durante el partido, tomando en cuenta que hay 3 puntuaciones diferentes cada vez que la pelota entra en la canasta, normalmente este tiene un valor de 2 puntos, pero si el lanzamiento es encestado más allá de la línea de 6,25m, este tendrá un valor de 3 puntos, mientras que, cada tiro libre que se efectúe después de una falta personal tendrá el valor de 1 punto cada uno (FEB, 2018).

El baloncesto se considera totalmente un deporte de equipo, para nada individualizado que requiere alto contacto entre sus jugadores, también, una alta comunicación entre los miembros del mismo equipo y de un rápido y correcto reconocimiento de las situaciones de juego, debido a que no se puede determinar con precisión las acciones que ocurrirán en el desarrollo del juego, debiendo necesariamente entrenar arduamente los integrantes de un equipo para obtener un sobresaliente y notable rendimiento (Gaetano & Gaetano, 2015).

2.4 Club Deportivo de Alto Rendimiento Santa María

Un grupo de padres de familia, impulsados con el firme propósito, de que sus hijos complementen su formación académica con el deporte y específicamente con el baloncesto, se reunieron en el mes de Julio del 2001 para crear el Club Social, Cultural y Deportivo Santa María, obteniendo su personería jurídica en febrero del 2002 y por los cambios en legislación del país pasó a denominarse Club de Alto Rendimiento Deportivo Santa María.

El Club Deportivo Santa María fue creciendo poco a poco, al obtener los integrantes de las diferentes categorías, innumerables campeonatos provinciales y nacionales, triunfos y éxitos que

permiten lograr los objetivos propuestos y alcanzar el éxito. Habiendo escrito páginas brillantes en la colectividad, la cual requería de logros deportivos destacados.

2.5 Entrenamiento en casa

Una de las principales preocupaciones representa la afectación que puede causar la crisis sanitaria en la calidad de vida de las personas, en varios de los aspectos como la salud, emocional y físico (Koch, Litt, Daher, & Nieuwenhuijsen, 2020).

La salud se puede ver afectada en el deportista, ante la escasez de productos alimenticios en algunos casos, o la elevación desproporciona de los precios de los mismos, por lo que no puede acceder a su compra, lo que implica que el deportista no pueda tener una adecuada alimentación.

La crisis sanitaria ha causado estragos en el aspecto emocional, ya que puede haber casos en que el deportista ha perdido a un familiar, a un amigo o conocido, lo cual repercute en su rendimiento e interés de continuar con la práctica deportiva (Koch, Litt, Daher, & Nieuwenhuijsen, 2020).

Diferentes entidades deportivas mediante reuniones programadas por videollamadas, realizan conferencias, charlas y realizan ejercicios, encaminados a mantener al deportista activo. Sin embargo, debemos tener en cuenta que el baloncesto es un deporte de conjunto y el trabajo de preparación siempre ha sido en grupo, haciendo uso de coliseos o gimnasios fuera de casa, por lo que las tareas que se ejecutan, principalmente las prácticas físicas, presentan ciertos obstáculos que impiden un mayor desarrollo del jugador, como el no contar con el espacio físico adecuado, la falta de equipamiento, herramientas y utensilios de trabajo, entre otros (Koch, Litt, Daher, & Nieuwenhuijsen, 2020).

2.6 Coronavirus

2.6.1 Definición

Los Coronavirus pertenecen a una gran familia de virus envueltos, no segmentados y con ARN monocateriano de aproximadamente 26 a 32 kilobases, ha sido identificado así debido a la forma del mismo desde la vista de un microscopio, en donde se puede observar, protuberancias en el borde exterior de las partículas, pareciéndose estas a coronas. Estos virus pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos (OMS, 2020).

La historia del coronavirus remonta al siglo XVIII, con la aparición del coronavirus bovino provocando síndrome diarreico neonatal del ternero, disentería del invierno, y causa de infecciones respiratorias en vacas. Mientras que, en la década de los 50 del siglo XX aparece el denominado OC43 lo que se lo relaciona con especies de murciélagos. Siendo en la década de los 60, por primera vez el detecto de coronavirus en humanos, desde entonces se ha identificado 7 tipos de coronavirus en esta especie (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2020).

Cada tipo de coronavirus tiene características diferentes, siendo estos 4 tipos: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 y HCoV-HKU1 muy comunes e inclusive están presentes en los refriados junto a otros patógenos como los rinovirus. Mientras que recientemente han surgido el SARS-CoV2 en el 2002, MERS-Cov en el 2012 y el SARS-CoV 2 en el 2019 (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2020).

El SARS-COV 2 es el virus causante de la enfermedad COVID-19, este es el más reciente tipo de coronavirus ya que se ha detectado por primera vez el pasado diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China y desde entonces ha causado múltiples contagios y muertes, por lo que el 11 de marzo del 2020, la OMS declaró pandemia mundial (MSP, 2020).

En cuanto a la fuente de infección de este virus, se sospecha que la fuente primaria más probable es de origen animal, no se ha podido detectar a ningún animal vinculado con el origen de la pandemia, sin embargo, dentro su posible origen ancestral, el virus más cercano Bat CoV RATG13, aislado años antes de un murciélago, además, estos animales albergan diversidad de coronavirus por lo que su origen más acertado es que un virus de murciélago evolucionó hacia el SARS-COV 2 a través de hospedadores intermediarios (MSCB, 2020).

2.6.2 Fisiopatología

El inicio de este virus sucede en el epitelio de la vía aérea superior, posterior a ella hacia la vía aérea inferior y mucosa gastrointestinal, produciendo una viremia leve. Muchos episodios se limitan en este punto y permanecen asintomáticos. La evidencia destaca que en la clínica los pacientes contagiados presentan una inflamación pulmonar no controlada, lo que lleva a la muerte (García, 2020).

2.6.3 Trasmisión

Han & Yang (2020), afirman que el SARS-CoV-2 posee una potente patogenicidad y transmisibilidad, mencionando que estar cerca de una persona contagiada durante 15 segundos no es la única forma de transmisión posible, también lo es estar en un tiempo de exposición corto sin hacer el uso de mascarilla. El método de transmisión principal puede ocurrir por inhalación y/o por contacto de las membranas mucosas con gotas que contienen el virus y por aerosoles.

