



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID para la  
calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil  
2022

**AUTORA:**

Loor Cevallos, Ruth Lissette ([orcid.org/ 0000-0002-2765-7331](https://orcid.org/0000-0002-2765-7331))

**ASESORA:**

Mg. Merino Flores, Irene ([orcid.org/0000-0003-3026-5766](https://orcid.org/0000-0003-3026-5766))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA - PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Dedico mi tesis a Dios por darme el regalo de la vida, luego a mis padres Carlos Loor y Marjorie Cevallos por todo el apoyo incondicional recibido y de corazón a mi hijo Santiago Mendieta Loor, quien supo esperar pacientemente y comprender que lo que estaba realizando es un proyecto del cual, servirá de orgullo para su futuro y de ejemplo a seguir para cumplir todas sus metas y propósitos de vida.

## **Agradecimiento**

Ante todo, gracias a Dios por darme el regalo de la vida, llenarme de esperanzas cada día y por permitirme superar los obstáculos para poder seguir luchando por el presente y el futuro que anhelo tanto.

A mis padres Carlos Loor y Marjorie Cevallos , por haber entregado su vida a cada una de sus hijas para que seamos ciudadanas prosperas y con excelente actitud de servicio, apasionadas con lo que hacemos para aportar un bien a la sociedad, por haber sido los mejores padres, por haberme brindado todos los consejos necesarios que a lo largo de mi vida me han ayudado a mi crecimiento personal, por educarme con principios, por creer en mí y hacer que crea en mí, por darme las fuerzas necesarias para seguir luchando a pesar de las adversidades y así poder cumplir mis metas, por estar presentes en todo momento de dichas y desilusiones.

Padres de mi corazón este nuevo triunfo es de ustedes también

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y Operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo .....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimiento .....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos .....	16
IV. RESULTADOS .....	17
V. DISCUSIÓN .....	28
VI. CONCLUSIONES .....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS .....	44

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Frecuencias pre test y post test de la calidad de vida en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022	20
<b>Tabla 2</b> Frecuencias pre test y post test de los niveles de bienestar emocional en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022	21
<b>Tabla 3</b> Frecuencias pre test y post test de los niveles de las relaciones interpersonales en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022	22
<b>Tabla 4</b> Frecuencias pre test y post test de los niveles de bienestar material en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022	23
<b>Tabla 5</b> Frecuencias pre test y post test de los niveles de bienestar físico en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022	23
<b>Tabla 7</b> Prueba de normalidad Shapiro Wilk	25
<b>Tabla 8</b> Prueba de Wilcoxon pre test – post test para la calidad de vida en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022	26
<b>Tabla 9</b> Prueba t de student pre test – post test de las dimensiones de la calidad de vida en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022	27
<b>Tabla 10</b> Prueba de Wilcoxon pre test – post test para la dimensión bienestar material en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022	28

## Índice de figuras

Figura 1 Pre test y post test de los niveles de la calidad de vida	21
Figura 2 Pre test y post test de los niveles del bienestar emocional	21
Figura 3 Pre test y post test de los niveles de relaciones interpersonales	22
Figura 4 Pre test y post test de los niveles de bienestar material	23

## Resumen

La presente investigación tuvo como propósito, determinar el efecto de la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas post COVID en la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022 en una muestra de 55 adultos. Como metodología de investigación fue de tipo aplicada, con un diseño pre experimental y con un enfoque cuantitativo. Como resultados se evidencio que el valor de la prueba ( $Z=-3,928$ ;  $p<0.01$ ) nos indica que hay diferencias significativas entre ambos grupos pre test y post test, determinando el efecto de la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas post COVID en la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022. El tamaño del efecto es grande. El p valor menor de 0.05, nos da evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Es así que se llegó a la conclusión de que el efecto de la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas post COVID tiene un efecto grande sobre la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil.

Palabras clave: Calidad, lesiones, COVID, pacientes.

## **Abstract**

The purpose of this research was to determine the effect of the practical guide on post-COVID musculoskeletal injuries on the quality of life in patients of a Guayaquil gerontological center, 2022 in a sample of 55 adults. As a research methodology, it was of an applicative type, with a pre-experimental design and with a quantitative approach. As results, it was evidenced that the value of the test ( $Z=-3,928$ ;  $p<0.01$ ) indicates that there are significant differences between both pre-test and post-test groups, determining the effect of practice in post-COVID musculoskeletal injuries on the quality of life in patients of a Guayaquil gerontological center, 2022. The effect size is large. The p value less than 0.05 gives us enough evidence to reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis. Thus, it was concluded that the effect of the practical guide on post-COVID musculoskeletal injuries has a large effect on the quality of life in patients of a Guayaquil gerontological center.

Keywords: quality, injuries, COVID, patients.

## I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, alrededor de 1710 millones de personas padecen enfermedades musculoesqueléticas, entre las enfermedades musculoesqueléticas, el dolor de espalda es la más común y afecta a 568 millones de personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2021). Las lesiones musculoesqueléticas pertenecen al tipo de trastornos que tienen efectos negativos de quienes la sufren. Estas lesiones presentan heridas que provocan el deterioro muscular, óseo, articular, de ligamentos, tejidos blandos y tendones. El covid fue una alerta que inició en China y se expandió en todo el mundo, (Páez y Palma 2022).

Por un lado, según Tascón, et al, (2021), más del 62% de las personas que han sufrido de COVID-19, mantienen estos síntomas por más de 50 días luego del alta hospitalaria. Mientras que, según Misra, et al., (2020), el 19% de personas con COVID muestran dolor luego de pasar el cuadro infeccioso, donde la valoración y seguimiento ante las lesiones musculoesqueléticas es la terapia de rehabilitación física. Sin embargo, Tascón, et al, (2021), complementa que esto se vuelve un gran desafío a nivel clínico.

Los estados de las Américas, se han fusionado para lanzar una Agenda para la Salud Sostenible en las Américas 2018-2030 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2021), líder mundial en salud pública, y en este contexto revela claramente cómo será abordar los desafíos presentados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, especialmente las consecuencias que continuarán después del COVID.

En Latinoamérica, en México especialmente los casos de pacientes que tuvieron COVID y pasaron por la infección mantuvieron síntomas musculares, confirmando que existía principio de disfunción musculoesquelética y a la vez comprobando que hay una alta prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en aquellos que hayan superado el virus, especialmente que en su momento fueron hospitalizados (Disser, et al.,2020).

A nivel nacional, encontramos problemas diversos en los pacientes post COVID como en la función respiratoria debido a las complicaciones propias de la enfermedad derivado del encamamiento prolongado que tuvieron los pacientes.

en otras áreas como los pulmones y el impacto en la calidad de vida de estos pacientes. (Guzmán y Morán 2020, Pereira et al, 2020). En Guayaquil, Padilla, (2018) encontró que la calidad de vida se asocia con la salud incluye ayudar a los pacientes a sentir algo de felicidad y ansiedad sobre su vida y su salud, por lo que les sucede a las personas en determinadas condiciones, señala que se necesitan intervenciones que reflejen la necesidad de intervención. está influenciada, por ejemplo, por el entorno hospitalario, la relación del paciente con el equipo médico y factores que condicionan la buena evolución de la enfermedad y la calidad de vida.

A nivel local, especialmente en el centro gerontológico de Guayaquil, no se tiene una guía para que oriente a los pacientes en las atenciones de lesiones músculo esqueléticas post COVID, y dar una oportuna atención en su calidad de vida. Sin embargo, no podemos negar que, si existen guías de rehabilitación, pero desde un aspecto general de la lesión debido a que la mayor prevalencia de estas lesiones por lo general es en jóvenes deportistas, y no en pacientes adulto mayor y que hayan sufrido de COVID. Con esta información se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es el efecto de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas postCOVID en la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022?

Como problemas específicos tenemos: 1. ¿Cuál es el efecto de la guía práctica musculoesquelético postcovid en la dimensión física de la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022? 2. ¿Cuál es el efecto de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022? 3. ¿Cuál es el efecto de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en la dimensión relación social en la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022? 4. ¿Cuál es el efecto de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en la dimensión medio ambiente en la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022?

Se justifica teóricamente, el estudio dada la importancia en aportar teorías, enfoques desde una perspectiva experimental, eso implica la búsqueda de información en artículos científicos de revistas de alto impacto abordando un tema de jerarquía para la salud y más de las personas gerontológicas, la

información servirá de aporte a la comunidad científica. A nivel metodológico se aportará con una herramienta permitida y confiable, para calcular la variable de estudio. A nivel práctico se justifica debido a que se requieren guías prácticas especializadas, de tal manera que el aporte ayudará en la rehabilitación física que reciban de acuerdo a las necesidades y diagnósticos diferenciales que aparecen en esta población vulnerable. A nivel social se diría que cuando se habla de un paciente gerontológico, el diagnóstico es diferencial y requiere tratamiento adecuado según un nivel de lesión, dolor y deterioro. Además, está altamente relacionado los síntomas de las lesiones musculoesqueléticas Es por ello que se aportará con una guía práctica.

Por lo tanto, se busca cumplir con el objetivo general, determinar el efecto de la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas post COVID en la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022. Como objetivos específicos tenemos; determinar el efecto de la guía práctica en lesiones musculoesquelético postcovid el bienestar emocional en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022. Determinar el efecto de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en las relaciones interpersonales en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022. Determinar el efecto de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el bienestar material en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022. Determinar el efecto de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el bienestar físico en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022.

Como hipótesis general se plantea Hg: La guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022. Como hipótesis específicas tenemos H<sub>1</sub>: la guía práctica musculoesquelético postcovid mejora el bienestar emocional en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022. H<sub>2</sub>: la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora las relaciones interpersonales en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022, H<sub>3</sub>: la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora el bienestar material en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022, H<sub>4</sub>: la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora el bienestar físico en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Para el siguiente apartado se presenta artículos de investigación con las variables de estudio sobre las enfermedades musculoesqueléticas, especialmente en personas adultos mayores, para luego ir relacionándolos con los casos de COVID-19 y hacer referencia de como este virus ha afectado a los adultos mayores generando más casos de este tipo de lesiones.

Para esto, Vega, et al, (2021), utilizaron un estudio de tipo analítico observacional en la que trabajó con más de 280 participantes, de lo cual encontraron que los progenitores exponen dolencias a nivel lumbar de la columna vertebral. Y entre los factores que ellos consideraron para analizar, de los cuales eran los ambientales personales e inherentes al cuidado, fue este último que reveló que conforme a la lesión aumenta, los niveles de cuidado son más alto, afectando críticamente en cuanto a la salud física: el 64,7% (97) tiene una calidad de vida media de 15 o normal. Seguidamente, el 20,7% (31) tiene mala o mala calidad de vida. Solo el 14,7% (22) tiene una buena calidad de vida.

Así pues, según García y Sánchez (2020), en México, realizaron un artículo sobre la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos durante tiempos de COVID. Este estudio no se basa en aquellos quienes se contagiaron del virus y luego desarrollaron lesiones, sino más bien las incidencias del virus afectaba a las personas como por ejemplo tener que pasar más tiempo en casa y realizar actividades físicas en ambientes no adecuados, como causa para revelar esas lesiones. Para este estudio se utilizó el cuestionario Nórdico Kuorinka, dicho cuestionario fue aplicado durante 12 meses y 7 días en los participantes, con una población de 110 personas. Los resultados determinaron La prevalencia de TME (n = 110) de la población de estudio. Visto con mayor frecuencia en la columna lumbar dorsal 67,2% (n = 74) y cuello 64,5% (n = 71), hombro 44,5% (n =49), muñeca/mano 38,2% (n =42) y codo/antebrazo 19,1% (N = 21). Los docentes asociaron estos trastornos musculoesqueléticos con posturas excesivamente largas y largas jornadas de trabajo en un rango de 26,8% a 50% y 12,5% a 26,8%. Los principales grupos de edad fueron 41-50 años 39,1% (n=32) y 31-40 años 28,2% (n=31). El 70,9% (n = 78) eran hombres y el 29,1% (n = 32) mujeres. que la mayor frecuencia de lesión se da en la columna dorso lumbar seguida del cuello. Y las de menor frecuencia son en la muñeca o mano

y el antebrazo o codo. En conclusión, los varones tienen más lesiones que las mujeres.

En el estudio de Tascón-Hernández (2021), se basó en exposiciones musculosos y articulares en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), mencionando que varios pacientes fueron diagnosticados con neumonía atípica grave y a raíz del virus se propagó muy rápido causando pandemia global, aunque la COVID-19 específicamente compromete los pulmones. El virus se ha detectado no solo en este órgano, Presenta síntomas como fatiga, mialgias, artralgias o cambios neuromusculares en estos pacientes. Concluyó que, aunque las medidas de contención y prevención disminuyen el impacto de la COVID-19, y lograr una atención integral en todos los servicios de salud y se puede garantizar a los pacientes una rehabilitación oportuna.

De vuelta a Espinosa et al., (2017), en México, en su investigación lograron evaluar a más 300 pacientes con padecimiento musculo esquelético cuya edad predominante está dentro del rango considerado para adultos mayores. En este caso se obtuvo que más del 90% de los participantes han tenido que recibir tratamiento quirúrgico, debido a que los padecimientos crónicos son los de mayor prevalencia en este tipo de pacientes. Además, al final de su investigación, indicaron que las investigaciones sobre este tema en realidad son muy pocas, por lo que sugieren tratar de hacer más investigación que pueda definir una mejor forma de tratar los padecimientos de esta lesión en adultos mayores, especialmente porque se habla de sintomatología crónica y tratamientos quirúrgicos, que a esa edad es más delicado de llevar a cabo.

