

# CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Consecuencias de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) en los hábitos y estilo de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad Industrial de Santander (UIS).

Laura Moya Uribe

Trabajo de Grado para Optar al Título de Trabajadora Social

Director

Adriana Vega Martínez

Trabajadora Social, Especialista Gerencia de la Seguridad Social

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Bucaramanga

2021

## Agradecimientos

*La culminación de mi formación académica en pregrado de Trabajo Social, es un manajo de esfuerzo autónomo, buena suerte, sentimientos de superación personal y el anhelo de construir un futuro mejor para aquellas personas que han sido posicionadas estratégicamente en el escalón más bajo de la sociedad o privadas del acceso a los medios básicos de supervivencia. En la medida que en mis cortos 23 años me he encontrado en situaciones de las cuales le agradezco al universo, a mis michis, a Lunita y a mis aspiraciones personales, por sacarme de la oscuridad y mostrarme la luz al final del túnel.*

*Negaría mi propia historia, al decir que ha sido un camino fácil llegar a este punto donde me encuentro ahora, a raíz que en el transcurso de estos nueve semestre, me he encontrado en situaciones donde predomina la ausencia de alimentos básicos, la carencia de un techo para resguardar mi existencia y la falta de apoyo emocional, que quizás se encuentra en el conjunto de humanos que se denomina familia. Sin embargo, existen seres vivientes que tras coincidir en mi camino han dejado una huella imborrable en mi vida, mi memoria y mi cosmovisión, lo cual ha generado de una u otra manera contribuciones muy amplias y ameritan unas palabras en esta recopilación de agradecimientos.*

*A Ana Jhancy le agradezco ser esa mano amiga, compañera y guía que se esfuerza por alejar de mi vida situaciones negativas e intentar regalarme pequeños momentos de felicidad en la cotidianidad de la vida, a Clementine por ser mi ejemplo de superación, mi hermana, amiga e inspiración, así como mostrarme que la incondicionalidad existe por medio de cualquier vía de comunicación, a Gustavo Cerati por acompañarme en mis largas desveladas con su poesía hecha*

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

*música. A Osw para quien no tengo palabras de agradecimiento, por ser mi compañía, guía, apoyo y principalmente por soportar mis momentos donde el mundo me sobra y solo basta su existencia para dormir mis demonios internos, a Lunita por extraer de este cuerpo desgastado el corazón y resguardarlo en su propia existencia, a Frida, Conde, Camilo, Zafiro, Rick y la Niña por ser mi polo a tierra y enseñarme a sobrellevar las responsabilidades y amar incondicionalmente. A Mafecita, por existir en la lejanía no física y a Tanis por enseñarme a no confiar en nadie.*

*Por último, pero no menos importante, quiero agradecerme a mí misma por no rendirme a pesar de las circunstancias adversas que solo en mi memoria están consagradas, por tener la valentía y la motivación para contradecir lo que se espera de una hija de nadie. Y a todos los fantasmas que me han acompañado a lo largo de mi camino, solo me queda la esperanza de que al final del camino nos reencontremos.*

*En honor a Helia, Arcenet, Totoro, Abuelo, Mono y Jefer, no inicien la verbena pronto llegare.*

*“Todo es mentira, ya verás,  
La poesía es la única verdad,  
Sacar belleza de este caos es virtud  
(...)  
Cerca del final  
Sólo falta un paso más  
Siente un déja vu  
Déja vu”  
Gustavo Cerati (2009).*

**Contenido**

Introducción ..... 13

1.Planteamiento del Problema ..... 15

1.1 ¿Pregunta problema?..... 18

1. Justificación..... 18

2. Objetivo ..... 20

3.1 Objetivo General ..... 20

3.2 Objetivos Específicos..... 20

4. Marco Referencial ..... 20

4.1 Marco Teórico ..... 20

4.1.1 Proceso Salud Enfermedad ..... 20

4.1.2 Determinantes Sociales de la Salud ..... 25

4.1.3 Modelos de atención en salud ..... 28

4.2 Marco Conceptual ..... 32

4.2.1 SARS-CoV-2 (COVID-19):..... 32

4.2.2 Salud pública..... 34

4.2.3 Hábitos y estilo de vida..... 36

4.2.4 Factores de riesgo ..... 39

4.3 Marco Legal ..... 40

5. Metodología ..... 43

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

5.1 Tipo de Investigación.....	43
5.2 Proceso Metodológico .....	43
5.3 Población y Muestra .....	46
5.3.1 Población.....	46
5.3.2 Muestra .....	46
5.3.3 Criterios de selección delimitación .....	46
5.4 Instrumentos de Recolección de Información.....	47
5.4.1 Encuesta .....	47
5.5 Análisis de Información .....	47
5.6 Hipótesis .....	48
5.7 Variables .....	48
5.9 Aspectos Éticos.....	48
6. Resultados .....	49
7. Análisis y Discusión.....	90
8. Conclusiones .....	99
9. Recomendaciones.....	101
Bibliografía .....	104
Apéndices.....	109

**Lista de figuras.**

<i>Figura 1. Evolución epistemológica del concepto salud-enfermedad.....</i>	<i>22</i>
<i>Figura 2. Determinantes sociales de la salud Marc Lalonde.....</i>	<i>25</i>
<i>Figura 3. Factores inmersos en los Determinante Sociales, OMS.....</i>	<i>26</i>
<i>Figura 4. Determinantes Sociales de la Salud PDSP Colombia 2012-2021.....</i>	<i>27</i>
<i>Figura 5. Fases del proceso metodológico.....</i>	<i>43</i>

**Lista de tablas.**

<i>Tabla 1. Proceso S-E. Vergara, 2007. ....</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 2. Factores protectores reflejados en los hábitos y estilos de vida. ....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 3. Factores de riesgo reflejados en los hábitos y estilos de vida.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 4. Normograma. ....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 5. Sexo, lugar de origen y edad .....</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 6. Tipo de familia y sostenimiento económico.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 7. Estado actual, cancelación de asignaturas, beneficios recibidos .....</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 8. Preparación alimentos, comidas realizadas, lavado de dientes.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 9. Aseo personal: ducharse, cambiar y lavar la ropa, cambiar y lavar la ropa de cama</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 10. Rutina de sueño, Horas semanales dedicadas a actividades de descanso, familia o amigos. ....</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 11. Medio de transporte usado con mayor frecuencia .....</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 12. Alteraciones en la higiene del sueño .....</i>	<i>58</i>
<i>Tabla 13. Cambios en el lugar de residencia .....</i>	<i>59</i>
<i>Tabla 14. Cambios en los ingresos económicos desde la cuarentena .....</i>	<i>61</i>
<i>Tabla 15. Cambios en los gastos económicos desde el inicio de la cuarentena.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabla 16. Alteraciones en la ingesta alimentaria desde la cuarentena.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 17. Antes de la cuarentena realizaba alguna actividad laboral remunerada .....</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 18. Está en riesgo de abandonar sus estudios.....</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 19. Alteraciones en la higiene personal referente a ducharse, cepillarse los dientes, cambiar y lavar su ropa y la ropa de cama .....</i>	<i>67</i>

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

<i>Tabla 20. Alteraciones en las responsabilidades académicas desde el inicio de la cuarentena</i>	68
<i>Tabla 21. Aumento en el tiempo dedicado a la realización de actividades académicas en el semestre 2019-II y 2020-II</i>	70
<i>Tabla 22. Factores identificados que generan cambios en el tiempo destinado a actividad académica</i>	71
<i>Tabla 23. Suspensión de actividades a causa del aislamiento</i>	72
<i>Tabla 24. Suspensión de algún proceso formativo complementario desde el inicio de la cuarentena</i>	73
<i>Tabla 25. Factores identificados que generan cambios en el tiempo destinado a actividad académica</i>	74
<i>Tabla 26. Factores identificados que generan cambios en la interacción social desde el inicio de la cuarentena</i>	75
<i>Tabla 27. Factores identificados que generan cambios en el relacionamiento con las personas</i>	76
<i>Tabla 28. Factores identificados que generan cambios en el relacionamiento con las personas</i>	76
<i>Tabla 29. Factores identificados que generan cambios en el tiempo destinado a participa en escenarios creativos, deportivos y de ocio se ha visto alterada</i>	77
<i>Tabla 30. Horas diarias dedicadas al sueño después del inicio de la cuarentena</i>	79
<i>Tabla 31. Horas semanales dedicadas a actividades de descanso actualmente</i>	80
<i>Tabla 32. Durante la cuarentena, quien asume los gastos de sostenimiento económico</i>	81
<i>Tabla 33. Dinero mensual disponible antes de la cuarentena</i>	82
<i>Tabla 34. Ocupación posterior al inicio de la cuarentena</i>	83

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

<i>Tabla 35. Preparación de alimentos antes de la cuarentena.....</i>	<i>84</i>
<i>Tabla 36. En el semestre 2019-II usted era beneficiario del servicio de comedores .....</i>	<i>85</i>
<i>Tabla 37. Su ingesta alimentaria se ha visto alterada desde la cuarentena.....</i>	<i>86</i>
<i>Tabla 38. Lavado de dientes durante de la cuarentena.....</i>	<i>88</i>
<i>Tabla 39. Realización de ejercicio semanalmente.....</i>	<i>89</i>

**Lista de Apéndices**

*Anexo 1. Operacionalización de las variables*

109

## Resumen

**Título:** Consecuencias de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) en los hábitos y estilo de vida de un grupo de estudiantes de la Universidad Industrial de Santander (UIS) \*.

**Autora:** Laura Moya Uribe \*\*

**Palabras claves:** Hábitos y estilo de vida, SARS-CoV-2 (COVID-19), estudiantes universitarios, Colombia.

### Descripción:

En el contexto de pandemia generada por la expansión mundial del SARS-CoV-2 (COVID-19) las personas afrontan nuevos escenarios en los comportamientos rutinarios que determinan sus estilos de vida. En Colombia el Gobierno Nacional expidió una serie de medidas de carácter obligatorio con el propósito de proteger y salvaguardar la salud pública, a partir de la prevención y el distanciamiento social. A modo que, mediante un proceso de investigación mixta se busca conocer las alteraciones en los hábitos y estilos de vida de un grupo de estudiantes de la UIS con ocasión de las medidas decretadas por el gobierno en este contexto.

Proceso a través del cual, se logra evidenciar que estas normativas generan en los sujetos un conjunto de situaciones que implican la adquisición de factores protectores y/o de riesgo, los cuales concluyen en cambios y transformaciones en los hábitos y estilos de vida de los estudiantes relacionados con alteraciones en las condiciones higiénicas personales y medioambientales, la ingesta alimentaria diaria, el lugar de residencia donde habitan, la ocupación de estos vinculada con la realización de actividades laborales que influyen en la posición socioeconómica de los individuos, la utilización del tiempo libre en actividades deportivas, recreativas, ociosas, culturales, familiares y de pareja. En paralelo, con influir en transformaciones en el relacionamiento de los individuos con las personas con quienes convive, sus redes de apoyo y pareja sentimentales, así como en la salud emocional y estado anímico de los individuos.

---

\* Proyecto de grado.

\*\* Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Trabajo Social Pregrado Presencial en Trabajo Social  
Directora: Adriana Vega Martínez, Especialista Gerencia de la Seguridad Social.

**Abstract**

**Title:** Consequences of the SARS-COV-2 (COVID-19) pandemic on the habits and lifestyle of a group of students at the Universidad Industrial de Santander (UIS) \*

**Author:** Laura Moya Uribe \*\*

**Description:**

In the context of the pandemic generated by the worldwide spread of SARS-CoV-2 (COVID-19), people face new scenarios in the routine behaviors that determine their lifestyles. In Colombia, the National Government issued a series of mandatory measures with the purpose of protecting and safeguarding public health, based on prevention and social distancing. Thus, through a mixed research process, we seek to know the alterations in the habits and lifestyles of a group of students of the UIS on the occasion of the measures decreed by the government in this context.

Through this process, it is evidenced that these regulations generate in the subjects a set of situations that imply the acquisition of protective and/or risk factors, which conclude in changes and transformations in the habits and lifestyles of the students related to alterations in the personal and environmental hygienic conditions, the daily food intake, the place of residence where they live, the occupation of these linked to the realization of work activities that influence the socioeconomic position of individuals, the use of free time in sports, recreational, leisure, cultural, family and couple activities. In parallel, with influencing transformations in the relationship of individuals with the people with whom they live, their support networks and romantic partners, as well as in the emotional health and mood of individuals.

---

\* Proyecto de grado.

\* Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Trabajo Social Pregrado Presencial en Trabajo Social  
Directora: Adriana Vega Martínez, Especialista Gerencia de la Seguridad Social.

### **Introducción**

El presente documento abarca los resultados de una investigación de diseño mixto orientada a conocer las alteraciones en los hábitos y estilos de vida de un grupo de treinta y dos (32) estudiantes de quinto semestre de Trabajo Social de la UIS, con ocasión de las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Sigue un proceso cíclico comprendido en cuatro fases: i) Conceptual, ii) Planeación y diseño, iii) Recolección de datos y iv) Socialización, donde se plantea la hipótesis entorno a la premisa, la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) genera alteraciones en los hábitos y estilo de vida de los estudiantes de la de Investigación Cualitativa, la cual se espera validar o refutar con base en el análisis de la información recopiladas.

En tanto, se plantea un proceso investigativo mixto en la medida que el problema objeto de intereses amerita un análisis desde los diferentes paradigmas investigativos, que amplíen el entendimiento y/o análisis de los resultados obtenidos. A modo que, para la recolección de información se emplea como instrumentos de recolección de información una encuesta aplicada a través de la herramienta Formularios de Google, que, se conforman por un conjunto variante de tipologías de preguntas, a modo que, la recopilación de esta información posibilita realizar un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos brindados por la población estudio, a partir del cual se genera la identificación de los factores que determinan cambios en los estilos de vida en la población universitaria en estudio. En consiguiente, se logra establecer los cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con los estilos de vida de los estudiantes universitarios y finalmente se posibilita describir la relación entre las medidas de carácter obligatorio decretadas

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

por el Gobierno Nacional en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) y las modificaciones en los hábitos y el estilo de vida de un grupo de estudiantes de la UIS.

De este proceso se logra validar la hipótesis en la medida que, a raíz del aislamiento generado por las medidas decretadas por el gobierno nacional, se desencadena un conjunto de situaciones y circunstancias que concluyen en la reestructuración de la rutina diaria establecida por los estudiantes, en la medida que se suspenden algunas actividades relacionadas con el traslado, la destinación del tiempo a diversas actividades y la eliminación de algunas acciones realizadas por estos sujetos, en paralelo con otras cuestiones. Finalmente, se estipulan algunas recomendaciones para futuras investigaciones que aborden el tópico de interés, abordado en la presente investigación con la finalidad de ser una base para el desarrollo de estos estudios.

### 1. Planteamiento del Problema

A lo largo de la historia se han manifestado diferentes enfermedades contagiosas, que han logrado extenderse en un amplio número de regiones y/o países, contagiando a un alto porcentaje de la población. A partir de un análisis cronológico se evidencia la presencia de dichas afectaciones a nivel global, desde una temporalidad anterior a la época de Cristo con la plaga de Atenas y en la nueva era, con feroces patologías como la Peste Negra, la Viruela, la Gripe española, la Gripe asiática, la Gripe de Hong Kong y Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). Las cuales han generado alteraciones e impactos negativos en la salud pública, influyendo decisivamente en el curso de la historia, al transformar las sociedades donde emergen (Huguet, 2020).

El treinta y uno (31) de diciembre del año 2019 se notifica a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la existencia de veintisiete (27) posibles pacientes y siete (7) casos graves de una desconocida Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), relacionada con un virus de la familia coronaviridae como agente causal en la ciudad Wuhan en China, con un alto riesgo de acelerada expansión a nivel mundial. Denominado en primera instancia como 2019-nCoV, posteriormente en enero de 2020 científicos chinos identificaron un nuevo coronavirus COVID-19 causante de la enfermedad SARS-CoV-2. Con una tasa de letalidad estimada entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer (OMS, 2020).

El mencionado virus se concentra en ese país exclusivamente hasta el 13 de enero de 2020, donde se confirma un (1) paciente en Tailandia. Diecisiete días después es declarada una emergencia de Salud Pública de importancia Internacional. Transcurridos cuarenta y ocho (48) días se certifica el primer caso en territorio colombiano. En el lapso de cinco (5) días y con 81.576

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

pacientes positivos en 144 países y 16 casos a nivel local, la OMS declara que el brote epidemiológico es considerado una pandemia (OMS, 2020).

La anterior afectación es la primera pandemia causada por un coronavirus, y es evidente la inexperiencia en su contención. Contexto a partir del cual, organismos internacionales incitan a todos los países a tomar medidas y seguir parámetros específicos de bioseguridad, que ayuden a solventar diversas esferas indispensables en la superación de este quebrantamiento de la salud pública. De esta forma surgen protocolos y guías de manejo, orientados a la preparación, detección, tratamiento, reducción de transmisión y adquisición de conocimientos de la enfermedad. Con medidas de prevención y control que contemplan entre otros aspectos el distanciamiento social, el saneamiento municipal, consideraciones éticas, e higiene personal. Todo esto, bajo la finalidad de lograr un equilibrio entre la protección de la salud mundial, la minimización de los trastornos sociales y económicos y el respeto de los derechos humanos (OMS, 2020).

Enmarcado en el contexto descrito, se expide en Colombia el Decreto 457 de marzo de 2020. En el se dan instrucciones para acatarse al Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO) de diecinueve 19 días, regidos a partir de las cero horas de día miércoles 25 de marzo y hasta las cero horas del lunes 13 de abril del mismo año. Medida de carácter estricto para todas los habitantes del territorio colombiano, limitando totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional. La norma en mención, muestra treinta y cuatro (34) excepciones que buscan garantizar el derecho a la vida, a la salud y la supervivencia de los habitantes del país. Las decisiones tomadas, generan la suspensión de la presencialidad en el conjunto de las instituciones educativas de todos los niveles académicos a nivel nacional, la cancelación de todo tipo de actividades recreativas y/o turísticas y la prohibición de consumo de bebidas embriagantes. Los mandatos incluyen de manera explícita que el incumplimiento de dichas normativas, está sujeto a

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

sanciones de tipo penal previstas en el artículo 368 del Código Penal. Medidas que fueron alargadas hasta el 31 de agosto de 2020 en relación con el aumento desmedido del número de contagios y muertes en el país (Ministerio del Interior, 2020).

Las citadas disposiciones implican diversas alteraciones y transformaciones en las actividades rutinarias del desarrollo subjetivo e identitario de los estudiantes. Contemplado en esferas comunes donde se construyen a partir de ámbitos de heterogeneidad los espacios personales, familiares, culturales, laborales y de la sociedad civil (Uribe, 2014). Es de realzar que el aislamiento social genera en las capacidades físicas y mentales de los sujetos, un deterioro gradual e irreversible, propiciando factores que conllevan a la demencia (Sanitas, 2020).

En tanto, se destaca que la nueva realidad genera impactos abruptos en el estilo de vida y cotidianidad de los estudiantes; reflejándose en la manera como ellos visualizan su forma individual de vivir y en el modo bajo el cual se desarrollan como seres sociales, en contextos específicos y característicos de las esferas conductual y motivacional del ser humano. Dichas preferencias individuales de los sujetos por sus modos peculiares de vida, establecen una relación con las actividades inmersas en los hábitos de vida de las personas. Actuando como capacidades condicionantes del proceso salud – enfermedad.

Con base en esta situación identificada, es menester el análisis de las consecuencias de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) en los hábitos y estilo de vida de un grupo de estudiantes matriculados en una asignatura de quinto semestre de la Universidad Industrial de Santander (UIS). Sin embargo, la complejidad de dicho fenómeno amerita un análisis interpretativo desde un modelo mixto, que permita recolectar y analizar la información referente a la realidad objeto de estudio, desde la construcción de datos numéricos que faciliten expresar en cifras los parámetros estudiados en la población, en paralelo con desarrollar visiones sistémicas de los datos no

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

cuantificables. En torno al interrogante de ¿Cuáles son las consecuencias de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) en los hábitos y estilo de vida de un grupo de estudiantes de la UIS?

### **1.1 ¿Pregunta problema?**

¿Cuáles son las consecuencias de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) en los hábitos y estilo de vida de un grupo de estudiantes de la UIS?

## **2. Justificación**

La emergencia sanitaria y social generada por la expansión mundial del Coronavirus COVID-19, concluye en decretar medidas de aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia desde el pasado veinticuatro 24 de marzo del año 2020. Contexto que reduce la movilidad en todo el territorio colombiano, conllevando consigo alteraciones en los hábitos y estilos de vida de las y los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander al implicar transformaciones en las interacciones cotidianas y cambios en las representaciones que pueden incidir en conductas relacionadas con rutina, la ingesta alimentaria, el consumo de licores y la realización de actividades físicas. Pese a que esto es una situación inesperada y con limitada experiencia para su manejo.

Se subraya que la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19), es la primera que afronta la humanidad en el siglo XXI. Situación que evidencia la ausencia de antecedentes teórico – prácticos o una preparación previa, que oriente el accionar direccionado a salvaguardar la integridad de todos los seres humanos. En consecuencia, que implica una situación imprevista e inesperada para los individuos, al alterar el desarrollo de las acciones en su diario vivir y en sus hábitos y estilos de vida.

Un elemento a destacar obedece a las transformaciones abruptas en los contextos educativos, al introducir a los mismos ambientes de aprendizaje nuevas modalidades bajo presencialidad remota.

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Donde predominan actividades realizadas mediante el uso de herramientas de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en cumplimiento de las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional. Por esto, la identificación de las alteraciones en los hábitos y estilos de vida de un grupo de estudiantes de la UIS, contribuye a la comprensión de los retos y desafíos que afronta el nuevo modelo educativo y los sistemas de salud frente a situaciones similares.

Contexto en el cual el presente estudio busca generar una relevancia social. A partir de contribuir en la descripción de la características y particularidades entre dos variables: la primera relacionada con la identificación de factores de riesgo que determinan cambios en los comportamientos rutinarios, generados por las modificaciones en los estilos de vida en la población en estudio. Y la segunda contempla los parámetros establecidos para contener la propagación de la enfermedad. Igualmente, se busca aportar elementos teóricos que ayuden a entender los impactos que una situación nueva genera en los estudiantes. En búsqueda de contribuir a la realización de futuras investigaciones relacionadas con el tópico objeto de estudio.

Se infiere la utilización de la metodología mixta en el sentido que posibilita al investigador medir y analizar datos de una realidad social específica, con base en el establecimiento de una relación entre una variable independiente y una dependiente. Así como analizar el fenómeno en estudio desde la cuantificación de los datos, en paralelo con un proceso interpretativo de dicha información obtenida. Dinámica que se orienta bajo la finalidad de describir o explicar diversos fenómenos sociales inmersos en el objeto de estudio, facilitando al investigador una mayor objetividad frente a los hallazgos del estudio.

### **3. Objetivo**

#### **3.1 Objetivo General**

Conocer las alteraciones en los hábitos y estilos de vida de un grupo de estudiantes de la UIS, con ocasión de las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Identificar los factores que determinan cambios en los estilos de vida en la población universitaria en estudio.

Establecer los cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con los estilos de vida de los estudiantes universitarios.

Describir la relación entre las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) y las modificaciones en los hábitos y el estilo de vida de un grupo de estudiantes de la UIS.