Además, se ha detectado que la carga viral de los pacientes asintomáticos es similar a la de los pacientes que presentan síntomas, por lo que los pacientes asintomáticos también son una fuente de transmisión del virus. Sin embargo, aún no se han presentado casos de que puede transmitirse desde la madre al hijo en mujeres embarazadas (Han & Yang, 2020)

2.6.4 Población afectada

Publicaciones, señalan que el grupo de alto riesgo de contagiarse son individuos con una edad de 60 años, personas que se encuentran enfermas de manera crónica y también enfermos cardiovasculares e hipertensión arterial, diabetes, EPOC, cáncer, inmunodepresión y mujeres embarazadas. A este grupo de población se suman personas que fuman, presentan obesidad, las personas menores de 18 años de edad y las personas con enfermedades mentales (MSCB, 2020).

2.6.5 Síntomas

Los síntomas de COVID-19 se pueden presentar hasta 14 días después de haber sido la persona contagiada, siendo estos como inicio de síntomatología respiratoria inespecífica, la misma que se puede intensificar, acompañada de tos, malestar, general, tos seca, dolor de garganta, fiebre, disnea y signos radiológicos de neumonía. También, es necesario saber referencias de la persona como sitios que el paciente ha frecuentado con anterioridad, otras personas con las que mantuvo conexión y a que se dedica, ya que una persona que ha realizado un viaje, así como las personas que han estado con alguien contagiado y las personas del personal de salud tienen más riesgo a contagio por la exposición a la que se someten (MSP, 2020).

Es por ello que la OMS ha tomado medidas de seguridad al respecto y se ha encargado de transmitir la información a la población, como el lavado de manos frecuentemente al ser el mejor método de matar al virus si se encuentra en nuestras manos, al toser o estornudar cubrirse la nariz y boca con el codo flexionado o con la ayuda de un pañuelo, mantener el distanciamiento social al menos de 1 metro, evitar tocarse los ojos, nariz y boca ya que las manos pueden estar contagiadas. A su vez, mencionan mantenerse informados de medios oficiales ya que son las fuentes más indicadas para dar consejos de salud (OMS, Brote de enfermedad por coronavirus COVID-19, 2020).

Por los motivos expuestos, las personas tienen que acatar las prevenciones señaladas por la OMS, no solo por su bienestar personal, sino porque al cumplir con las mismas, estamos también evitando aumentar la cantidad de contagiados y así, poder avanzar (OMS, Brote de enfermedad por coronavirus COVID-19, 2020).

2.6.6 Diagnóstico

Hay 3 tipos de pruebas diagnósticas de laboratorio para confirmar que el paciente se encuentra contagiado, la prueba de detección de análisis nucleicos que es una prueba molecular de detección y amplificación de ácidos nucleicos, es decir, del ARN del virus, esta es considerada la prueba más efectiva y actualmente en el Ecuador se identifican 3 genes (E, Nm RdRp), los resultados se interpretan como positivo, negativo o indeterminado, esta técnica tiene un periodo de ventana de 4 o 5 días post infección y puede mantenerse positiva hasta 28 días post infección (MSP, 2020):

Otra de las pruebas diagnósticas es la prueba rápida de detección de anticuerpos que, aunque esta no se recomienda por el amplio periodo de ventana que es entre 7 y 10 días, puede servir de tamizaje a personas sintomáticas con antecedentes de contacto, su metodología se basa en el flujo lateral o flujo continuo que brinda un resultado en máximo 20 minutos (MSP, 2020).

Las pruebas de detección de antígeno se basan en la detección de proteínas específicas del virus en pruebas respiratorias, sin embargo, también presentan baja sensibilidad por lo que en la actualidad no están aprobadas, siendo así, las pruebas de detección de ácido nucleico las más recomendadas y usadas en la actualidad (Álvarez, 2020).

2.6.7 Tratamiento

Hasta el momento no existe un tratamiento específico para este tipo de virus, sin embargo, se están realizando tratamientos en base a fármacos y antivirales, pero sin un beneficio claro de los mismos. Varias personas, utilizan sulfato de hidroxicloroquina o fosfato de cloroquina y lo combinan con azitromicina. A su vez, se está probando la administración de interferón, así como otro antivirales, a esto se le suma dos posibles terapias adyuvantes como la vitamina C intravenosa y la ozonoterapia al tener un efecto viricida (Hernández, y otros, 2020).

2.7 Medidas del gobierno ecuatoriano

Es por lo antes mencionado que el gobierno ecuatoriano en base a las recomendaciones de actuación por parte de la OMS, ha establecido mediante decreto ejecutivo estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, el pasado 12 de marzo del 2020, tomando algunas medidas de prevención.

Se decretó en un trabajo conjunto del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad humana y el Ministerio de Gobierno la disposición de la medida de Aislamiento Preventivo Obligatorio por un periodo interrumpido de 14 días a todo viajero ingrese al territorio nacional (CIP, 2020),

Además, el Ministerio del Trabajo trató pautas de teletrabajo suspendiendo la jornada laboral de forma presencial a excepción de las personas que presten provisión de servicios básicos, al igual que el Ministerio de Educación suspendió las clases presenciales a nivel nacional. Así como se suspendió todo evento masivo y también las visitas a centros gerontológicos (CIP, 2020).

Inclusive se decretó la suspensión del ejercicio del derecho a la libertad de tránsito y el derecho a la libertad de asociación y reunión excepto a personas y servidores que daban prestar un servicio de provisión de servicios básicos, miembros de la Policía Nacional y Fuerzas Armadas, Comunicadores Sociales acreditados, miembros de misiones diplomáticas acreditadas en el país, personal sanitario, personas que por razones de salud deben trasladarse a un centro médico, personas que circulen para abastecerse de víveres, siempre y cuando respetando si el número final de la placa es par y cero no podrán circular lunes, miércoles, viernes y domingo; y, los vehículos cuyo número final de la placa es impar, no pueden movilizarse martes, jueves y sábado. Y demás sujetos que determine el Ministerio de Gobierno en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y el Comité de Operaciones de Emergencias Nacionales (CIP, 2020).