Disser et al, (2020), en su artículo Conferencias musculoesqueléticas del COVID-19, también menciona que el virus SARS-CoV-2 está asociado con el SARS-CoV-1, que causa pulmonía. Y que los dos virus perjudican el sistema respiratorio infectándolo y abarcando múltiples sistemas de órganos, donde menciona al sistema musculoesquelético. Concluye que las patologías musculoesqueléticas en la mayoría de pacientes con COVID-19 ó SARS ayudados con estudios computacionales pueden anunciar consecuencias a largo plazo.

Por su lado, Espinosa, et al, (2017), realizaron un estudio sobre la frecuencia de las lesiones en adultos mayores en México, en donde se menciona también que se espera que el porcentaje de ancianos sobrepase al de los jóvenes. Al momento de considerar esta realidad a nivel mundial, lesiones como las musculoesqueléticas se vuelven un problema grande y que requiere que desde ahora se vayan preparando guías para contrarrestarlo.

A nivel nacional, Cuarán, (2021), cuyo objetivo fue evaluar la relación de las dos variables diseño no experimental, transversal, enfoque descriptivo, para la evaluación usaron el cuestionario de salud SF-36, aplicaron a 30 alumnos. Una gran parte de la muestra del estudio no recibió tratamiento para los síntomas musculoesqueléticos, se presentan con dolor breve y molestias limitadas en el trabajo. En conclusión, presentaban síntomas musculoesqueléticos y su calidad de vida si presentaba variaciones dentro del rango normal.

Como resultado, el 40% del cuello, el 33,3% de los hombros y el 26,6% de la espalda o región lumbar presentaban síntomas musculoesqueléticos. 93.4% de la muestra del estudio no ha sido tratada por síntomas musculoesqueléticos. Muestran episodios cortos de dolor y discapacidad limitada. Desde una perspectiva de calidad de vida, las dimensiones que se desvían del rango normal son: Rol emocional, media 47,7, desviación estándar 48,48. En resumen, representan síntomas musculoesqueléticos y calidad de vida cuando están fuera del rango normal.

Al mencionar la variable musculoesquelética, que forman parte importante de las dificultades de salud a nivel universal y que la prevalencia irá aumentando a medida que la población envejece. Esto último se vuelve todavía más grave debido a que en dicho trabajo se expone el decremento de la población, lo que sugiere que en los próximos años irán aumentando las personas adultas mayores es necesario un abordaje de diagnóstico y terapia diferencial (Arteaga, 2021, Fernández, 2017), Así mismo el abordaje terapéutico en este tipo de lesiones para adultos mayores tiene varias opciones como los tratamientos con anabolizante o con hormonas de crecimiento humana (HGH), suplementación con vitamina D, tratamientos nutricionales y el ejercicio físico de resistencia.

Para Malafarina et al, (2008), es el entrenamiento físico con ejercicios de resistencia la mejor opción para incrementar la masa muscular esquelética y por ende contrarrestar los efectos de las lesiones musculo esqueléticas. Sin embargo, algo que mencionan ambos autores, es que, dentro del entrenamiento físico, se requieren mínimo trabajos de 10 a 12 semanas y que se debe complementar con ingesta proteínica suficiente; donde se tiene que considerar que la ingesta de proteínas en adultos mayores es menor a la de los adultos. Esto hace referencia nuevamente a la necesidad de diagnóstico diferencial para adultos mayores.

El correcto diagnóstico puede hacer que las secuelas de las lesiones se reduzcan; aunque es importante considerar que, al hablar de adultos mayores, su etapa de envejecimiento puede afectar el tratamiento y los resultados van a variar dependiendo de la necesidad de cada paciente. La mejor forma de realizar un diagnóstico es a través de la evaluación del dolor, es decir identificar causas de dolor a través de una historia completa que involucre comorbilidad médica psicosocial y exploración física de manera completa. Esto sugiere entonces, que la mejor forma de evaluar a los pacientes de tercera edad, es similar a la de los pacientes jóvenes con lesiones musculo esqueléticas y que el mayor desafío está en la forma en la que realiza la terapia de dicho diagnóstico (Arteaga, et al, 2021).

Con la llegada del COVID-19 se vio en aumento los niveles de estrés y en relación a esto también las lesiones musculo esqueléticas (García y Sánchez 2020). Esto quiere decir que el COVID-19 por sí solo ha sido motivo del aumento de casos de estas lesiones. Así mismo, otro artículo de autoría de López et al, (2021), indican que el confinamiento por la pandemia aumentó el índice de trastornos psíquicos que afectaron la prevalencia de las lesiones en las personas, especialmente en hombres menores a los 30 años.

En este caso nuevamente se puede considerar que las lesiones musculo esqueléticas se dan en personas jóvenes (hablando del COVID-19 no como afección sino como situación que provoca la lesión) pero que esto, incide en que a medida que van aumentando la edad, el grupo de jóvenes afectados tendrá un diagnóstico crónico cuando alcance la tercera edad. Esto hace énfasis en la necesidad de crear guías especializadas no solo para tratar las lesiones a los de

tercera edad sino, para evitar que los jóvenes lleguen a esta edad con lesiones de tipo crónico (López, et al, 2021).

Para Baquero, et al., (2020), las secuelas musculoesqueléticas se deben al aislamiento domiciliario de los pacientes con COVID-19. El objetivo de las autoras fue describir las características clínicas que persisten en las lesiones musculoesqueléticas de pacientes con el virus y que una vez hayan superado su enfermedad, hayan sido puestos en aislamiento domiciliario. Para Baquero y otros (2020), la realización del estudio fue cualitativo, corte transversal utilizó un cuestionario para recolectar la información sobre dichas características. De lo que obtuvo es que las mujeres mayores a los 42 años son las que presentan mayor prevalencia de lesiones musculoesqueléticas a raíz del COVID-19.

También este artículo les permite a las autoras encontrar que aquellos que no tuvieron COVID-19, pero que estuvieron sometidos al aislamiento también presentaron índice de lesiones, aunque en menor medida que los que sí presentaron el virus y fueron dados de alta. Las secuelas del virus que están más relacionadas a las lesiones musculoesqueléticas son la fatiga muscular y la debilidad generalizada. Estas afirmaciones también se pueden ver en el trabajo de López, et al, (2020), en el que se encontró que más del 12% de los encuestados de su estudio (alrededor de 228 personas que tuvieron que aislarse), presentaron lesiones musculoesqueléticas; y el porcentaje aumentaba si es que estos habían hecho algún tipo de actividad física.

Es decir que, durante el aislamiento, las personas que realizaron actividades en ambientes no adecuados tuvieron un aumento en lesiones musculoesqueléticas, al momento de que el personal de los centros gerontológicos al verse sometidos a las medidas de bioseguridad, limitaron las acciones o la terapia a la que los adultos mayores eran sometidos normalmente, haciendo que durante el aislamiento sus actividades físicas no supervisadas o realizadas de manera inadecuada (López, et al, 2020).

En cuanto a las personas que sí tuvieron COVID-19 el número de casos de lesiones también se vio en aumento, en este caso hablando especialmente de

lesiones musculares, especialmente en el lumbar y la rodilla. Esto confirma que las personas que se hubieran contagiado de COVID-19 luego de superar el cuadro, tienen una tendencia de desarrollar mayormente lesiones. Esto último a verse relacionado con el hecho de que son los jóvenes los que tienden a desarrollar más lesiones de este tipo, se puede decir que aquellos jóvenes que superaron el COVID-19 van a desarrollar lesiones musculoesqueléticas de manera crónica al llegar a la tercera edad, sobre todo si no se tiene medidas de diagnóstico diferenciado y terapia adecuada para cada caso (López, et al, 2020).

Además, que debido a que el COVID-19 es más crónico en personas de avanzada edad, es posible que terminen contagiándose y en caso de no tener lesiones, pueden presentarlas una vez superado el COVID, mientras que aquellos que ya presentaban lesiones, pueden verse todavía más afectados una vez superado el virus. (López, et al, 2020).

El daño musculoesquelético son primordiales causas de discapacidad y disminución de la movilidad y es una condición que aumenta con la edad en la población general. Las afecciones musculoesqueléticas son 2-3 veces más frecuentes en progenitores de 65 años que en jóvenes (Carmona 2001). Se considera como dimensiones de la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas a los factores ambientales, que tiene como indicadores el entorno físico, social y psicológico, los factores personales como indicadores la edad, género, condición social y experiencias vitales por último los factores musculoesqueléticos. Como la columna vertebral, rodillas, hombros, brazos, esguince de cuello.

En cuanto la variable calidad de vida es la apreciación de que tiene el adulto mayor con lesiones musculoesqueléticas sobre su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. Así como la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal (Celia y Tulsky, 1990), las dimensiones que se considera es el bienestar emocional cuyos indicadores es la satisfacción el autoconcepto que se tiene, la ausencia de estrés, así mismo tenemos como indicadores a las relaciones interpersonales con indicadores como las interacciones, relaciones y apoyo.

Como dimensión tenemos al bienestar material cuyos indicadores está el estatus económico, el empleo y la vivienda y por último la dimensión bienestar físico.

Los cambios en la calidad de vida de los adultos mayores, en un estudio de Tuesta y Chahuares (2022), permiten a las personas juzgar situaciones específicas y como criterios relacionados con su personalidad, su bienestar y su satisfacción con la vida, y varios factores que generalmente cada uno considera importantes. La calidad de vida se puede asociar con el bienestar físico, mental y social de cada persona, y cuanto más interesada está la gente en ignorar la salud, más desarrollada está para analizarla, muchas de estas personas son de la tercera edad.

Supuestos que explican la calidad de vida en Gerontología; tenemos la teoría de Ruland y Moore (2017). denominada final tranquilo: En particular, este asociado con las personas mayores, como evitar el malestar y la angustia que genera una persona, mientras que la experiencia de la felicidad es como un estado de calma donde los humanos no se sientan incómodos y se sientan cómodos en sus vidas. El estado de calma precisa una sensación de calma, evita la angustia física, psíquica y mental, y experimentar la dignidad y el respeto. Toma valores éticos en principio, y finalmente la cercanía a la familia, es decir, el amor a los amigos y familiares y el apego debido al efecto del amor. El envejecimiento es una evolución natural y, con el paso de los años, la calidad de vida depende en gran medida de lo que hacemos los humanos a lo largo de la vida.

En el caso de Ruland y Moore (2017). Entrar en la vejez no significa perder la dignidad humana y las personas mayores tienen derecho a ser tratadas con respeto y dignidad, aunque haya deterioro cognitivo y físico, pero ahora esto no pasa en todas las familias, porque necesitan saber acerca de envejecimiento y es necesario que se involucren en el cuidado de los adultos mayores, este grupo de edad es muy vulnerable y participa en el cuidado de los adultos mayores, si lo hace, la familia necesita paciencia para todos y cada uno de ellos pero cuidar a los ancianos puede ser una molestia. ¿Cómo se actúa con los cuidados que necesita en esta unidad de análisis?

La calidad de vida generalmente ha sido manipulada en términos de varios aspectos de la vida de una persona, incluyendo salud, nutrición, vestimenta, vivienda, trabajo, seguridad social, educación, recreación y derechos humanos.

Levi y Anderson, (1980) el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) monitorea la salud del paciente, evalúa el impacto de las políticas sociales y de salud, se centra en los recursos relacionados con las necesidades, la naturaleza, la gravedad y el pronóstico de la enfermedad (Ursúa 2010),

Se define una calidad de vida buena, cuando se cuenta con relaciones sociales, familiares, con buena salud, así como en lo material con un buen ambiente físico, sin embargo, una calidad de vida de valoración negativa cuando es dependientes, tiene limitaciones funcionales, son infelices o tienen pocos amigos. Es por ello importante la guía práctica. (Figuroa, et al, 2016).

Los aspectos de discapacidad e insatisfacción psicológica se reconocen como elementos. La discapacidad se calcula por las prontitudes de la vida diaria, las actividades de la vida diaria y, en su caso, la capacidad para realizar actividades profesionales, y el impacto del nivel de capacidad o discapacidad en el desempeño. El malestar se caracteriza por la presencia de dolor y malestar debido a la percepción del individuo. Finalmente, la insatisfacción se calcula por el nivel de logro según las expectativas que el individuo cumple según la función social, el bienestar general y el rol en la vida (Figuroa, et al., 2016).

Los aspectos físicos son considerados en el aspecto de cambios, el cual depende no solo de la mortalidad sino también de mantener un cuerpo sano. Figuroa, et al., (2018), el dolor se define como el conocimiento desagradable de una parte del cuerpo, la drogodependencia se conceptualiza como la necesidad impulsiva de consumir drogas y la energía de la vida diaria es la Movilidad es la capacidad de moverse de forma independiente, el sueño y el descanso son la relajación de una persona, y las actividades de la vida diaria lo hacen, para realizar actividades que prevén esta fuente que llevan y para satisfacer sus necesidades. Se define como una serie de tareas realizadas de manera organizada en un tiempo determinado, en definitiva, quienes realizan las actividades cotidianas durante el día.