### **4. Marco Referencial**

#### **4.1 Marco Teórico**

##### ***4.1.1 Proceso Salud Enfermedad***

La OMS, (1949) en la primera mitad de siglo XX entiende la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Perspectiva que orienta su comprensión como un sistema de valores o noción que las personas emplean en el proceso interpretativo de las relaciones y el orden social. No obstante, este concepto

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

ha recibido críticas que señalan una concepción del proceso Salud enfermedad S-E irreal, puesto que verlo como dos categorías ajenas subvalora el equilibrio permanente de diversos factores naturales y sociales en continua interacción. El cual evoluciona y quebranta el ideal de la salud como el objetivo de la vida. Ubicándola como un recurso para la vida donde las características de salud integral corresponden a la capacidad de conservar un estado equilibrado acorde al rango de edad y las necesidades sociales de los individuos (Mariano, Ramos y Fernandez, 2001).

La transformación de esta conceptualización orientada en los aportes de Arredondo (1992) interpreta el proceso salud-enfermedad como una visión histórica. En tanto a la evolución epistemológica del concepto, en relación con el paso del tiempo y la transformación de las sociedades, sustenta la imposibilidad de aislar los conceptos salud enfermedad. Pese a su compleja relación, descrita como una dinámica continúa compuesta por diversos niveles de equilibrio, los cuales infieren diversos modelos de análisis con múltiples variables que manifiestan diferencias. En tanto a la manera como los sujetos interpretan la realidad y el mundo, determinados por el nivel científico y tecnológico alcanzado por cada sociedad, y la forma de organización social predominantes en cada época y cultura. En este contexto se destacan once (11) posturas paradigmáticas diferentes (ver Figura 1), con una hipótesis implícita o explícita que determina el proceso.

**Figura 1**

*Evolución epistemológica del concepto salud-enfermedad.*



## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Vergara, (2007) manifiesta que, la ciencia ha atravesado el concepto a modo que la enfermedad es un presagio del fin y la salud una aproximación a la eternidad transitando desde los ejes individuales, sociales y cósmicos. Sus aportes se orientan en la comprensión de la evolución o involución del fenómeno en tres (3) diferentes épocas y contextos históricos culturales (ver Tabla 1), en relación con los paradigmas en los cuales se ubican los individuos. Cada una, es igual de válida y certera para las personas y las sociedades que los adoptan en su cosmovisión.

### Tabla 1

Proceso S-E. Vergara, 2007.

<b>Concepción tradicional:</b>
Este modelo de comprensión parte de una perspectiva epistemológica social con un interés natural por el cuerpo humano, los agente externo biológicos y los aspectos físicos, económicos, sociales, políticos, medioambientales relacionados con la salud como un factor de desarrollo de la enfermedad determinada por el estilo de vida, organización de la atención de la salud, y biología humana; el sujeto es visualizado con base en un paradigma social, donde las relaciones entre los individuos se convierten en el objeto de estudio, ajeno a una la visión de este como un ser individual y exclusivamente biológico.
<b>Concepción moderna:</b>
Bajo esta perspectiva se concertar el acercamiento a las creencias y prácticas en salud como resultado de procesos sociales, elaboraciones intelectuales y continuos intercambios de la colectividad en diferentes contextos históricos culturales que; logran el entendimiento de los contenidos ideológicos en relación con la racionalidad científica, que concede mayor relevancia a los factores biológicos y otras praxis sociales y visiones culturales; a partir del abordaje de la rehabilitación.
<b>Concepción post-moderna:</b>
En esta propuesta se aborda el proceso S-F como una carga de significaciones, donde el ser humano es visualizado como resultado de prácticas discursivas; inmersos en estructuras sociales profundas presentes en un sistema coherente de signos. A partir de la semiología se consolida la construcción de nuevas posiciones centradas en el lenguaje de las sociedades; al ser este el centro de conocer, actuar y vivir.

Nota: Adaptado de Vergara, (2007).

Por su parte; en el modelo transdisciplinar, se identifica al individuo constituido a partir de la interacción entre lo histórico, lo biológico, lo social, lo espiritual y lo cultural; en tanto, el cuerpo humano se visualiza como un fragmento que posibilita el análisis de sus partes y la enfermedad se relaciona como el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos o químicos. Esta perspectiva sirve como la base conceptual de la medicina científica moderna, al sustentar la

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

práctica médica en intervenir física o químicamente del sujeto, en busca de corregir las disfunciones de un área específica del mecanismo humano (Libreros, 2012).

Desde la concepción Sanitarista el proceso S-E es el resultado de las condiciones socio-ambientales insalubres en las cuales el sujeto se encuentra inmerso, con base en la medición de la patología y su distribución en una población antes, durante y después de la ejecución de acciones preventivas o interventivas. Éstas enfocadas en promover los servicios sanitarios, políticas públicas y la respuesta social como metodologías de prevención de la enfermedad, la promoción y recuperación de la salud a partir de, introducir medidas de saneamiento ambiental. No obstante, esta postura no contempla los factores sociales que determinan la prevalencia de condiciones de salubridad para diferentes grupos sociales

El concepto de proceso S-Ese posiciona globalizador, al inferir en el estudio interdisciplinario a nivel mundial, en relación con las respuestas sociales que se generan para enfrentar dicho proceso; a partir de reconocer esta cuestión como no aislada o un elemento que genera afectaciones transitorias no espontáneas desde minorías poblacionales o comunitarias; hasta sumergirse en poblaciones mayoritarias de ámbito nacional y mundial, en estrecha relación con la realidad y decisiones económica, política, social y cultural de una comunidad o de un grupo social (Caballero, Morales y Castro, 2018).

Como se ha evidenciado en párrafos anteriores, el proceso S-E se recoge bajo una multiplicidad de conceptualizaciones interrelacionadas con la cosmovisión de los individuos y una hipótesis implícita o explícita en relación con los determinantes del proceso. Imaginarios que permiten construir las culturas médicas locales y los diferentes sistemas de cuidado que procuran la vigilancia de la salud en las diferentes poblaciones; cada uno con características de uso ventajosas

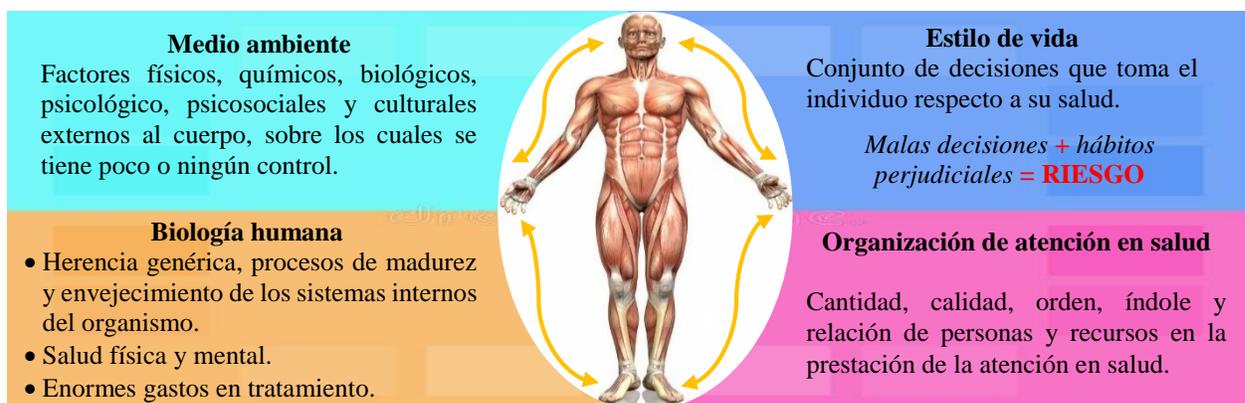
y desventajosas, las cuales en conjunto aportan una conclusión más completa integrando diferentes elementos que enmarcan el proceso S-E.

### 4.1.2 Determinantes Sociales de la Salud

Lalonde citado en Galli, Pagés y Swieszkowski, (2017), afirma que los determinantes sociales de la salud se fundamentan con base en cuatro grandes categorías interrelacionadas: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención (ver Figura 2); de modo que, las intervenciones biomédicas referentes a servicios médicos, avances farmacéuticos y hospitales influyen a baja escala la situación de salud individual y colectiva, en conjunto con el análisis del impacto sobre la salud real, las medidas sanitarias e inversiones. Se destaca que, entre las principales motivaciones de las situaciones problemáticas, se hallan los elementos socioeconómicos, en paralelo con políticas de salud orientadas en el tratamiento de las enfermedades, exonerando la intervención sobre las bases de un amplio porcentaje de las causas inmersas en el entorno social.

#### Figura 2

*Determinantes sociales de la salud Marc Lalonde.*



Nota: Adaptado de Galli, et. al, 2017.

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Esta postura paradigmática fundamenta la conceptualización de la OMS, (2003) quien, los visualiza como aquellas circunstancias que explican un amplio porcentaje de las inequidades sanitarias resultantes de circunstancias sociales y económicas ajenas al control de los individuos frente a la distribución del dominio del poder, los recursos económicos y naturales, las políticas adoptadas y el sistema de salud a nivel mundial, nacional y local; en relación con los diversos ciclos de desarrollo del sujeto inmersos en actividades contempladas con el nacimiento, crecimiento, vivencias, actividades laborales y envejecimiento. Circunstancias que, con base en los diversos factores (ver Figura 3), influyen y afectan ampliamente en el estado de salud, la longevidad y la vida diaria, al determinar la presencia de enfermedades, en relación con un entorno material precario, perjudicial y un comportamiento malsano.

**Figura 3**

*Factores inmersos en los Determinante Sociales, OMS.*



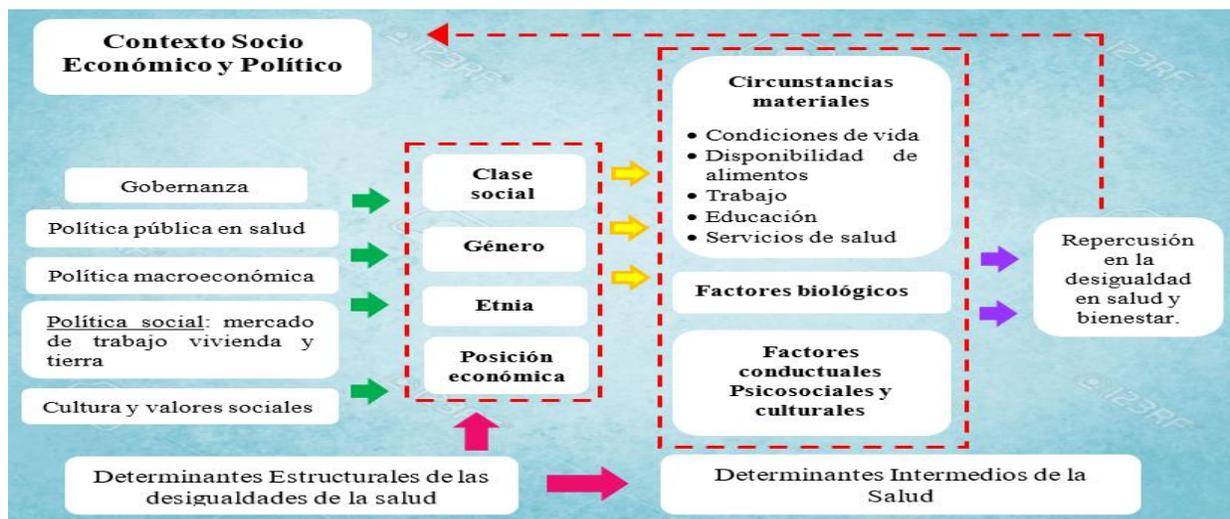
*Nota: Adaptado de OMS, (2003).*

En el contexto colombiano, el Ministerio de salud a través Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021, manifiesta adoptar un modelo de determinantes sociales, orientado en los aportes de la OMS (ver Figura 4); donde éstos implican riesgos directos de carácter físico, químico y biológico en la

salud de los sujetos, al afianzar comportamientos no saludables. En relación con factores como la gobernanza, las políticas públicas, macroeconómicas y sociales, cultura y valores, el acceso al saneamiento básico es un eje indispensable en la obtención de resultados favorables para la salud, la disminución de hambre, pobreza, mortalidad materno-infantil y la reducción de la propagación de enfermedades transmisibles; en similitud con propiciar la sostenibilidad del medio ambiente (MinSalud, 2012).

### Figura 4

Determinantes Sociales de la Salud PDSP Colombia 2012-2021.



Nota: Adaptado de Ministerio de Salud Pública, (2012).

Llegado a este punto, se realza que los determinantes sociales de salud obedecen a un conjunto de complejas redes de factores interrelacionados, éstas se orientan en el otorgamiento de una respuesta organizada y especializada de las sociedades en materia de prevención de enfermedades y restauración de la salud. Los determinantes sociales, han atravesado diversas circunstancias y contextos históricos de la humanidad, donde cada estadio prosee cualidades y significados

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

diferentes y específicos, los cuales, se fundamentan en factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y servicios sanitarios.

### *4.1.3 Modelos de atención en salud*

Estos infieren una forma de organización de los recursos para el sector salud y la asistencia de una población específica, a partir de un manejo del proceso de Salud-Enfermedad-Atención (S-E-A) desde diferentes posturas, donde se involucran diversos paradigmas, metodologías, modalidades, cosmovisiones, concepciones, ética profesional, el estilo de vida, las decisiones, la participación y los derechos iusnaturales sobre el cuerpo de las personas y los colectivos; su aplicabilidad se concreta con base en el consenso social de los sujetos. Cabe destacar, como principales posturas globales las siguientes:

#### a) Modelo Médico Hegemónico (MMH)

Espinosa, (2013), resalta que su cosmovisión se orienta bajo un ideal neoliberal, tecnologizador e institucionalizador de la medicina subordinada al complejo médico industrial; con una creciente manifestación de modalidades de práctica direccionadas al lucro económico y el posicionamiento de la atención en salud como mercancías; subordinándose a una técnica social inmersa en el dominio de orientaciones asistenciales, al ser el sujeto un consumidor pasivo, excluyéndolo del saber médico.

Por su parte, Menéndez, (2020) señala que el MMH emplea la biomedicina como institución legitimada por científicos y el Estado; de modo que, reemplaza las medicinas étnicas y alternativas por el desarrollo técnico, reduciendo la morbilidad y la mortalidad. Sin embargo, se evidencia la disminución de la eficacia biomédica en diversos procesos de Salud-Enfermedad-Atención-Prevención (S-E-A-P), operados a través de fuerzas sociales; situación que manifiestan un

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

desarrollo inequitativo de la medicina y un aumento de la insensatez burocrática y afectaciones en el personal de salud; esto conlleva al incremento del costo de la salud y la mercantilización de la atención de la enfermedad.

### b) Modelo Antropológico Alternativo

Modelo enfocado en favorecer el desarrollo de estrategias de participación popular parcial o total; destacado por otorgar relevancia a legitimación de la racionalidad cultural y social de los grupos en busca de formular estrategias populares implícitas en un saber colectivo; se evidencia como potencial del primer nivel real de atención el núcleo familiar y/o comunal, a través de la apropiación pragmática del saber y de las prácticas médicas de las clases sociales subalternas, (Universidad de la Republica Uruguay, 2007). En similitud, Menéndez, citado en Güida, (2005), enfatiza que este modelo se fundamenta en la legitimidad de la racionalidad cultural y las estrategias populares, a través de la apropiación institucional y colectiva de los controles frente a las prácticas curativas; premisa que, denota una marcada incidencia de los mecanismos de desigualdad social y reciprocidad; lo cual, amerita el cuestionamiento institucional o por lo menos la apropiación colectiva de esos controles.

### c) Modelos de Atención biomédico y alternativos

Baeta, (2015) sujeta que, esta postura fundamenta sus pilares en el pensamiento racionalista cartesiano y la física newtoniana, fragmentando la naturaleza humana en mente y cuerpo; el último como una estructura biológica conformada por elementos guiados bajo leyes de la física clásica; las cuales, referencian el movimientos y ajustes de sus piezas. En tanto, Mercedes (2006) afirma que esta es la base de la medicina científica moderna; a partir de la cual, se concibe al paciente como un ser asocial, ahistórico y consumidor pasivo de un tratamiento psicofarmacológico; donde

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

los servicios de salud se simplifican en espacios físicos (consultorio, la clínica, el hospital, laboratorio), y el individuo es observado y atendido como una entidad biológica interesada en reestablecer el correcto funcionamiento de alguna parte del cuerpo humano. A través del trabajo con diversas instancias de gobierno, encargadas de diseñar prácticas y estrategias de actuación frente al proceso S-E, orientadas en la disfunción individual y colectiva.

### d) Modelo Basado en los Derechos Humanos

Este enfoque otorga estrategias y soluciones que posibilitan asumir y replantear los aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios en relación con desigualdades, prácticas discriminatorias y relaciones de poder injustas; se destaca como objetivo el derecho a la salud universal mediante la formulación de políticas, estrategias y programas generadoras de mejoras progresivas orientadas en principios y normas rigurosos que infieren en la no discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, posición económica y social, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia, la disponibilidad de un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios y programas de salud pública (OMS, 2017).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), acentúa que esta postura paradigmática obedece a un enfoque donde el sujeto es visualizado como agente principal de su propio desarrollo. Este modelo se orienta en garantizar que los gobiernos y Estados refuercen las capacidades de atención mediante la incursión de la intervención en las periferias y los sectores de la población con mayor exclusión social; reduciendo las desigualdades y promoviendo el empoderamiento de los grupos marginales.

### e) Modelo médico Epidemiológico

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Este postulado se orienta en el análisis de factores causales, de riesgo y las dinámicas de transmisión inmersas en determinados fenómenos relacionados con el proceso S-E, a través del uso de diversos métodos de estudio que describen la distribución de la enfermedad en la población susceptible, nivel de inmunidad de las personas, lugares, medio causal, tiempos en que se manifiesta y sus determinantes como los factores físicos, biológicos, sociales, culturales y de comportamiento que influyen sobre la salud de los individuos y los colectivos. Este modelo paradigmático se encuentra inmerso en dos ramas de estudio: i) la salud pública donde se aborda la frecuencia, determinantes y distribución de la enfermedad, factores de riesgo o protección; y ii) la medicina clínica profundizando en la frecuencia y distribución de las consecuencias de la enfermedad y sus determinantes (Escuela Nacional de Sanidad, 2009).

Arredondo y Meléndez (2020), sostiene que este modelo se fundamenta en el estudio de las necesidades en la salud y el bienestar de la población; quienes ameriten servicios y recursos para su atención ante factores de riesgo o posibles daños a la salud. Situación que, consolida la utilización de los servicios en materia de prevención como la primera alternativa, seguido de los servicios de diagnóstico y tratamiento (diagnóstico personal) y en última opción los servicios de mantenimiento y rehabilitación, en relación con determinantes como la demanda de los servicios, la accesibilidad, la disponibilidad y las características de utilización.

### f) Modelo de Atención integral en salud

En el contexto colombiano, se comprende un conjunto de procesos referentes a la priorización, intervención y arreglos institucionales que se orientan bajo un enfoque fundamentado en el principio de diversidad étnica, cultural y la Atención Primaria en Salud (APS); donde se garantiza la integralidad de cuidado de la salud y el bienestar de la población, mediante un trabajo conjunto entre los actores sociales y los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

En cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades, enfatizando en componentes y/o procesos familiares y comunitarios, que garanticen el goce y acceso efectivo de la población a los servicios de salud, en relación con las prioridades y metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud (Ministerio de Salud, 2016).

Como se sustenta en el apartado descrito anteriormente, los distintos modelos de atención en salud se excluyen y complementan mutuamente al inferir en aquellos constructos teóricos que se consolidan en torno al análisis de la utilización de servicios de salud, en relación con las dinámicas de interacción de la población y los entes prestadores de servicios, enmarcados en el goce del derecho a la salud, a partir de caracteres propios de tipo territoriales, poblacionales, habitacionales, cosmovisión relativas a la salud y confianza en el sistema de atención médica, la tolerancia al dolor y a la incapacidad. Estos factores intervienen en el uso de los servicios ofrecidos y la estructura asistencial de la población regulando la demanda y la utilización, los cuales integran redes institucionales y comunitarias al implicar el uso de los servicios de salud con base en tres (3) características vitales: el estado de proceso S-E de la población, las decisiones autónomas del usuario y proveedor; siendo menester ejecutar un análisis en función de las características propias de cada contexto.

### **4.2 Marco Conceptual**

#### ***4.2.1 SARS-CoV-2 (COVID-19):***

SARS-CoV-2 refiere el síndrome respiratorio agudo severo de tipo-2 detectado en secreciones nasofaríngea y saliva con un periodo de incubación promedio de entre (5) cinco a (14) días y temporalidad estimada de recuperación en relación con el nivel de gravedad en menor caso entre

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

(2) semanas y bajo circunstancias graves o críticas entre (3) tres y (6) semanas, con una tasa de letalidad estimada entre 1% y 3% principalmente en adultos mayores e individuos con comorbilidades; generado por un virus ubicado taxonómicamente en la familia Coronaviridae, clasificado en (2) dos grupos ecoepidemiológicos: i) asociados con enfermedades respiratorias leves de humanos y ii) los relacionados con enfermedades respiratorias graves zoonóticas, donde se ubica la patología (Díaz y Toro, 2020). Transmitido principalmente por gotas de secreciones de humano a humano a distancias máximas de (2) dos metros y contacto a través de las manos con objetos carentes de vida contaminados, transmitiendo algún patógeno viable a la mucosa de la boca, nariz u ojos (Ministerio de Sanidad España, 2020).

El desarrollo clínico de la enfermedad es influenciado de acuerdo a la capacidad de diagnóstico y de vigilancia en diversas etapas, como principales manifestaciones de la enfermedad dos tipologías de síntomas se destaca: i) síntomas frecuentes y ii) síntomas relacionados con distintos órganos prolongados y recurrentes durante meses; y sujetos asintomáticos quienes presentan alteraciones radiológicas pulmonares y actúan como principales propagadores al liberar altas cantidades de virus en desconocimiento (Ministerio de Sanidad de España, 2020).

Cabe destacar que hasta el momento de la construcción del presente documento, en materia de tratamiento no se evidenciaba la existencia de un antiviral específico aprobado por la Food and Drug Administration (FDA), quien enfatiza en una atención de acuerdo al nivel de gravedad del padecimiento orientada en un manejo sintomatológico y aislamiento individual de personas con síntomas o con contacto reciente con personas contagiadas durante 14 días; en tanto a prevenir la transmisión, se emplean estrategias de aislamiento grupal y uso de elementos de bioseguridad en las poblaciones con altas cifras de contagios y sistemas de salud débiles y carentes (Díaz y Toro, 2020).

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

En cifras de contagio en Colombia se resalta el primer caso confirmado el día 6 de marzo de 2020, cifra que aumenta constantemente hasta llegar a 666.521 contagios el 06 de septiembre del mismo año; con el mayor epicentro en la ciudad de Bogotá. No obstante, se destaca que estas cifras son aproximadas en relación con los carentes sistemas de información en salud que poseen debilidades en la identificación masiva de pacientes positivos.

### ***4.2.2 Salud pública***

En el contexto colombiano la salud pública es visualizada por el Ministerio de Salud como, una responsabilidad estatal y ciudadana constituida por diversas políticas orientadas en la ejecución de acciones enfocadas en la protección del derecho a la salud integral, esencial, individual, colectiva y comunitaria; promoviendo la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, en relación con un conjunto de determinantes interconectados con las condiciones de bienestar, desarrollo, calidad de vida, estilos saludables, epidemiología, demografía, enfermedades transmisibles y no transmisibles, las poblaciones vulnerables, el Plan Decenal de Salud Pública, el Centro Nacional de Enlace, vacunación, salud nutricional, ambiental, mental, sexual y reproductiva (Ministerio de Salud, 2007).

La OMS enfatiza en la Salud Pública como una agrupación de la totalidad de las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de un conjunto poblacional específico, sus condiciones de ambiente de vida en conexión con las características de sanidad, ecología, proceso salud - enfermedad, educación para la salud, y planificación, gestión, organización y funcionamiento de los servicios de salud (OMS, 1973).