Posteriormente el COE nacional, instauró medidas en base a un sistema en el que, dependiendo de los colores de los semáforos, deben cumplirse con las disposiciones dadas, siendo cada COE cantonal, presidido por el respectivo alcalde, quien debe realizar un análisis y evaluación de la situación en su territorio, calificarlas y decidir si su cantón se encuentra en rojo, amarillo o verde (COE, 2020).

Para cada uno de los colores se definen medidas que deben acatarse, las mismas que han ido modificándose y tienen que ver con los horarios de funcionamiento de los comercios, circulación de taxis y vehículos particulares según el número final de la placa, porcentajes de ocupación de la transportación urbana, interparroquial, intercantonal e interprovincial, porcentajes del personal que puede laborar en el sector público y privado con diferencia de horarios, volumen de personas que pueden ingresar a un comercio, protocolos de bioseguridad para todas las actividades, horas de inicio y terminación del toque de queda. Manteniendo medidas como el uso de las mascarillas de manera obligatoria, aislar a personas de más de 60 años, suspender las clases presenciales, prohibir eventos masivos (COE, 2020).

2.8 Alto rendimiento deportivo y COVID-19

El alto rendimiento deportivo se utiliza para referir el desempeño individual o colectivo en una contienda deportiva e implica la interacción de habilidades y capacidades técnicas tácticas muy específicas de cada modalidad deportiva y es uno más de las actividades que se han visto afectadas por el COVID-19 (Secretaria del Deporte, 2020):

Es por ello que la secretaría del deporte ha establecido lineamientos del deporte de alto rendimiento en el marco del COVID-19, en donde tanto atletas como entrenadores y auxiliares, deberán realizarse la toma de temperatura, así mismo como un cuestionario de síntomas y epidemiológico, un consentimiento informado por parte del deportista, respetar el distanciamiento social, acudir al sitio de prácticas con alimentación e hidratación propia, el uso de protección como mascarilla, gafas y guantes, la utilización de 2 mudadas de ropa, uso de toalla personal, porte y uso de alcohol glicerinado o gel antibacterial (Secretaría del Deporte, 2020).

Los deportistas deben contar con un plan de tratamiento, el mismo que debe ser elaborado por el entrenador de su respectiva disciplina y contar con la revisión y aprobación del Organismo Deportivo Nacional correspondiente según la categoría de edad, en donde se analizará los mecanismos de recuperación, medios requeridos para la sesión y número máximo de atletas a intervenir por sesión (Secretaría del Deporte, 2020).

La Secretaría del Deporte ha tomado decisiones de acuerdo a la semaforización establecida, en donde las disciplinas deportivas de bajo riesgo (Entidades deportivas de tiempo y marca arte competitivo y precisión), se reactivarán en su actividad, inclusive en semáforo en rojo, estableciéndose ciertas disposiciones como las de respetar el horario señalado de toque de queda, siendo personas que estén en un rango de edad de atletas de 15 –50 años, se procederá a seis sesiones de entrenamiento por semana con un tiempo máximo de práctica de 120 minutos en espacios abiertos como recomendación y con 5 metros de distanciamiento. A su vez, se debe emitir un documento habilitante para cuestión de desplazamiento y realizar la actividad (Secretaría del Deporte, 2020).

Los deportes considerados de medio riesgo (Disciplinas de arte competitivo y precisión y de pelota, disciplinas deportivas en conjunto y de combate) podrán comenzar sus actividades en semáforo color amarillo, siendo las disposiciones para ellos diferentes a las anteriores disciplinas deportivas y las prácticas pueden ser en 2 jornadas de 5H00 a 12H00 y de 12H00 – 17H00, respetando el toque de queda, se procederá a practicar siete sesiones de entrenamientos por semana con una duración de 150 minutos cada sesión (Secretaría del Deporte, 2020).

En cuanto a la semaforización del color verde, aquí las disciplinas deportivas de conjunto ya podrán realizar enfrentamientos y las disciplinas de combate podrán realizar entrenamientos direccionados a todos los componentes del entrenamiento en un horario de 5H00-14H00 y 14H00-19H00 de igual manera, sin afectar el toque de queda, con una frecuencia de ocho entrenamientos por semana y tiempo de 180 minutos. En todos los grupos antes mencionados se debe seguir con los protocolos de limpieza e higiene por prevención (Secretaría del Deporte, 2020).

2.9 Hipótesis

El confinamiento debido a la emergencia sanitaria por pandemia mundial ha producido resultados negativos con respecto a la calidad de vida en los deportistas de baloncesto de las categorías sub 14 y sub 16 hombres y mujeres que pertenecen al Club Deportivo de Alto Rendimiento Santa María de la ciudad de Machala, Ecuador.

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala
Género	Condición biológica que distingue a las personas de macho y hembra	*Femenino *Masculino	Según su género	Porcentaje de hombres Porcentaje mujeres	Cualitativa nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o animal desde su nacimiento	14 - 16 años	Años cumplidos	Promedio y media aritmética de la edad	Cuantitativa continua
Calidad de vida	Percepción de la persona sobre su situación en la vida	*Funcionamiento físico *Limitación por problemas físicos. *Dolor corporal *Rol social. *Salud mental *Limitación por problemas emocionales *Vitalidad *Percepción general de la salud	***Funcionamiento físico:** Grado en que la salud limita las actividades físicas. ***Limitación por problemas físicos:** Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias. ***Dolor corporal:** Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual. ***Rol social:** Grado en que los problemas de salud física o emocional intervienen en la vida social habitual. ***Salud mental:** Salud mental general ***Limitación por problemas emocionales:** Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias ***Vitalidad:** Sentimiento de energía y vitalidad frente al cansancio y agotamiento. ***Percepción general de la salud:** Valoración personal de la salud	0= Peor estado de salud 100= Mejor estado de salud	Cualitativa ordinal

Elaborado por Ana Mora Valdez

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Al determinar la frecuencia de los deportistas con lesiones musculoesqueléticas y con patologías crónicas (diabetes, hipertensión) de la categoría sub 14 y sub 16 femenino, se puede observar en la tabla 2 que ningún deportista presentó lesión musculoesquelética ni patología crónica.