Suárez (2017) se refiere al aspecto psicológico: la percepción que tiene la persona de sus estados cognitivos y emocionales, donde se encuentra de gran alegría, espiritualidad, religión e individualidad, menciona las emociones positivas como un sentido de creencia es su principio ideológico. Todo el mundo poseído por los seres humanos, la concentración, cambia el comportamiento de uno con el tiempo. Un conjunto útil de mecanismos. La imagen del cuerpo es

cómo la persona es percibida por su apariencia física autodefinida. Menciona el respeto que tiene por sí mismo, y finalmente las emociones negativas asociadas a su malestar consigo mismo.

Dimensión de relaciones sociales: Esta dimensión está relacionada con la percepción que incluyen vínculos establecidos con otras personas que han establecido una convivencia y ayudan a las personas a enfrentar los problemas, es un elemento de afrontamiento para ayudar.

En el estudio de Espinoza (2018), describe aspectos del entorno: niveles de autoconciencia, sentimientos en el hogar y en el trabajo. Entorno físico es una característica del entorno social en el que vive la gente, los recursos económicos son los medios materiales que las personas pueden poseer para satisfacer sus necesidades, y las oportunidades para el suministro de información son la satisfacción humana. Proporcionar condiciones favorables para el ocio y la recreación es el tiempo libre para concentrarse en otras actividades, la vivienda es un lugar asignado al residente, y la asistencia sanitaria/social tiene por objeto proteger la salud, es un servicio que se ha establecido, y el transporte es un medio para alejarse de otros lugares.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Este tipo de estudio tiene como objetivo investigar la aplicación de guías de buenas prácticas en lesiones musculoesqueléticas post-covid a la calidad de vida de un paciente, y estos hallazgos se realizaron para servir a la comunidad científica y crear sinergias. Utilice también un enfoque cuantitativo. Esto se debe a que se basa en mediciones numéricas y asume características probabilísticas según la secuencia de pasos y el flujo lineal. (Hernández, et al, 2018).

El diseño de estudio según su estrategia es una investigación científica de campo donde la investigadora recolectó muestras en el mismo lugar, es experimental de tipo preexperimental porque se manipula la variable independiente que viene hacer la guía práctica en lesiones músculos esqueléticas post COVID. para ver el efecto que tiene la variable dependiente como es la calidad de vida. Así mismo el estudio es longitudinal porque estudia y a los mismos sujetos (Myers, 2006).

El diseño para este tipo de estudio es:

G ----- O1 ----- X ----- O2

Dónde:

G: Grupo experimental

O1: Evaluación Inicial (Pre Test)

X: Programa

O2: Evaluación Final (Post Test)

#### 3.2. Variables y Operacionalización

**Variable independiente:** Guía práctica en lesiones músculos esqueléticas postcovid

**Definición conceptual:** Las lesiones musculoesqueléticas se presenta como la principal causa de incapacidad y movilidad reducida, situación que va en aumento con el envejecimiento de la población general; Los trastornos musculoesqueléticos se presentan en personas mayores de 65 que en personas más jóvenes. (Carmona 2001)

**Definición operacional:** se tuvo en consideración la guía práctica en lesiones músculos esqueléticas postcovid con 6 sesiones.

**Indicadores:** en base a las dimensiones tenemos como indicadores el entorno físico, social y psicológico, así mismo el medio ambiente natural, la edad, género, condición social, experiencias vitales, como factores musculoesqueléticos la columna vertebral, rodilla, hombro, brazo, esguince de cuello, en los factores psicológicos la satisfacción, concepto, ausencia de estrés.

**Variable Dependiente: Calidad de vida**

**Definición conceptual:** se define como una calidad de vida buena, cuando se cuenta con relaciones sociales, familiares, con buena salud, así como en lo material con un buen ambiente físico, sin embargo, una calidad de vida de valoración negativa cuando es dependiente, tiene limitaciones funcionales, son infelices o tienen pocos amigos. Es por ello importante la guía práctica. (Figuerola, et al, 2016).

**Definición operacional** Se midió con un instrumento tipo escala de Likert el cual, el cuestionario aplicado a los pacientes adultos mayores, cuyas dimensiones son la dimensión física, dimensión psicológica, relación social, medio ambiente.

**Indicadores:** compuesta por la satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés, interacciones, relaciones, apoyo, estatus económico, empleo, vivienda, salud, actividades diarias, atención sanitaria, ocio.

**Escala de medición: nominal**

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población se refiere al conjunto completo de personas, cosas y eventos. Por tanto, la población es una observación colectiva de sujetos agrupados según rasgos comunes (Hurtado, 2020). La población de estudio son los 55 adultos mayores que asisten al centro postcovid.

**Como criterios de inclusión** tenemos a los adultos de edades entre 65 y 80 años, con factores de riesgo asociados a hipertensión, problemas cardíacos, diabetes, exclusión de Ad con enfermedades catastróficas como CA. A los adultos que hayan firmado el consentimiento informado.

**Como criterios de exclusión** a los adultos que no deseen pertenecer al estudio y no hayan aceptado, a los que tienen otras enfermedades que no están incluidas en la muestra de estudio.

**Muestra:** Es una población que elige diferentes procedimientos, teniendo en cuenta que la representatividad de la integridad siempre es importante, es decir,

el modelo es representativo si cumple con las características humanas, es un subconjunto que es una parte (Hurtado, 2020). teniendo como muestra a 20 adultos mayores que hayan aceptado firmando el consentimiento informado.

#### *Muestra de estudio*

Pacientes registrados	Mujer	Hombre	Total
≤ 60 años	6	4	10
>60 años	3	7	10
	09	11	20

Nota: registro de pacientes de admisión

**Muestreo:** El muestreo apropiado es no probabilístico debido a la conveniencia debido a la facilidad de acceso y disponibilidad de unidades de muestreo.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Técnica: Se utilizaron encuestas. Este es un proceso de atención continua al tema para el cual se adquiere información o se recopilan datos. (Rekalde, et al, 2014, López y Fachelli, 2018)

Para recoger la información se tuvo un instrumento calidad de vida consta de 26 elementos con un índice de confiabilidad de 0.941 por el alfa de Cronbach, adaptado de (Lorca, et al 2021), por la investigadora, así mismo la valoración de 1 al 4 un total de 26 preguntas, un total de 104 puntos aplicado a una muestra de 15 sujetos con características similares a la muestra de estudio, tuvo la validez de contenido de 3 expertos en el área, instrumento que tiene cuatro dimensiones.

### **3.5. Procedimiento**

Comenzó con el director del Centro de Gerontología aprobando el uso del dispositivo tanto para pruebas piloto como para muestras de investigación y obteniendo el consentimiento informado del paciente.

La obtención de información de investigación es un conjunto integrado de importantes procesos de investigación que determinan la recolección y análisis de información cuantitativa y las conclusiones que se extraen de toda la

información recolectada, se realiza a través de discusiones de manera colaborativa (Hurtado, 2020)

Luego de esto, se realizó una reunión con los familiares de los pacientes con el fin de explicarles los objetivos de la investigación y lo que se haría con la información obtenida, siempre respetando los datos personales de las personas en cuestión.

Finalmente, se aplicó la encuesta durante un día de jornada laboral en el que se reunieron a los pacientes participantes.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se trabajó con frecuencias absolutas y relativas y gráficos obtenidos del registro de la base de datos en Excel describiendo las variables. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad que sirvió para determinar los supuestos de normalidad de los datos y aplicar las pruebas estadísticas más potentes para el procesamiento de la información.

Los datos antes y después de la prueba serán procesados en Excel, para conocer la presencia de la variable en la población estudiada. Para realizar el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS 26, presentando cuadros estadísticos.

### **3.7. Aspectos éticos**

Como regla general, la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial ha sido revisada para garantizar la salud, el bienestar, el propósito principal es comprender los efectos de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas Post COVID para la calidad de vida, se tendrá en cuenta las normas éticas, a la supervisión de los grupos accesibles que aceptaron y firmaron voluntariamente el consentimiento informado, van a tener la opción de ser informados (Asociación médica mundial, López, 2020)

El principio de Belmont mantiene tres principios básicos relevantes en toda investigación como es el respeto a las personas, y la beneficencia, ambas cumplen con la ética, que busca no hacer daño a los participantes de la investigación acerca de la Guía Práctica en lesiones músculo esqueléticas Postcovid para la Calidad de Vida en Pacientes, pues siempre se procura no dañar su bienestar, siendo este un factor por encima de todo. (Belmont 1979).

## IV. RESULTADOS

### Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Frecuencias pre test y post test de la calidad de vida en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022*

Niveles	Calidad de vida			
	Pre-Test		Post-Test	
	fi	%	fi	%
Buena	0	0%	3	15%
Regular	9	45%	16	80%
Mala	11	55%	1	5%
Total	20	100%	20	100%

Nota: Frecuencias absolutas (fi) y frecuencias relativas (%) obtenidas de la base de datos pre test y post test recolectados para el estudio.

Se presentan las frecuencias, niveles de la calidad de vida de los pacientes de un centro Gerontológico, encontrando que en el pre test que la mayoría 55% percibían una calidad de vida mala y un 45% percibían una calidad de vida regular, luego de aplicar la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el post test el 15% presentaba una buena calidad de vida y un 80% regular, 5% percibía una calidad de vida mala.

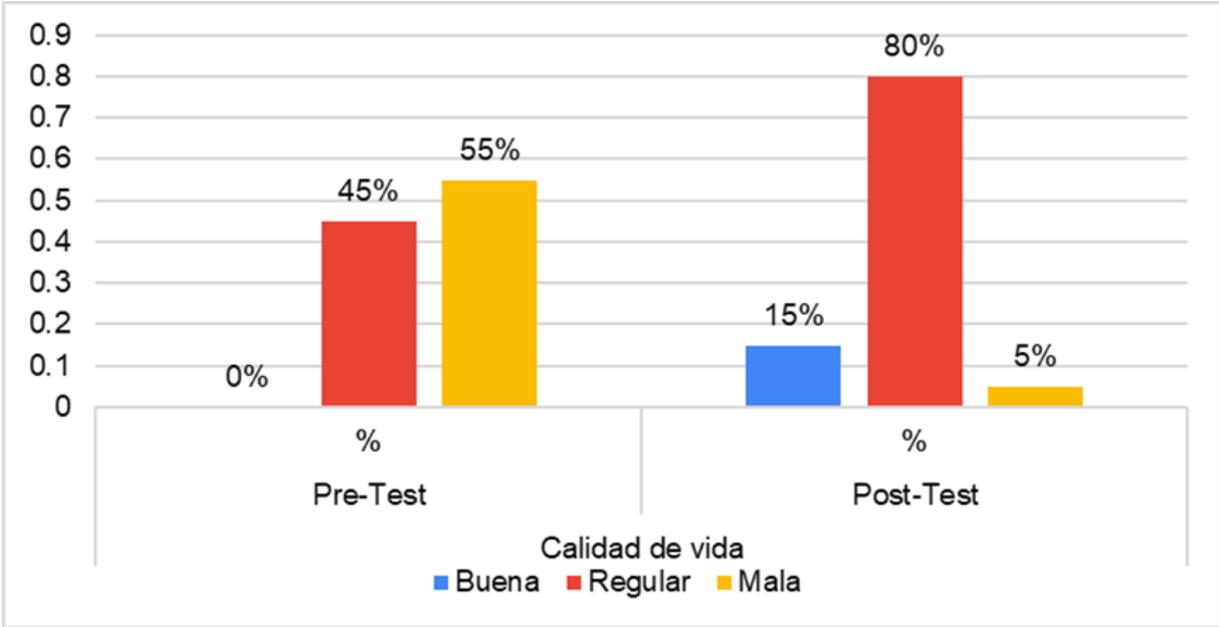


Figura 1 pre y postest de los niveles de la calidad de vida

**Tabla 2**

*Frecuencias pre test y post test de los niveles de bienestar emocional en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022*

Niveles	Bienestar emocional			
	Pre-Test		Post-Test	
	fi	%	fi	%
Buena	0	0%	4	20%
Regular	10	50%	14	70%
Mala	10	50%	2	10%
Total	20	100%	20	100%

Nota: Frecuencias absolutas (fi) y frecuencias relativas (%) obtenidas de la base de datos pre test y post test recolectados para el estudio.

La tabla 2 muestran las frecuencias de los niveles de la dimensión bienestar emocional de los pacientes de un centro Gerontológico, encontrando que en el pre test que la mitad 55% percibían un bienestar social regular y el otro 50% mala, luego de aplicar la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el post test el 20% presentaba un buen bienestar social el 70% un bienestar emocional regular, y solo el 10% percibía un bienestar social mala.