En complemento, el médico Milton Terris realza diversos aspectos emergentes en el concepto de Salud Pública, donde se destaca el enfoque filosófico centrado en el bienestar individual y colectivo desde una educación entorno a la temática; a partir de una visión epistemológica

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

enfaticada en aspectos políticos, económicos, sociales y culturales, orientada en una praxis social transdisciplinaria desde enfoques normativos inmersos en el derecho y la política; axiológicos en referencia al eje ético – filosófico; y con un propositivo delimitado en las áreas del conocimiento humano. Las prácticas conscientes se direccionan en las nociones de salud - enfermedad, la globalización y el capitalismo. Gonzales, (2013), realza diversas consideraciones en tanto al objeto de la salud pública, referenciándola como una disciplina de las ciencias aplicadas orientada en la ejecución de diversas acciones que garantizan la salud de la población en relación con aspectos espaciotemporales establecidos.

En tanto al objeto de la Salud Pública, se manifiesta principalmente en la atención enfocada en el salud – enfermedad, orientada en generar una amplia incidencia en los fenómenos colectivos a partir de una perspectiva disciplinaria direccionada a fortalecer la educación para la salud, el bienestar Biopsicosocial, la higiene ambiental incluyendo un enfoque epidemiológico; donde se destacan la prevención y control de enfermedades endémicas, el suministro de medicamentos esenciales, el abastecimiento de agua potable y saneamiento de agua, la educación en salud, la promoción de nutrición apropiada, los programas materno-infantiles y planificación familiar e inmunización como elementos indispensables en la atención primaria en salud; desde una perspectiva poblacional donde se manifiesta la aplicación como campo de conocimiento y acción entorno a lo público (Gonzales, 2013).

Entre las principales afectaciones a la salud pública se evidencia las epidemias categorizadas como un peligro biológico en una región habitualmente libre de enfermedades o en una población determinada, como consecuencia del aumento desmedido del número de pacientes positivos de una enfermedad infecciosa existente o desconocida, la cual en ciertas ocasiones se extiende en animales generando desastres económicos locales (Federación Internacional de la Cruz Roja y la

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Media Luna Roja, 2020). La propagación rápida de patologías contagiosas en diversas regiones geográficas de los diferentes continentes se cataloga como pandemia, la cual implica la afectación simultánea de un amplio porcentaje de personas en una temporalidad específica, desencadenando el colapso de los sistemas de salud al ameritar una actuación concreta en materia de tratamiento y prevención (Médicos sin Fronteras, 2020).

### ***4.2.3 Hábitos y estilo de vida***

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, visualiza los hábitos y estilos de vida como un agrupado de intervenciones individuales, colectivas y poblacionales incluyentes y diferenciales, enfocadas en promover la consolidación de entornos cotidianos que fomenten el bienestar de los individuos, grupos familiares y las comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). La OMS, describe el estilo de vida como una manera generalizada del modo de vida de los sujetos, fundamentada en la interacción entre la totalidad de las condiciones de vida y patrones conductuales individuales, delimitados mediante factores socioculturales y características personales (OMS, 1986).

No obstante, estos implican factores determinantes y condicionantes del estado de salud de los individuos, al representar las diferentes circunstancias y contextos donde se precisan y desarrollan los modos, condiciones y comportamientos de vida, contruidos a partir de repetitivas conductas adquiridas y adoptadas a la rutina diaria de los sujetos, en relación directa con su pertenencia a un sector sociocultural específico de una comunidad y sus características generales, destacando su carácter conductual, variable, indeterminado y carente de dependencia absoluta al libre albedrío de las personas (Alcaldía de Medellín, 2018).

Los hábitos y estilos de vida están consolidados por costumbres, actitudes y comportamientos adoptados por los individuos frente a situaciones concretas de la vida cotidiana, concertados a

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

través de la ejecución de patrones conductuales y aprendizajes durante una temporalidad prolongada, donde se manifiestan consecuencias favorable o desfavorablemente en el estado de salud, nutrición y bienestar de los sujetos (Ministerio de Educación y deportes, 2004). Estos se categorizan en saludables y no saludables en relación con rasgos específicos y elementos determinantes y condicionantes en el proceso salud - enfermedad de los individuos comprendiendo características fisiológicas, psicológicas, ambientales y habitacionales (Menza y Probart, 2013), en este contexto se destacan las siguientes dimensiones:

**4.2.3.1 Estilos y hábitos de vida saludables.** Obedecen a una estrategia global orientada bajo la tendencia moderna de salud enfocada en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud integral, mediante la satisfacción de las necesidades humanas referentes e inmersas en los hábitos alimentarios, el estado nutricional y psicologico, la actividad física, las condiciones higiénicas personales y medioambientales; a través de la adopción y adaptación de conductas a la rutina diaria dentro de su desarrollo en las diversas esferas de la sociedad, determinados por características, creencias, tradiciones y la cultura específica de la comunidad o grupo poblacional donde habita (Gómez, 2006).

**4.2.3.2 Estilos y hábitos de vida no saludables.** Señala el ideal socialmente estipulado, frente a aquellas acciones perjudiciales inmersas en los patrones conductuales y la rutina diaria que generan una situación riesgosa de contagio y/o desarrollo de enfermedades; estos posibilitan algún tipo de daño a corto, mediano o largo plazo; categorizados en: a) hábitos de riesgo: infiriendo situaciones inseguras que incrementen el riesgo de sufrir un daño en su la práctica; b) hábitos nocivos: esto referencia la ejecución de acciones y/o el consumo de sustancias inadecuadas que causan un daños directos, prolongados y futuros a la integridad del individuo, en relación con la alimentación inadecuada, fumar y el consumo excesivo de alcohol y sustancias psicoactivas; c)

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Hábitos de riesgo: se acentúa la realización de acciones en contextos y situaciones que incrementan la posibilidad de padecer lesiones o enfermedades (Mari, 2010).

Los estilos y hábitos de vida visualizados como saludables y/o perjudiciales infieren un proceso dinámico, fundamentado en diversos factores de riesgo y/o de factores protectores, influyentes en el proceso-salud enfermedad e interrelacionado con las condiciones psicosociales, económicas y ambientales y las acciones inmersas en el comportamiento de los individuos en su cotidianidad (República del Salvador en la América Central, 2016); donde se destaca:

**4.2.3.3 Factores protectores.** Indica aquellas acciones, situaciones, condiciones, circunstancias y recursos personales, sociales, institucionales y ambientales que aumentan la posibilidad de la adopción, adaptación y consolidación de conductas, procesos, mecanismos y elementos moderadores del riesgo y fortalecedores de la salud integral de los individuos (ver Tabla 2), inmersos en el desarrollo saludable de los sujetos en las diferentes esferas de la sociedad específica donde habitan (Jodue, Galindo y Navarro, 2005).

**Tabla 2**

*Factores protectores reflejados en los hábitos y estilos de vida.*

<b>Indicadores</b>
<b>Hábitos alimentarios</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dieta variada incluyente de alimentos de todos los grupos: cereales, grasas, frutas, verduras-hortalizas, legumbres-frutos secos, proteína animal y lácteos.</li><li>• Consumo alimenticio fragmentado en cinco raciones: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena.</li><li>• Ingesta calórica equilibrada con el gasto calórico.</li><li>• Predominancia de alimentos hervidos o al vapor.</li><li>• Ingesta menor a 5 gramos de sal y 50 gramos de azúcar.</li><li>• Tomar de 2 a 3 litros de agua al día.</li></ul>
<b>El estado nutricional</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentos ingeridos con un contenido nutricional acorde al consumo calórico, edad, sexo, masa corporal, ciclo de desarrollo e idóneo estado de salud.</li><li>• Consumo de productos alimenticios en condiciones de calidad e higiene.</li><li>• Adecuados hábitos alimentarios.</li><li>• Realización constante de actividad física.</li></ul>
<b>Estado psico-social</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sentimiento y pensamientos positivos de autoeficacia, autocontrol y autonomía.</li></ul>

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

- Comportamiento social positivo, voluntario, solidario y beneficioso para los demás.
- Establecimiento de relaciones sociales sanas.
- Resolución de problemas a través de vías pacíficas.
- Delimitación de las actividades cotidianas a través del establecimiento de una rutina diaria.
- Participación en esferas económicas, políticas y sociales de su contexto habitacional
- Práctica frecuente de actividades de ocio.

### **Realización de actividad física**

- Realización frecuente de ejercicio físico dinámico y estático, de estiramientos y movilidad articular mediante actividades de resistencia muscular, cardiorespiratoria, aeróbica o anaeróbica.
- Práctica constante de cualquier tipo de deportes.
- Ejecución recurrente de actividades recreativas y pausas activas.

### **Condiciones higiénicas personales y medioambientales**

- Establecimiento de una rutina diaria de sueño de aproximadamente 8 a 10 horas por la noche en condiciones óptimas.
- Lavar diariamente con agua y jabón el cuerpo, cabello, uñas.
- Cepillar después de cada comida dientes, lengua y mejillas.
- Cambiar y lavar frecuentemente la ropa y zapatos.
- Eliminar eficaz y adecuada de los desechos animales, humanos e industriales.
- Cantidad suficiente de fuentes de ventilación e iluminación naturales y artificiales en la vivienda.
- Espacio medio ambiental adecuado para las necesidades individuales y colectivas.

Nota: Adaptado de Figueroa (2004), Fundación Española de Nutrición, (2014); Gómez, (2003); Gómez, (2006); Mari, (2010); Pérez, et. al (2011); OMS, (2020) y Vargas et. al (2017).

#### **4.2.4 Factores de riesgo**

Diferencia diversos rasgos, características y/o patrones medioambientales y conductuales desadaptativos (ver Tabla 3), presentes en los diversos ciclos vitales evolutivos del ser humano y determinantes de conductas riesgosas que aumentan la probabilidad de sufrir enfermedades y/o lesiones perjudiciales para la salud integral, el bienestar físico, social y psicológico de los individuos, las comunidades y los grupos poblacionales (OMS, 2020).

### **Tabla 3**

*Factores de riesgo reflejados en los hábitos y estilos de vida.*

#### **Características**

#### **Hábitos alimentarios**

- Dieta repetitiva y carente de alimentos de todos los grupos.
- Fragmentación del consumo alimenticio en raciones insuficientes.
- Ingesta calórica desequilibrada con el gasto calórico
- Predominancia de consumo de alimentos freídos.
- Ingesta mayor a 5 gramos de sal y 50 gramos de azúcar diaria.
- Tomar menos 2 a 3 litros de agua fresca y limpia al día.

- Consumo excesivo de alcohol.

### **Estado nutricional**

- Ingesta de alimentos con un contenido nutricional inadecuado en relación con el consumo calórico, edad, sexo, masa corporal, ciclo de desarrollo e idóneo estado de salud.
- Consumo de productos alimenticios en precarias condiciones de calidad e higiene.
- Inadecuados hábitos alimentarios.
- Baja frecuencia de realización de actividades físicas.
- Carburación producida por fumar.

### **Estado psico-social**

- Sentimientos negativos de autoeficacia, autocontrol, autonomía, ansiedad prolongada, inseguridad, baja autoestima, depresión, estrés, cansancio e irascibilidad.
- Carencia de control sobre la temporalidad horaria de las actividades laborales y domésticas.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Aislamiento social y relaciones sociales tóxicas.
- Comportamiento social negativo, egoísta y nocivo para los demás.
- Carencia de vías pacíficas en la resolución de problemas.

### **Realización de actividad física**

- Baja o nula realización de ejercicio físico dinámico y estático, de estiramientos y movilidad articular; mediante actividades de resistencia muscular, cardiorespiratoria, aeróbica o anaeróbica.
- Práctica inconstante o nula de cualquier tipo de deporte.
- Sedentarismo.

### **Condiciones higiénicas personales y medioambientales**

- Ingerir agua contaminada y alimentos descompuestos.
- Dormir menos de 8 y más de 10 horas, en jornada nocturna, sin establecer una rutina diaria en condiciones incómodas.
- Lavar esporádicamente el cuerpo, cabello, uñas con agua y jabón.
- Cepillar comida dientes, lengua y mejillas menos de 3 veces al día.
- Usar constantemente la misma ropa y zapatos.
- Eliminación insegura de desechos animales, humanos e industriales.
- Hacinamiento y condiciones habitacionales y mobiliarias carentes de elementos vitales para los individuos.
- Bajo nivel de fuentes de ventilación e iluminación naturales y artificiales en la vivienda.
- Condiciones medioambientales inadecuadas para satisfacer las necesidades individuales y colectivas.

Nota: Adaptado de Figueroa (2004), Fundación Española de Nutrición, 2014; Gómez, (2006); Mari, (2010); Pérez, et. al (2011); OMS, (2020) y Vargas et. al (2017).

### **4.3 Marco Legal**

En el marco de la propagación de la enfermedad SARS-CoV-2 (COVID-19) los gobiernos han tomado una serie de medidas enmarcadas en la protección de la salud pública de los residentes del territorio donde se contemplan parámetros de aislamiento de las personas y la restricción de la movilidad, destacando diecinueve (19) normativas inmersas en la problemática objeto de estudio impartidas mediante: a) decretos en los cuales se manifiestan decisiones, disposiciones o

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

mandamientos emanados de autoridades superior de un poder u órgano administrativo, su contenido puede ser general o individual; b) Artículos implicando un segmento de un cuerpo legal, una ley y/o un reglamento c) Resoluciones entendidas como una orden escrita dictada por el jefe de un servicio público que tiene carácter general, obligatorio y permanente; y d) Directiva comprendida como una disposición normativa de derecho comunitario. Estas son descritas a continuación en la matriz Normograma (ver Tabla 4):

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

**Tabla 4**

*Normograma.*

N°	Tipo de documento	Fecha de expedición	Título del documento	Entidad emisora	Descripción
<b>Nacional</b>					
1	Artículo	24 de jul 2000	Artículo 368 Violación de medidas sanitarias	Congreso de Colombia	El que viole medida sanitaria adoptada por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación de una epidemia, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años.
2	Artículo	04 de may 2016	Artículo 2.8.8.1.4.21 Multas	Ministerio de salud	La multa consiste en la sanción pecuniaria que se impone a una persona natural o jurídica por la violación de las disposiciones sanitarias, mediante la ejecución de una actividad o la omisión de una conducta. Las multas podrán ser sucesivas y su valor en total podrá ser hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales vigentes al momento de imponerse. Estas deberán cancelarse en la entidad que las hubiere impuesto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria de la providencia que las impone. El no pago en los términos y cuantías señaladas, dará lugar al cobro por jurisdicción coactiva.
5	Decreto	23 de mar 2020	Decreto 467 de 2020	Ministerio de educación.	En este decreto se establece un Plan de Auxilios Educativos Coronavirus COVID-19 para beneficiarios de – ICETEX, que incluye medidas como: Periodo de gracia en cuotas de créditos vigentes, Ampliación de plazos en los planes de amortización y el otorgamiento nuevos créditos para el segundo semestre del año 2020.
6	Directiva	25 de mar de 2020	Directiva No. 05	Ministerio de educación.	A partir de la cual se brindan las orientaciones para la implementación de estrategias pedagógicas de trabajo académico en casa y la implementación de una modalidad de complemento alimentario para consumo en casa y se crea la estrategia de apoyo al aprendizaje Aprender Digital: Contenidos para todos, la cual cuenta con más de 80.000 recursos educativos de diverso tipo para enriquecer la mediación pedagógica en busca de responder a los retos de fortalecimiento de competencias básicas y contando con una hora diaria por tv y radio de “profesor en casa”, donde un maestro orientará diversos tipos de ejercicios pedagógicos para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, particularmente quienes no tienen acceso a internet o no tienen computador en casa.
13	Decreto	14 de mayo 2020	Decreto 662 de 2020	Ministerio de educación	Se crea el Fondo Solidario para la Educación con el objeto de mitigar la deserción y fomentar la permanencia en el sector educativo podrá ser utilizado para financiar el plan de auxilios Educativos COVID-19, creado mediante el artículo 1 del Decreto 467 del 23 de marzo de 2020, para la línea de crédito educativo para el pago de pensiones de jardines y colegios privados y las línea de crédito educativo para el pago de matrículas de los jóvenes en condición de vulnerabilidad, en programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano, de igual forma se podrá financiar con los recursos de este fondo el auxilio económico para el pago de la matrícula de los jóvenes en condición de vulnerabilidad, en instituciones de educación superior pública.
15	Decreto	14 jun 2020	Decreto 847 de 2020	Ministerio de educación	Modifica el Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, que amplió la cuarentena y definido las excepciones al aislamiento preventivo obligatorio, respecto a los horarios de práctica de ejercicio física incluidos es las excepciones, y las autorizaciones de las autoridades locales para las mismas, adicionalmente se modificó el párrafo relativo a las actividades que no tendrán permiso de retornar a la normalidad, permitiendo a los alcaldes de los municipios no COVID, permitir algunas de ellas con el seguimiento de protocolos emitidos por el Ministerio de salud. Finalmente, permitirán a lo municipios y distritos con aeródromos o aeropuertos, solicitar al Ministerio del Interior, al Ministerio de Transporte y a la Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil la autorización para implementar planes piloto en el transporte doméstico de personas por vía aérea.
<b>Local</b>					
18	Decreto	16 de mar 2020	Decreto 0193	Gobernación de Santander	Este declara la calamidad pública en el departamento de Santander por el término de seis (6) meses prorrogables por el mismo tiempo, con el fin de realizar las acciones administrativas y contractuales necesarias para la atención inmediata de la emergencia, delegando a los Alcaldes Municipales del Departamento de Santander la competencia policiva en su municipio para hacer cumplir lo ordenado en el presente Decreto.
19	Decreto	31 jul 2020	Decreto 516	Gobernación de Santander	Ordenar el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir día 1 de agosto de 2020, hasta las del día 1 de septiembre de 2020.

## **5. Metodología**

### **5.1 Tipo de Investigación**

El presente proyecto se orienta bajo una metodología de carácter mixto; la cual implica un conjunto de procesos de investigación sistemáticos, empíricos y críticos. En esta se involucra la recolección y el análisis de datos cualitativos y cuantitativos, en búsqueda de integrarlos y ejecutar una discusión conjunta que genere información que permita formular inferencias y metainferencias, direccionadas en lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2008).

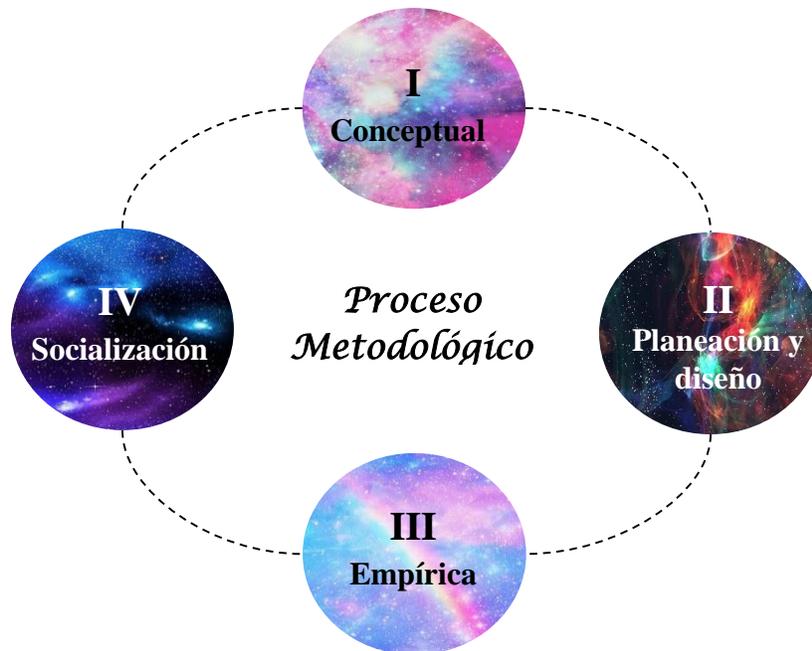
El diseño mixto se justifica en el problema de investigación que se formula orientado en explicar y comprender las alteraciones en los hábitos y estilos de vida de un grupo de estudiantes de la UIS, con ocasión de las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Efectúa mediante la utilización de los resultados cuantitativos como información base para la recolección y construcción de los datos cualitativos; concluyendo en la integración, interpretación y elaboración del informe final donde se exponen los resultados de la dualidad de etapas (Hernández, et. al, 2008).

### **5.2 Proceso Metodológico**

La investigación mixta descrita en el presente documento se efectúa mediante el desarrollo de (4) cuatro fases: a) Fase I: Fase Conceptual, b) Fase II: Planeación y diseño, c) Fase III: Empírica, y d) Fase IV: socialización (ver Figura 5). Estas fases se orientan al logro de los objetivos planteados y la resolución de la pregunta problema (Hernández, et. al, 2008), y son descritas a continuación:

#### **Figura 5.**

Fases del Proceso metodológico.



### ***Fase I. Fase Conceptual***

La primera acción a realizar en el desarrollo del presente estudio corresponde a la elección del tema objeto de estudio, seguido del planteamiento del problema de investigación y el establecimiento de los objetivos y la pregunta orientadora, justificando el estudio y su viabilidad; el siguiente paso a seguir es la elaboración del cronograma (ver anexo A) donde se delimita la temporalidad del proceso metodológico; seguido de la lectura y revisión documental, esto posibilita la elaboración del Marco referencial donde se señala la postura paradigmática, los tópicos inmersos en el objeto de intervención y las normativas internacional y nacionales; dando cabida al establecimiento de la hipótesis (Hernández, et. al, 2008).

### ***Fase II. Planeación y diseño***

En este momento del estudio, se procede a seleccionar y conceptualizar el diseño de la investigación, el proceso metodológico, la población y la muestra; seguido de la especificación y diseño de los instrumentos de recolección de información, medición y aplicación, destacando su

validez y confiabilidad; posteriormente se efectúa la precisión de la dinámica mediante la cual, se ejecuta el análisis de la información obtenida en los resultados; esto facilita la delimitación de los aspectos éticos inmersos en el proceso de investigación y aquellos contemplados en el actuar del Trabajador Social concluyendo en la definición de la hipótesis (Hernández, et. al, 2008).

### ***Fase III. Recolección de datos***

En este estadio del proyecto, se efectúa la recolección de los a través de dos etapas:

- a) Etapa cuantitativa: en esta se requiere recopilar datos numéricos, estadísticos, medibles y verificables; mediante la aplicación del instrumento diseñado de la totalidad de la población objeto de estudio. Con la se procede al análisis de la información identificando posibles incongruencias, omisiones o errores otorgando un grado de confianza y calidad (Rojas, 2010). Dicha informan se posiciona como base fundamental para la recolección y construcción de los datos cualitativos
- b) Etapa cualitativa: con base en los datos cuantitativos recopilados anteriormente, se procede a ejecutar la entrevista semiestructurada con el conjunto de estudiantes. En fin, de recolectar información subjetiva de opiniones y actitudes. Para, consolidar la formulación de hallazgos, resultados y conclusiones frente al fenómeno objeto de estudio (Rodríguez, Gil y García, 1997).

### ***Fase IV. Socialización***

Como producto del estudio mixto se elabora un informe final que registra la integración, interpretación y elaboración de los resultados de la dualidad de etapas y la totalidad del proceso investigativo; donde se subraya el producto logrado y los hallazgos finales del mismo, seguido de la presentación de estos mediante la elaboración y socialización del reporte de investigación con las personas interesadas en la temática (Rojas, 2010).

### **5.3 Población y Muestra**

#### ***5.3.1 Población***

Los sujetos objeto de estudio son hombres y mujeres matriculados, con matrícula vigente en el semestre académico 2020-II en la Universidad Industrial de Santander sede Bucaramanga en la carrera de pregrado presencial de Trabajo Social y cursantes de la asignatura denominada Investigación Cualitativa.