Tabla 2: Categorización de la población de la categoría sub 14 y sub 16 femenino de acuerdo a la encuesta del perfil sociodemográfico.

	Femenino				
	Categoría sub 14		Categoría sub 16		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Patología actual NO	3	100	5	100	8
Patología actual SI	0	0	0	0	0
Lesión actual NO	3	100	5	100	8
Lesión actual SI	0	0	0	0	0
Total de jugadores encuestados	3		5		8

Para el sexo masculino, al determinar la frecuencia de los deportistas lesionados, no lesionados, que presentan y no presentan patología, se puede observar en la tabla 3 que ningún deportista se encontró lesionado ni con presencia de patología.

Tabla 3: Categorización de la población de la categoría sub 14 y sub 16 masculino de acuerdo a la encuesta del perfil sociodemográfico.

	Masculino				
	Categoría sub 14		Categoría sub 16		Total
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Patología actual NO	5	100	2	100	7
Patología actual SI	0	0	0	0	0
Lesión actual NO	5	100	2	100	7

Lesión actual SI	0	0	0	0	0
Total de jugadores encuestados	5		2		7

A continuación, se reporta el nivel de calidad de vida por dimensiones de manera cuantitativa de los jugadores empleando la encuesta SF-36v2. En la tabla 4 se puede observar los resultados cuantitativos de cada dimensión, demostrando que el valor máximo es de la dimensión de vitalidad, mientras que la puntuación más baja es la dimensión del rol físico.

Tabla 4: Nivel de calidad de vida de los deportistas según cada dimensión

Dimensiones								
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Puntuación media	55,76	45,63	55,79	58,54	58,93	48,98	47,12	55,05
25 percentil	55,63	39,19	51,51	50,81	52,6	42,3	42,24	45,64
50 percentil	57,64	48,17	55,55	61,74	61,51	52,33	49,2	58,72
75 percentil	57,54	52,66	62	64,12	64,48	57,34	56,17	63,95
Desviación estándar	4,54	7,96	6,33	6,89	9,32	8,61	7,98	10,59
Mínimo	40,32	32,46	42,24	46,05	43,69	32,27	31,8	32,56
Máximo	57,54	57,16	62	65,07	70,42	57,34	56,17	63,95
N	15	15	15	15	15	15	15	15

Nota: PF= Función física. RP= Rol físico. BP= Dolor corporal. GH= Salud general. Vt= Vitalidad. SF= Función social. RE= Rol emocional. MH= Salud mental

Al resumir calidad de vida de los participantes del estudio según el componente físico y el componente mental, la tabla 5 demuestra que los deportistas encuestados respondieron con una puntuación media similar. Sin embargo, se considera al componente físico mejor ya que el valor mínimo y el máximo no tienen mucha variación. Además, este reflejó una desviación estándar (5,42) no tan dispersa como el componente mental (9,23).

Tabla 5: Valores del componente físico y del componente mental de la encuesta

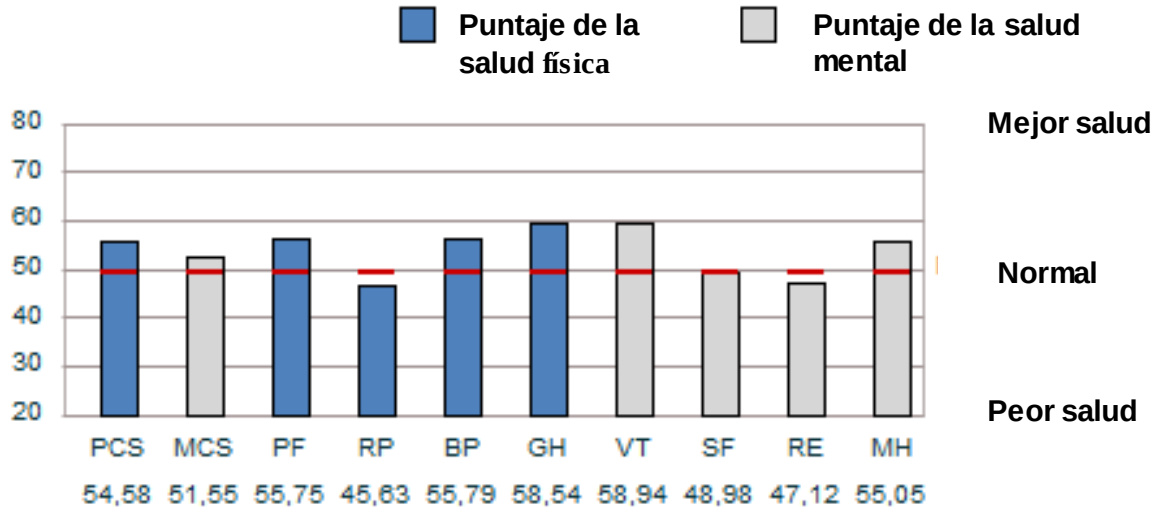
	Resumen	
	PCS	MCS

Puntuación media	54,58	51,55
25 percentil	51,05	48,78
50 percentil	53,58	52,63
75 percentil	60,55	58,97
Desviación estándar	5,42	9,23
Mínimo	42,97	28,86
Máximo	61,35	63,47
N	15	15

Nota: PCS= Componente físico. MCS= Componente mental

Al reflejar los datos obtenidos tanto del componente de salud física como el componente de salud mental de la encuesta SF36v2, en la figura 1 se puede demostrar que el componente físico (PCS) tiene un mayor puntaje, considerándolo de manera cualitativa como mejor salud de los encuestados en este componente relación al componente mental.