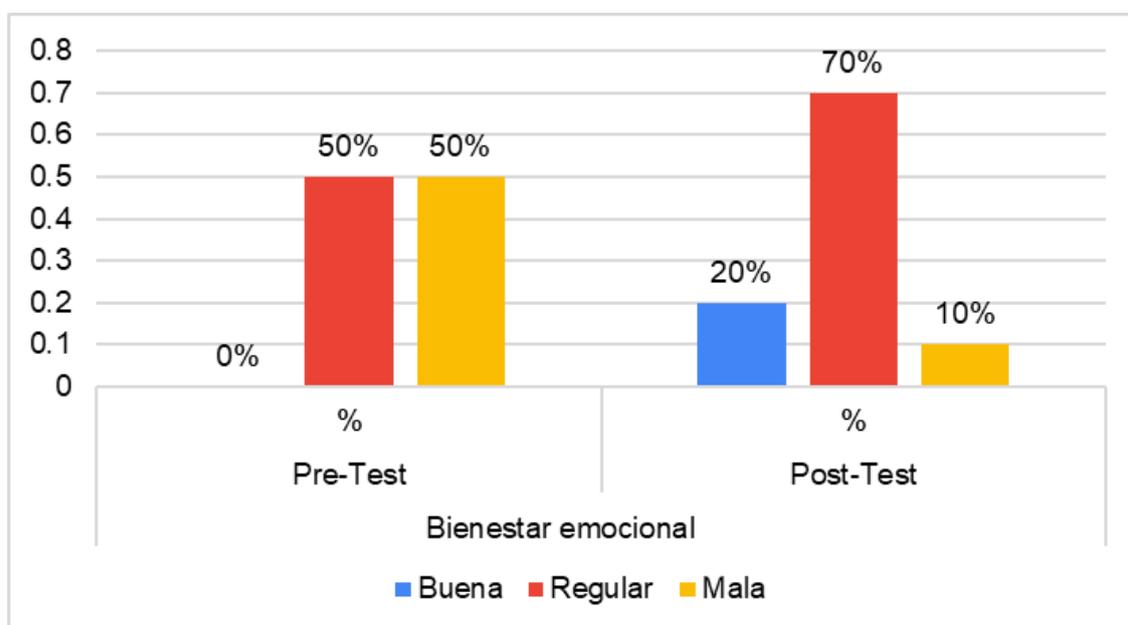


Figura 2 Pre test y post test de los niveles del bienestar emocional.

**Tabla 3**

*Frecuencias pre test y post test de los niveles de las relaciones interpersonales en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022*

Niveles	Relaciones interpersonales				
	Pre-Test		Post-Test		
	fi	%	fi	%	
Buena	0	0%	4	20%	
Regular	9	45%	12	60%	
Mala	11	55%	4	20%	
Total	20	100%	20	100%	

Nota: Frecuencias absolutas (fi) y frecuencias relativas (%) obtenidas de la base de datos pre test y post test recolectados para el estudio.

En el pre test el 45% de pacientes mostraba relaciones interpersonales regular y el 55% malas relaciones interpersonales, luego de aplicar la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el post test el 20% paso a un nivel buena, un 60% percibía relaciones interpersonales regular y el otro 20% percibía relaciones interpersonales mala.

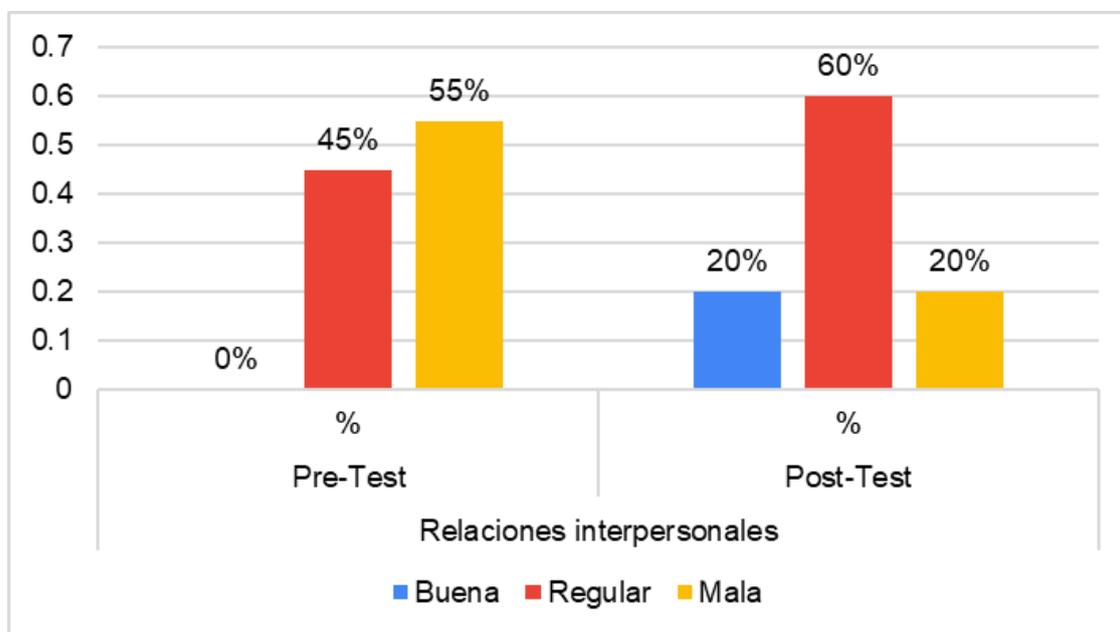


Figura 3 Pre test y post test de los niveles de relaciones interpersonales.

**Tabla 4**

*Frecuencias pre test y post test de los niveles de bienestar material en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022*

Niveles	Bienestar material			
	Pre-Test		Post-Test	
	fi	%	fi	%
Buena	0	0%	3	15%
Regular	11	55%	13	65%
Mala	9	45%	4	20%
Total	20	100%	20	100%

Nota: Frecuencias absolutas (fi) y frecuencias relativas (%) obtenidas de la base de datos pre test y post test recolectados para el estudio.

En la tabla 4, en pre test el 45% de los pacientes mostraba un bienestar material deficiente y el 55% regular bienestar material, luego de aplicar la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el post test el 15% paso a un nivel buena, un 65% percibía bienestar material regular y el 20% percibía un bienestar material mala.

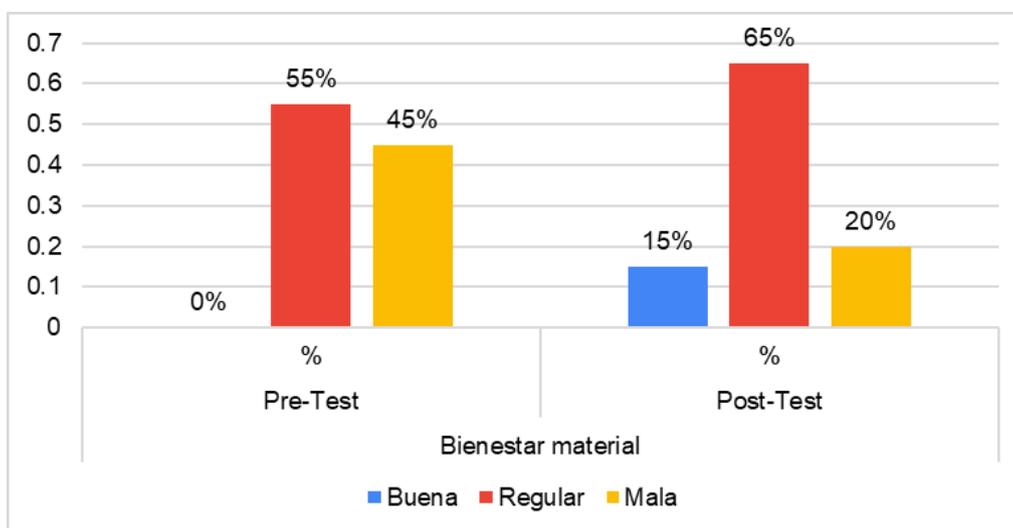


Figura 4 Pre test y post test de los niveles de bienestar material.

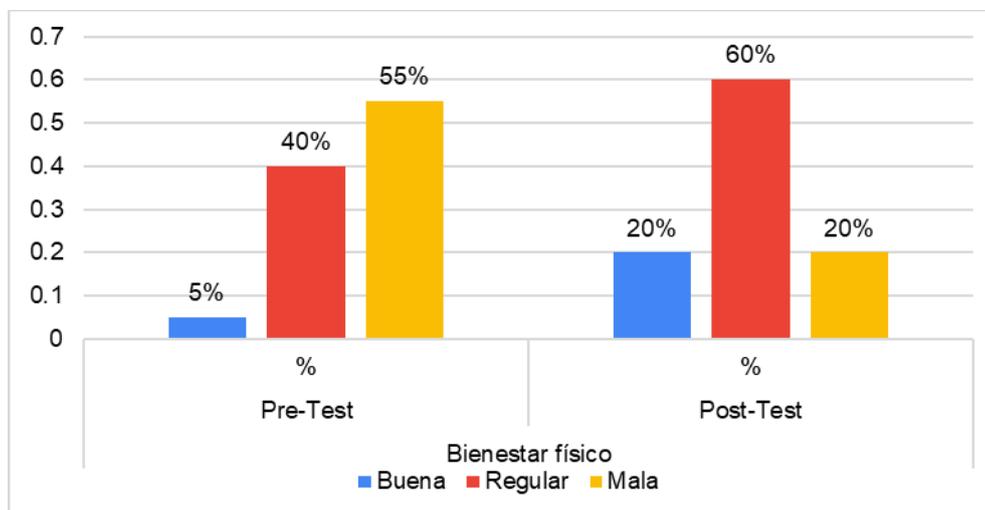
**Tabla 5**

*Frecuencias pre test y post test de los niveles de bienestar físico en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022*

Niveles	Bienestar físico			
	Pre-Test		Post-Test	
	fi	%	fi	%
Buena	1	5%	4	20%
Regular	8	40%	12	60%
mala	11	55%	4	20%
Total	20	100%	20	100%

Nota: Frecuencias absolutas (fi) y frecuencias relativas (%) obtenidas de la base de datos pre test y post test recolectados para el estudio.

En la tabla 5, en pre test el 55% de los pacientes mostraba un bienestar físico deficiente un 40% regular bienestar físico y un 55% mala, luego de aplicar la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el post test el 20% paso a un nivel bueno, un 60% percibía bienestar físico regular y el otro 20% percibía un bienestar físico mala.



## Análisis inferencial

**Tabla 7**

*Prueba de normalidad Shapiro Wilk*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Diferencia calidad de vida</b>	,762	20	,000
Diferencia bienestar emocional	,963	20	,614
Diferencia relaciones interpersonales	,960	20	,545
Diferencia bienestar material	,883	20	,020
Diferencia bienestar físico	,940	20	,244

nota: reporte de resultados SPSS versión 26

Una prueba estándar observada para confirmar si las variables probadas son paramétricas o no paramétricas, usamos la prueba de Shapiro-Wilk porque tiene más potencia en muestras pequeñas ( $n \leq 50$ ) Naresh Malhotra (2008).

Criterio para determinar la normalidad de los datos:

Si  $P\text{-valor} \geq \alpha$  Aceptar  $H_0$ : los datos provienen de una distribución normal

Si  $P\text{-valor} < \alpha$  Aceptar  $H_1$ : los datos NO provienen de una distribución normal

De acuerdo a las resultas en aquellas variables donde el valor de significancia ( $P < 0.05$ ) se debe utilizar la prueba rangos de Wilcoxon para datos no paramétricos y en donde el P-valor ( $P > 0.05$ ) se trabajó con la prueba t de student para datos paramétricos.

**Objetivo general**, determinar el efecto de la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas post COVID en la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022.

**Tabla 8**

*Prueba de Wilcoxon pre test – post test para la calidad de vida en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>		
	Post calidad de vida - Pre calida de vida	Tamaño del efecto g Hedges
Z	-3,928 <sup>b</sup>	1.21
Sig. asintótica(bilateral)	,000	

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La tabla 8 muestra la prueba de Wilcoxon ya que no es un parámetro. El grupo antes y después de la prueba ha crecido significativamente. Observamos que el valor experimental ( $Z = -3928$ ;  $p < 0,01$ ) indicó la existencia de una diferencia significativa entre los grupos antes y después del estudio, determinando el impacto de las guías Manejo de lesiones musculoesqueléticas post-COVID en la calidad de los pacientes geriátricos del centro de Guayaquil de vida, 2022. Dimensiones de grandes efectos. Un valor de p inferior a 0,05 nos da evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

H<sub>g</sub>: La guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022.

### Objetivos específicos:

Determinar el efecto de la guía práctica en lesiones musculoesquelético postcovid en el bienestar emocional en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022.

Determinar el efecto de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en las relaciones interpersonales en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022.

Determinar el efecto de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el bienestar físico en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022.

### Tabla 9

*Prueba t de student pre test – post test de las dimensiones de la calidad de vida en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022*

		Prueba de muestras emparejadas					Tamaño d
		Media	Desviación	t	gl	Sig. (bilater p	efecto Δ Cohen
Par 1	Pretest – Post test bienestar emocional	-4,550	5,196	-3,916	19	,001	-0.5099
Par 2	Pretest – Post test relaciones interpersonales	-3,300	3,181	-4,640	19	,000	-0.5050
Par 3	Pretest – Post test bienestar físico	-2,550	3,927	-2,904	19	,009	-0.3714

Nota: Obtenidos de resultados SPSS versión 26

La Tabla 9 muestra que se utiliza la prueba t de Student por ser paramétrica. El grupo antes y después de la prueba ha crecido significativamente. Observamos que el valor experimental ( $t = -3916$ ;  $p < 0,01$ ) indicó la existencia de una diferencia significativa entre los grupos antes y después del estudio, es decir, una guía para la práctica sobre trauma del sistema musculoesquelético después de COVID mejoró el estado emocional de pacientes del Centro Geriátrico Guayaquil 2022. El tamaño efectivo fue mediano. Un valor de p inferior a 0,05 nos da suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar una hipótesis específica en su lugar.

H<sub>1</sub>: la guía práctica musculoesquelético post COVID mejora el bienestar emocional en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022.