#### ***5.3.2 Muestra***

Se destaca una muestra por conveniencia donde se selecciona la población cursante de la cátedra de Investigación Cualitativa, en relación que los estudiantes durante esta asignatura, se adentran en la comprensión de las transformaciones de las realidades y/o contextos específicos de sujetos, familias, grupos, comunidades y organizaciones, en los ámbitos local, regional, desde un modelo de investigación social cualitativo. En paralelo con la ventaja en el acceso a la población, generada por la cercanía a esta población en el contexto del acompañamiento que la autora realiza a dicha asignatura en el ejercicio de Auxiliar Docente.

#### ***5.3.3 Criterios de selección delimitación***

La participación de los sujetos se relaciona con la estandarización de la selección y/o captación orientada en criterios de inclusión y exclusión relacionados con características de formación académica y/o nivel educativo: donde como requisito se destacan estudiantes de pregrado de Trabajo Social, matriculados en la asignatura Investigación Cualitativa, adscritos a la institución de educación superior UIS.

### **5.4 Instrumentos de Recolección de Información**

#### **5.4.1 Encuesta**

En la recolección de información se empleará el instrumento cuestionario conformado por un conjunto predeterminado de interrogantes, orientados a reunir información referente a una muestra específica; en busca de recopilar datos estadísticos de diversas variables o temáticas a profundidad a través de profundizar en información y datos específicos objeto de interés (Rojas, 2010). Este es desarrollado a partir de la herramienta formularios de google en relación con el actual contexto de presencialidad remota, puesto que este permite realizar su implementación exonerando la presencia del investigador, hecho que facilita su elaboración desde la modalidad virtual en semejanza con posibilitar la formulación de diversas tipologías de preguntas (Pérez, 2016)

### **5.5 Análisis de Información**

El análisis de los datos cuantitativos, se realiza mediante la preparación y organización de la información en una matriz o base de datos, posteriormente se identifican las posibles incongruencias, omisiones o errores. Dando cabida a la ejecución y uso del programa de hojas de cálculo Microsoft Excel con herramientas gráficas, tablas calculares y un lenguaje de programación macro (Microsoft, 2020). Esto posibilita la elaboración del análisis cuantitativo y estadísticos de la información obtenida, así como la precisión de datos como la media frecuencia y rango; bajo la finalidad de elaborar tablas y gráficos que precisen y ponderen los resultados de la muestra. Posteriormente se relaciona la hipótesis establecida con los datos obtenidos en búsqueda de interpretar los hallazgos y formular una respuesta a la pregunta de investigación planteada; etapa que finaliza en la generación de conclusiones, limitaciones e impactos sobre los resultados en relacionamiento de la hipótesis establecida (Rojas, 2010).

### 5.6 Hipótesis

Se plantea como hipótesis del presente estudio de investigación que:

**H:** La pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) genera alteraciones en los hábitos y estilo de vida de los estudiantes de la cátedra de Investigación Cualitativa.

### 5.7 Variables

Las variables referentes a las cualidades y/o características específicas de la unidad de observación de la presente investigación cuantitativa son establecidas a continuación:

- ✚ Variable independiente: pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19).
- ✚ Variable dependiente: alteraciones en los hábitos y estilo de vida.

### 5.9 Aspectos Éticos

En el proceso se visualiza el estudio de seres humanos y grupos sociales y/o comunidades, contexto que amerita reflexionar en tanto a los aspectos éticos relevantes inmersos en el proceso investigativo y en el accionar de las y los Trabajadores Sociales en consideración del Código de ética Trabajo Social; donde se destaca que el diseño, la ejecución y el desarrollo de esta no infiere en amenazas, riesgos, efectos y/o repercusiones negativas en tanto a la dignidad o integridad de los participantes. A partir de un trato digno y respetuoso garantizado a través del consentimiento informado de carácter proteccionista; en el cual se establecen pautas frente a la confidencialidad, privacidad, intimidad e integridad de la información otorgada por los sujetos; en conformidad con las características de edad, desarrollo psicológico y cultural de la población, adjunto con cada instrumento.

Cabe destacar que; la información obtenida de los participantes es procesada y analizada con estricta confidencialidad y cautela, la cual se empleará bajo carácter netamente académico y estadístico en busca de solventar el cumplimiento de los objetivos planteados. En el proceso se

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

denota una participación de carácter voluntaria, en el sentido que si se presenta una situación donde el sujeto no desee responder los cuestionamientos aquí planteados ésta será omitida y su retiro de la investigación es autónomo y libre.

Los principios y valores del proceso investigativo se fundamentan con base en el código de ética de los trabajadores sociales en Colombia establecido por el Consejo Nacional de Trabajo Social en el marco de la Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981; los cuales se fundamentan en la promoción de la participación de las personas, la superación y evitación de condiciones de sometimiento y dominación. Se destaca su carácter libre en referencia a la autonomía propia del trabajador social; a partir del reconocimiento de los derechos de los sujetos, sus opiniones, diferencias culturales y diversas miradas de la realidad social e igualdad, encaminada a la reducción de desigualdades y goce efectivo de derechos; en búsqueda de garantizar la supresión de todas las formas sociales, económicas, culturales y políticas de exclusión e inequidad. Mediante un actuar enmarcado en valores como honradez, responsabilidad, lealtad, compromiso, tolerancia, espíritu de servicio, sentido de pertenencia, prudencia y humildad (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2003).

### **6. Resultados**

A continuación, se exponen los resultados de las características sociodemográficas más relevantes de los estudiantes de la asignatura Investigación Cualitativa de Trabajo Social seleccionados en el estudio, los cuales se categorizan por sexo.

#### **Perfil sociodemográfico de la población**

La población se conforma por 32 sujetos, quienes se caracterizan por ser mayoritariamente mujeres con un porcentaje de 87,5%, en comparación con los hombres quienes alcanzan el 9.38% de la población total; sin embargo, se desconocen los datos del 3.13% a raíz que prefiere no

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

especificarlo. El rango de edad más representativo es de 19 a 23 años, con un promedio de 20.75 años, donde se ubica el 50% de la población. De igual modo, se destaca que el 87.5% de la población es oriunda del municipio de Bucaramanga. No obstante, el 9.38% es población proveniente de los departamentos de Norte de Santander, Valle del Cauca y Nariño (ver Tabla 5).

**Tabla 5**

*Sexo, lugar de origen y edad*

	Mujeres		Hombres		Sin especificar		% Total
	Municipio	%	Municipio	%	Municipio	%	
<b>Lugar de origen</b>	Bucaramanga	71.88	Bucaramanga	9.38	Bucaramanga	3.13	84.38%
	Otros municipios	15.63	Otros municipios	0	Otros municipios	0	15.63%
	<b>Total mujeres:</b>	87.5%	<b>Total hombres:</b>	9.38%	<b>Total sin especificar:</b>	3.13%	100%
<b>Edad en años</b>	<b># de estudiantes</b>	<b>%</b>	<b># de estudiantes</b>	<b>%</b>	<b># de estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>% Total</b>
<b>19</b>	4	12.50	0	0	0	0	12.50
<b>20</b>	14	43.75	2	6.25	1	0	50
<b>21</b>	5	15.63	0	0	0	0	15.63
<b>22</b>	3	9.38	0	0	0	0	9.38
<b>23</b>	2	6.25	0	0	0	0	6.25
<b>31</b>	0	0	1	3.13	0	0	3.13

En tanto, la composición de los hogares de los participantes se caracteriza por ser principalmente biparental con un 37.5% de familias de esta tipología, seguida por el 28.13% de la población que pertenece a estructuras familiares monoparentales; por su parte el 25% se reconoce como una familia extensa y en menor proporción se ubican las familias nucleares sin hijos con un 6.25%. Frente a la solvencia de los gastos económicos, el 6.25% de los sujetos indican asumir de manera autónoma sus gastos económicos; en contraste el padre en el 65.63% de los casos es el pilar fundamental de la economía familiar, en tanto la madre se ubica como una figura activa para el 37.5% de las(os) estudiantes. Así mismo, el 34.38% señala que comparte los gastos de sostenimiento con sus progenitores y el 6.25% manifiesta que su madre asume esta responsabilidad individualmente (ver Tabla 6).

**Tabla 6**

*Tipo de familia y sostenimiento económico*

Tipología de familia	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Monoparental	10	1	9	1	28.13
Biparental	12	1	11	0	37.5
Extensa	8	1	7	0	25
Sin hijos	2	0	2	0	6.25
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Quien asume los gastos de sostenimiento económico	# Estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Usted y progenitor(es)	11	2	8	1	34.38
Padre	10	1	9	0	31.25
Usted	2	0	2	0	6.25
Madre	2	0	2	0	6.25
Madre y padre	2	0	2	0	6.25
Madre, padre y abuela	2	0	2	0	6.25
Hermana	2	0	2	0	6.25
Pareja, usted y Familiares	1	0	1	0	3.13

Frente a la ocupación de la población seleccionada, se destaca que el 31.25% se acoge en una dualidad de actividades entre ser estudiante y trabajador; así mismo el 68.75% solo realiza actividades de estudio. De igual manera, se destaca que el 87,5% de la población no ha recurrido a cancelar materias o semestre en el periodo 2019-II y 2020-I. Sin embargo, el 9.38% ha cancelado alguna asignatura de carrera, mientras que el 6.25% ha cancelado alguna asignatura electiva o de contexto y solo el 3.13% ha cancelado una asignatura de línea.

Entre los beneficios brindados por la universidad, de los cuales la población es receptora, se señala principalmente la estrategia “Matricula Cero” beneficiando al 37.5% de los sujetos, seguido del Préstamo de Equipo y Servicios de Salud con cobertura del 18,75% de los individuos. En tanto, el préstamo de Sim Card con datos y el servicio de Comedores beneficia al 12.5% de los estudiantes y las auxilias de reconocimiento económico son del disfrute del 3.13% de las personas encuestadas (ver Tabla 7).

**Tabla 7**

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

*Estado actual, cancelación de asignaturas, beneficios recibidos*

Estado actual	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Estudiante</b>	22	1	21	0	68.75
<b>Estudiante y trabajador</b>	10	2	7	1	31.25
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Cancelación asignaturas	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Ninguna</b>	28	3	24	1	87.5%
<b>Asignaturas de línea y de carrera</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Asignaturas electivas, contextos y de la carrera</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Asignaturas electivas y contextos</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Asignaturas de la carrera</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Beneficios	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Ninguno</b>	10	1	9	0	31.25
<b>Matricula cero</b>	6	1	5	0	18.75
<b>Préstamo de equipo</b>	3	0	3	0	9.38
<b>Servicio de salud, Matricula cero</b>	3	0	2	1	9.38
<b>Préstamo de Sim Card con datos</b>	2	1	1	0	6.25
<b>Auxiliatura de reconocimiento económico</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Comedores</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Comedores, Matricula cero, Préstamo de equipo</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Comedores, Servicio de salud, Matricula cero</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Comedores, Servicio de salud, Préstamo de equipo</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Matricula cero; Préstamo de Sim Card con datos</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Préstamo de equipo Y Sim Card con datos</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Servicio de salud</b>	1	0	1	0	3.13

Se realiza que en el 40.63% de los casos los alimentos ingeridos por la población seleccionada son preparados por la madre y el 25% de estos asumen la preparación junto a su madre. Por su parte, el padre solo asume la preparación en el 3.13% de la población en similitud con la abuela, y el 9.38% de la población recibe ayuda de otra persona ajena a su familia o pareja. En tanto, el 9.38% de estos lo hacen de manera individual.

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

En lo que concierne a la ingesta alimentaria realizada por los sujetos en estudio, se destaca que el 90.63% de estos ingieren 3 o más de 3 raciones de comida al día tales son desayuno, almuerzo y cena, de los cuales el 46.88% consumen alimentos entre comidas. De otro lado, conviene destacar que el 6.25% de estos solo ingiere dos raciones al día, quienes referencian que estas son: a) almuerzo/otra y b) onces y cena. El 56.23% de los individuos manifiestan que cepillan sus dientes tres veces al día, seguido por el 15.63% quienes lo hace 4 veces, así mismo el 25% lo realiza con una frecuencia de 2 veces diarias y el 3.13% de los sujetos solo se cepillan una vez al día los dientes (ver Tabla 8).

**Tabla 8**

*Preparación alimentos, comidas realizadas, lavado de dientes*

Preparación de alimentos		# estudiantes	# por sexos			% de la población
			Hombre	Mujer	Sin datos	
Madre		13	1	12	0	40.63
Madre y usted		8	0	7	1	25
Usted		3	1	2	0	9.38
Usted y otro		3	0	3	0	9.38
Madre, padre y usted		2	0	2	0	6.25
Madre y abuela		1	1	0	0	3.13
Madre, usted y abuela		1	0	1	0	3.13
Usted y abuela		1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>		<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Raciones diarias	Comidas realizadas	# estudiantes	# por sexos			% de la población
			Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Cinco (5)</b>	Desayuno, Almuerzo, Onces, Cena Sobrecena	1	0	1	0	3.13
	Desayuno, Medias nueves, Almuerzo, Onces y Cena	1	0	1	0	3.13
<b>Cuatro (4)</b>	Desayuno, Almuerzo, Onces y Cena	11	0	11	1	34.38
	Desayuno, Almuerzo, Cena, Sobrecena	1	0	1	0	3.13
	Desayuno, Medias nueves, Almuerzo, Cena	2	0	2	0	6.25
	Desayuno, Onces y Cena	1	0	1	0	3.13
	Desayuno, Almuerzo y Cena	10	2	8	0	31.25

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

<b>Tres (3)</b>	Desayuno, Almuerzo y Onces	1	0	1	0	3.13
	Almuerzo, Onces y Sobrecena	1	1	0	0	3.13
<b>Dos (2)</b>	Almuerzo y Otra	1	0	1	0	3.13
	Onces y Cena	1	0	1	0	3.13
<b>Lavado de dientes</b>		<b># estudiantes</b>	<b># por sexos</b>			<b>% de la población</b>
			<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Sin datos</b>	
<b>Cuatro (4)</b>		5	0	5	0	15.63
<b>Tres (3)</b>		18	2	15	1	56.25
<b>Dos (2)</b>		8	1	7	0	25
<b>Uno (1)</b>		1	0	1	0	3.13

Frente a la frecuencia con la cual las y los sujetos se duchan diariamente se señala que el 71.88% de los sujetos lo realizan 1 vez al día, por su parte el 25% lo hace dos y el 3.13% se ducha 3 veces. En tanto, el 71.88% de los individuos mencionan que cambian su ropa 1 vez al día, el 25% 2 veces y solo el 3.13% usa la misma ropa en largos periodos de tiempo en el día. Así mismo, la periodicidad semanal de lavado de ropa, en el 46.88% de la población obedece a una sola vez, seguido por el 34.38% quienes ejerce esta acción 2 veces, el 12.5% la asea 3 veces y solo el 3.13% lo hace cada día. Por su parte, la ropa de cama del 7.88% entrevistados es cambiada con una frecuencia de una vez por semana, por su parte el 25% de estos la cambia con una frecuencia de 2 veces y solo el 3.13% realiza estas acciones 3 veces. De igual modo, el aseo de la ropa de cama del 71.88% de los encuestados se realiza con una frecuencia de una vez por semana, por su parte el 25% de los individuos lava estos artículos dos 2 veces y solo el 3.13% realiza estas acciones 3 veces a la semana (ver Tabla 9).

**Tabla 9**

*Aseo personal: ducharse, cambiar y lavar la ropa, cambiar y lavar la ropa de cama*

<b>Duchas diarias</b>	<b># estudiantes</b>	<b># por sexos</b>			<b>% de la población</b>
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Sin datos</b>	
<b>Tres (3)</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Dos (2)</b>	8	1	7	0	25
<b>Una (1)</b>	23	2	20	1	71.88
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Cambiar la ropa en el día	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Dos (2)	15	2	13	0	46.88
Una (1)	17	1	15	1	53.3
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Lavar la ropa semanalmente	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Siete (7)	1	0	1	0	3.13
Cuatro (4)	1	0	1	0	3.13
Tres (3)	4	1	2	1	12.5
Dos (2)	11	1	10	0	34.38
Una (1)	15	1	14	0	46.88
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Cambiar la ropa de cama semanalmente	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Tres (3)	3	1	1	1	9.38
Dos (2)	4	1	3	0	12.5
Una (1)	23	1	22	0	71.88
Cero (0)	1	0	1	0	3.13
Sin respuesta	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Lava la ropa de cama semanalmente	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Tres (3)	1	0	1	0	3.13
Dos (2)	3	1	2	0	9.38
Una (1)	27	2	24	1	84.38
Sin respuesta	0	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

El 37.5% de los sujetos dedican seis horas del día a dormir, en tanto el 18.75% duerme siete y cinco horas diarias, solo el 12.5% realiza esta actividad durante 8 horas cada día. Por su parte, el 3.13% de los individuos solo duerme 1 hora día, este mismo porcentaje de población dedica 9 horas diarias. El dato recopilado frente a cuantas horas a la semana dedica la población a actividades de descanso son varias, a raíz que estos van desde una hora hasta setenta y dos horas por semana, con una predominancia de ocho a diez horas en el caso del 12.5% de los individuos. Lo que concierten a las horas semanales dedicadas a actividades con la familia, amigos o pareja son variables, a raíz que estos indican desde una hora hasta cuarenta y ocho por la población, así mismo se evidencia que el 18.75% de estos dedican nueve ocho horas y el 12.5% asigna a estas actividades nueve horas a la semana (ver Tabla 10).

**Tabla 10**

*Rutina de sueño, Horas semanales dedicadas a actividades de descanso, familia o amigos.*

Horas diarias dedicadas al sueño	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Nueve (9)	1	0	1	0	3.3
Ocho (8)	4	0	4	0	12.5
Siete (7)	6	0	6	0	18.75
Seis (6)	12	3	8	1	37.5
Cinco (5)	6	0	6	0	18.75
Cuatro (4)	1	0	1	0	3.13
Una (1)	1	0	1	0	3.13
Horas semanales dedicadas a actividades de descanso	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Más de Veinte (+20)	7	0	7	0	21.88
Más de Diez (+10)	11	1	9	1	34.38
Menos de Diez (-10)	14	2	12	0	43.75
Horas semanales dedicadas a actividades de familia y amigos	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Más de cuarenta (+40)	1	0	1	0	3.13
Más de Veinte (+20)	2	0	2	0	6.25
Más de Diez (+10)	6	0	5	1	18.75
Menos de Diez (-10)	22	3	19	0	68.75
Sin respuesta	1	0	1	0	3.13

El medio de transporte con mayor frecuencia de uso obedece al transporte público a raíz que este es señalado por el 34.38% como aquel con mayor prioridad, en tanto las motos y las caminatas son utilizadas por el 21.88% respectivamente. Las aplicaciones de transporte solo son recurridas por el 9.38% de los sujetos y el por su parte el 6.25% de estos utiliza taxi y otro medio no especificado, respectivamente. En similitud, se evidencia una predominancia a la no realización de actividad física por el 56.25% de la población, así como una frecuencia de una vez por semana en el 9.38% de estos. No obstante, el 12.5% de estos hace actividad física cada día, en comparación con el 18.75% que señala realizar actividades físicas de 2 a 3 días por semana (ver Tabla 11).

**Tabla 11**

*Medio de transporte usado con mayor frecuencia*

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Medio de transporte usado con mayor frecuencia	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Transporte público	11	1	10	0	34.38
Caminar	7	0	7	0	21.88
Moto	7	1	6	0	21.88
Aplicaciones de transporte	3	1	1	1	9.38
Otra	2	0	2	0	6.25
Taxi	2	0	2	0	6.25
Realización de ejercicio semanalmente	# estudiantes	# por sexos			% de la población
De 4 a 5 días a la semana	1	0	1	0	3.13
De 2 a 3 días a la semana	6	2	4	0	18.75
Una vez a las emana	3	0	3	0	9.38
Diaria	4	0	4	0	12.5
No realiza ejercicio	18	1	16	1	56.25

### ✚ Descripción de los hallazgos relacionados con los factores que determinan cambios en los estilos de vida en la población universitaria en estudio.

A continuación, se analizan los factores que determinan cambios en los estilos de vida en la población universitaria en estudio, en relación con indicadores como la ocupación, la higiene del sueño, el lugar de residencia, los ingresos económicos, la ingesta alimentaria, higiene personal, las actividades académicas realizadas, la ejecución de actividad física, la interacción social con personas ajenas a su familia, la actividad sexual, la utilización del tiempo, el relacionamiento con las personas con las cuales conviven en su vivienda y las redes de apoyo.

### ✚ Factores que determinan cambios en las condiciones higiénicas personales y medioambientales

El 50% de los individuos manifiestan poseer alteraciones en la higiene del sueño desde el inicio de la cuarentena, donde un 9.38 de estos lo relacionan con un aumento de las horas diarias destinadas a actividades y responsabilidades académicas. Sigue un 6.25% que indica que esta situación se genera por dificultades para conciliar el sueño, en paralelo con el mismo porcentaje quienes sugieren que es a causa de no tener un horario de sueño establecido. De igual modo, el

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

3.13% de los sujetos menciona factores vinculados a cambios en la jornada laboral de nocturna a diurna, en similitud a esta misma proporción de estudiantes hay quienes manifiestan que esto se debe a raíz de la suspensión de las actividades laborales (ver Tabla 13).

Así mismo, el 3.13% de los sujetos subrayan que es debido a la ansiedad generada por las responsabilidades académicas, en paralelo con el mismo porcentaje que enfatiza en el aumento de las horas diarias destinadas a actividades laborales. En tanto, el aumento del ruido generado por los vecinos, así como un exceso en el uso de aparatos electrónicos es el factor causal en el 3.13% de los estudiantes respectivamente. Por su parte, el aumento de actividades académicas, la rutina diaria no establecida y la ansiedad generada por sentimientos de encierro, son los factores indicados por el 3.13% de las personas para cada situación mencionada. Conviene mencionar, factores relacionados con motivos no especificado por parte del 3.13% de los encuestados (ver Tabla 12).

**Tabla 12**

*Alteraciones en la higiene del sueño*

Alteraciones en su horario y rutina de sueño	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Sí	16	2	13	1	50
No	16	1	15	0	50
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Factores identificados que generan cambios en la higiene del sueño	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Aumento de las horas diarias destinadas a actividades y responsabilidades académicas	3	0	3	0	9.38
Horario de sueño no establecido	2	0	2	0	6.25
Dificultades para conciliar el sueño	2	0	2	0	6.25
Cambio de la jornada laboral de nocturna a diurna.	1	0	1	0	3.13
Suspensión de las actividades laborales.	1	1	0	0	3.13

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Ansiedad generada por las responsabilidades académicas	1	1	0	0	3.13
Aumento de las horas diarias destinadas a actividades laborales	1	0	0	1	3.13
Aumento del ruido generado por los vecinos	1	0	1	0	3.13
Exceso de aparatos electrónicos y aumento de actividades académicas	1	0	1	0	3.13
Ansiedad generada por sentimientos de encierro	1	0	1	0	3.13
Rutina diaria no establecida	1	0	1	0	3.13
Factor no especificado	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>

### Factores que determinan cambios del lugar de residencia desde el inicio de la cuarentena:

El 21.88% de los encuestados reportan que desde el inicio de la cuarentena han cambiado su lugar de residencia, a causa de factores relacionados con carencia de recursos tecnológicos y de conectividad en el 9.38% de los estudiantes, mientras que el 6.25% de los estudiantes indican que es debido al retorno al lugar de origen. Así mismo, el 3.13% señala que esto se debe a raíz de la terminación del contrato de arriendo, la intolerancia en la convivencia con la familia y vecinos en el 3.13% de los sujetos, mismo porcentaje que subraya factores vinculados a la carencia de recursos económicos e incomodidades en la ciudad para cumplir la cuarentena en el 3.13% de la población (ver Tabla 13).