Gráfico 1: Asociación de los componentes de la calidad de vida y estado de salud



3.2 Discusión

El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de vida en tiempos de COVID-19 en una muestra de de deportistas de baloncesto de las categorías sub 14 y sub 16 hombres y mujeres que pertenecen al Club Deportivo de Alto Rendimiento Santa María de la ciudad de Machala, Ecuador. Como principal resultado se encontró que a los deportistas les ha costado más esfuerzo realizar diferentes actividades durante el confinamiento por COVID-19. Sin embargo, el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento no se ha visto significativamente afectado.

Como en este estudio la muestra estuvo conformada por 50% deportistas de la categoría sub 14 y 50% de la categoría sub 16, los principales resultados encontrados son igual de representativos en las 2 categorías evaluadas. Sin embargo, hubo más mujeres, por ende, siendo los resultados mayormente generalizados al sexo femenino.

Las características del estudio se relacionan con el artículo presentado por Zenic., et al (2020), que tuvo como objetivo determinar los niveles y cambios de actividad física durante la pandemia COVID-19. Sin embargo, los evaluados eran adolescentes en general y las personas que se analizaron en el presente estudio eran adolescentes deportistas de baloncesto.

En cuanto a los resultados del nivel de calidad de vida por dimensiones en los deportistas, se encontró que la dimensión de vitalidad tiene el mayor puntaje, con una puntuación media de 58,93. Mientras que el rol físico es el menor puntuado con una puntuación media de 45,63 (tabla 4).

Este menor puntaje de la dimensión de rol físico pudo deberse a que, los deportistas no han realizado la misma actividad física que hacían con anterioridad en el club deportivo que pertenece debido a la paralización de actividades por COVID-19. Considerando que el rol físico es el grado de que la salud física interfiere en actividades diarias. A su vez, se conoce que el aislamiento puede generar consecuencias negativas en los hábitos saludables lo que ha provocado dificultades en los deportistas estudiados en realizar ciertos tipos de actividades, costando este mayor esfuerzo (Márquez, 2020).

Otro de los efectos adversos que pueden encontrarse en esta población de estudio en un futuro son las lesiones musculoesqueléticas por el mismo hecho de no encontrarse realizando la dosificación de ejercicio que realizaban con anterioridad. Además, considerando la pérdida de masa muscular, fuerza y la disminución de la capacidad aeróbica de los deportistas, esto conlleva a una pérdida de la capacidad funcional de los mismos por lo que se debe considerar retomar a los entrenamientos cuando fuese posible, de una forma progresiva (Melo, 2020).

Según Bravo, Kosakowski, Cortés, Huamash & Asencios (2020) en un estudio que tuvo como objetivo conocer, analizar y recomendar medidas sobre la actividad física y la salud en el contexto de aislamiento social producido por la COVID-19, se presentan evidencias que dentro de los beneficios de la actividad física se encuentra la generación de impactos positivos en la calidad de vida de las personas. A su vez, detalla que el contexto de aislamiento social por COVID-19 tiende a aumentar la inactividad física y posteriormente adquirir consecuencias negativas sobre la salud. Lo que es similar al presente estudio al resultar afectado el rol físico de los deportistas encuestados.

En cuanto a los resultados del nivel de calidad de vida de los participantes según el componente físico y el componente mental de la encuesta, se encontró que los deportistas se encuentran con mejor salud física en relación a la salud mental (figura 1). La salud mental se refiere no solo al bienestar emocional, sino también a la forma en que las personas piensan y se comportan. Se ha descubierto que hay varios factores diferentes que influyen en la salud mental, estos son: La satisfacción de vida, la resiliencia, el apoyo social y la flexibilidad que se pueden vincular a la población estudiada al no realizar actividades ni frecuentar con personas que lo realizaban con anterioridad de la pandemia por COVID-19 (OMS, s.f.).

Este resultado de menor salud mental en los deportistas pudo deberse a que los estudios demuestran que el aislamiento social por la pandemia de COVID-19 han impactado de forma significativa en la salud mental de las personas (Ramírez, Castro, Lerma, Yela, Escobar, 2020).

En un artículo realizado por Cabrera titulado Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por COVID-19 se menciona los efectos psicológicos de la cuarentena en donde se encuentra la ansiedad y el miedo provocados por la sensación de vivir una catástrofe mundial. Además, que la restricción de movimiento provocará enfados, llantos, miedos, trastornos alimentarios y cierta hiperactividad (Cabrera, 2020). Lo que se relaciona con el presente estudio, al verse afectada la salud mental de los deportistas

3.2.1 Limitaciones del estudio

Este estudio presentó una limitación, el tamaño reducido de la muestra, por el cual el nivel de generalización de los resultados puede ser reducido. Fueron 48 deportistas,sin embargo, debido a los criterios de inclusión y exclusión únicamente fueron 15 los evaluados.

3.2.2 Aplicación clínica y práctica

Basado en los resultados del presente estudio, en estos deportistas la dimensión puntuada más baja es del rol físico, la misma que pudo verse afectada en deportistas que han disminuido la cantidad de actividad física que realizaban con anterioridad debido al confinamiento. Por lo que, la promoción de la actividad física en casa podría convertirse en una excelente alternativa para evitar la disminución de la calidad de vida en deportistas. En este aspecto, los fisioterapeutas tienen una gran labor durante la pandemia de COVID-19 en cuanto a la promoción de actividad física. De igual manera, no se necesita de mucho tiempo para realizar actividad física, Según (OMS, 2020) lo mínimo es de 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa, pudiendo realizarlo en casa mediante teleasistencia, medida que se ha realizado durante el confinamiento.

En cuanto a la aplicación práctica, lo relevante de este estudio es que permite presentar los resultados tanto al Club deportivo de baloncesto como a los entrenadores para que conozcan cómo se encontraban los deportistas en cuanto a la calidad de vida en tiempos de COVID-19, y puedan adaptar el entrenamiento en base a las necesidades de los deportistas cuando este se

reinicie, así como también evitar de entrada un entrenamiento tan potente como se realizaba con anterioridad, más bien, que este sea progresivo.