El valor de la prueba ( $t=-4,640$ ;  $p<0.01$ ) nos indica que hay diferencias significativas entre ambos grupos pre test y post test, es decir que la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora las relaciones interpersonales en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022. El tamaño del efecto es mediano. El p valor menor de 0.05, nos da evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica alternativa.

H<sub>2</sub>: la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora las relaciones interpersonales en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022.

El valor experimental ( $t = -2,904$ ;  $p < 0,01$ ) indica la existencia de una diferencia significativa entre los grupos tanto antes como después de la prueba, lo que constituye una guía práctica para mejorar el estado de la lesión post mortem del sistema musculoesquelético en Guayaquil Pacientes Centro Geriátrico 2022. El tamaño del efecto es leve. Un valor de p inferior a 0,05 nos da evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar una hipótesis específica en su lugar.

H<sub>4</sub>: la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora el bienestar físico en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022.

Determinar el efecto de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el bienestar material en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022

**Tabla 10**

*Prueba de Wilcoxon pre test – post test para la dimensión bienestar material en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>		
	Post - Pre bienestar material	Tamaño del efecto g Hedges
Z	-2,863 <sup>b</sup>	0.6560
Sig. asintótica(bilateral)	,004	

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Muestra la prueba de Wilcoxon porque son datos no paramétricos. El grupo antes y después de la prueba ha crecido significativamente. Observamos que el valor experimental ( $Z = -2863$ ;  $p < 0,01$ ) indicó la existencia de una diferencia significativa entre los grupos antes y después del estudio, determinando el impacto de la guía para el manejo de las lesiones musculoesqueléticas post-COVID a el material- de pacientes del Centro Geriátrico de Guayaquil 2022 Medio del tamaño del efecto. Un valor de p inferior a 0,05 nos da evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

H<sub>3</sub>: la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora el bienestar material en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022

## V. DISCUSIÓN

Mediante los hallazgos se pudo comprobar la hipótesis que la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022, cumpliendo los objetivos planteados con la prueba de Wilcoxon aplicada por ser datos no paramétricos se encontraron diferencias significativas entre el grupo de pre test y post test el valor de la prueba ( $Z=-3,928$ ;  $p<0.01$ ) determinando el efecto grande de la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas post COVID sobre la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, estos resultados comparados con los de Vega, et al, (2021), quien investigó con más de 280 participantes, guardan relación con los resultados encontrados, mostrando que se presentan dolencias a nivel lumbar de la columna vertebral. y que conforme a la lesión aumenta, los niveles de cuidado son más alto, afectando críticamente a la calidad de vida del adulto mayor en la dimensión salud Física, un 64,7% (97) su calidad de vida es de 15 o normal en promedio; el 20,7% (31 personas) tienen a sus espaldas una baja o deficiente calidad de vida; solo el 14,7% (22) tiene una buena calidad de vida. Por lo tanto, los resultados también confirman que la mayoría del 55 % considera que la calidad de vida es deficiente y el 45 % considera que la calidad de vida es normal después de seguir las pautas sobre lesiones musculoesqueléticas de COVID en el artículo 2. prueba. El 15% calificó buena calidad de vida, el 80% normal, solo el 5% calificó deficiente calidad de vida.

De la misma manera Tascón-Hernández (2021), se basó en manifestaciones musculares y articulares en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), mencionando que varios pacientes fueron diagnosticados con neumonía atípica grave y a raíz del virus se propagó muy rápido causando pandemia global, aunque la COVID-19 afectando particularmente a los pulmones, no limitado a este órgano, sino que se han encontrado marcadores del virus en otros tipos de células. Y Espinosa et al., (2017), en su investigación logró evaluar a más 300 pacientes con padecimiento musculo esquelético cuya edad predominante está dentro del rango considerado para adultos mayores. En este caso se obtuvo que más del 90% de los participantes han tenido que recibir tratamiento quirúrgico, debido a que los padecimientos crónicos son los de mayor prevalencia en este tipo de pacientes.

Además, al final de su investigación, indicaron que las investigaciones sobre este tema en realidad son muy pocas, por lo que sugieren tratar de hacer más investigación que pueda definir una mejor forma de tratar los padecimientos de esta lesión en adultos mayores, especialmente porque se habla de sintomatología crónica y tratamientos quirúrgicos, que a esa edad es más delicado de llevar a cabo. De la misma forma los resultados hallados tienen similitud con Disser et al, (2020), que también menciona que el virus SARS-CoV-2 está reducidamente relacionado con el SARS-CoV-1, los dos virus perjudican el sistema respiratorio infectándolo y abarcando múltiples sistemas de órganos, donde menciona al sistema musculoesquelético. Sus conclusiones que las patologías musculoesqueléticas en la mayoría de pacientes con COVID-19 ó SARS ayudados con estudios computacionales, en referencia a Espinosa, et al, (2017), el estudio sobre la frecuencia de las lesiones en adultos mayores se e espera que el porcentaje de ancianos sobrepase al de los jóvenes. Al momento de considerar esta realidad a nivel mundial, lesiones como las musculo esqueléticas se vuelven un problema grande y que requiere que desde ahora se vayan preparando guías para contrarrestarlo.

En cuanto a las relaciones interpersonales en el pre test el 45% de los pacientes mostraba relaciones interpersonales regular y el 55% malas relaciones interpersonales, luego de aplicar la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el post test el 20% paso a un nivel buena, un 60% percibía relaciones interpersonales regular y el otro 20% percibía relaciones interpersonales malas de la misma forma en la dimensión bienestar material en el pre test el 45% de los pacientes mostraba un bienestar material mala y el 55% regular bienestar material, luego de aplicar la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el post test el 15% paso a un nivel buena, un 65% percibía bienestar material regular y el 20% percibía un bienestar material malo y en la dimensión bienestar físico en pre test el 55% de los pacientes mostraba un bienestar físico malo un 40% regular bienestar físico y un 55% mala, luego de aplicar la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el post test el 20% paso a un nivel bueno, un 60% percibía bienestar físico regular y el otro 20% percibía un bienestar físico malo.

En las pruebas de hipótesis el valor de la prueba nos indicó que existen diferencias reveladoras entre dualidades grupos pre test y post test, es decir que la guía

práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora el bienestar emocional en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022. El tamaño del efecto es mediano. El p valor menor de 0.05, evidencia suficiente para impugnar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica alternativa. Lo mismo que también se encontraron discrepancias significativas entre ambos grupos es decir que la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora las relaciones interpersonales en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022. El tamaño del efecto es mediano. El p valor menor de 0.05, nos da señales para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica alternativa. Aunque Cuarán, (2021), investigó acerca de la estimación de los trastornos musculoesqueléticos y calidad de vida, cuyo objetivo fue evaluar la relación de las dos variables diseño no experimental, transversal, enfoque descriptivo, para la evaluación usaron el cuestionario de salud SF-36, aplicaron a 30 alumnos como resultados encontraron síntomas en cuello 40%, en hombro 33.3% y 26.6% en dorsal o lumbar. Una gran parte de la muestra del estudio no recibió tratamiento para los síntomas musculoesqueléticos. Se presentan con dolor breve y molestias limitadas en el trabajo. En conclusión, presentaban síntomas musculoesqueléticos y su calidad de vida si presentaba variaciones dentro del rango normal.

La guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el bienestar material en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022. Observamos el valor de la prueba ( $Z=-2,863$ ;  $p<0.01$ ) nos muestra que hay discrepancias entre ambos grupos, determinando el efecto de la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas post COVID en el bienestar material en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022. El tamaño del efecto es mediano. El p valor menor de 0.05, nos da evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Los resultados que se asemejan fueron Tascón-Hernández (2021), quien se basó en manifestaciones musculares y articulares en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), mencionando que varios pacientes fueron diagnosticados con neumonía atípica grave y a raíz del virus se propagó muy rápido causando pandemia global, aunque la COVID-19 específicamente compromete los pulmones. El virus se ha detectado no solo en este órgano, sino también en otros tipos de células como células gliales, neuronas, músculo liso, músculo esquelético e incluso tejido sinovial. Presenta síntomas como fatiga, mialgias, artralgias o cambios neuromusculares en estos

pacientes. Concluyó que, aunque las medidas de contención y prevención disminuyen el impacto de la COVID-19, se deben fortalecer los protocolos clínicos y actualizar las guías de práctica clínica con el fin que todos los profesionales de salud que atienden estos casos, puedan enfocarse de los pacientes con COVID-19 y lograr una atención integral en todos los servicios de salud y se puede garantizar a los pacientes una rehabilitación oportuna. En el estudio de Espinoza, (2018) describe aspectos del entorno: niveles de autoconciencia, sentimientos en el hogar y en el trabajo, e indicadores de libertad y seguridad conceptualizados como la capacidad de pensar y realizar las propias actividades. Entorno físico es una característica del entorno social en el que vive la gente, los recursos económicos son los medios materiales que las personas pueden poseer para satisfacer sus necesidades, y las oportunidades para el suministro de información son la satisfacción humana. Proporcionar condiciones favorables para el ocio y la recreación es el tiempo libre para concentrarse en otras actividades, la vivienda es un lugar asignado al residente, y la asistencia sanitaria/social tiene por objeto proteger la salud, es un servicio que se ha establecido, y el transporte es un medio para alejarse de otros lugares.

En las pruebas de hipótesis el valor de la prueba nos indicó que hay diferencias significativas entre ambos grupos pre test y post test, es decir que la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el bienestar físico en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, 2022. El valor de la prueba ( $t=-2,904$ ;  $p<0.01$ ) nos indica que hay diferencias significativas entre ambos grupos pre test y post test, es decir que la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID mejora el bienestar físico en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil 2022. El tamaño del efecto es pequeño . El p valor menor de 0.05, nos da evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica alternativa. Los resultados son comparables a lo evidenciado por Cuarán, (2021) quien investigó acerca de la evaluación de los trastornos musculoesqueléticos y calidad de vida, cuyo objetivo fue evaluar la relación de las dos variables diseño no experimental, transversal, enfoque descriptivo, para la evaluación usaron el cuestionario de salud SF-36, aplicaron a 30 alumnos como resultados encontraron sintomatología musculoesquelética en cuello 40%, en hombro 33.3% y 26.6% en dorsal o lumbar. Una gran parte de la muestra del estudio no recibió tratamiento para los síntomas musculoesqueléticos. Se

presentan con dolor breve y molestias limitadas en el trabajo. En cuanto a la calidad de vida, las dimensiones que presentan variación dentro de su rango normal son: rol emocional con una media de 47.7 y una desviación estándar de 48.48. En conclusión, presentaban síntomas musculoesqueléticos y su calidad de vida si presentaba variaciones dentro del rango normal. En conclusión, presentan sintomatología musculoesquelética y su calidad de vida si tiene variaciones en los rangos de normalidad. Además, la investigación que plantea Malafarina et al, (2008), es el entrenamiento físico con ejercicios de resistencia la mejor opción para incrementar la masa muscular esquelética y por ende contrarrestar los efectos de las lesiones musculo esqueléticas. Sin embargo, algo que mencionan ambos autores, es que, dentro del entrenamiento físico, se requieren mínimo trabajos de 10 a 12 semanas y que se debe complementar con ingesta proteínica suficiente; donde se tiene que considerar que la ingesta de proteínas en adultos mayores es menor a la de los adultos. Esto hace referencia nuevamente a la necesidad de diagnóstico diferencial para adultos mayores.

Dentro de los aspectos de la variable Calidad de vida de los pacientes geriátricos, el aspecto físico es considerado como: La parte física es un componente de la calidad de vida, no solo es un predictor de mortalidad, sino que el resto del proceso de envejecimiento sigue exitosamente al mantenimiento de un cuerpo sano. Figueroa, et al, (2018). la calidad de vida se define como la percepción de condición física o ausencia de enfermedad, el dolor se define como la percepción desagradable de una parte del cuerpo, la drogodependencia se conceptualiza como la necesidad impulsiva de consumir drogas y la energía de la vida diaria es la Movilidad es la capacidad de moverse de forma independiente, el sueño y el descanso son la relajación de una persona, y las actividades de la vida diaria lo hacen, para realizar actividades que prevén esta fuente que llevan y para satisfacer sus necesidades. Se define como una serie de tareas realizadas de manera organizada en un tiempo determinado, en definitiva, la capacidad de trabajo, y se refiere a la productividad de quienes realizan las actividades cotidianas durante el día. Para Baquero, et al., (2020), las secuelas musculoesqueléticas se deben al aislamiento domiciliario de los pacientes con COVID-19. El objetivo de las autoras fue describir las características clínicas que persisten en las lesiones musculo esqueléticas de pacientes con el virus y que una vez hayan superado su enfermedad, hayan sido puestos en aislamiento

domiciliario. Para Baquero y otros (2020), la realización del estudio conllevó a hacer una indagación cualitativa de corte transversal y con enfoque descriptivo en la que utilizó un cuestionario para recolectar la información sobre dichas características. De lo que obtuvo es que las mujeres mayores a los 42 años son las que presentan mayor prevalencia de lesiones musculoesqueléticas a raíz del COVID-19.