**Tabla 13**

*Cambios en el lugar de residencia*

Cambios en el lugar de residencia	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Sí	7	1	6	0	21.88
No	25	2	22	1	78.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Factores identificados que generan cambios en la higiene del sueño	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Carencia de recursos tecnológicos y de conectividad	1	0	1	0	9.38
Retorno al lugar de origen.	1	0	1	0	6.25
Terminación del contrato de arriendo	1	1	0	0	3.13
Intolerancia en la convivencia con la familia y vecinos	2	0	1	1	3.13
Carencia de recursos económicos	1	0	1	0	3.13
Incomodidades en la ciudad para cumplir la cuarentena	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

### Factores que determinan cambios en la posición socio-económica:

El 65.63% de los estudiantes, manifiestan que sus ingresos económicos se han visto alterados desde el inicio de la cuarentena. Por su parte, el 56.25% de los estudiantes dan a conocer que estos disminuyeron, subrayando el 25% de los casos donde se identifican factores relacionados con la disminución de la cantidad de trabajo y sueldo, seguido de la suspensión de las actividades laborales al ser referenciado como factor causal por el 6.25% de los individuos. El mismo porcentaje de la población, subraya que esta situación se debe a raíz de la eliminación de fuentes de ingresos. En tanto, el 3.13% de los estudiantes infieren que esto se debe en razón del aumento de las personas vinculadas al sector de la economía de domicilios, mismo porcentaje que señala como factor causal las estipulaciones especiales respecto del pago de los cánones de arrendamiento contempladas en el Artículo 3 del Decreto 579 de 2020 (ver Tabla 15).

Simultáneamente, el 3.13% advierte que esto se genera por la pausa de algunos sectores de la economía a causa del aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, en afinidad con el 3.13 quienes lo relacionan con la declaración de bancarrota de algunos clientes. No obstante, el 6.25% de la población encuestada no especifica los motivos por los cuales se han visto alterados sus ingresos desde el inicio de la cuarentena. De otro

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

lado, el 9.38 indica que estos han aumentado en relación con la creación de emprendimientos para el 3.13% de los sujetos, seguido del 3.13% de los estudiantes que señalan que es a causa de las ayudas extraordinarias brindadas por el estado y la solidaridad económica de la pareja, en el mismo porcentaje de la población no se especifican los motivos (ver Tabla 14).

**Tabla 14**

*Cambios en los ingresos económicos desde la cuarentena*

<b>Cambios en los ingresos económicos desde la cuarentena</b>	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Disminuyeron	18	3	15	0	56.25
Siguen igual	10	0	10	0	34.38
Aumentaron	3	0	2	1	9.38
Sin respuesta	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Factores identificados que generan cambios en los ingresos económicos</b>	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Disminuyeron</b>					
Disminución de la cantidad de trabajo y sueldo	8	1	7	0	25
Suspensión de las actividades laborales	2	1	1	0	6.25
Eliminación de fuentes de ingresos	2	0	2	0	6.25
Factor no especificado	2	0	2	0	6.25
Aumento de las personas vinculadas al sector de la economía de domicilios	1	1	0	0	3.13
Estipulaciones especiales respecto del pago de los cánones de arrendamiento contempladas en el Artículo 3 del Decreto 579 de 2020	1	0	1	0	3.13
Pausa de algunos sectores de la economía a causa del aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia.	1	0	1	0	3.13
Clientes declarados en bancarrota	1	0	1	0	3.13
<b>Aumentaron</b>					
Creación de emprendimientos	1	0	1	0	3.13
Ayudas extraordinarias del estado y solidaridad económica de la pareja.	1	0	1	0	3.13
Motivos sin especificar	1	0	0	1	3.13

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

<b>Total:</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
---------------	-----------	----------	-----------	----------	-------------

De igual manera, el 53.13% de los estudiantes indican que sus gastos económicos desde el inicio de la cuarentena se han visto alterados en dos direcciones, para el 28.13% estos han aumentado, a razón de diversos causales vinculados en el 9.38% de los casos a la emancipación económica por parte de los estudiantes, seguido del aumento del consumo de productos básicos y servicios señalado por el 6.25% de la población. En paralelo con el 3.13% quienes subrayan que se debe al aumento en la compra de medicamentos, mismo porcentaje que relaciona factores como el alza en el precio de los productos, seguido del 3.13% de estos que lo asocian a la adquisición de herramientas tecnológicas y recursos de conectividad para poder desarrollar una idónea educación bajo presencialidad remota. Simultáneamente, el 3.13% señala un incremento en el canon de arriendo de los inmuebles. Conviene subrayar que, el 25% de la población afirma que desde el inicio de la cuarentena se ha visto en la obligación de instalar el servicio de Internet en su vivienda (ver Tabla 16).

En lo que corresponde, a la disminución de los gastos económicos en el 25% de la población, se afirma que esto se debe en el 9.38% de los sujetos a causa de la disminución en los recursos destinados a transporte y movilidad dentro de la ciudad, seguido de la suspensión de las actividades laborales como factor causal indicado por el 3.13% de las personas, mismo porcentaje que enfatiza factores vinculados a la creación de programas de ahorro individuales. No obstante, el 9.38 de los sujetos encuestados no especifica los motivos por los cuales sus gastos económicos han disminuido (ver Tabla 15).

### **Tabla 15**

*Cambios en los gastos económicos desde el inicio de la cuarentena*

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

<b>Cambios en los gastos económicos desde el inicio de la cuarentena</b>	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Siguen igual	14	3	10	1	43.75
Aumentaron	9	0	9	0	28.13
Disminuyeron	8	0	8	0	25
Sin respuesta	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Factores identificados que generan cambios en los gastos económicos</b>	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Disminuyeron</b>					
Disminución gastos de transporte y movilidad	3	0	3	0	9.38
Factor no especificado	3	0	3	0	9.38
Suspensión de las actividades laborales	1	0	1	0	3.13
Programas de ahorro	1	0	1	0	3.13
<b>Aumentaron</b>					
Emancipación económica	3	0	3	0	9.38
Aumento del consumo de productos básicos y servicios.	2	0	1	1	6.25
Aumento en la compra de medicamentos	1	0	1	0	3.13
Alza en el precio de los productos	1	0	1	0	3.13
Adquisición de herramientas tecnológicas y recursos de conectividad.	1	0	1	0	3.13
Aumento en el canon de arriendo de los inmuebles.	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>53.13%</b>
<b>Desde el inicio de la cuarentena ha instalado algún servicio en su vivienda</b>	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Internet	8	1	7	1	25%
Ninguno	24	2	1	1	75%
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

### Factores que determinan cambios en la ingesta alimentaria:

El 59.38% de los estudiantes registran que desde el inicio de la cuarentena su ingesta alimentaria se ha visto alterada, en la medida que para el 21.88% de los individuos esta han disminuido a diferencia del 37.5% quienes sugieren que su ingesta alimentaria a aumentando. En tanto, quienes afirman que esta ha disminuido, subrayan factores causales vinculados a la falta de apetito en el 6.25% de la población, seguido del 3.13% quienes mencionan que es debido a las dificultades en el acceso a los alimentos, misma población que señala se genera una disminución por no tener una rutina diaria establecida. De igual manera, el 3.13% reporta que se debe al uso excesivo del

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

computador en actividades académicas bajo modalidad virtual, por su parte el 3.13% no especifica los motivos (ver Tabla 16).

**Tabla 16**

*Alteraciones en la ingesta alimentaria desde la cuarentena*

Alteraciones en la ingesta alimentaria desde la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sigue igual</b>	12	1	11	0	37.5
<b>Aumento levemente</b>	9	0	8	1	28.13
<b>Disminuyo levemente</b>	5	1	4	0	15.63
<b>Aumento notablemente</b>	3	1	2	0	9.38
<b>Disminuyo notablemente</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Sin respuesta</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Factores identificados que generan cambios en la ingesta alimentaria	# # estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Disminuyeron</b>					
<b>Falta de apetito</b>	2	1	1	0	6.25
<b>Dificultades en el acceso a los alimentos</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Rutina diaria no establecida</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Factor no especificado</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Uso excesivo del computador en actividades académicas bajo modalidad virtual</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Aumentaron</b>					
<b>Sentimientos de ansiedad</b>	4	0	4	0	12.5
<b>Incremento del apetito</b>	2	1	1	0	6.25
<b>Fácil acceso a los alimentos en los largos periodos de estadía en la vivienda</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Factor no especificado</b>	1	0	0	1	3.13
<b>Total:</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>53.13%</b>

### Factores que determinan cambios en la ocupación de población.

El 50% de los estudiantes antes de la cuarentena se posicionaban como trabajadores y estudiantes, no obstante, tras las medidas de aislamiento preventivo obligatorias en todo el territorio colombiano, el 46.88% de estos suspendieron sus actividades laborales. Situación que se vincula en el 9.38% de los casos a factores causales relacionados con la pausa de algunos sectores

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

de la economía, seguido del 3.13% de la población quien infiere en el recorte de personal en las empresas como factor. En paralelo, el mismo porcentaje de la población señala que esto se debe a miedo al contagio del virus COVID-19, por su parte el 3.13% de los estudiantes afirman que han suspendido sus actividades labores a causa de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República. Esta misma fracción de la población, indica que se debe a raíz del cambio de lugar de residencia, no obstante, el 3.13% no especifica los motivo (ver Tabla 17).

**Tabla 17**

*Antes de la cuarentena realizaba alguna actividad laboral remunerada*

Antes de la cuarentena realizaba alguna actividad laboral remunerada	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sí</b>	16	3	12	1	50
<b>No</b>	16	0	16	0	50
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
En los últimos 8 meses usted ha suspendido sus actividades labores	# estudiantes	# por sexos			% de la población
<b>Sí</b>	11	2	12	1	34.38
<b>No</b>	15	1	16	0	46.88
<b>Sin información</b>	6				18.75
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Factores identificados que generan cambios en la ocupación de población	# estudiantes	# por sexos			% de la población
<b>Pausa de algunos sectores de la economía.</b>	3	0	3	0	9.38
<b>Recorte de personal en las empresas.</b>	2	1	1	0	6.25
<b>Miedo al contagio del virus COVID-19</b>	2		2	0	6.25
<b>Medidas de aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Cambio de lugar de residencia</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Factor no especificado</b>	1	0	0	1	3.13
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>34.38%</b>

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Conviene mencionar, que el 18.75% de los estudiantes están en riesgo de suspender su actividad académica a raíz de factores causales relacionados con los sentimientos de incapacidad en el 3.13% de los casos, en paralelo con el 3.13% de la población que indica esta situación se ve motivada por un agotamiento excesivo, mismo porcentaje que indica razones vinculadas al exceso de actividades domésticas. Sin embargo, el 6.25% de estos no especifica los motivos por los cuales están en riesgo de abandonar sus estudios (ver Tabla 18).

**Tabla 18**

*Está en riesgo de abandonar sus estudios*

Está en riesgo de abandonar sus estudios	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sí</b>	6	1	5	0	18.75
<b>No</b>	25	2	22	1	78.13
<b>Sin información</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Factores identificados que generan riesgo de deserción escolar	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Agotamiento excesivo</b>	1	1	0	0	3.13
<b>Sentimientos de incapacidad</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Exceso de actividades domésticas</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Factor no especificado</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>34.38%</b>

### **Factores que determinan cambios en la higiene personal referente a ducharse, cepillarse los dientes, cambiar y lavar su ropa y la ropa de cama**

El 31.25% de los encuestados señala que desde el inicio de la cuarentena su higiene personal referente a ducharse, cepillarse los dientes, cambiar y lavar su ropa y la ropa de cama se ha visto alterada, donde para el 28.13% se ha visto disminuida y para el 3.13% ha aumentado. En tanto, en los casos donde ha disminuido, se realzan factores causales relacionados con la falta de voluntad propia para el 12.5% de la población. Por su parte el 6.25% de los estudiantes mencionan que esto se debe a raíz de las transformaciones en el concepto de imagen personal a causa de la reducción

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

de la partición en espacios de interacción social presencial y una disminución de la importancia de las duchas (ver Tabla 19).

En paralelo, el 3.13% enfatiza que este comportamiento se vincula con las alteraciones en la rutina diaria, igual porcentaje de la población señala que esto se debe a la disminución de la importancia de las duchas. Sin embargo, el 3.13% no especifica los factores causales. Conviene mencionar que, el 3.13% de la población aumentó sus hábitos de higiene personal referente a ducharse, cepillarse los dientes, cambiar y lavar su ropa y la ropa de cama, sin embargo no especificó los factores causales de esta situación (ver Tabla 19).

**Tabla 19**

*Alteraciones en la higiene personal referente a ducharse, cepillarse los dientes, cambiar y lavar su ropa y la ropa de cama*

Alteraciones en la higiene personal referente a ducharse, cepillarse los dientes, cambiar y lavar su ropa y la ropa de cama	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sigue igual</b>	22	3	18	1	68.75
<b>Disminuyo levemente</b>	7	0	7	0	21.88
<b>Disminuyo notablemente</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Aumento levemente</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Factores identificados que generan cambios en la higiene personal	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Disminuyeron</b>					
<b>Falta de voluntad propia</b>	4	0	4	0	12.5
<b>Transformación del concepto de imagen personal a causa de la reducción de la partición en espacios de interacción social presencial y una disminución de la importancia de las duchas.</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Alteraciones en la rutina diaria</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Factor no especificado</b>	1	0	1	0	3.13
<b>disminución de la importancia de las duchas</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Aumentaron</b>					
<b>Factor no especificado</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>31.25</b>

✚ Factores que determinan cambios en las responsabilidades académicas adquiridas

El 62.5% de los participantes manifiestan evidenciar alteraciones en sus responsabilidades académicas desde el inicio de la cuarentena, en la medida que para el 53.13% de ellos se han aumentado a diferencia del 9.38% quienes señalan una disminución. Por su parte, la población que indica un aumento en sus responsabilidades académicas, vincula esta situación en el 18.75% de los casos a factores causales relacionados con el incremento del tiempo destinado al modelo educativo virtual. Seguido del 3.13% quienes afirman que se debe a un incremento de las actividades relacionadas con el aprendizaje autónomo, mismo porcentaje de la población que menciona se debe a una disminución de la calidad del aprendizaje (ver Tabla 20).

En tanto el aumento del cansancio físico se infiere como factor causal para el 3.13% de las personas, así como los problemas de conectividad en esta misma fracción de la población para el 3.13%, en paralelo con el 3.13% que subraya es a causa de un desconocimiento de los docentes hacia las actividades alternas al estudio de los estudiantes, sin embargo, el 12.5% de estos no especifica los motivos. En lo concierne a la población que evidencia una disminución de estas responsabilidades académicas, se sujeta que el 3.13% indica que es debido a la unificación del ambiente educativos y de vivienda, en similitud con el 6.25% de la población que no especifica los motivos (ver Tabla 20).

**Tabla 20**

*Alteraciones en las responsabilidades académicas desde el inicio de la cuarentena*

Alteraciones en las responsabilidades académicas desde el inicio de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sigue igual</b>	12	0	11	1	37.5
<b>Aumentaron notablemente</b>	10	2	8	0	31.25

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

<b>Aumento levemente</b>	7	1	6	0	21.88
<b>Disminuyo levemente</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Disminuyo notablemente</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Factores identificados que generan cambios en las responsabilidades académicas	# # estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Disminuyeron</b>					
<b>Unificación del ambiente educativos y de vivienda</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Factor no especificado</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Aumentaron</b>					
<b>Incremento del tiempo destinado al modelo educativo virtual</b>	8	1	7	0	18.75
<b>Factor no especificado</b>	4	1	3	0	12.5
<b>Aumento de actividades relacionadas con el aprendizaje autónomo</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Disminución de la calidad del aprendizaje</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Aumento del cansancio físico</b>	1	1	0	0	3.13
<b>Problemas de conectividad</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Desconocimiento de los docentes hacia las actividades alternas al estudio de los estudiantes</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>62.5</b>

### ✚ Factores que determinan cambios en las transformaciones en el tiempo dedicado a la realización de actividades académicas en comparación con los anteriores semestres

El 81.25% de los estudiantes indican que en el semestre 2019-II y 2020-II, el tiempo dedicado a la realización de actividades académicas ha aumentado, a raíz de factores causales vinculados con el incremento de la carga y complejidad de las responsabilidades académica para el 37.5% de los casos, seguido de factores como la unificación del ambiente educativos y de vivienda para el 6.25%. Por su parte, el 3.13% señala motivos vinculados a la terminación de relaciones afectivas de pareja, mismo porcentaje de la población que subraya un aumento del cansancio físico como factor causal. En paralelo, el 3.13% identifica que esto se debe a causa de la disminución de la

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

calidad del aprendizaje, en similitud con el 3.13% quienes señalan que es por no tener establecido un horario de estudio (ver Tabla 21).

**Tabla 21**

*Aumento en el tiempo dedicado a la realización de actividades académicas en el semestre 2019-II y 2020-II*

Aumento en el tiempo dedicado a la realización de actividades académicas en el semestre 2019-II y 2020-II	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sí</b>	26	3	22	1	81.25
<b>No</b>	6	0	6	0	18.8
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Factores identificados que generan cambios en el tiempo destinado a actividad académica	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Incremento de la carga y complejidad de las responsabilidades académica</b>	12	2	9	1	37.5
<b>Factor no especificado</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Unificación del ambiente educativos y de vivienda</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Terminación de relaciones afectivas de pareja</b>	1	1	0	0	3.13
<b>Aumento del cansancio físico</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Disminución de la calidad del aprendizaje</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Horario de estudio no establecido</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>81.25%</b>

### Factores que determinan cambios en la realización de actividad física

El 5.13% de la población afirma que, desde el inicio de la cuarenta, la frecuencia con la cual realiza actividad física semanalmente se ha visto alterada, tanto en una disminución para el 43.75% de la población, como en un aumento para el 9.38% de estos. Frente a los factores causales que infieren en la disminución, se señala que en el 12.5% los motivos son relacionados con las limitaciones en el acceso a espacios deportivos dentro y fuera de la universidad. Seguido del 6.25% quienes afirman que esto se debe al aislamiento preventivo obligatorio decretado por el gobierno

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

nacional, mismo porcentaje de la población que vincula esta situación con factores causales como la reducción del tiempo destinado a actividades físicas. Por su parte, el 3.13% de estos afirma que es debido a la carencia de espacios deportivos cercanos a su lugar de residencia, así mismo esta fracción de los encuestados indican que se debe al aumento del sedentarismo (ver Tabla 22).

Simultáneamente el 3.13% de estos sugiere que es debido a la reducción de la libre movilidad por la ciudad, así como la priorización de otras responsabilidades para el 3.13% de los estudiantes. No obstante, el 12.5% no especifica los motivos que generan una disminución en la frecuencia con la cual realiza actividades físicas semanalmente. Conviene subrayar, que el 3.13% de los sujetos que afirman notar un incremento en la realización de estas actividades, lo relacionan con factores causales como la disposición de nuevo tiempo libre desde el inicio de la cuarentena, sin embargo, el 3.13% no clarifica los motivos por los cuales se aumenta el tiempo destinado a estas actividades (ver Tabla 22).

**Tabla 22**

*Factores identificados que generan cambios en el tiempo destinado a actividad académica*

Factores identificados que generan cambios en el tiempo destinado a actividad académica	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Disminuyo</b>					
Limitaciones en el acceso a espacios deportivos dentro y fuera de la universidad como consecuencia de aislamiento preventivo obligatorio decretada por el gobierno nacional,	4	0	4	0	12.5
Reducción del tiempo destinado a actividades físicas	2	0	2	0	6.25
Carencia de espacios deportivos cercanos a su lugar de residencia	2	0	1	0	6.25
Aumento del sedentarismo	1	0	1	0	3.13
Reducción de la libre movilidad por la ciudad	1	0	1	0	3.13
Priorización de otras responsabilidades	1	0	1	0	3.13
Factor no especificado	4	0	4	0	12.5
<b>Aumento</b>					
Disposición de nuevo tiempo libre	1	0	1	0	3.13

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

<b>Factor no especificado</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>53.13%</b>

### Factores que determinan cambios en la utilización del tiempo

El 31.25% de los estudiantes, señalan que a causa de las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) han tenido de suspender la realización de actividades de su vida cotidiana. A raíz de factores causales relacionados con el cierre de escenarios deportivos, sociales, culturales y de ocio en consecuencia del aislamiento preventivo obligatorio en el 21.88% de los casos. Por su parte, el 3.13% de los individuos señala que se debe a una disminución de los ingresos económicos, en tanto el mismo porcentaje de la población afirma que esto es generado por el aumento de las jornadas horarias dedicadas a actividades académicas. En similitud, el 3.13% de los sujetos manifiestan que esto es debido al temor generado por un posible contagio del virus COVID-19 (ver Tabla 23).

**Tabla 23**

*Suspensión de actividades a causa del aislamiento.*

Suspensión de actividades a causa del aislamiento	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sí</b>	10	3	7	0	31.25
<b>No</b>	12	0	12	0	37.5
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Factores identificados que generan cambios en el tiempo destinado a actividad académica	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Cierre de escenarios deportivos, sociales, culturales y de ocio en consecuencia del aislamiento preventivo obligatorio</b>	7	1	6	0	21.88
<b>Disminución de los ingresos económicos.</b>	1	1	0	0	3.13
<b>Aumento de las jornadas horarias dedicadas a actividades académicas</b>	1	1	0	0	3.13

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

<b>Miedo al contagio del virus COVID-19</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>31.25%</b>

Es conveniente resaltar que, el 9.38% de los estudiantes afirman que desde el inicio de la cuarentena se han visto obligados a suspender algún proceso formativo complementario, en relación con factores causales vinculados al aumento de las jornadas horarias dedicadas a actividades académicas para el 3.13% de la población, en simultaneidad con el mismo porcentaje de los sujetos que reportan se debe a sentimientos de incapacidad. El 3.13% de las personas encuestadas no especifican el motivo (ver Tabla 24).

**Tabla 24**

*Suspensión de algún proceso formativo complementario desde el inicio de la cuarentena*

Suspensión de algún proceso formativo complementario desde el inicio de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sí</b>	3	1	2	0	9.38
<b>No</b>	29	0	0	0	90.63
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Factores identificados que generan la suspensión de algún proceso formativo complementario	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Aumento de las jornadas horarias dedicadas a actividades académicas</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Sentimientos de incapacidad</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Factor no especificado</b>	1	1	0	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>9.38%</b>

### Factores que determinan cambios en la actividad sexual

La actividad sexual en el 28.13% de los estudiantes se ha visto alterada por factores que se interconectan con la reducción del tiempo compartido con la pareja para el 3.13% de los sujetos, así mismo se destacan factores como la finalización de las relaciones amorosas para el mismo porcentaje de población, en tanto el 3.13% subraya factores como el miedo al contagio de SARS-CoV-2 (COVID-19). No obstante, el 12.5% de los individuos no especifica los factores causales

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

que generan cambios en la frecuencia con la cual realiza actividad física semanalmente se ha visto alterada (ver Tabla 25).

**Tabla 25**

*Factores identificados que generan cambios en el tiempo destinado a actividad académica*

Factores identificados que generan cambios en el tiempo destinado a actividad académica	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Disminuyo</b>					
<b>Reducción del tiempo compartido con la pareja</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Miedo al contagio del virus COVID-19</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Finalización de las relaciones amorosas</b>	1		1	0	3.13
<b>Factor no especificado</b>	4	1	3	0	12.5
<b>Aumento</b>					
<b>Factor no especificado</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>28.13%</b>

### Factores que determinan cambios en la interacción social con personas ajenas a su familia

El 31.25% de los estudiantes manifiestan que, desde el inicio de la cuarenta, su interacción social se ha visto alterada, por factores causales vinculados a las medidas de aislamiento preventivo obligatorio en el 25% de los casos en mención. Por su parte, el 9.38 de los individuos afirma que se debe a la reducción de contacto físico y rechazo a la conexión virtual, en paralelo con el 6.25 de las personas que afirman que esto se debe a una ausencia de voluntad propia, este mismo porcentaje de población afirma que se genera por la prevaecía de la comunicación virtual. En tanto, el 3.13% de los encuestados señala que esta situación se presenta a raíz de la eliminación de la vida social a causa del distanciamiento social, así como los cambios en el humor para una fracción similar, de igual modo, el 3.13% realiza que esto se sucede por la falta de recursos (ver Tabla 26).