CONCLUSIONES

1. El presente estudio incluye a 15 deportistas de baloncesto sin antecedentes previos de lesión, de la categoría sub 14, de los cuales 3 fueron del sexo femenino y 5 del sexo masculino. En cuanto a la categoría sub 16, fueron encuestados 5 mujeres y 2 hombres.

2. Los deportistas mostraron el mayor puntaje (58,93) de calidad de vida en la dimensión de vitalidad, mientras que en la dimensión del rol físico el menor puntaje (45,63).

3. Se evidenció que en los participantes la mayor calidad de vida se encuentra en el componente físico en comparación con el componente mental.

4. Los componentes de salud mental y físico se asocian a un estado de salud normal, con la tendencia de un mejor estado de salud en los deportistas que alcanzan un mayor puntaje en el componente físico.

Se afirma que el confinamiento debido a la emergencia sanitaria por la pandemia del Covid-19, ha producido resultados negativos con respecto a la calidad de vida en los deportistas de baloncesto de ambos sexos de las categorías sub 14 y sub 16 que pertenecen al Club Deportivo de Alto Rendimiento Santa María de la ciudad de Machala, Ecuador.

RECOMENDACIONES

1. El presente trabajo puede servir de base para realizar futuras investigaciones de carácter técnico dirigidas al mismo deporte del baloncesto, así como a otras disciplinas deportivas que pueden utilizar una muestra más grande y de esta manera se podría aumentar el nivel de generalización de resultados.

2. Se debería realizar un estudio cuando finalice el confinamiento por COVID-19 y se pase a una etapa en la que paulatinamente se vayan reanudando los entrenamientos o prácticas, para el efecto se debe aplicar la misma encuesta utilizada en el presente trabajo y poder conocer la influencia de este factor en la calidad de vida de los deportistas.

3. Es necesario realizar evaluaciones que incluyan otras características de los deportistas como el desempeño, frecuencia e intensidad de actividades que realizaban con anterioridad del confinamiento por COVID-19, ya que en el presente estudio no han sido consideradas y se podría suponer que las mismas podrían influir en los resultados en cuanto a la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso, J., & Cols. (2003). Cuestionario de salud SF-36. Recuperado de http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf

Álvarez, A. (5 de mayo de 2020). Enfermedad por Coronavirus 2019 (Covid-19). *Buenos Aires, Argentina*. Obtenido de https://campus.mednet.com.ar/mednet/COVID-Centro-Respiratorio-05-mayo.pdf

Bravo-Cucci, S., Kosakowski, H., Cortés, R. N., Huamash, C. S., & Asencios, J. A. (2020). La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID-19. GICOS: *Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud, 5(2), 6-22*.

Cabrera, E. A. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2(1), 209-220*.

CIP. (16 de marzo de 2020). *Repositorio de documentos Emergencia COVID-19 Ecuador*. Obtenido de https://onedrive.live.com/?authkey=%21ACvxFs6HygfYauM&cid=647B588B75E2A9F0&id=647B588B75E2A9F0%213268&parId=647B588B75E2A9F0%211791&o=OneUp

COE. (2020). El Pleno de la Corte Constitucional del Ecuador, en ejercicios de sus atribuciones Constitucionales y Legale. *Dictamen No. 1-20-EE/20.* Obtenido de http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0753708f-17ba-4a7b-a818-d93769a77b3a/Dictamen_1-20-EE-20_(0001-20-EE).pdf

De los Fayos, E. G., & García, C. (2007). Calidad de vida y deporte: Conceptos siempre compatibles en: Incidencia y manejo del estrés en deportistas. *Revista de Psicología del deporte, 6(2).*

De Miguel, F., Miñano, J., Gómez, A., Campos, M., Chena, M., & Da Silva, R. (2020). DE MIGUEL, F., MIÑANO, J., GÓMEZ, A., CAMPOS, M., CHENA, M., & DA SILVA, R. REGRESO AL ENTRENAMIENTO Y LA COMPETICIÓN EN EL FÚTBOL PROFESIONAL DESPUÉS DE LA ALERTA SANITARIA DEL COVID-19. *Preparación física en el fútbol*, 1-9.

Deporte, S. d. (2020). Lineamientos del deporte de alto rendimiento en el marco del COVID-19. Obtenido de https://www.deporte.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/Alto-rendimiento-y-deporte-profesional_compressed.pdf

Farmacéuticos, C. G. (2020). Coronavirus. Obtenido de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/mo-resources/SPAIN-CGCOF-Informe-tecnico-Coronavirus.pdf

FEB. (2018). Reglas oficiales de baloncesto 2018. Obtenido de https://www.clubdelarbitro.com/articulos/1737494.pdf

Gaetano, A., & Gaetano, R. (2015). SPORTS GAME TACTIC IN BASKETBALL. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5310492

García, A. (2020). REVISIÓN NARRATIVA SOBRE LA RESPUESTA INMUNITARIA FRENTE A CORONAVIRUS. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320301727?via%3Dihub

Hammami, A., Harrabi, B., Mohr, M., & Krustup, P. (20 de Abril de 2020). Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19)*: specific recommendations for home-based physical training*. DOI:https://doi.org/10.1080/23750472.2020.1757494

Han, Y., & Yang, H. (4 de Marzo de 2020). La transmisión y el diagnóstico de la nueva enfermedad por infección por coronavirus 2019. *Medical virology*, *1-6*. DOI:10.1002/jmv.25749

Hernández, A., Papadakos, A., Torres, A., González, A., Vives, M., Ferrando, C., & Baeza, J. (14 de abril de 2020). Dos terapias conocidos podría ser efectivas comoadyuvantes en el paciente crítico infectado por COVID-19A. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, *1-8*. Obtenido de https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S003493562030075X?token=89E446F835EFAC738DB76E20D56A6EA2B7EE7EC90F845D0F5657C72DB3D2E91B6D38DCA75B9A380A4EA3008A0A17DB9A

Higuita, L., & Cardona, J. (2015). Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente.