## VI. CONCLUSIONES

1. Luego del análisis de datos se pudo determinar el efecto de la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas post COVID, pues tiene un efecto grande sobre la calidad de vida en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil ( $g$  Hedges=1.21) encontrando diferencias altamente significativas entre el pre test y el post test ( $Z=-3,928$ ;  $p<0.01$ )
2. También se pudo determinar el efecto moderado de la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas post COVID en el bienestar emocional en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil ( $\Delta$  Cohen=-0.5099), encontrando diferencias altamente significativas ( $Z=-3,916$ ;  $p<0.01$ ).
3. Se determinó el efecto moderado de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en las relaciones interpersonales en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil ( $\Delta$  Cohen=-0.5050) encontrando diferencias altamente significativas ( $Z=-4,640$ ;  $p<0.01$ ).
4. Se pudo determinar el efecto moderado de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el bienestar material en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil ( $g$  Hedges=0.6560) encontrando diferencias altamente significativas entre el pre test y el post test ( $Z=-2.863$ ;  $p<0.01$ )
5. Se determinó un efecto bajo de la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID en el bienestar físico en pacientes de un centro gerontológico Guayaquil, ( $\Delta$  Cohen=-0.3714) encontrando diferencias altamente significativas ( $Z=-2,904$ ;  $p<0.01$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

- A los directivos del centro gerontológico aplicar la guía para mejorar la calidad de vida de los pacientes dado a los resultados favorables que se ha obtenido.
- Se recomienda utilizar como protocolo de primera respuesta la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas post COVID para proporcionar una mejora en la calidad de vida y bienestar emocional de los pacientes del centro gerontológico Guayaquil.
- Así mismo se recomienda utilizar como protocolo de primera respuesta la guía práctica en lesiones musculoesqueléticas post COVID para proporcionar una mejora en las relaciones interpersonales, en el bienestar material y bienestar físico de los pacientes del centro gerontológico Guayaquil.
- A la comunidad científica seguir investigando en la muestra seleccionada, porque hay pocas investigaciones dirigidas a pacientes del área de gerontología.
- A los investigadores trabajar otros diseños de investigación con la población de gerontología para seguir mejorando su calidad de vida, teniendo como conocimiento que cada vez vamos hacer más de ese grupo étnico.

## REFERENCIAS

- Acoltzin, C. (2014). Estadística descriptiva y selección de la prueba. *Revista mexicana de cardiología*, 25(2), 129-131.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-21982014000200009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-21982014000200009&lng=es&tlng=es)
- Alvarado, V. Ruiz, B. & Rodríguez, M. (2011). *Lesiones musculoesqueléticas en mujeres adultas sedentarias que ingresan a un programa de ejercicio físico*. *Enfermería universitaria*, 8(1), 33-40.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100005&lng=es&tlng=es)
- Arteaga, C., Santacruz, J., & Ramírez, L. (2021). Evaluación del dolor musculoesquelético en el. *Acta Médica Colombiana*, 36(1).
- Asociación Médica Mundial (sf). Declaración De Helsinki De La Amm – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos  
<https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>  
<https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Baquero, S., Zurita, D., & Potosí, V. (2020). Secuelas Musculoesqueléticas en pacientes con aislamiento domiciliario post Covid-19. Una mirada desde la Fisioterapia. *La U Investiga*, 7(2).

Belmont (1979). Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación Observatori de Bioètica i Dret. Parc Científic de Barcelona.

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Carcausto-Calla, Wilfredo Humberto, & Morales-Quispe, Juan. (2017). *Publicaciones sobre ética en la investigación en revistas biomédicas peruanas indizadas. Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 166-170. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13199>

Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A.(2001) EPISER Study Group: *The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey.* Ann Rheum Dis. 2001;60:1040-5. doi: 10.1136/ard.60.11.1040

Comisión Económica para América Latina y el Caribe . (2020). Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al COVID-19. Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades->  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10983>

Cuarán, E. (2021). Evaluación de los trastornos musculoesqueléticos y calidad de vida en estudiantes de segundo año de bachillerato de la U.E. “Abelardo Moncayo” de la ciudad de Atuntaqui periodo 2020 Chafio Prada, P y Gallo Torres, G. (2016). Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro De Salud José Olaya Chiclayo – 2015 [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/127/Chafio %20Prada%20-%20Gallo%20Torres.pdf?sequence=7](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/127/Chafio%20Prada%20-%20Gallo%20Torres.pdf?sequence=7)

- Disser, N., Micheli, A. D., Schonk, M., Maxwell, K., Piacentini, A., Edon, D., . . .  
Mendias, C. (2020). *Musculoskeletal Consequences of COVID-19. The Journal of Bone and Joint Surgery, 102(14)*.
- Espinosa, R., Soto, M., & Gómez, F. (2017). *Frecuencia de patología musculoesquelética y su tratamiento en pacientes adultos mayores en un Hospital Privado de la Ciudad de México. Acta ortopédica mexicana, 29(1)*. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-41022015000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022015000100003)
- Fernández, J. (2017). *Enfermedades músculo-esqueléticas en los ancianos: una breve revisión. Revista CENIC. Ciencias Biológicas, 46(3)*.
- Figuroa L, Torres R, Morales A, Vega P, Lira A. (2016) *Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor*.  
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
- García, E., & Sánchez, R. (2020). *Prevalencia de los trastornos musculoesquelético en docentes universitarios que realizan teletrabajo en tiempos de covid-19. in scielo preprints*
- Gavilanez, K. (2021). *Evaluación del estado funcional y calidad de vida posterior a la COVID 19 en pacientes de la Ciudad de Otavalo. [Tesis de grado en terapia física médica Universidad técnica del Norte] Facultad Ciencias de la salud Carrera de Terapia Física Médica.*
- Gonzales, J (2022). *Manifestaciones clínicas persistentes en pacientes dados de alta por COVID-19 en un centro de salud de primer nivel de atención de Lima Este en el periodo de mayo a octubre del 2021 [tesis de grado*

para obtener el título profesional de Médico cirujano] Universidad Ricardo Palma <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/5101/MED-Gonzales%20Terrazo%2c%20Josselyn%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guzmán, G. Morán, L.(2020). Evaluación de la condición funcional respiratoria y el impacto en la calidad de vida d los pacientes post covid- 19 mediante la utilización de entornos virtuales[ tesis de licenciatura Universidad Católica de Santiago de GUayaquil] <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15401/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-229.pdf>

Hurtado, F. (2020) La Educación En Tiempos De Pandemia: Los Desafíos De La Escuela Del Siglo XXI revista arbitrada del centro de investigación y estudios gerenciales (Barquisimeto - Venezuela) ISSN: 2244-8330 Depósito Legal: ppi201002LA3492 /

López, B. González, S. Colunga, C. & Oliva, E. (2014). Evaluación de Sobrecarga Postural en Trabajadores: Revisión de la Literatura. *Ciencia & trabajo*, 16(50), 111-115. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000200009>

López, J., Rodríguez, J., & Salcedo, C. (2020). Lesiones musculoesqueléticas secundarias al ejercicio durante el confinamiento por la pandemia COVID-19. *Med Clin*, 155(5).

López-Roldán, P. y Fachelli, S.(2018). (Universitat Autònoma de Barcelona. Grup de Recerca Educació i Treball) Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales

López, M. (2020) El código de Núremberg: el amanecer de la bioética tras los crímenes del nazismo <https://theconversation.com/el-codigo-de-nuremberg-el-amanecer-de-la-bioetica-tras-los-crimenes-del-nazismo-137492>

Lorca LA, Leão Ribeiro I, Torres-Castro R, Sacomori C, Rivera C. (2021). Propiedades psicométricas de la escala Post-COVID-19 Functional Status para adultos sobrevivientes de COVID-19 [Psychometric properties of the Post-COVID 19 Functional Status scale for adult COVID 19 survivors] [published online ahead of print, 2021 Jul 31]. *Rehabilitacion (Madr)*. 2021;S0048-7120(21)00074-8. doi:10.1016/j.rh.2021.07.002 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8324401/>

Misra, D., Agarwal, V., Garparyan, A., & Zimba, O. (2020). Rheumatologists' perspective on coronavirus disease 19 (COVID-19) and potential therapeutic targets. *Clinical Rheumatol*, 39.

Myers, D. (2006), *Psicología* 7ma edición. Editorial Médica Panamericana: Madrid

Orozco-Hernández JP, Marín-Medina DS, Sánchez-Duque JA. Manifestaciones neurológicas de la infección por SARS-CoV-2. *Semergen*. [Internet.] 2020 ;46:112-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.004>

OMS (2021). Trastornos musculoesqueléticos <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

OMS (2015) Informe Mundial Sobre El Envejecimiento Y La Salud

[https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub\\_p1.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub_p1.pdf)

Padilla, A., 2018. ¿Cómo afrontan los adultos mayores los problemas y enfermedades? Reporte de investigación para obtener el título de Licenciado en Psicología. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

Paredes, P. (2017). Incidencia de lesiones musculo esqueléticas en tren superior en personal militar'. *Universidad técnica de Ambato*.

Paz, K. Palma, R. (2022). *Actividad física post-covid-19 adultos*. WILLIAM FANDIÑO. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/5090>

Pereira, J. Wtss, S. Velásquez, X. López, O. Quintero, J. (2020) *Fisioterapia y su reto frente al COVID 19*.

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/157/186>

Ramírez Ríos, A., & Polack Peña, A. M. (2020). Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. *Horizonte De La Ciencia*, 10(19), 191-208.

<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.19.597>

Rendón-Macías, M., Villasís-Keeve, M. y Miranda-Novales, M. (2016).

Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63 (4), 397-407.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4867/486755026009>

Rincón Rodríguez, M. (2018). Mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores del centro vida para el adulto mayor el Zulia (Norte de

Santander) (Archivo Electrónico). Universidad Francisco de Paula  
Santander.

<https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/5226/1340229.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodriguez & Gómez (2021) Guía clínica para la atención al paciente Long  
Covid/covid persistente.

[https://www.inmunologia.org/images/site/GUIA\\_consensos\\_COVID\\_persistente.pdf](https://www.inmunologia.org/images/site/GUIA_consensos_COVID_persistente.pdf)

Ruland C, Moore S. (2017). Teoría del Final tranquilo de la vida, Modelos y  
teorías en enfermería séptima edición. Elsevier; 1(23): 754-755.

Saavedra Al. (2018) Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de  
una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Aten  
Fam.* 2016; 23 (1): 24-28. 28.1. 2018

Suarez M, Alcalá M. (2017). Apgar familiar: una herramienta para detectar  
disfunción familiar [Internet]. Scielo.org.bo.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_a](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_a)

Tascón, J., Orozco, J., Serrato, D., & Sánchez, J. (2021). Manifestaciones  
musculares y articulares en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-  
19). *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(2).

Tuesta, R. y Chahuares, E. (2022). Calidad de vida de los adultos mayores.  
artículo Universidad Peruana Unión  
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/5473>

Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (02 de abril de 2020). El coronavirus-19 y la educación superior: impacto y recomendaciones.  
<https://www.iesalc.unesco.org/2020/04/02/el-coronavirus-covid-19-y-la-educacion-superior-impacto-y-recomendaciones>

Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>

Van den Broek, K. (2020). Trastornos musculoesqueléticos. *Prevention strategies for MSDs in the healthcare sector*.

Vega, M., Vega, M., González, G., & Arias, E. (2021). Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores. *Aportación original*, 59(4).

Vega-Vélez, M. (2021) Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores Aportación original Vol. 59 Núm. 4  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358442/4028-26927-1-pb.pdf>

Zurita-Cruz, J., Márquez-González, H., Miranda-Novales, G. y Villasís-Keever, M. (2018). Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista alergia México*, 65(2), 178-186. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.376>

## ANEXOS

### Anexo 1 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Guía práctica de Lesiones músculo esqueléticas	Las lesiones musculoesqueléticas son una de las principales causas de discapacidad y limitación de movilidad, circunstancias que se incrementan con el envejecimiento en la población general; la patología musculoesquelética en mayores de 65 años es entre dos y tres veces más frecuente que en los jóvenes (Carmona 2001)	Se recopilarán los datos mediante la técnica de la encuesta que dará información para la guía práctica en lesiones músculo esqueléticas post COVID.	Factores ambientales  Factores personales  Factores musculoesqueléticos	Entorno físico, social y psicológico Medio ambiente natural Edad Género Condición social Experiencias vitales Columna vertebral Rodilla Hombro y brazo Esguince de cuello Satisfacción Autoconcepto Ausencia de estrés Interacciones Relaciones Apoyos Estatus económico, Empleo Vivienda Salud Actividades de vida diaria Atención sanitaria,	Nominal
Calidad de vida	se puede definir como el criterio con que la persona, puede juzgar algunas circunstancias y está asociado con la personalidad de uno mismo, con la propia percepción de bienestar y la satisfacción por la vida que se lleva, esto se evidencia con la propia experiencia de la persona, el grado de interacción social y ambiental generalmente a múltiples factores, considerados significativos por cada uno. La calidad de vida muchas veces puede ser relacionada con el bienestar físico, mental y social de toda persona, más aún se desarrolla analizar con mayor interés en personas que demuestran abandono de la salud, muchas de estas personas son adultos mayores	Se medirá con un instrumento tipo escala de Likert el cual, el cuestionario aplicado a los pacientes adultos mayores	Psicológica  Relación social  Medio ambiente  Física	oocio	Nominal