**Tabla 26**

*Factores identificados que generan cambios en la interacción social desde el inicio de la cuarentena*

Factores identificados que generan cambios en la interacción social desde el inicio de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Medidas de aislamiento preventivo obligatorio decretadas por el gobierno nacional.</b>	8	0	8	0	25
<b>Reducción de contacto físico y rechazo a la conexión virtual</b>	3	1	2	0	9.38
<b>Ausencia de voluntad propia</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Prevalencia de la comunicación virtual</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Eliminación de la vida social a causa del distanciamiento social,</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Cambios en el humor</b>	1	1	0	0	3.13
<b>Falta de recursos económicos</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Factor no especificado</b>	3	0	3	0	12.5
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	

**✚ Factores que determinan cambios en el relacionamiento con las personas con las cuales conviven en su vivienda.**

El 62.5% de los estudiantes manifiestan que en consecuencia de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio, se generaron alteraciones en el relacionamiento con las personas con las cuales conviven, a causa de factores vinculados al aumento del tiempo compartido en el 15.63% de los casos. En simultaneidad, el 12.5% de las personas apuntan que esto se debe a raíz del incremento de la intolerancia y conflictos en la convivencia, en paralelo con el 9.38 quienes afirman que esta situación radica por la predominancia de la participación en escenarios virtuales, mismo porcentaje de la población que indica como factor causal el reforzamiento de la comprensión y los lazos familiares. Por su parte, el 3.13% de los individuos refieren el hacinamiento como motivación de estas alteraciones, en tanto, el 12.5% de los encuestados no

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

especifican los factores causales por los cuales el aislamiento contribuye a la generación de cambios en el relacionamiento con las personas con las cuales conviven (ver Tabla 27).

**Tabla 27**

*Factores identificados que generan cambios en el relacionamiento con las personas*

Factores identificados que generan cambios en el relacionamiento con las personas	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Aumento del tiempo compartido</b>	5	0	5	0	15.63
<b>Factor no especificado</b>	4	0	3	1	12.5
<b>Incremento de la intolerancia y conflictos en la convivencia</b>	4	1	3	0	12.5
<b>Predominancia de la participación en escenarios virtuales</b>	3	1	2	0	9.38
<b>Reforzamiento de la comprensión y los lazos familiares</b>	3	0	3	0	9.38
<b>Hacinamiento</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	

### Factores que determinan cambios en las redes de apoyo.

El 31.25% de los estudiantes encuestados manifiestan que sus redes de apoyo primarias se han visto transformadas a causa de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio, situación que se genera a raíz de un conjunto de factores causales, donde se destaca el aislamiento social como elemento con mayor predominancia para el 6.25% de los individuos. En tanto, el 3.13% de los sujetos afirman que esta situación se vincula a la reducción de la interacción social, en paralelo este mismo porcentaje de la población sugiere que se debe a la transformación de los sentimientos, seguido del 3.13% de las personas, quienes identifican como factor causal el aumento del tiempo compartido con la familia. En simultaneidad, con el 3.13% que menciona esto se produce por la adición de nuevas personas y entidades a las redes de apoyo primarias, sin embargo, el 12.5% no clarifica los factores causales que concluyen en estas transformaciones (ver Tabla 28).

**Tabla 28**

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

### *Factores identificados que generan cambios en el relacionamiento con las personas*

Factores identificados que generan cambios en el relacionamiento con las personas	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Factor no especificado</b>	4	0	4	0	12.5
<b>Aislamiento social</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Reducción de la interacción social</b>	1	1	0	0	3.13
<b>Transformación de los sentimientos</b>	1	1		0	3.13
<b>Aumento del tiempo compartido con la familia</b>	1	0	1	0	3.13
<b>adición de nuevas personas y entidades a las redes de apoyo entorno al estudiante</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>31.25</b>

### **✚ Factores que determinan cambios en la participación en escenarios creativos, deportivos y de ocio**

El 68.75% de los estudiantes manifiestan que su participación en escenarios creativos, deportivos y de ocio se ha visto alterada desde el inicio de la cuarentena, en la medida que esta disminuyó a raíz de factores causales relacionados con medidas de carácter obligatorio decretadas en el 31.15% de los casos, por su parte el 9.38% afirma que esto se debe a razón del miedo al contagio del virus COVID-19. Por su parte, el 6.25% de los sujetos afirman que esto se debe a falta de tiempo, mismo porcentaje de la población que menciona esta situación se genera por sentimientos de inseguridad. En tanto el 3.13% de los individuos enfatizan en la carencia de recursos económicos, en paralelo con el 3.13% que ratifica se debe al cierre de escenarios creativos, deportivos y de ocio, esta misma fracción de los estudiantes relacionan estos cambios con la falta de voluntad propia. No obstante, el 12.5 de las personas no especifica el factor causal por el cual se generan cambios en la participación en escenarios creativos, deportivos y de ocio (ver Tabla 29).

**Tabla 29**

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

*Factores identificados que generan cambios en el tiempo destinado a participa en escenarios creativos, deportivos y de ocio se ha visto alterada*

Factores identificados que generan cambios en el tiempo destinado a participa en escenarios creativos, deportivos y de ocio se ha visto alterada	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Medidas de carácter obligatorio decretada por el Gobierno Nacional	10	2	8	0	31.25
<b>Factor no especificado</b>	4	0	4	0	12.5
<b>Miedo al contagio de COVID-19</b>	3	0	3	0	9.38
<b>Falta de tiempo</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Sentimientos de inseguridad</b>	2	1	1	0	6.25
<b>Carencia de recursos económicos</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Cierre de escenarios creativos, deportivos y de ocio</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Falta de voluntad propia</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>28.13%</b>

### ✚ Factores que determinan cambios en la salud emocional

#### 1. Cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con los estilos de vida de los estudiantes universitarios.

#### ✚ Cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con la higiene del sueño.

La población en cuestión, indica que, en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de información, duermen un máximo de 9 horas diarias y un mínimo de 1 hora, datos de los cuales se infiere que la cantidad de horas promedio destinadas al sueño corresponden a 6.14 horas al día. No obstante, desde el inicio de la cuarentena el 50% de los estudiantes han visualizado alteraciones en el número de horas destinadas a dormir, donde se destaca una predominancia a la disminución de este tiempo en el 40.63% de los sujetos. En paralelo, se señala que el 6.25% de los individuos manifiestan un aumento en el número de horas diarias destinadas a esta actividad., mientras que el 3.13% afirma que se generan cambios, sin embargo, no especifica el tipo de

transformación que se desencadena en los comportamientos rutinarios relacionados con la higiene del sueño (ver Tabla 30).

**Tabla 30**

*Horas diarias dedicadas al sueño después del inicio de la cuarentena*

Horas diarias dedicadas al sueño después del inicio de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Nueve (9)</b>	1	0	1	0	3.3
<b>Ocho (8)</b>	4	0	4	0	12.5
<b>Siete (7)</b>	6	0	6	0	18.75
<b>Seis (6)</b>	12	3	8	1	37.5
<b>Cinco (5)</b>	6	0	6	0	18.75
<b>Cuatro (4)</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Una (1)</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Sin respuesta</b>	1		1		3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>
Alteraciones en el número de horas destinadas a dormir desde el inicio de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sí</b>	16	2	13	1	50
<b>No</b>	16	1	15	0	50
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>
Alteraciones en el número de horas destinadas a dormir desde el inicio de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Disminución</b>	13	2	10	1	40.63
<b>Aumento</b>	2	0	2	0	6.25
<b>No</b>	16	1	15	0	50
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

**✚ Cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con las horas semanales dedicadas a actividades de descanso**

Los estudiantes encuestados, dan a conocer que, para la fecha de la recolección de información, dedicaban un máximo de 72 horas a la semana a actividades de descanso, en contraste con el 43.75% de los individuos que destinan un mínimo de 10 horas semanales a estas actividades. Información que permite visualizar el promedio de la temporalidad destinan a estas acciones, el cual corresponde a 12.80 horas a la semana. Sin embargo, antes de la cuarentena los estudiantes

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

destinaban un promedio de 12.62 horas a la semana a estas actividades, en paralelo el 15.63% de la población indica una disminución del tiempo destinado a estas acciones, en la medida que antes de la cuarentena dedicaban más de 20 horas a esto y posterior a las medidas de carácter obligatorio decretadas, esta temporalidad disminuye en menos de veinte horas semanales (ver Tabla 31).

**Tabla 31**

*Horas semanales dedicadas a actividades de descanso actualmente*

Horas semanales dedicadas a actividades de descanso actualmente	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Más de Setenta (+70)</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Más de Veinte (+20)</b>	6	0	7	0	18.75
<b>Más de Diez (+10)</b>	10	1	8	1	31.25
<b>Menos de Diez (-10)</b>	14	2	12	0	43.75
<b>Sin respuesta</b>	1	0	0	1	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>
Horas semanales dedicadas a actividades de descanso antes de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Más de Setenta (+70)</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Más de Treinta (+30)</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Más de Veinte (+20)</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Más de Diez (+10)</b>	10	0	10	0	31.35
<b>Menos de Diez (-10)</b>	15	3	12	0	46.88
<b>Sin respuesta</b>	3	0	2	1	9.38
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

### Cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con las condiciones socioeconómicas

Frente a los cambios rutinarios relacionados con el sostenimiento de la económico de los individuos después del decretamiento del aislamiento, se destaca que en el 43.75% de los estudiantes deben asumir sus gastos económicos de manera autónoma, en contraste con la temporalidad anterior a la cuarenta, donde esto solo era realizado por el 28.13% de los sujetos. En tanto, el 15.63% de los estudiantes indican a causa de las medidas de aislamiento preventivo

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

obligatorio decretadas, sus padres se ven imposibilitados para solventar los gastos económicos diarios de estos. En paralelo, el 12.5% de los sujetos menciona que después de este suceso sus madres han pasado a compartir las responsabilidades de sostenimiento con el padre o la abuela, en simultaneidad con el 6.25% de los individuos quienes indican que se ha visto la participación de otros actores como los hermanos, parejas y familiares (ver Tabla 32).

**Tabla 32**

*Durante la cuarentena, quien asume los gastos de sostenimiento económico*

Durante la cuarentena, quien asume los gastos de sostenimiento económico	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Usted y progenitor(es)</b>	11	2	8	1	34.38
<b>Padre</b>	10	1	9	0	31.25
<b>Usted</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Madre</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Madre y padre</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Madre, padre y abuela</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Hermana</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Pareja, usted y Familiares</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>
Actualmente, quien asume los gastos de sostenimiento económico	# estudiantes	# por sexos			% de la población
<b>Padre</b>	15	0	15	0	46.88
<b>Usted</b>	9	3	5	1	28.13
<b>Madre</b>	6	0	6	0	18.75
<b>Otro</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>
Cambios en los gastos económicos desde el inicio de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
<b>Siguen igual</b>	14	3	10	1	43.75
<b>Aumentaron</b>	9	0	9	0	28.13
<b>Disminuyeron</b>	8	0	8	0	25
<b>Sin respuesta</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

En simultaneidad, se destaca que antes de la cuarentena los estudiantes contaban mensualmente con una cantidad máxima de dinero referente a menos de \$700.000 y una cantidad mínima que refiere menos de \$100.000 (ver Tabla 33). A partir de estos datos, se logra destacar que el promedio

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

de dinero con el cual los estudiantes contaban en el mes antes de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio, corresponde a \$264.482. No obstante, el 56.25% de los estudiantes afirman que esta cantidad disminuyó por motivos vinculados a la disminución de la cantidad de trabajo y sueldo, la suspensión de las actividades laborales, la eliminación de fuentes de ingresos, entre otras similares. Por su parte, el 9.38% de los encuestado afirma que esta cantidad de dinero ha aumentado a raíz de la creación de nuevos emprendimientos y el aumento de ayudas solidarias (ver Tabla 33)

**Tabla 33**

*Dinero mensual disponible antes de la cuarentena*

Dinero mensual disponible antes de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Menos de \$100.000</b>	6	0	6	0	18.75
<b>Menos de \$200.000</b>	8	0	8	0	25
<b>Menos de \$300.000</b>	7	1	6	0	21.88
<b>Menos de \$400.000</b>	4	1	3	0	12.5
<b>Menos de \$500.000</b>	3	1	2	0	9.38
<b>Menos de \$700.000</b>	1	0	2	0	3.13
<b>Sin respuesta</b>	3	0	2	1	9.38
<b>Total:</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Cambios en el dinero disponible desde la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Disminuyo</b>	18	3	15	0	56.25
<b>Siguen igual</b>	10	0	10	0	34.38
<b>Aumento</b>	3	0	2	1	9.38
<b>Sin respuesta</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

### **Cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con la realización de actividades laborales**

En la temporalidad en la cual fue aplicado del instrumento de recolección de información, se destaca que el 31.35% de los encuestados poseen una ocupación correspondiente a Trabajador y

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

estudiante. No obstante, esta cifra que en comparación con los datos relacionados con la temporalidad anterior al decretamiento de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio, evidencian que el 18.75% de los estudiantes han abandonado por completo la realización de algún tipo de actividad laboral remunerada. De igual modo, el 34.38% de los estudiantes subrayan que en los últimos 8 meses han suspendido alguna de sus actividades labores remuneradas (ver Tabla 34).

**Tabla 34**

*Ocupación posterior al inicio de la cuarentena*

Ocupación posterior al inicio de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Trabajador y estudiante</b>	10	2	7	1	31.25
<b>Estudiante</b>	22	1	21	0	68.75
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Antes de la cuarentena realizaba alguna actividad laboral remunerada	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sí</b>	16	3	12	1	50
<b>No</b>	16	0	16	0	50
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
En los últimos 8 meses usted ha suspendido sus actividades labores	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sí</b>	11	2	8	1	34.38
<b>No</b>	15	1	14	0	46.88
<b>Sin respuesta</b>	6	0	6	0	50
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

### Cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con la ingesta alimentaria

Antes de la cuarentena, el 31.25% de los estudiantes comían alimentos preparados principalmente por su madre, seguido del 25% de estos quienes compartían la preparación con su madre. Por su parte, el 15.63% de estos se alimentaban a través de restaurantes tanto del servicio de comedores como de particulares, en similitud el 12.5% de los alimentos ingeridos eran

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

preparados por ellos mismos y en menores proporciones se ubican el padre. A modo que, en contraste con la preparación de alimentos después de la cuarentena, se evidencia que la madre asume esta actividad en el 9.38% de los casos, simultáneamente desciende a 0% la cantidad de personas que recurren a una ingesta de alimentos preparados por medio de restaurantes. En tanto no se evidencian alteraciones en aquellos que preparan los alimentos junto a su madre (ver Tabla 35).

**Tabla 35**

*Preparación de alimentos antes de la cuarentena*

Preparación de alimentos antes de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Madre</b>	10	1	8	1	31.25
<b>Usted y madre</b>	8	0	8	0	25
<b>Restaurante (comedores y particular)</b>	5	0	5	0	15.63
<b>Usted</b>	4	1	3	0	12.5
<b>Madre y abuela</b>	1	1	0	0	3.13
<b>Madre y padre</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Usted y abuela</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Usted y restaurante</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Usted y otro</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Preparación de alimentos después de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Madre</b>	13	1	12	0	40.63
<b>Madre y usted</b>	8	0	7	1	25
<b>Usted</b>	3	1	2	0	9.38
<b>Usted y otro</b>	3	0	3	0	9.38
<b>Madre, padre y usted</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Madre y abuela</b>	1	1	0	0	3.13
<b>Madre, usted y abuela</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Usted y abuela</b>	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Cabe mencionar, que antes de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio, el 5.63% de los estudiantes eran beneficiarios del servicio de Combo Saludable, en similitud con el 6.25% que recibía la ración de almuerzo en las instalaciones de bienestar universitario de la Institución

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Educativa (IE), por su parte la alimentación del 3.13% de estos dependía exclusivamente del servicio de comedores brindando por la IE. Sin embargo, en el semestre 2020-1 estos estudiantes, no continúan recibiendo este tipo de alimentación, a raíz que en el contexto del brote epidemiológico la IE transforma la modalidad bajo la cual presta este servicio, y pasa de entrega de los alimentos listos para consumir a bonos económicos para comprar alimentos preparados y no preparados en supermercados de la ciudad. Situación que indica una transformación en la preparación de los alimentos para el 25% de la población (ver Tabla 36).

**Tabla 36**

*En el semestre 2019-II usted era beneficiario del servicio de comedores*

En el semestre 2019-II usted era beneficiario del servicio de comedores	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Combo saludable</b>	5	1	3	1	15.63
<b>Almuerzo</b>	2	0	2	0	6.25
<b>Desayuno, almuerzo y cena</b>	1	0	1	0	3.13
<b>No</b>	24	2	22	0	75
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Es beneficiario del servicio de comedores en el semestre 2020-1	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sí</b>	4	0	4	0	12.5
<b>No</b>	28	3	24	1	87.5
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Conviene mencionar, los cambios generados en la cantidad de alimentos ingeridos diariamente por los estudiantes, a raíz que el 28.13% de la población sugiere que esta ha aumentado, lo cual se ratifica al contrastar las ingestas diarias, donde se destaca principalmente que el 18,75% de las personas incrementan su ingesta alimentaria a 5 raciones diarias. En paralelo, se afirma que el 15.63% de los sujetos evidencian una disminución en la cantidad de alimentos ingeridos, esto en relación con una reducción por parte del 15.63% de la población quienes optan por mermar su ingesta alimentaria a de 3 raciones diarias. No obstante, el 31.25 de los estudiantes mantiene un

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

estándar de 3 raciones diarias antes y durante la cuarentena (ver Tabla 37). Entre los principales factores causales por los cuales se generan este tipo de cambios, se destaca como principal factor generador la falta de apetito y las dificultades en el acceso a los alimentos, en paralelo se afirma que el aumento se debe a los sentimientos de ansiedad y el incremento del apetito (ver Tabla 37).

**Tabla 37**

*Su ingesta alimentaria se ha visto alterada desde la cuarentena*

Su ingesta alimentaria se ha visto alterada desde la cuarentena		# estudiantes	# por sexos			% de la población
			Hombre	Mujer	Sin datos	
<b>Sigue igual</b>		12	1	11	0	37.5
<b>Aumento</b>		12	1	10	1	28.13
<b>Disminuyo</b>		7	1	6	0	15.63
<b>Sin respuesta</b>		1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>		<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Raciones diarias</b>	<b>Comidas realizadas antes de la cuarentena</b>	# estudiantes	# por sexos			% de la población
			Hombre	Mujer	Sin datos	
Cinco (5)	Desayuno, Almuerzo, Onces, Cena Sobrecena	1	0	1	0	3.13
	Desayuno, Medias nueves, Almuerzo, Onces y Cena	1	0	1	0	3.13
Cuatro (4)	Desayuno, Almuerzo, Onces y Cena	11	0	11	1	34.38
	Desayuno, Almuerzo, Cena, Sobrecena	1	0	1	0	3.13
	Desayuno, Medias nueves, Almuerzo, Cena	2	0	2	0	6.25
	Desayuno, Onces y Cena	1	0	1	0	3.13
Tres (3)	Desayuno, Almuerzo y Cena	10	2	8	0	31.25
	Desayuno, Almuerzo y Onces	1	0	1	0	3.13
	Almuerzo, Onces y Sobrecena	1	1	0	0	3.13
Dos (2)	Almuerzo y Otra	1	0	1	0	3.13
	Onces y Cena	1	0	1	0	3.13
<b>Raciones diarias</b>	<b>Comidas realizadas durante la cuarentena</b>	# estudiantes	# por sexos			% de la población
			Hombre	Mujer	Sin datos	
Cinco (5)	Desayuno, Medias nueves, Almuerzo, Onces y Cena	8	0	8	0	25%
Cuatro (4)	Desayuno, Almuerzo, Onces y Cena	4	0	4	0	12.5
	Desayuno, Medias nueves, Almuerzo, Cena	1	0	1	0	3.13

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Tres (3)	Desayuno, Almuerzo y Cena	16	3	13	0	50
	Desayuno, Almuerzo y Sobrecena	1	0	1	0	3.13
Dos (2)	Almuerzo y Cena	2	0	1	1	6.25
<b>Total:</b>		<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

### **Cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con la higiene personal referente a ducharse, cepillarse los dientes, cambiar y lavar su ropa y la ropa de cama**

El 28.13% de la población encuestada manifiestan una disminución relacionada con su higiene personal referente a ducharse, cepillarse los dientes, cambiar y lavar su ropa y la ropa de cama. En la medida que estos informan que, después del decretamiento de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio la frecuencia diaria con la cual lavaban sus dientes, se comprende en un rango mayor referente a cuatro veces por día y en un rango menor correspondiente a una vez por día, esto subraya un promedio de 2.5 cepilladas de los dientes a diario. En paralelo, las duchas diarias se recogen dentro de un valor máximo de 3 y un valor mínimo de 1, con un promedio de 2 duchas por día (ver Tabla 38).

En tanto, los sujetos afirman que desde el inicio de la cuarentena cambian su ropa con una frecuencia máxima de 2 y una frecuencia mínima de 1 vez por día, en relación a un promedio de 1.5 veces por día, De igual manera, el lavado de ropa semanal que los individuos realizan se enmarca en un valor máximo de siete y un valor mínimo de uno, con un promedio de 4 veces por semana. Bajo esta misma frecuencia, los estudiantes reportan cambiar la ropa de cama con mayor frecuencia 3 veces por semana y en menor proporción 0 veces y un promedio de 1.5. Esta ropa de cama es lavada con una frecuencia máxima de 3 veces por semana y una mínima de 1 vez por semana, señalando una frecuencia de lavado de 1.5 ocasiones semanales (ver Tabla 38).