Junqué, A., Simó, V., Bernaveu, E., Paz, Ó., Iza, G., Luceño, I., & Ramirez, M. (2014). Electroestimulación neuromuscular: una nueva opción terapéutica en la mejoría de la condición física de los pacientes en hemodiálisis.

Koch, S., Litt, J., Daher, C., & Nieuwenhuijsen, M. (23 de Abril de 2020). ¿Debería permitirse la actividad física durante la pandemia causada por el coronavirus? Obtenido de https://www.isglobal.org/documents/10179/7943094/4_ISGlobal+COVID-19+y+actividad+fisica+ES.pdf/1f4cc0a5-ba83-4464-9cc4-daffe4ae7202

Maranto, M., & González, M. (2015). Fuentes de información. Obtenido de https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf?sequence=1

Marquez, J. (2020). Inactividad física, ejercicio y pandemia COVID-19. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.* Obtenido de https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/342196/20802578

Marzetti, E., Calvani, R., Tosato, M., Cesari, M., Di Bari, M., Cherubini, A., . . . Landi, F. (2017). *Physical activity and exercise as countermeasures to physical frailty and sarcopenia.* Obtenido de https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-016-0705-4

Matrantonio, M., & Corduras, O. (2020). Actividad Física y Calidad de Vida Percibida en usuarios de Centros Deportivos Públicos de Terrassa.

MSCB. (2020). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.* Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf

MSP. (2020). Coronavirus COVID 19. *Ministerio de Salud Pública.* Obtenido de https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/

MSP. (2020). Lineamientos operativos de respuesta frente a coronavirus COVID-19. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL_02-2020.pdf

MSP. (2020). *PROTOCOLO DE USO DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA DETECCIÓN*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-de-uso-de-pruebas-r%C3%A1pidas-para-detecci%C3%B3n-de-anticuerpos-contra-Sars-Cov-2Covid-19_v2_20_04_2020.pdf

OMS. (23 de Febrero de 2018). *Actividad física*. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

OMS. (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus COVID-19*. *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public

OMS. (2006). Constitución de la organización mundial de la salud. *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

OMS. (2020). *Enfermedad por coronavirus*. *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses

OMS. (2020). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20por%20un,particular%2C%20los%20m%C3%BAsculos%20y%20huesos.

OMS. (s.f). Invertir en salud mental. *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

OPS. (2020). La OMS caracteriza a COVID como una pandemia. *Organanización Panamericana de la Salud.* Obtenido de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10436:la-oms-caracteriza-a-covid-19-como-una-pandemia&Itemid=226

Petlichkoff. (1982). Motives Interscholastic Athletes Have for Participation and Reasons for Discontinued Involvement in School Sponsored Sports.

PNDU. (2020). Reflexiones en torno al impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 sobre las mujeres en Ecuador. Obtenido de https://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/blog/2020/reflexiones-en-torno-al-impacto-de-la-emergencia-sanitaria-por-c.html

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Obtenido de https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/342196/20802578

Robles, A., Rubio, B., De la Rosa, E., & Nava, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Mediagraphic.*

Souza, M. (2015). Ejercicio físico y estilo de vida saludable. *ResearchGate.*

Ubillos, S., Otero, R., & Puente, A. (2019). Validación de un instrumento para la medición del dolor crónico en centros asistenciales de la tercera edad. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v42n1/1137-6627-asisna-42-01-19.pdf

Vega, R., & Zamarreño, J. (2016). Ejercicio físico y actividad física en el abordaje terapéutico de la obesidad y el sedentarismo. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, *215-230*. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2016/cfr162g.pdf

Veiga, J., De la fuente, E., & Zimmermann, V. (2008). Modelos de estudio en investigación aplicada. *Med Segur Trab 2008; Vol LIV Nº 210: 81-88*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf

Vilanau, C., & Turró, G. (2012). El baloncesto, 121 años después de su invención. Obtenido de https://www.raco.cat/index.php/ArsBrevis/article/viewFile/266816/354437

Zenic, N., Taiar, R., Gilic, B., Blazevic, M., Maric, D., Pojskic, H., & Sekulic, D. (2020). Levels and Changes of Physical Activity in Adolescents during the COVID-19 Pandemic: *Contextualizing Urban vs. Rural Living Environment. Applied Sciences, 10(11), 3997*. Obtenido de https://www.mdpi.com/2076-3417/10/11/3997/htm

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Calidad de vida en tiempos de COVID-19 aplicado a deportistas de baloncesto de las categorías sub 14 y sub 16 hombres y mujeres que pertenecen al Club Deportivo de Alto Rendimiento Santa María de la ciudad de Machala, Ecuador.

Se invita a usted muy comedidamente a autorizar la participación voluntaria de su representado en un proyecto de investigación que está bajo la responsabilidad de Ana Mora Valdez, estudiante de la carrera de terapia física de séptimo nivel de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Es muy importante que usted lea y entienda los principios generales a aplicarse en todos los que participen en el estudio: Autorizar la participación de su representado dentro de este estudio es completamente voluntaria y el podrá retirarse en cualquier momento del estudio si así lo desea.

La razón por la que su hijo fue tomado en cuenta para participar en este estudio es debido a que pertenece a la población a investigar, al ser el objetivo de la investigación determinar la calidad de vida en tiempos de COVID-19 aplicado a deportistas de baloncesto de las categorías sub 14 y sub 16 hombres y mujeres que pertenecen al Club Deportivo de Alto Rendimiento Santa María de la ciudad de Machala, Ecuador. El proyecto incluye:

1) Se llenarán datos personales del participante.

2) Se llenará de manera personal una encuesta, llamada SF-36, la misma que ayuda a evaluar el bienestar del deportista relacionado a la calidad de vida.

3) Todas las actividades antes mencionadas se realizarán durante una reunión a través de videollamada por supervisión de la autora de este estudio por si existe alguna duda existente.