**Anexo 2 Instrumento para medir la calidad de vida**

		(4) siempre	(3) Casi siempre	(2) A veces	(1) Nunca
<b>Dimensión Psicológica</b>					
1.	En general, se muestra satisfecho con su vida presente				
2.	Manifiesta sentirse inútil.				
3.	Se muestra intranquilo o nervioso				
4.	Se muestra satisfecho consigo mismo				
5.	Tiene problemas de comportamiento				
6.	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
7.	Manifiesta sentirse triste o deprimido				
8.	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				
<b>Dimensión Relación Social</b>					
9.	Realiza actividades que le gustan con otras personas				
10.	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude				
11.	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.				
12.	Carece de familiares cercanos.				
13.	Valora negativamente sus relaciones de amistad				
14.	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él o ella				
<b>Dimensión Medio Ambiente</b>					
15.	El lugar donde vive es confortable				
16.	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)				
17.	Se queja de su salario (o pensión)				
18.	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan				
19.	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
20.	Dispone de las cosas materiales que necesita				
<b>Dimensión Física</b>					
21.	Tiene problemas de movilidad				
22.	Tiene problemas de continencia				
23.	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
24.	Su estado de salud le permite salir a la calle				
25.	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
26.	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				

**Anexo 3** Confiabilidad instrumento calidad de vida en Lesiones Músculo Esqueléticas Postcovid para la Calidad de Vida en Pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022

**Datos informativos**

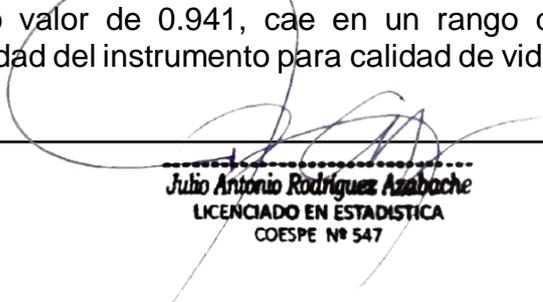
<b>1.1. Estudiante:</b>	Br. Loor Cevallos, Ruth Lissette
<b>1.2. Título de proyecto de investigación:</b>	Guía práctica en lesiones músculo esqueléticas po COVID para la calidad de vida en pacientes de centro gerontológico Guayaquil 2022
<b>1.3. Escuela de posgrado:</b>	Programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud
<b>1.4. Tipo de instrumento:</b>	Cuestionario: calidad de vida
<b>1.5. Coeficiente de confiabilidad empleado:</b>	<i>Kr-20 Kuder Richardson</i> ( )
	<i>Alfa de Cronbach.</i> ( X )
<b>1.6. Fecha de aplicación:</b>	09-06-2022
<b>1.7. Muestra aplicada:</b>	15

**II. Confiabilidad**

<b>Índice de confiabilidad alcanzado:</b>	$\alpha=0.941$
---	----------------

**III. Descripción breve del proceso** (ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Ítems evaluados: 26 Ítems eliminados: 0  
 La confiabilidad del instrumento se determinó utilizando el índice de consistencia y coherencia interna Alfa de Cronbach, cuyo valor de 0.941, cae en un rango de confiabilidad alto, lo que garantiza la aplicabilidad del instrumento para calidad de vida.

  
 -----  
**Julio Antonio Rodríguez Azabache**  
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA  
 COESPE Nº 547

-----  
 Investigador:  
 DNI:

## Anexo 4

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,9	

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala elemento se ha suprimido	Varianza de escala el elemento se ha suprimido	Correlación total elementos correg	Alfa de Cronbach el elemento se ha suprimido
P1	64	351,	,	,
P2	64	357,	,	,
P3	64	355,	,	,
P4	64	353,	,	,
P5	64	359,	,	,
P6	64	362,	,	,
P7	64	358,	,	,
P8	64	354,	,	,
P9	64	357,	,	,
P10	64	355,	,	,
P11	64	352,	,	,
P12	64	349,	,	,
P13	64	358,	,	,
P14	64	354,	,	,
P15	64	352,	,	,
P16	64	362,	,	,
P17	64	361,	,	,
P18	64	356,	,	,
P19	64	357,	,	,
P20	64	353,	,	,
P21	64	360,	,	,
P22	64	353,	,	,
P23	64	352,	,	,
P24	64	358,	,	,
P25	64	352,	,	,
P26	64	360,	,	,



## **Anexo 5 Guía Práctica en Lesiones Músculo Esqueléticas Postcovid para la Calidad de Vida en Pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022**

### **I. INTRODUCCIÓN**

Las lesiones musculoesqueléticas tienen un impacto importante y creciente en todo el mundo. Es una de las principales causas de dolor y discapacidad. Debido a su alta prevalencia y asociación con otras enfermedades, tiene un importante impacto social. No existen estadísticas sobre su epidemiología; según el Sistema Nacional de Salud, la prevalencia de fracturas fue causa de hospitalización en aproximadamente 85.964 hombres y 52.042 mujeres, mientras que la prevalencia de luxaciones y esguinces fue de 7.486 en hombres, 3.878 mujeres, o alrededor de 2 por ciento del total; estas lesiones son: contusiones, fracturas, esguinces, dislocaciones y lesiones musculares, ocurren entre el 10% y el 55% de todas estas lesiones y son económicas (Alvarado 2010).

Es necesario realizar el taller mediante una guía que va a servir para mejorar la calidad de vida en pacientes que han sufrido de lesiones musculo esqueléticas Postcovid.

La calidad de vida

#### **Objetivo general:**

Diseñar un taller con la guía Práctica en Lesiones Músculo Esqueléticas Postcovid para la Calidad de Vida en Pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022.

#### **Como objetivos específicos:**

Fortalecer los factores familiares para mejorar la calidad de vida en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022

Desarrollar los factores ambientales para mejorar la calidad de vida en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022

Desarrollar los factores sociales para mejorar la calidad de vida en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022  
Identificar los factores musculoesqueléticos que conlleven a tener una calidad de vida en riesgo en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022

### **METODOLOGIA**

SESIONES son 6 sesiones

HORARIOS: de 45 minutos cada sesión, lunes miércoles y viernes.

## Guía práctica en lesiones músculo esqueléticas postcovid para la calidad de vida en pacientes de un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos: ..... Nombre: .....

Edad: .....

Dirección.....

Teléfono: ..... Servicio: .....

Afiliación: .....

Motivo de ingreso..... Fecha de Ingreso: ...../...../.....

<b>Situación familiar</b>	
Vive con familia y/o pareja sin conflicto	<b>1</b>
Vive con pareja de similar edad	<b>2</b>
Vive con pareja y/o familia y/o pareja y/o otros, pero no pueden o no quieren atenderlo	<b>3</b>
Vive solo, hijos y/o familiares próximos que no cubre todas las necesidades.	<b>4</b>
Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia	<b>5</b>
<b>Vivienda</b>	
Adecuada a las necesidades	<b>1</b>
Barreras arquitectónicas o portal de la casa	<b>2</b>
Humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (agua caliente, baño incompleto)	<b>3</b>
Ausencia de ascensor, teléfono	<b>4</b>
<b>Relaciones sociales</b>	
Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio	<b>1</b>
Solo se relaciona con familia/vecinos/otros, sale de casa	<b>2</b>
Solo se relaciona con familia, sale de casa	<b>3</b>
No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (>1 por semana)	<b>4</b>
No sale del domicilio, ni recibe visitas (<1 por semana)	<b>5</b>
<b>Apoyo de la red social</b>	
No recibe ningún apoyo	<b>1</b>
Recibe apoyo de la familia y/o vecinos	<b>2</b>
Recibe apoyo social formal suficiente (centro de día, trabajador/a familiar, vive en residencia)	<b>3</b>
Tiene soporte social, pero es insuficiente	<b>4</b>
No tiene soporte social y lo necesita	<b>5</b>
<b>Total</b>	

NOTA: Puntuación

- De 5 a 9: aceptable situación social - De 10 a 14: Existe riesgo social - Más de 15: Problema social

**Anexo 6 Certificado de validez del instrumento que mide lesiones músculo esqueléticas**

N°	DIMENSIONES /ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Factores ambientales</b>								
	1. Reside en zonas abiertas y con mucha corriente de aire	X		X		X		
	2. Reside en zona con riesgo de contagio de COVID-19 u otra enfermedad infecto	X		X		X		
	3. Presenta estrechez de espacio que le impiden movilizarse cómodamente	X		X		X		
	4. No puede ir a ningún lugar sin ayuda	X		X		X		
	5. Reside en zona alta y su incremento de esfuerzo 3 veces o más para salir	X		X		X		
	6. Area reducida donde se dificulta el cuidado en el baño	X		X		X		
<b>Factores personales</b>								
	7. Sus comórbidos han avanzado o incrementado a consecuencia de lesiones musculo	X		X		X		
	8. Percibe el incremento de problemas de salud por lesiones musculo esquelético a post	X		X		X		
	9. Se moviliza con bastón, silla de ruedas o andaderas	X		X		X		
	10. El paciente de condición modesta o pobreza extrema	X		X		X		
	11. Presenta algún evento o antecedente musculoesquelético acontecidos en su vida	X		X		X		
	12. Carece de familiares cercanos							
<b>Factores musculoesqueléticos</b>								
	13. Padece de lumbalgia	X		X		X		
	14. Presenta contractura	X		X		X		
	15. Padece de gonalgía	X		X		X		
	16. Sintomatología de gonartrosis	X		X		X		
	17. Presenta branquialgia	X		X		X		
	18. Padece de esguince y contractura de hombro	X		X		X		
	19. Presenta cervicalgia y contractura en cuello	X		X		X		
	20. Padece de esguince de cuello	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**
**Opinión de aplicabilidad:**

Apellidos y nombres del juez: ROMERO CABRERA KETTY

Especialidad del evaluador: ENFERMERA Mg. De los servicios de la salud.

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

DNI: 18212179

Firma


  
 Kitty Romero Cabrera  
 Lic. en Enfermería  
 CEP N° 34342

## Certificado de validez del instrumento que mide la calidad de vida

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Bienestar emocional</b>								
	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	X		X		X		
	Manifiesta sentirse inútil.	X		X		X		
	Se muestra intranquilo o nervioso	X		X		X		
	Se muestra satisfecho consigo mismo	X		X		X		
	Tiene problemas de comportamiento	X		X		X		
	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe							
	Manifiesta sentirse triste o deprimido							
	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	X		X		X		
<b>Relaciones interpersonales</b>								
	Realiza actividades que le gustan con otras personas	X		X		X		
	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	X		X		X		
	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.							
	Carece de familiares cercanos.	X		X		X		
	Valora negativamente sus relaciones de amistad	X		X		X		
	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él o ella	X		X		X		
<b>Bienestar material</b>								
	El lugar donde vive es confortable	X		X		X		
	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	X		X		X		
	Se queja de su salario (o pensión)	X		X		X		
	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	X		X		X		
	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	X		X		X		
	Dispone de las cosas materiales que necesita	X		X		X		
<b>Bienestar físico</b>								
	Tiene problemas de movilidad	X		X		X		
	Tiene problemas de continencia							
	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal							
	Su estado de salud le permite salir a la calle							
	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)							
	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales							

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

**Apellidos y nombres del juez: ROMERO CABRERA KETTY**

**Especialidad del evaluador: ENFERMERA MAESTRA DE LOS  
SERVICIOS DE LA SALUD**

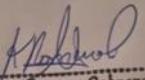
- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
  - (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
  - (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()  
DNI:18212179

Firma



Ketty Romero Cabrera  
Lic. en Enfermería  
CEP N° 34342

**Certificado de validez del instrumento que mide lesiones músculo esqueléticas**

N°	DIMENSIONES /ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Factores ambientales</b>								
	21. Reside en zonas abiertas y con mucha corriente de aire	X		X		X		
	22. Reside en zona con riesgo de contagio de COVID-19 u otra enfermedad infecto	X		X		X		
	23. Presenta estrechez de espacio que le impiden movilizarse cómodamente	X		X		X		
	24. No puede ir a ningún lugar sin ayuda	X		X		X		
	25. Reside en zona alta y su incremento de esfuerzo 3 veces o más para salir	X		X		X		
	26. Area reducida donde se dificulta el cuidado en el baño	X		X		X		
<b>Factores personales</b>								
	27. Sus comórbidos han avanzado o incrementado a consecuencia de lesiones musculo	X		X		X		
	28. Percibe el incremento de problemas de salud por lesiones musculo esquelético a post	X		X		X		
	29. Se moviliza con bastón, silla de ruedas o andaderas	X		X		X		
	30. El paciente de condición modesta o pobreza extrema	X		X		X		
	31. Presenta algún evento o antecedente musculoesquelético acontecidos en su vida	X		X		X		
	32. Carece de familiares cercanos							
<b>Factores musculoesqueléticos</b>								
	33. Padece de lumbalgia	X		X		X		
	34. Presenta contractura	X		X		X		
	35. Padece de gonalgia	X		X		X		
	36. Sintomatología de gonartrosis	X		X		X		
	37. Presenta branquialgia	X		X		X		
	38. Padece de esguince y contractura de hombro	X		X		X		
	39. Presenta cervicalgia y contractura en cuello	X		X		X		
	40. Padece de esguince de cuello	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**
**Opinión de aplicabilidad:**

Apellidos y nombres del juez: MEDINA GÓMEZ KARLA

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

DNI: 0923971808

Firma

**Especialidad del evaluador: TERAPEUTA OCUPACIONAL  
MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

(4) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(5) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(6) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



## Certificado de validez del instrumento que mide la calidad de vida

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Bienestar emocional</b>								
	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	X		X		X		
	Manifiesta sentirse inútil.	X		X		X		
	Se muestra intranquilo o nervioso	X		X		X		
	Se muestra satisfecho consigo mismo	X		X		X		
	Tiene problemas de comportamiento	X		X		X		
	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe							
	Manifiesta sentirse triste o deprimido							
	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	X		X		X		
<b>Relaciones interpersonales</b>								
	Realiza actividades que le gustan con otras personas	X		X		X		
	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	X		X		X		
	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.							
	Carece de familiares cercanos.	X		X		X		
	Valora negativamente sus relaciones de amistad	X		X		X		
	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él o ella	X		X		X		
<b>Bienestar material</b>								
	El lugar donde vive es confortable	X		X		X		
	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	X		X		X		
	Se queja de su salario (o pensión)	X		X		X		
	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	X		X		X		
	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	X		X		X		
	Dispone de las cosas materiales que necesita	X		X		X		
<b>Bienestar físico</b>								
	Tiene problemas de movilidad	X		X		X		
	Tiene problemas de continencia							

Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal							
Su estado de salud le permite salir a la calle							
Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)							
Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales							

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

**Apellidos y nombres del juez: MEDINA GOMEZ KARLA**

**Especialidad del evaluador: TERAPEUTA OCUPACIONAL**

**MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

- (4) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (5) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (6) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

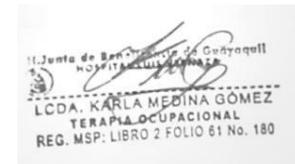
**Nota:** suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()  
DNI:0923971808

Firma



**Certificado de validez del instrumento que mide lesiones músculo esqueléticas**

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTINENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Factores ambientales</b>								
	41. Reside en zonas abiertas y con mucha corriente de aire	X		X		X		
	42. Reside en zona con riesgo de contagio de COVID-19 u otra enfermedad infecto	X		X		X		
	43. Presenta estrechez de espacio que le impiden movilizarse cómodamente	X		X		X		
	44. No puede ir a ningún lugar sin ayuda	X		X		X		
	45. Reside en zona alta y su incremento de esfuerzo 3 veces o más para salir	X		X		X		
	46. Área reducida donde se dificulta el cuidado en el baño	X		X		X		
<b>Factores personales</b>								
	47. Sus comórbidos han avanzado o incrementado a consecuencia de lesiones musculo	X		X		X		
	48. Percibe el incremento de problemas de salud por lesiones musculo esquelético a post	X		X		X		
	49. Se moviliza con bastón, silla de ruedas o andaderas	X		X		X		
	50. El paciente de condición modesta o pobreza extrema	X		X		X		
	51. Presenta algún evento o antecedente musculoesquelético acontecidos en su vida	X		X		X		
	52. Carece de familiares cercanos							
<b>Factores musculoesqueléticos</b>								
	53. Padece de lumbalgia	X		X		X		
	54. Presenta contractura	X		X		X		
	55. Padece de gonalgia	X		X		X		
	56. Sintomatología de gonartrosis	X		X		X		
	57. Presenta branquialgia	X		X		X		
	58. Padece de esguince y contractura de hombro	X		X		X		
	59. Presenta cervicalgia y contractura en cuello	X		X		X		
	60. Padece de esguince de cuello	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**
**Opinión de aplicabilidad:**
**Aplicable (X)**
**Aplicable después de corregir ( )**
**No aplicable ( )**
**Firma**
**Apellidos y nombres del juez: CAMPOS MERCHÁN**
**LEONARDO**
**Especialidad del evaluador: FISIOTERAPEUTA  
ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA  
EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**

(7) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado  
(8) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.  
(9) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**DNI:**
**0919729657**


LEONARDO CAMPOS MERCHAN  
TERAPIA FÍSICA  
MSP: LIBRO 1 FOLIO 4 No. 10

## Certificado de validez del instrumento que mide la calidad de vida

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Bienestar emocional</b>							
	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	X		X		X		
	Manifiesta sentirse inútil.	X		X		X		
	Se muestra intranquilo o nervioso	X		X		X		
	Se muestra satisfecho consigo mismo	X		X		X		
	Tiene problemas de comportamiento	X		X		X		
	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe							
	Manifiesta sentirse triste o deprimido							
	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	X		X		X		
	<b>Relaciones interpersonales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Realiza actividades que le gustan con otras personas	X		X		X		
	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	X		X		X		
	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.							
	Carece de familiares cercanos.	X		X		X		
	Valora negativamente sus relaciones de amistad	X		X		X		
	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él o ella	X		X		X		
	<b>Bienestar material</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	El lugar donde vive es confortable	X		X		X		
	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	X		X		X		
	Se queja de su salario (o pensión)	X		X		X		
	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	X		X		X		
	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	X		X		X		
	Dispone de las cosas materiales que necesita	X		X		X		
	<b>Bienestar físico</b>							
	Tiene problemas de movilidad	X		X		X		
	Tiene problemas de continencia							
	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal							
	Su estado de salud le permite salir a la calle							

Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)							
Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales							

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Apellidos y nombres del juez: CAMPOS MERCHÁN  
LEONARDO

Especialidad del evaluador: FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA  
EN INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN ORTOPEDIA  
Y TRAUMATOLOGÍA

- (7) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (8) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (9) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )  
DNI:0919729657

Firma



LEONARDO CAMPOS MERCHAN  
TERAPIA FISICA  
MSP: LIBRO 1 FOLIO 4 No. 10

## Anexo 7 Calidad de vida

Pre test

	Bienestar emocional									Relaciones interpersonales							Bienestar material							Bienestar físico							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		P9	P10	P11	P12	P13	P14		P15	P16	P17	P18	P19	P20		P21	P22	P23	P24	P25	P26		
1	2	2	2	4	3	3	2	4	22	2	1	3	3	2	2	13	3	3	2	2	4	3	17	1	4	3	3	1	3	15	67
2	1	3	3	4	2	3	3	3	22	3	2	1	1	3	1	11	3	2	4	3	3	3	18	2	1	2	2	2	1	10	61
3	4	3	3	3	2	3	2	3	23	2	2	2	2	2	1	11	3	2	2	3	2	1	13	1	3	2	3	4	3	16	63
4	4	2	3	2	4	2	2	2	21	3	2	3	3	2	1	14	1	4	3	2	2	3	15	2	1	2	2	4	1	12	62
5	2	3	1	2	3	2	2	2	17	2	2	3	2	1	3	13	3	1	1	2	3	2	12	2	4	1	3	2	2	14	56
6	3	2	1	2	2	3	3	1	17	1	3	1	2	1	2	10	2	2	2	1	1	2	10	3	1	3	1	3	3	14	51
7	2	1	1	3	1	2	2	1	13	3	3	1	3	2	2	14	1	3	3	2	1	3	13	3	3	1	2	2	1	12	52
8	1	3	1	2	1	2	3	2	15	1	3	1	1	2	3	11	1	2	3	1	3	2	12	2	1	4	3	3	2	15	53
9	1	1	1	1	2	1	1	2	10	2	3	1	1	2	3	12	2	2	3	2	3	2	14	1	1	1	2	2	1	8	44
10	3	3	3	3	3	2	1	1	19	3	1	2	2	1	1	10	2	1	3	1	1	3	11	1	2	2	3	3	1	12	52
11	3	2	1	3	3	3	3	1	19	1	3	2	3	3	3	15	1	2	4	2	4	3	16	3	2	2	4	4	4	19	69
12	2	1	1	1	1	3	1	1	11	2	2	1	1	2	1	9	2	1	3	1	2	1	10	1	3	1	1	1	1	8	38
13	3	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2	3	2	3	14	1	3	2	3	2	3	14	2	1	1	3	3	3	13	51
14	3	2	1	1	1	3	1	2	14	1	2	3	3	3	1	13	2	2	1	3	3	3	14	1	2	3	2	3	1	12	53
15	2	1	2	3	2	1	1	2	14	3	1	3	1	2	3	13	1	1	3	1	3	3	12	2	1	1	1	3	2	10	49
16	2	1	3	1	2	1	2	1	13	1	1	3	2	2	2	11	3	3	1	2	2	1	12	2	2	1	2	1	3	11	47
17	1	1	1	3	3	3	3	2	17	2	1	1	3	1	3	11	3	1	3	1	3	2	13	1	1	1	1	3	1	8	49
18	2	2	2	1	2	2	1	1	13	2	3	2	2	1	3	13	2	3	2	2	1	1	11	1	3	3	1	3	3	14	51
19	1	1	2	3	3	1	2	1	14	1	3	2	1	1	2	10	2	1	3	1	1	2	10	3	2	2	3	3	3	16	50
20	2	2	2	2	2	3	2	2	17	3	3	1	1	3	1	12	3	3	3	1	3	3	16	2	3	3	1	1	1	11	56

### Calidad de vida

Post test

	Bienestar emocional								Relaciones interpersonales							Bienestar material							Bienestar físico								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		P9	P10	P11	P12	P13	P14		P15	P16	P17	P18	P19	P20		P21	P22	P23	P24	P25		P26	
1	1	2	2	3	4	3	4	4	23	4	3	2	3	1	2	15	4	3	3	3	3	2	18	4	2	2	4	2	4	18	74
2	1	3	2	1	3	2	1	1	14	3	2	4	3	3	2	17	3	4	1	2	2	4	16	4	4	4	3	1	4	20	67
3	2	2	2	2	2	4	2	3	19	2	2	3	3	3	2	15	3	2	1	3	3	3	15	4	4	3	1	2	3	17	66
4	2	4	2	4	1	1	3	3	20	4	2	4	2	4	3	19	1	3	2	3	2	4	15	2	3	1	3	3	3	15	69
5	4	4	3	4	4	3	3	3	28	4	3	4	4	3	3	21	3	4	4	3	4	2	20	3	4	3	4	4	3	21	90
6	3	4	3	2	1	2	3	3	21	1	2	2	3	3	3	14	2	1	1	3	2	3	12	1	3	1	2	4	3	14	61
7	1	3	3	3	2	2	2	3	19	2	2	4	1	3	3	15	3	4	2	1	3	2	15	2	4	2	1	4	1	14	63
8	4	2	3	2	2	2	3	2	20	3	3	3	2	3	3	17	2	3	3	2	1	3	14	1	3	2	3	2	2	13	64
9	3	4	2	4	2	2	1	2	20	2	3	2	2	4	3	16	3	3	1	2	3	1	13	3	2	2	1	1	4	13	62
10	4	3	2	3	1	3	1	3	20	1	2	1	3	3	2	12	3	2	1	4	1	2	13	1	3	3	2	3	2	14	59
11	4	4	3	4	4	3	3	1	26	4	3	4	4	3	3	21	3	4	4	3	4	2	20	3	4	3	4	4	3	21	88
12	1	1	1	1	1	3	3	4	15	1	1	1	1	3	1	8	3	1	1	3	1	3	12	2	3	3	1	1	2	12	47
13	2	2	2	3	3	3	4	4	23	3	2	4	3	2	4	18	1	3	2	4	1	2	13	2	1	2	2	2	3	12	66
14	3	4	4	2	4	2	2	4	25	1	3	2	4	2	2	14	1	3	3	1	3	3	14	2	1	3	3	2	2	13	66
15	2	2	3	1	3	1	3	3	18	1	2	1	2	1	2	9	3	4	2	2	2	2	15	2	2	3	1	1	4	13	55
16	3	2	1	2	1	2	3	3	17	3	2	1	2	2	4	14	1	3	3	1	3	3	14	1	2	1	1	1	3	9	54
17	4	4	3	4	4	3	3	1	26	4	3	4	4	3	3	21	3	4	4	3	4	2	20	3	2	3	4	4	3	19	86
18	3	2	1	3	1	1	3	4	18	1	3	2	3	2	2	13	1	1	3	1	2	3	11	3	1	3	1	2	2	12	54
19	3	4	3	2	1	3	2	3	21	2	2	1	2	2	3	12	2	2	3	1	2	1	11	3	2	2	1	3	2	13	57
20	1	3	3	3	3	2	3	1	19	1	3	3	3	2	3	15	4	3	1	2	3	3	16	1	4	1	4	4	4	18	68

## Anexo 8



### FUNDACION GUAYAQUIL TERCERA EDAD

#### AUTORIZACION

Yo Irma Aracely Vega Coronel presidenta de la fundación Guayaquil Tercera Edad, autorizo a Ruth Lissette Loor Cevallos con C.I. 0930119755, estudiante del programa de Maestría de Gestión de los servicios de la salud de la Universidad "Cesar Vallejo" para que aplique sus instrumentos de medición de variables, como parte de su investigación titulada "Guía Práctica En Lesiones Músculo Esqueléticas Postcovid Para La Calidad De Vida En Pacientes De Un Centro Gerontológico Guayaquil, 2022."

Suscribo la presente autorización a fin que se otorgue las facilidades correspondientes.

PSC. Irma Aracely Vega Coronel  
Presidenta  
Fundación Guayaquil Tercera Edad



Guayaquil - Ecuador  
Cerros 458 Y Av Primera A Lado Del Club De Leones

Piura, 30 de Junio del 2022

SEÑORA:

Psc. Irma Aracely Vega Coronel

Presidenta de la Fundación Tercera Edad de Guayaquil

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación

REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 30 de Abril del  
2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: LOOR CEVALLOS RUTH LISSETTE
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los servicios de la salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : “GUÍA PRÁCTICA EN LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS POSTCOVID PARA LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE UN CENTRO GERONTOLÓGICO GUAYAQUIL”.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Edwin Martín García Ramírez".

Dr. Edwin Martín García Ramírez Jefe UPG-UCV-Piura