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

**Tabla 38**

*Lavado de dientes durante de la cuarentena*

Lavado de dientes durante de la cuarentena	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Cuatro (4)	5	0	5	0	15.63
Tres (3)	18	2	15	1	56.25
Dos (2)	8	1	7	0	25
Uno (1)	1	0	1	0	3.13
<b>Duchas diarias durante de la cuarentena</b>	<b># estudiantes</b>	<b># por sexos</b>			<b>% de la población</b>
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Sin datos</b>	
Tres (3)	1	0	1	0	3.13
Dos (2)	8	1	7	0	25
Una (1)	23	2	20	1	71.88
<i>Total:</i>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Cambiar la ropa en el día durante la cuarentena</b>	<b># estudiantes</b>	<b># por sexos</b>			<b>% de la población</b>
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Sin datos</b>	
Dos (2)	15	2	13	0	46.88
Una (1)	17	1	15	1	53.3
<i>Total:</i>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Lavar la ropa semanalmente durante la cuarentena</b>	<b># estudiantes</b>	<b># por sexos</b>			<b>% de la población</b>
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Sin datos</b>	
Siete (7)	1	0	1	0	3.13
Cuatro (4)	1	0	1	0	3.13
Tres (3)	4	1	2	1	12.5
Dos (2)	11	1	10	0	34.38
Una (1)	15	1	14	0	46.88
<i>Total:</i>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Cambiar la ropa de cama semanalmente durante la cuarentena</b>	<b># estudiantes</b>	<b># por sexos</b>			<b>% de la población</b>
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Sin datos</b>	
Tres (3)	3	1	1	1	9.38
Dos (2)	4	1	3	0	12.5
Una (1)	23	1	22	0	71.88
Cero (0)	1	0	1	0	3.13
Sin respuesta	1	0	1	0	3.13
<i>Total:</i>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Lava la ropa de cama semanalmente durante la cuarentena</b>	<b># estudiantes</b>	<b># por sexos</b>			<b>% de la población</b>
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Sin datos</b>	
Tres (3)	1	0	1	0	3.13
Dos (2)	3	1	2	0	9.38
Una (1)	27	2	24	1	84.38
Sin respuesta	0	0	1	0	3.13
<i>Total:</i>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Alteraciones en la Higiene personal referente a ducharse, cepillarse los dientes, cambiar y lavar su ropa y la ropa de cama después de la cuarentena</b>	<b># estudiantes</b>	<b># por sexos</b>			<b>% de la población</b>
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Sin datos</b>	

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Sigue igual	22	3	18	1	68.75
Disminuyo	9	0	7	0	28.13
Aumento	1	0	1	0	3.13
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

### Cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con la realización de ejercicio

El 43.75% de los estudiantes afirman que realizan ejercicio semanalmente con una frecuencia máxima de 7 días a la semana, en contraste con una frecuencia mínima correspondiente de 4 a 5 días a la semana, situación que refleja un promedio de realización de actividades referente a 4 veces por semana. Sin embargo, el 43.75% de la población total encuestada, refiere que esta frecuencia semanal ha disminuido (ver Tabla 39) a causa de las limitaciones en el acceso a espacios deportivos dentro y fuera de la universidad en el 12.5% de los casos, así como debido a consecuencia generadas por el aislamiento preventivo obligatorio decretada por el gobierno nacional para el 6.25% de los sujetos (ver Tabla). En paralelo, el 9.38% de los individuos afirman que esta frecuencia a aumenta a raíz de la disposición de nuevo tiempo libre con el cual no se contaba antes de la cuarentena (ver Tabla 39).

**Tabla 39**

#### *Realización de ejercicio semanalmente*

Realización de ejercicio semanalmente	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
De 4 a 5 días a la semana	1	0	1	0	3.13
De 2 a 3 días a la semana	6	2	4	0	18.75
Una vez a las emana	3	0	3	0	9.38
Diaria	4	0	4	0	12.5
No realiza ejercicio	18	1	16	1	56.25
Desde el inicio de la cuarenta, la frecuencia con la cual realiza actividad física semanalmente se ha visto alterada	# estudiantes	# por sexos			% de la población
		Hombre	Mujer	Sin datos	
Sigue igual	15	1	13	1	46.88
Disminuyo	14	1	13	0	43.75

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Aumento levemente	3	1	2	0	9.38
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

### 7. Análisis y Discusión

En este apartado se expone un análisis y discusión a la luz de la teoría sobre los principales hallazgos obtenidos del proceso ejecutado en el marco de la presente investigación. A partir de esto, se logra conocer las alteraciones en los hábitos y estilos de vida de un grupo de estudiantes de la UIS, con ocasión de las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Para el idóneo desarrollo del objetivo mencionado anteriormente, se parte de describir un conjunto de elementos relacionados con el perfil sociodemográfico de las y los estudiantes de V semestre de Trabajo Social de la UIS cohorte 2020-1.

De igual manera, se concretan la identificación de los hallazgos relacionados con los factores causales y/o de riesgo que determinan cambios en los estilos de vida en la población universitaria en estudio, simultáneo a esto, se establecen los cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con sus estilos de vida. Seguido, se abarcan los hallazgos que favorecen la descripción de la relación entre las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) y las modificaciones en los hábitos y el estilo de vida de este grupo poblacional.

En lo que concierne a los elementos relacionados con la descripción del perfil sociodemográfico de la población, conviene subrayar que esta información facilita delimitar el estilo de vida de la población en estudio, en la medida que los mismos se consolidan por costumbres, actitudes y comportamientos adoptados por los individuos frente a situaciones concretas de la vida cotidiana (Ministerio de Educación y deportes, 2004). Conviene clarificar, que la población en estudio se

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

caracteriza por ser mayoritariamente conformada por mujeres, con un promedio de edad referente a 20.75 años, oriundos principalmente del municipio de Bucaramanga y con una mayor predominancia a la pertenencia de familias biparentales. En su mayoría, son exclusivamente estudiantes y solventan sus gastos económicos de manera autónoma y/o con ayuda de su progenitor, en tanto una pequeña fracción de la población es beneficiaria de Matricula Cero.

Otro elemento a traer a colación, se relaciona con afirmaciones expuestas por la Alcaldía de Medellín (2018), que dan a conocer que los estilos de vida implican factores determinantes y condicionantes del estado de salud de los individuos y se construyen, a partir de repetitivas conductas adquiridas y adoptadas en la rutina, en relación directa con sus características generales y al representar circunstancias y contextos donde se desarrollan las condiciones y comportamientos de vida. En tanto, frente a la ingesta alimentaria de los estudiantes, se evidencia que la madre es la principal responsable de la preparación de los alimentos, que son ingeridos en una fragmentación de una a cinco porciones al día, predominando la ingesta de cuatro raciones diarias referentes al desayuno, almuerzo, onces y cena. En este sentido, la higiene del sueño adoptada por los sujetos se referencia por comprender un promedio de 6.14 horas al día para dormir.

De igual manera, los hábitos y estilos de vida son visualizados por la OMS, (1986) como una manera generalizada del modo de vida de los sujetos, fundamentada en la interacción entre la totalidad de las condiciones de vida y patrones conductuales individuales. A modo que, la población manifiesta que su higiene personal se comprende en el lavado de los dientes tres veces al día, recibir una ducha una vez al día, realizar el cambio de su ropa una vez cada día y lavar la ropa una vez por semana y el cambio y lavado de la ropa de cama es realizado exclusivamente una vez semanalmente. En la ocupación de tiempo libre de la población, se evidencia una predominancia a la destinación de menos de diez horas semanales a actividades de descanso, de

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

familia o amigos. Hay quienes emplean como principal medio de transporte el servicio de transporte público, con una predominancia a la no realización de actividades físicas semanalmente.

Es necesario mencionar, además que los estilos de vida en los sujetos sufren cambios y alteraciones a raíz de factores de riesgo que contempla diversos rasgos, características y/o patrones medioambientales y conductuales desadaptativos, y se ubican presentes en los diversos ciclos vitales evolutivos del ser humano y son determinantes de conductas riesgosas, que aumentan la probabilidad de sufrir enfermedades y/o lesiones perjudiciales para la salud integral, el bienestar físico, social y psicológico de los individuos, las comunidades y los grupos poblacionales (OMS, 2020). Esta observación se relaciona, con los hallazgos relacionados con la identificación de los factores causales y/o de riesgo reflejados en los hábitos y estilos de vida de la población universitaria en estudio y que desencadenan de situaciones derivadas de las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Entre estos se destaca que los estudiantes han recurrido a cambiar su lugar de residencia, a causa de la carencia de recursos económicos afirma S1 “Regrese a San Gil para vivir con mi familia por asuntos económicos”. En paralelo con la carencia de herramientas electrónicas y de conectividad para desarrollar un idóneo proceso de aprendizaje bajo presencialidad remota, sugieren S17 “por cuestiones de conexión a internet debí regresar a Bucaramanga” y S26 “viajé a otro municipio a tener acceso a redes y computador”. Esta situación se acompaña de la intolerancia en la convivencia mencionan S32 “problemas con vecinos” y S3 “la convivencia las 24 horas del día encerrada con mi familia se volvió muy pesada”. Estas decisiones constituyen un factor protector para sus hábitos y estilos de vida, en la medida que lo realizan con la finalidad de obtener un desarrollo y adaptación idónea y saludable en las diferentes esferas de la sociedad donde se

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

encuentran inmersos, elementos que desde los aportes de Jodue, et. al (2005) implican la adquisición de un factor protector en los individuos.

Simultáneamente, el tiempo que los estudiantes destinan la realización de actividades laborales se ha visto alterada, a raíz de la pausa de algunos sectores de la economía en consecuencia del cierre transitorio de establecimientos comerciales que contemplan las medidas decretadas por el gobierno nacional en el contexto del COVID-19, enfatizan S23 “Antes trabajaba los fines de semana”, S24 “podía hacer algunas actividades extra y laborar informalmente” y S26 “Tuve que dejar mis trabajos, especialmente turnos en bares o logísticas de eventos”.

Así mismo, se evidencia la reducción de la cantidad de trabajo de algunos sectores de la economía, en la medida que son productos y/o servicios que pasan a un segundo plano de demanda, mencionan S30 “menor cantidad de trabajo” y S31 “se redujo notablemente el volumen de trabajo”. Esta situación, desde los aportes de la Mari, (2010) se relaciona con la adopción de hábitos nocivos, al implicar una reducción en la cantidad de ingresos económicos recibidos, lo que a su vez puede desencadenar en daños directos en la integridad del individuo, en relación con la adopción de una alimentación inadecuada y la incapacidad de satisfacer las necesidades básicas de supervivencia.

Sin embargo, una pequeña porción de la población sugiere que sus ingresos económicos se han aumentado en la medida que ha recibido ingresos extras provenientes de las ayudas solidarias destinadas por el gobierno para solventar algunas necesidades de la población vulnerable, de la mano con el incremento de la solidaridad por parte de su red de apoyo sujeta S21 “recibo el extraordinario para los jóvenes que da el estado (...) una ayuda familiar y mi pareja también me ayuda” Igualmente, se evidencia que algunos de los estudiantes, se incursionan en nuevos sectores de la economía manifiesta S3 “empecé un emprendimiento hace poco” y S19 “tuve que crear un

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

emprendimiento”. Dichas circunstancias favorecen la adquisición de factores protectores relacionados con el aumento de la cantidad de dinero a su disposición para satisfacer sus necesidades básicas, y así aumentar su posibilidad de adaptación y consolidación en las diferentes esferas de la sociedad específica en donde este individuo habita (Jodue, et. al, 2005).

En paralelo, se resaltan algunos factores de riesgo reflejados en condiciones higiénicas personales y del medio ambiente, los cuales se vinculan a la generación de cambios en relación con las horas destinadas a dormir, S19 afirma que “la ansiedad del encierro, me altera el horario de sueño”, de igual manera la transformación en el modelo educativo se relaciona con la disminución de las horas dedicadas a dormir, S29 manifiesta que “ahora con la modalidad virtual, me levanto 5 minutos antes de clase, el tiempo no me rinde, y siempre tengo sueño, así mismo S25 señala que “el exceso de las redes, aparatos electrónicos y trabajos virtuales me ha disminuido el sueño”, en esto coincide S32 al apelar que “ansiedad de origen académico me genera insomnio y se profundiza en etapa de confinamiento. Otro factor que influye es esta situación se vincula con las preocupaciones generadas por la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), S20 indica “me siento muy preocupada y esto impide que concilie el sueño fácilmente”.

Conviene mencionar que, estos factores de riesgo referentes a alteraciones en la higiene del sueño, desencadenan afectaciones a la salud integral de los mismos, S19 señala “no me da sueño, y cuando me da, me da, y estoy despierta de noche, situación que me ha provocado problemas de salud”. A modo que se infiere, en una posible adquisición de hábitos de vida no saludables, al ser esto un contexto que incrementan la posibilidad de padecer lesiones o enfermedades (Mari, 2010).

Por otro lado, la reducción de la frecuencia diaria con la cual los estudiantes reciben una ducha, se lavan los dientes y cambian su ropa y la ropa de cama también se ve alterada, sostiene S18

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

“ahora no me baño diario”, conviene mencionar que esta situación deriva de factores de riesgo relacionados con las transformaciones en el ideal de imagen personal en consecuencia del aislamiento social prolongado afirman S14 “antes me arreglaba más y me preocupaba por mi imagen, ahora eso no me parece tan importante” y S15 “Como permanezco en la casa, no me arreglo ni cuido a mí misma de la manera que solía”.

De igual manera, se generan cambios a causa de la reducción en la falta de voluntad, S21 manifiesta “es una de las cosas que no me provoca hacer”, esto es ratificado por S22 “al no tener que salir de casa, tiendo a despreocuparme por ello”. O por la reducción de la participación en espacios sociales y el desinterés en la imagen personal que genera ausencia de voluntad propia, afirman S1 “Como una o dos veces a la semana al mes me da pereza bañarme” y S2 “no me baño a diario porque se me olvida o me da pereza”. A modo que, esta situación expuesta, indica que los sujetos han adquirido hábitos nocivos, a raíz que esto referencia la ejecución de acciones inadecuadas que causan daños directos, prolongados y futuros a la integridad del individuo (Mari, 2010).

En tanto, con base en los aportes de Mari, (2010), se puede identificar que los estudiantes están ante un factor de riesgo que posiblemente genere una adopción de hábitos de vida no saludables. En la medida que, los sujetos se enfrentan a limitaciones en la realización de actividades físicas que previenen la posibilidad de padecer lesiones o enfermedades, que se relacionan con las medidas decretadas por el gobierno nacional en la pandemia. En consecuencia, que los sujetos manifiestan S6 “ahora en medio de la situación esto se disminuye totalmente” y S8 “la cuarentena obligatoria impide hacer un poco hacer ejercicio”. De igual manera, los factores de riesgos se vinculan con la limitación de la libre movilidad por la ciudad, que desencadena en sedentarismo estipula S31 “salgo menos me muevo menos me hice más sedentario de lo que ya era”.

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Otro elemento a resaltar obedece al cierre de escenarios deportivos cercanos a los lugares de residencia, afirman S4 “el GYM me queda lejos” y S23 “No estaban abiertos los espacios de ejercicio”, S5 “el campus me motivaba a hacer actividad física en casa no me gusta hacer” y S2 “Cuando iba a la universidad caminaba entre 1 y 2 kilómetros”. No obstante, un bajo porcentaje de la población reporta que se presentan factores protectores, a raíz que se aumenta la realización de actividades físicas debido a la disposición de nuevo tiempo libre, enfatiza S15 “ahora tengo más tiempo porque invierto las horas que dedicaba diario a transportarme a la U”. Lo anterior muestra la adquisición de un factor protector, en la medida que esta situación obedece a un elemento reductor del riesgo de sedentarismo y fortalece la salud integral de los individuos (Jodue, et. al, 2005).

En paralelo a esta situación, los individuos refieren una reducción de la participación en escenarios deportivos, sociales y de ocio, en consecuencia, de las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional manifiestan S17 “principalmente por los decretos de aislamiento emitidos”, S5 “Debido a la cuarentena”, S8 “Por qué no se podía salir” y S16 “porque estábamos encerrados todos no había forma de salir. Y el medio al contagio del virus COVID-19

Otro elemento a destacar como causal, es del cierre temporal o definitivo de los mismo ratifican S2 “los espacios que solía frecuentar estaban cerrados, o quebraron” y S13 “debido al estado de emergencia se cerraron todo tipo de establecimientos y escenarios de ocio”. Por su parte el miedo al contagio se sitúa como un factor de alta relevancia, señalan S17 “por evitar sitios en donde haya aglomeraciones”, S20 “es prudente no salir” y S10 “vivo con una población vulnerable al virus”. Esta situación, constituye un factor de riesgo para los estudiantes, al implicar una limitación en la socialización y la realización de acciones de disfrute que reducen la posibilidad de padecer lesiones en la salud física y mental (Mari, 2010).

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

En tanto, los hábitos y estilo de vida de los estudiantes relacionados con el tiempo dedicado a la realización de actividades académicas y el aumento de las responsabilidades se han transformado, a causa del incremento de la carga y complejidad de las actividades abordadas por los docentes afirman S1 “los trabajos son más extensos”, S6 “ha aumentado el trabajo”. Así como las transformaciones en el modelo educativo de presencial a presencialidad remota, que amerita se destine un mayor número de horas a las actividades académicas S6 “La virtualidad a generado más carga académica”, S8 “la carga académica en la presencialidad remota es mayor”, S14” Los profesores dejan más de un trabajo”, S5” ha aumentado el trabajo”. Esta situación, deriva que los estudiantes deban asumir constantemente situaciones de estrés y preocupación, que desencadenen en un posible desarrollo de hábitos de riesgo, en la medida que Mari, (2010) afirma que estos infieren en la realización de situaciones inseguras que incrementen el riesgo de sufrir un daño en su la práctica y/o realización.

Conviene mencionar, que el cambio de modalidad educativa de presencial a presencialidad remota significó para los estudiantes un cambio abrupto en sus hábitos y estilos de vida, asevera S2 “es un cambio muy extremo”, S3 “horrible, lo peor”, S6 “fue un cambio extremo”, S9 “fue un cambio muy drástico”, S16 “el cambio fue bastante fuerte” S17 “fue abrupto” S21 “fue un cambio drástico” S22 “un cambio grande”, S24 “la verdad fue horrible”, S30 “Horrible, la vida cambia muchísimo”. De igual modo, se evidencia una disminución en la calidad del aprendizaje adquirido, certifican S1 “me ha presentado complicaciones en cuanto al aprendizaje”, S8 “el aprendizaje no es el mismo”, S20 “no he aprendido nada” y la generación de afectaciones a la salud física y emocional ha generado afectaciones en el humor aval S31 “ha generado afectaciones en el humor”.

Los estudiantes enfatizan que el relacionamiento con las personas con las cuales conviven, se ha visto alterado en dos direcciones, la primera hacia un fortalecimiento de las relaciones

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

interpersonales causada por el aumento del tiempo compartido, señalan S1 “me he acercado mucho más a mi mamá”, S6 “el compartir más tiempo genera nuevas formas de relacionarse y conocer al otro”, S14 “con mi familia nos volvimos más cercanos” y S22 “Al estar más tiempo juntos, los lazos familiares se refuerzan”. Conviene subrayar, que esta situación conlleva a que se fortalezca la relación interpersonal entre estos, lo cual a partir de las acotaciones de Jodue, et. al, (2005), se pueden relacionar con factores protectores al ser una situación que posibilita la adquisición de conductas que favorecen su adaptación del individuo en la sociedad.

En segunda posición, se realiza una fragmentación en el relacionamiento con las personas con las cuales conviven, a causa de factores vinculados a la intolerancia y conflictos en la convivencia generados por los largos periodos de tiempo compartido, manifiesta S2 “hay mayores roces o discusiones”, S3 “mayores tensiones”, S18 “el hecho de pasar más tiempo juntos en un mismo espacio puede contribuir a la gestación de conflictos” y S19 “al pasar más tiempo juntos, menos nos soportamos por cuestiones de convivencia”. De igual modo, se infieren en factores de riesgo relacionados con las condiciones físicas de hacinamiento, S21 “el espacio reducido de mi casa contribuye a que nos estremos mucho”, y en la manera como se afrontan las medidas de aislamiento preventivo decretadas por el gobierno nacional S31 “todos sobrellevan el confinamiento de diferentes maneras lo que termina por generar conflictos”.

Conviene agregar, las transformaciones a las cuales se ve sometida la red de apoyo de los individuos, en la medida que esta se fragmenta y reestructura a causa de transformación de los sentimientos generados por el distanciamiento social, infiere S31 “El distanciamiento ha modificado ciertos sentimientos y ha reestructurado las redes sociales”, S13 “la distancia ha afectado mucho la relación con las personas cercanas” y S19 “el aislamiento cambia todo”. En similitud con presentarse una reducción del contacto físico consolida S30 “ya no podemos vernos

y hacer las mismas actividades de antes”. Estos acontecimientos, representan para los estudiantes la adquisición de hábitos de riesgo a raíz que se generan situaciones y contextos que incrementan la posibilidad de desarrollar afectaciones en la salud mental de los estudiantes (Mari, 2010).

Todas estas transformaciones en los hábitos y estilo de vida de los sujetos, se agudizan en relación con las afectaciones psicológicas que desencadena el decretamiento del aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio nacional. A raíz que los estudiantes manifiestan que estas medidas generan en ellos sentimientos de tristeza, miedo, decepción, incertidumbre, angustia frustración, temor, ansiedad, pánico, confusión, nerviosismo y desconcierto. Sin embargo, una baja fracción de la población contradice esto al manifestar que se generan en ellos sentimientos de tranquilidad.

### **8. Conclusiones**

La culminación de la totalidad de las acciones previstas en el contexto de la presente investigación, concluyen en el logro satisfactorio de la finalidad propuesta para la misma, en la medida que se posibilita conocer las alteraciones en los hábitos y estilos de vida de un grupo de estudiantes de la UIS, con ocasión de las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Por medio de un proceso escalonado que parte de identificar los factores que determinan cambios en los estilos de vida en la población universitaria en estudio, seguido de establecer los cambios en los comportamientos rutinarios relacionados con los estilos de vida de los estudiantes universitarios. Finalmente, con la información recopilada anteriormente se describe la relación entre las medidas de carácter obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) y las modificaciones en los hábitos y el estilo de vida de un grupo de estudiantes de la UIS.

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

A partir de esto, se evidencia que las normativas impuestas en los habitantes del territorio nacional generaron un conjunto de situaciones que implican la adquisición de factores protectores y/o de riesgo, los cuales concluyen en cambios y transformaciones en los hábitos y estilos de vida de los estudiantes relacionados con alteraciones en las condiciones higiénicas personales y medioambientales, la ingesta alimentaria diaria, el lugar de residencia donde habitan, la ocupación de estos vinculada con la realización de actividades laborales que influyen en la posición socioeconómica de los individuos, la utilización del tiempo libre en actividades deportivas, recreativas, ociosas, culturales, familiares y de pareja. En paralelo, con influir en transformaciones en el relacionamiento de los individuos con las personas con cuales convive, sus redes de apoyo y pareja sentimentales, así como en la salud emocional y estado anímico de los individuos.

Conviene mencionar, que estos cambios se vinculan estrechamente a situaciones adversas desencadenadas de las medidas estipuladas por entes estatales en el país, en consecuencia, que se presenta una reducción del tiempo dispuesto para actividades que involucran el contacto físico y la interacción personal. En paralelo se evidencian cambios en la percepción del mundo social y la imagen física, se priorizan aspectos de la vida que anterior a estas medidas se ubicaban en un segundo plano y viceversa, se incursiona en la interacción social como principal medio de interacción humana. En similitud, con la unificación del ambiente familiar con el académico que genera se adopte el hogar como el aula de clase, la oficina de trabajo, el ambiente social, recreativo y deportivo.

De igual manera, se muestra una reestructuración de la rutina diaria establecida en la medida que se suspenden algunas actividades relacionadas con el traslado, la destinación del tiempo a diversas actividades y la eliminación de algunas acciones realizadas por los estudiantes. De la mano con, la fragmentación en el relacionamiento y la reducción del tiempo compartido con las

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

redes de apoyo y la pareja, así como la limitación del tiempo destinado a actividades de disfrute y el aumento del tiempo compartido con las personas con las cuales se convive, lo que a su vez genera conflictos a causa de la intolerancia o fortalecimiento de las relaciones interpersonales con estas.

Bajo estos argumentos, se logra validar la hipótesis planteada para la presente investigación, en la medida que se evidencia como la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) genera alteraciones en los hábitos y estilo de vida de los estudiantes de la cátedra de Investigación Cualitativa. Alteraciones que desencadenan en la adopción tanto de hábitos saludables como hábitos no saludables, generando una reestructuración en la vida y las actividades rutinarias de los sujetos. Ellos manifiestan que lo experimentado es una situación abrupta e inesperada, que concluye en el abandono de acciones desarrolladas e inmersas en la vida cotidiana, así como la adopción de nuevas actividades y modos de desarrollar todo lo implicado con la supervivencia básica.

En síntesis, el desarrollo de este estudio permite visualizar como la imposición abrupta de medidas de cumplimiento obligatorio afectan el modelo de vida de las personas, ya que acarrear un conjunto de situaciones y condiciones que transforman el desarrollo de su diario vivir, los modos, condiciones y comportamientos de vida. Sin embargo, cabe clarificar que no todas las afectaciones desencadenan en elementos que afectan de manera negativa la vida de las personas. En consecuencia, un porcentaje de la población manifiesta un conjunto de acciones que posibilitan mejoras en su condición física, en su salud mental y emocional y generan beneficios en las(os) estudiantes.

### **9. Recomendaciones**

Los resultados y hallazgos obtenidos de este proceso investigativo, se esfuerzan por clarificar la necesidad de contemplar los cambios y las alteraciones que el aislamiento preventivo obligatorio

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

genera en las personas. A raíz que, la manera como lo sujetos afronta estas transformaciones son elementos bases para que este se adapte de manera idónea al nuevo modelo de vida impuesto. Por lo cual, se recomienda para futuras investigaciones el abordaje de esta temática desde un paradigma de permita visualizar de manera integral los hábitos y estilos de vida de las personas, pese a que los individuos se encuentran sumergidos en un espiral de situaciones que delimitan y alteran sus comportamientos rutinarios.

Igualmente, al ser este un estudio pionero en el tópico de interés se enfrenta a la posible existencia de vacíos que no se contemplaron en su análisis, a modo que se puede partir de los hallazgos encontrados en este estudio como una modelo guía para el análisis de las consecuencias que las medidas de aislamiento en el marco de un brote epidemiológico generan para los seres humanos. En especial para la población estudiantil al ser estos sujetos que se caracterizan por una economía inestable, estructuras familiares fragmentadas y luchan por la aceptación social en los ambientes sociales en los cuales se incursionan.

En paralelo, se recomienda ampliar el número de la muestra en la medida que los resultados aquí obtenidos solo representan la situación de un pequeño porcentaje de la sociedad y no se contemplan personas categorizadas como no estudiantes, lo cual se puede identificar como un sesgo frente al conocimiento de las alteraciones en la vida de la sociedad en conjunto. De igual manera, los resultados aquí obtenidos pueden variar de acuerdo al carácter de la institución donde esta se desarrolle, en la medida que una institución de educación superior privada, acoge una población educativa más variante.

De manera semejante, se infiere en los beneficios obtenidos con la delimitación de modelo metodológico que obedece a una investigación mixta, en consecuencia, que esta amplia el margen de análisis de los datos obtenidos, al permitir un análisis netamente descriptivo de la mano con un

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

análisis con enfoque cualitativo; lo cual, enriquece el proceso de análisis de datos, aumentando los posibles raciocinios que desencadenan de este estudio.

En similitud, la recolección de información a través de la herramienta Formularios de Google, posibilita el acercamiento a la población de una manera más amplia y fácil, reduciendo el tiempo destinado a esta fase de la investigación, en paralelo con facilitar de manera automática la tabulación de los datos obtenidos

Finalmente, se recomienda a las IE, los entes estatales, los grupos de ayuda, los docentes orientadores, neo profesionales y todas las personas en común visualizarlas las consecuencias transversales que el cambio abrupto en los hábitos y estilos de vida de las personas desencadena. Es claro, que a causa de esto se pueden generar afectaciones a nivel de la salud física y psicológica de todas las personas de la sociedad, por lo que se precisa replantear la manera como desde un enfoque individual, grupal y comunitario se puedan generar acciones que ayuden en la contención del aumento de los factores de riesgo para la vida de las personas.

### Bibliografía

- Alcaldía de Medellín. (2018). *Guía estilos de vida saludables*. Municipio de Medellín: Medellín.
- Arredondo, A. (1992). Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. *Cuadernos de Saúde Pública*, 8 (3), 254-261.
- Arredondo, A., Meléndez, V. (2020). *Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis*. Recuperado de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5469/5803>
- Baeta, M. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13, (2).
- Caballero, M., Morales, L., y Castro, C. (2018). La Salud/Enfermedad, ¿Un Proceso Global?. *Salud y administración*, (5), 13, 41-46.
- Cabrera, S., Hernández, B., Arena, L., y López, O. (1999). Modelos alternativos para el análisis epidemiológico de la obesidad como problema de salud pública. *Saúde Pública*, 33, (3).
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2003). *El código de ética de los Trabajadores Sociales en Colombia*. Imagen & Creación publicitaria: Bogotá D.C.
- Díaz, F., y Toro A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*. 24(3), 183-205.
- Escuela Nacional de Sanidad. (2009). *Método Epidemiológico*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Espinosa, A. (2013). La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. *Revista Cubana de Salud Pública*. 39(1) 1-3.
- Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. (2020). *Epidemias*. Recuperado de: <https://www.msf.es/nuestra-accion/epidemias>
- Figueroa, D. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Salud Pública*, 6(2), 140-155.
- Fundación Española de Nutrición. (2014). *Hábitos alimentarios*. Recuperado de: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
- Galli, A., Pagés, M., y Swieszkowski, S. (2017), *Residencias de cardiología contenidos transversales: Factores determinantes de la salud*. Sociedad Argentina de Cardiología: Buenos Aires.

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

- Gómez, C. (2018). Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Salud Pública*, 20 (2), 155-162.
- Gómez, S. (2006). Equilibrio y organización de la rutina diaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 6, 47-54.
- Gonzales, C. (2013). *La salud pública: de objeto a método*. Universidad de Antioquia: Medellín.
- Güida, C. (2005). *Modelos de atención en salud*. Facultad de Psicología: Universidad de la República de Uruguay.
- Guillen del Castillo, M., Linares D. (2002). *Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano*. España: Panamericana.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Quinta Edición. México: Mc Graw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2008). *Metodología de la investigación*. Mc Graw hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V: México.
- Libreros, L. (2012). Sirve como la base conceptual de la medicina científica moderna. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 622-628.
- Mari, A. (2010). *Hábitos poco saludables*. Recuperado de: <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010060645445/endocrinologia/generales/habitos-poco-saludables/>
- Mariano, H., Ramos, M., y Fernández. A. (2001). Salud y juventud. *Consejo de la juventud de España*, 5(8).
- Médicos sin Fronteras. (2020). *¿Qué es una pandemia? ¿Cuál es la diferencia entre pandemia y epidemia?*. Recuperado de: <https://www.msf.org.ar/actualidad/que-una-pandemiacual-la-diferencia-pandemia-y-epidemia>
- Menendez, E. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 10, 1-25.
- Menza, V., y Probart, C. (2013). *Alimentarnos bien para estar sanos Lecciones sobre nutrición y alimentación saludable*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: Roma.
- Mercedes, F. (2006). *Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial*. Instituto de Formación Docente Continua San Luis: Argentina.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021*.

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

- Ministerio de Salud. (2007). *Salud pública*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>
- Ministerio de Salud. (2016). *Política de Atención Integral en Salud*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud. (2020). *Situación Actual: Nuevo Coronavirus: COVID-19*. Recuperado de: <https://pbs.twimg.com/media/EfQkCs6XsAAdC7f.jpg>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Información Científica-Técnica Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Secretaria general de sanidad y consumo: España.
- National Geographic. (2020). *Amenazas de la humanidad: grandes pandemias de la historia*. Recuperado de: [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia\\_15178/1](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178/1)
- OMS. (2003). Social Determinants of Health. The Solid Facts. Recuperado de: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98438/e81384.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf?ua=1)
- OMS. (2017). *Salud y derechos humanos*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=Un%20enfoco%20de%20la%20salud,inequidad%20en%20los%20resultados%20sanitarios>.
- OMS. (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- OMS. (2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- OMS. (2020). *Declaración de la OMS sobre el grupo de casos de neumonía en Wuhan, China*. Recuperado de: <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>
- OMS. (2020). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- OMS. (2020). 10 Datos sobre la obesidad. Recuperado de: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
- OMS. (2020). *Actividad física*. Recuperado de: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

- OMS. (2020). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado de: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/#:~:text=Los%20determinantes%20sociales%20de%20la,incluido%20el%20sistema%20de%20salud.](https://www.who.int/social_determinants/es/#:~:text=Los%20determinantes%20sociales%20de%20la,incluido%20el%20sistema%20de%20salud.)
- OMS. (2020). *Factores de riesgo*. Recuperado de: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- OPS. (2020). *Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19#bioseguridad>
- Pérez, B. (2016). *Formularios Google. Una herramienta estrella de Google*. Recuperado de: <https://blogs.upm.es/observatoriogate/2016/04/21/formularios-google-una-herramienta-estrella-de-google/#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20que%20ofrece%20Google,de%20forma%20f%C3%A1cil%20y%20eficiente%E2%80%9D.>
- Pérez, D., Diago, Y., Corona, B., Espinosa, R., y Gonzáles, J. (2011). Enfoque actual de la salud ambiental. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1), 84-92.
- República del Salvador en la América Central. (2016). *Que son los estilos de vida saludable*. Recuperado de: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2016\\_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf)
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1997). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Rojas, M. (2010). *Material docente para las Ciencias Sociales, Métodos Cuantitativos de Investigación*. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.
- Romo, E. (2020). *¿Sabes cuál es tu Índice de Masa Corporal?*. Recuperado de: <https://mibebeyyo.elmundo.es/embarazo/alimentacion-embarazadas/calcula-indice-masa-corporal.>
- RTVE. (2020). *El mapa mundial del coronavirus*. Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20200813/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
- Sistema Único de Información Normativa. (2020). *Normativa para la atención de la emergencia del COVID-19*. Recuperado de: <http://www.suin-juriscal.gov.co/legislacion/covid.html>

## CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

- UNFPA. (2020). *Derechos Humanos y Salud*. Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6180/derechos-humanos\\_tool%20box%2010069\\_Discapitados.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6180/derechos-humanos_tool%20box%2010069_Discapitados.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Universidad de la Republica Uruguay. (2007). *Modelos de Atención en Salud*. Recuperado de: [https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas\\_modelos.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_modelos.pdf)
- Uribe, M. (2014). *La vida cotidiana como espacio de construcción social. Procesos Históricos*, 25, 100-113.
- Vargas, E., Loaiza, L., y Osorio, S. (2017). *Condiciones de salud y estilos de vida saludables en los colaboradores de la empresa de servicios públicos tribunas Córcega Esptri, en el primer semestre de 2017*. Tesis para optar al título de especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Universidad libre seccional Pereira: Pereira.
- Vergara, M. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 41 – 50.
- Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C., y Alfonso, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 16, (1), 202-218.

**Apéndices**

**Apéndice A**

*Operacionalización de las variables*

Variable	Indicador	Ítems	Pregunta
<b>Hábitos y estilos de vida</b>	1. Características sociodemográficas	1.1 Individuales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es su edad?</li> <li>2. ¿Cuál es su sexo?</li> <li>3. ¿En el semestre 2019-II y 2020-I ha cancelado materias o semestre?</li> <li>4. ¿Tiene alguno de los siguientes beneficios de la universidad??                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Comedores</li> <li>b) Auxiliatura de reconocimiento económico</li> <li>c) Servicio de salud</li> <li>d) Auxiliatura de sostenimiento</li> <li>e) Jóvenes en acción</li> </ol> </li> </ol>
		1.2 Familiares	5. Seleccione las personas con las que vive, actualmente.
		1.3 Lugar de residencia	6. ¿Cuál es su municipio de origen?
		1.4 Económico	7. ¿Actualmente quién solventa sus gastos económicos? <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Usted</li> <li>b) Madre</li> <li>c) Padre</li> <li>d) Esposa</li> <li>e) Abuela</li> <li>f) Abuelo</li> <li>g) Empleada</li> <li>h) Hija(o)</li> </ol>

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

		<b>i) Otro</b>
	1.5 Condiciones laborales	<b>8. ¿Usted actualmente es?</b> a) Empleado b) Desempleado c) Busca trabajo d) Realiza actividades e) Laborales esporádicas
	1.6 Aspectos académicos	
	2.1 Frecuencia	<b>9. Seleccione las comidas que realiza al día</b> a) Desayuno b) Medias nueves c) Almuerzo d) Onces e) Cena f) Sobrecena g) Otra
2. Dieta alimenticia	2.2 Alimentos ingeridos	<b>10. ¿Actualmente quién asume la preparación de sus alimentos?</b> a) Usted b) Restaurante b) Madre c) Padre d) Esposa e) Abuela f) Abuelo g) Empleada h) Hija(o) i) Otro
	3.1 Ducharse	<b>11. ¿Cuántas veces al día se ducha?</b>
	3.2 Cepillarse los dientes	<b>12. ¿Cuántas veces al día lava sus dientes?</b>
3. Higiene personal	3.3 Limpiezas de su ropa	<b>13. ¿Cuántas veces a la semana cambiar su ropa?</b> <b>14. ¿Cuántas veces a la semana lava su ropa?</b>
	3.4 Limpiezas de la ropa de cama	<b>15. ¿Cuántas veces a la semana cambiar su ropa de cama?</b> <b>16. ¿Cuántas veces a la semana lava su ropa de cama?</b>

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

4. Higiene del sueño	4.1 Horas dedicadas al sueño.	<p><b>17.</b> ¿Cuántas horas duerme al día?</p> <p><b>18.</b> ¿Su horario y rutina de sueño se ha visto alterado desde el inicio de la cuarentena?</p>
5. Prácticas de actividad física	5.1 Práctica de deporte	<p><b>19.</b> ¿Con qué frecuencia haces ejercicio?</p> <p><b>a)</b> No hago ejercicio</p> <p><b>b)</b> Diario</p> <p><b>c)</b> Una vez a la semana</p> <p><b>d)</b> De 2 a 3 días a la semana</p> <p><b>e)</b> De 4 a 5 días a la semana</p> <p><b>f)</b> Hago ejercicio alguna vez cada mes</p>
5. Prácticas de actividad física	5.2 Medio de transporte.	<p><b>20.</b> ¿Cuál es el medio de transporte que usa con mayor frecuencia?</p> <p><b>a)</b> Bicicleta</p> <p><b>b)</b> Carro</p> <p><b>c)</b> Moto</p> <p><b>d)</b> Caminar</p> <p><b>e)</b> Transporte público</p> <p><b>f)</b> Taxi</p> <p><b>g)</b> Aplicaciones de transporte (Uber, inDriver)</p> <p><b>h)</b> Otra</p>
6. Prácticas de actividades de ocio	6.1 Actividades de descanso	<p><b>21.</b> ¿Seleccione las actividades que realiza para descansar y relajarse?</p> <p><b>22.</b> ¿Cuántas horas a la semana dedica a actividades de descanso?</p> <p><b>23.</b> ¿Actualmente cuántas horas dedica a la semana a actividades con la familia, amigos o pareja?</p>
	8.1 Cambio abrupto	<p><b>24.</b> Describa como fue su cambio de educación presencial a educación bajo presencialidad remota.</p> <p><b>25.</b> ¿Cuándo inicio la pandemia en que municipio se encontraba?</p> <p><b>26.</b> ¿Desde el inicio de la pandemia ha cambiado de lugar de residencia? Sí, no ¿Por qué motivos?</p> <p><b>27.</b> Sí su respuesta anterior fue sí, por favor indique como se movilizó a su nuevo lugar de residencia.</p> <p><b>a)</b> Por cuenta propia</p> <p><b>b)</b> Ayuda de la universidad</p> <p><b>c)</b> Ayuda de un familiar y/o pareja.</p> <p><b>d)</b> Ayuda del gobierno</p> <p><b>e)</b> Otro.</p>

<p><b>Consecuencias de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19)</b></p> <p>7. Factores de riesgo</p>	<p>28. ¿Cuáles fueron sus sentimientos al enterarse por primera vez que se decretaba aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio nacional?</p> <p>29. ¿De qué manera afronto la noticia del decretamiento del aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio nacional?</p> <p>30. ¿Considera que al decretar aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio nacional, se genera una situación que lo afecta a usted de manera?</p>
<p>8.2</p> <p>Suspensión de las actividades de diversos sectores económicos.</p>	<p>31. ¿Antes de la cuarentena sus ingresos económicos eran los mismo?</p> <p>a) Disminuyeron</p> <p>b) Aumentaron</p> <p>c) Siguen igual.</p> <p>32. ¿Sí sus ingresos económicos se han alterados, especifique los motivos?</p> <p>33. ¿Durante la 40tena sus gastos económicos han? Especifique los motivos.</p> <p>a) Disminuido</p> <p>b) Aumentado</p> <p>c) Siguen igual.</p> <p>34. ¿Antes de la cuarenta quién solventaba sus gastos económicos?</p> <p>a. Usted</p> <p>b. Madre</p> <p>c. Padre</p> <p>d. Esposa</p> <p>e. Abuela</p> <p>f. Abuelo</p> <p>g. Empleada</p> <p>h. Hija(o)</p> <p>i. Otro</p> <p>35. ¿Antes de la cuarenta realizaba alguna actividad laboral remunerada? SI_____ NO ____</p> <p>36. Antes de la cuarenta USTED ¿Con cuánto dinero cuentaba en el mes?</p>
	<p>37. ¿Desde el inicio de la cuarentena, se ha visto alterada su ingesta alimentaria? Sí, no</p>

<p>8.3 Posibles alteraciones en la dieta alimenticia</p>	<p><b>38.</b> Sí su ingesta alimentaria se ha visto alterada, mencione porque motivos.</p> <p><b>39.</b> Antes de la cuarentena cuantas comidas ingería al día.</p> <p><b>a)</b> Desayuno</p> <p><b>b)</b> Medias nueves</p> <p><b>c)</b> Almuerzo</p> <p><b>d)</b> Onces</p> <p><b>e)</b> Cena</p> <p><b>f)</b> Sobrecena</p> <p><b>g)</b> Otra</p> <p><b>40.</b> ¿En el semestre 2019-II usted era beneficio del servicio de comedores?</p> <p><b>a)</b> Desayuno</p> <p><b>b)</b> Almuerzo</p> <p><b>c)</b> Cena</p> <p><b>d)</b> Ninguno</p> <p><b>41.</b> ¿Antes de la cuarentena quién asumía la preparación de sus alimentos?</p> <p><b>c)</b> Usted</p> <p><b>d)</b> Restaurante (particular y comedores)</p> <p><b>b)</b> Madre</p> <p><b>c)</b> Padre</p> <p><b>d)</b> Esposa</p> <p><b>e)</b> Abuela</p> <p><b>f)</b> Abuelo</p> <p><b>g)</b> Empleada</p> <p><b>h)</b> Hija(o)</p> <p><b>i)</b> Otro</p> <p><b>42.</b> ¿En los últimos 8 meses usted ha suspendido sus actividades labores? Sí No ¿Porque motivos?</p>
<p>8.4 Disminución en la</p>	<p><b>43.</b> ¿Desde el inicio de la cuarentena, se ha visto alterada su higiene personal referente a ducharse, cepillarse los dientes, cambiar y lavar su ropa y la ropa de cama?</p> <p><b>a)</b> Disminuyo</p> <p><b>b)</b> Aumento</p> <p><b>c)</b> Sigue igual</p>

<p>participación en actividades al exterior de su vivienda.</p>	<p>44. ¿Sí su higiene personal se ha visto alterada, mencione porque motivos?</p> <p>45. ¿Antes de la cuarentena usted cuantas horas a la semana dedicaba a actividades domésticas?</p> <p>46. ¿Antes de la cuarentena quién asumía las actividades domésticas en su hogar?</p> <p>a) Usted</p> <p>b) Madre</p> <p>c) Padre</p> <p>d) Esposa</p> <p>e) Abuela</p> <p>f) Abuelo</p> <p>g) Empleada</p> <p>h) Hija(o)</p> <p>i) Otro</p> <p>47. ¿Antes de la cuarentena cuántas horas a la semana dedica a actividades de descanso?</p>
<p>8.5 Transformaciones en el modelo educativo</p>	<p>48. ¿Desde el inicio de la cuarentena, se han visto alteradas sus responsabilidades académicas? Especifique los motivos</p> <p>49. ¿En el semestre 2019-II y 2020-II, ha dedicado mayor tiempo a la realización de actividades académicas en comparación con los anteriores semestres? SI, NO ¿Por qué motivos?</p> <p>50. ¿Considera que está en riesgo de abandonar sus estudios? Sí es así, ¿Porque motivos?</p> <p>51. ¿En los últimos 8 meses ha tenido que detener algún proceso formativo diferente al pregrado en la UIS? Sí No ¿Por qué motivos?</p>
<p>8.6 Posibles alteraciones en la higiene del sueño</p>	<p>52. ¿Sí su rutina de sueño se ha visto alterada, especifique porque motivos.</p>
<p>8.8 Cierre de escenario,</p>	<p>53. ¿Desde el inicio de la cuarentena su asistencia a escenarios creativos, deportivos y de ocio han sufrido alteraciones? Sí __ No __ ¿Porque motivos?</p>

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

<p>recreativos, sociales, artísticos, deportivos y de entrenamiento físico</p>	<p><b>54.</b> ¿Desde el inicio de la cuarentena se ha visto alterada la frecuencia con la cual realiza actividad física? Sí ___ No ___ ¿Porque motivos?</p> <p><b>55.</b> Sí su frecuencia de realización de actividad física se ha visto alterada, mencione porque motivos</p> <p><b>56.</b> ¿A causa del aislamiento ha tenido que suspender alguna de las siguientes actividades?</p> <p>a) Toca algún instrumento</p> <p>b) Escribir</p> <p>c) Práctica un arte</p> <p>d) Ninguna</p> <p>e) Practicar un deporte</p> <p>f) Actividades recreativas y de ocio</p>
<p>8.9 Reducción de la interacción social presencial.</p>	<p><b>57.</b> ¿Desde el inicio de la cuarentena, considera que la comunicación con las personas que vive ha sufrido alteraciones?</p> <p>a) Ha presentado mayor dificultad</p> <p>b) Sigue igual</p> <p>c) Ha presentado menor dificultad.</p> <p><b>58.</b> ¿Considera que su interacción social desde el inicio de la cuarentena ha sufrido alteraciones? Mencione los motivos.</p> <p><b>59.</b> ¿Desde el inicio de la cuarentena su actividad sexual ha sufrido alteraciones?</p> <p>a) Disminuyo</p> <p>b) Sigue igual</p> <p>c) Aumento</p> <p><b>60.</b> ¿Por qué motivos?</p>
<p>8.10 Priorización de atención a pacientes COVID en hospitales</p>	<p><b>61.</b> ¿Sí padece alguna enfermedad su tratamiento se ha lentificado e incluso suspendido a causa de las medidas decretadas por el gobierno nacional?</p>
<p>9.1 Ayudas estatales</p>	<p><b>62.</b> ¿Usted en los últimos 8 meses ha recibido algún tipo de ayuda estatal?</p> <p>a) Ingreso solidario</p> <p>b) Jóvenes en acción</p> <p>c) Familias en acción</p> <p>d) Matricula cero</p>

<p>8. Factores protectores</p>	<p>9.2 Aumento del tiempo de estadía en el hogar.</p>	<p>e) Préstamo de equipo  f) Préstamo plan de datos  g) Mercados solidarios  h) Otro</p> <p>63. ¿Considera que el aislamiento contribuye a la generación de cambios en el relacionamiento con las personas con las cuales conviven? Sí __ No __ Especifique los motivos</p> <p>64. ¿En los últimos 8 meses ha aprendido una nueva actividad?</p> <p>a) Cocinar  b) Hacer aseo  c) Lavar la ropa  d) Pintar  e) Cuidar personas  f) Cuidar animales.  g) Tocar un instrumento  h) Aprender un arte  i) Escribir  j) Otro</p> <p>65. ¿En los últimos 8 meses ha tenido que instalar algún servicio en su vivienda?</p> <p>a) Internet  b) Gas natural  c) Luz eléctrica  d) Servicio de alcantarillado  e) Recolección de basuras  f) Servicio de acueducto</p> <p>66. ¿Siente que sus redes de apoyo primarias se han visto fortalecidas a causa del aislamiento? Especifique sus motivos.</p>
--------------------------------	---	---