Riesgos y beneficios

La presente investigación no presenta riesgos para los participantes. En cuanto a los beneficios, esta investigación incentivará a los jugadores a realizar actividad física, luego de conocer su situación actual debido a la pandemia. A los entrenadores y representantes del club este estudio les servirá de apoyo para establecer la intensidad y forma de empezar a realizar los entrenamientos una vez que ya se pueda regresar al campus. A nivel social, servirá para los fisioterapeutas del país a conocer el rol de los mismos en esta emergencia sanitaria. Además, abrirá la posibilidad de nueva información acerca del COVID-19 y sus efectos indirectos.

Confidencialidad

Su nombre no será mencionado en publicaciones, este será únicamente para análisis de información, sin embargo, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador podrá tener acceso a sus datos en caso de que los requiera.

Problemas o preguntas

Si tiene alguna duda sobre el estudio puede llamar al siguiente número 0995506415 que pertenece a Ana Mora Valdez o contactarse al mail amora429@puce.edu.ec.

Fecha …….

Yo, ……..… con cedula de identidad Nº…… representante del adolescente……. luego de haber leído detenidamente lo antes mencionado, tener conocimiento tanto de los beneficios como riesgos que presenta este estudio, haber sido informado/a detalladamente del presente estudio y estar al tanto de que la participación es voluntaria y que el participante se puede retirar en cualquier momento, acepto autorizar voluntariamente la participación de mi representado, firmando el siguiente documento.

Nombre del representante ……..….. Firma …….……....

Nombre del representado ……... Firma …….……

Nombre del autor del estudio …….. Firma.…….…….……

Anexo 2: Encuesta para el perfil sociodemográfico

Tabla 6: Encuesta para el perfil sociodemográfico

ENCUESTA PARA EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Nombre:
Código:

MARQUE SEGÚN CORRESPONDA

1. EDAD		**2. GÉNERO**	
13 años	☐		
14 años	☐	Masculino	☐
15 años	☐	Femenino	☐
16 años	☐		
3. PRESENTA ALGUNA PATOLÓGIA		**4. SE ENCUENTRA LESIONADO/A ACTUALMENTE**	
No	☐	No	☐
Si	☐	Si	☐
Cual?	_____	¿Qué lesión?	_____

Nota: Elaborado por Ana Mora Valdez

Anexo 3: Encuesta SF-36

VERSIÓN ESPAÑOLA (ESPAÑA) ESTÁNDAR SF-36: FORMULARIO DE MUESTRA - PÁGINA UNA DE CINCO.

CUESTIONARIO "SF-36" SOBRE EL ESTADO DE SALUD

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

(marque un solo número)

Excelente	1
Muy buena	2
Buena	3
Regular	4
Mala	5

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

(marque un solo número)

Mucho mejor ahora que hace un año	1
Algo mejor ahora que hace un año	2
Más o menos igual que hace un año	3
Algo peor ahora que hace un año	4
Mucho peor ahora que hace un año	5

Fuente: (Alonso & Cols, 2003). [Anexo]. Recuperado de http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf

VERSIÓN ESPAÑOLA (ESPAÑA) ESTÁNDAR SF-36: FORMULARIO DE MUESTRA - PÁGINA UNA DE CINCO.

CUESTIONARIO "SF-36" SOBRE EL ESTADO DE SALUD

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

(marque un solo número)

Excelente	1
Muy buena	2
Buena	3
Regular	4
Mala	5

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

(marque un solo número)

Mucho mejor ahora que hace un año	1
Algo mejor ahora que hace un año	2
Más o menos igual que hace un año	3
Algo peor ahora que hace un año	4
Mucho peor ahora que hace un año	5

Fuente: (Alonso & Cols, 2003). [Anexo]. Recuperado de http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un dia normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

(marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	**Sí, me limita mucho**	**Sí, me limita un poco**	**No, no me limita nada**
a. **Esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	1	2	3
b. **Esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de l hora	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
d. Subir **varios** pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir **un solo** piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
g. Caminar **un kilómetro o más**	1	2	3
h. Caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)	1	2	3
i. Caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa su salud física?

(marque un solo número por cada pregunta)

	SÍ	**NO**
a. ¿Tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿**Hizo menos** de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	2

Fuente: (Alonso & Cols, 2003). [Anexo]. Recuperado de http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

(marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	**Sí, me limita mucho**	**Sí, me limita un poco**	**No, no me limita nada**
a. **Esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	1	2	3
b. **Esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
d. Subir **varios** pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir **un solo** piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
g. Caminar **un kilómetro o más**	1	2	3
h. Caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)	1	2	3
i. Caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa su salud física?

(marque un solo número por cada pregunta)

	SÍ	**NO**
a. ¿Tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿**Hizo menos** de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	2

Fuente: (Alonso & Cols, 2003). [Anexo]. Recuperado de http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

(marque un solo número por cada pregunta)

		SÍ	NO
a.	¿Tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, **por algún problema emocional**?	1	2
b.	¿**Hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, **por algún problema emocional**?	1	2
c.	¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, **por algún problema emocional**?	1	2

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

(marque un solo número)

Nada.....1

Un poco.....2

Regular.....3

Bastante.....4

Mucho.....5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

(marque un solo número)

No, ninguno.....1

Sí, muy poco.....2

Sí, un poco.....3

Sí, moderado.....4

Sí, mucho.....5

Sí, muchísimo.....6

Fuente: (Alonso & Cols, 2003). [Anexo]. Recuperado de http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf

8 Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

(marque un solo número)

Nada 1

Un poco 2

Regular 3

Bastante 4

Mucho 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo...

(marque un solo número por cada pregunta)

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a.	se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b.	estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c.	se sintió tan baja de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d.	se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e.	tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f.	se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g.	se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h.	se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i.	se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

Fuente: (Alonso & Cols, 2003). [Anexo]. Recuperado de http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf

VERSIÓN ESPAÑOLA (ESPAÑA) ESTÁNDAR SF-36: FORMULARIO DE MUESTRA – PÁGINA CINCO DE CINCO

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

(marque un solo número)

Siempre 1

Casi siempre 2

Algunas veces 3

Sólo alguna vez 4

Nunca 5

11. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

(marque un solo número por cada pregunta)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Fuente: (Alonso & Cols, 2003). [Anexo]. Recuperado de http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf