



Evaluación de la calidad de vida, depresión y ansiedad en estudiantes del programa de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19

Modalidad:
Proyecto de investigación

Silvia Juliana Becerra Rodríguez
CC 1.095.956.012
Dayalu Nitay Porras García
CC 1.098.815.502
Julián Andrés Roza Betancur
CC 1.004.802.264

UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
Facultad de Ciencias Socioeconómicas y empresariales
Tecnología en Deportiva
Bucaramanga 10 Dic 2020



Evaluación de la calidad de vida, depresión y ansiedad en estudiantes del programa de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19

Modalidad:
Proyecto de investigación

Silvia Juliana Becerra Rodríguez
CC 1.095.956.012
Dayalu Nitay Porras García
CC 1.098.815.502
Julián Andrés Rozo Betancur
CC 1.004.802.264

**Trabajo de Grado para optar al título de
Tecnólogo en Deportiva**

DIRECTOR

FT. Mg. Erika Tatiana Paredes Prada
FT. Mg. María Alejandra Camacho Villa
FT. Mg. Ingrid Johanna Díaz Marín

Grupo de investigación en Ciencias e Innovación Deportiva - GICED

UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
Facultad de Ciencias Socioeconómicas y empresariales
Tecnología en Deportiva
Bucaramanga, 10 Dic 2020

Nota de Aceptación

Aprobado



Firma del Evaluador



Firma del Director

DEDICATORIA

Dedicamos este libro a nuestros padres, quienes con esfuerzo nos han dado lo mejor de ellos para sacarnos adelante, a los docentes que con su vocación y conocimiento nos guiaron a lo largo de nuestro aprendizaje dentro de la institución y a todas las personas que hicieron parte de este macro proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios, por permitirnos disponer de buena salud y conocimiento para poder ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas mediante nuestros estudios y proyectos, agradecemos también a nuestras familias por apoyarnos en darnos una formación y una educación formal, pues por esa motivación es la que hace que podemos tomar decisiones como la de realizar este trabajo, agradecemos a las Unidades Tecnológicas de Santander por brindar una compañía académica tan amplia y completa que nos permite interpretar de manera adecuada, cada aprendizaje impartido en cada una de nuestras cátedras y que adicional a eso nos permiten solucionar problemas gracias a sus modalidades de trabajo de grado, queremos agradecer también a los maestros docentes que nos imparten su experiencia y conocimiento, que nos brindan su compañía y su comprensión para que podamos ser receptores de conocimiento y luego generar cambios como los que este trabajo trae, por último agradecemos a las personas que hacen parte de este proyecto y a los que les impactará este mismo de manera indirecta, les damos gracias a los usuarios por confiar en nosotros y abrir sus emociones con nosotros mediante la encuesta, gracias a ustedes directivos del trabajo de grado por su justicia y su manera de mejorar la calidad cada vez más los proyectos que impacten a la sociedad y, nuevamente damos gracias a Dios por permitir que todo se pueda.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	10
INTRODUCCIÓN	12
1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. <i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	14
1.2. <i>JUSTIFICACIÓN</i>	16
1.3. <i>OBJETIVOS</i>	17
1.3.1. <i>OBJETIVO GENERAL</i>	17
1.3.2. <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	17
1.4. <i>ESTADO DEL ARTE</i>	18
2. MARCO REFERENCIAL	20
2.1. <i>Marco conceptual</i>	20
2.2. <i>Marco teórico</i>	24
2.2.1. <i>COVID 19: antecedentes a nivel mundial, latinoamericano y nacional.</i>	24
2.2.2. <i>Impacto del confinamiento en la calidad de vida relacionada con salud en jóvenes Universitarios</i>	29
2.2.3. <i>Impacto del confinamiento en la salud mental de jóvenes universitarios.</i>	32
2.2.4. <i>Actividad Física como estrategia para mejorar la calidad de vida relacionada con salud y salud mental en jóvenes universitarios en época de confinamiento por COVID-19.</i>	34
2.3. <i>Marco Legal</i>	35
2.4. <i>Marco Ambiental</i>	36
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	37
3.1. <i>Población</i>	37
3.2. <i>Muestra</i>	37
3.3. <i>Criterio de inclusión</i>	37
3.4. <i>Variabes del estudio</i>	38
3.5. <i>Instrumentos para la recolección de datos</i>	38

3.6.	<i>Diseño del estudio</i>	39
3.7.	<i>Consentimiento informado</i>	39
3.8.	<i>Análisis estadístico</i>	39
4.	DESARROLLO DEL TRABAJO DE GRADO	41
4.1.	<i>Estrategias recolección de datos para el análisis estadístico</i>	42
4.2.	<i>Estrategias de intervención en acceso remoto para promover la práctica regular de actividad física en estudiantes de Tecnología en Gestión de la Moda</i>	43
4.2.1.	Clases de entrenamiento funcional	43
4.2.2.	Clases de bailoterapia	44
5.	RESULTADOS	46
6.	CONCLUSIONES	58
7.	RECOMENDACIONES	60
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
9.	APENDICES	66
10.	ANEXOS	68
10.1.	<i>ANEXO A - CONSENTIMIENTO INFORMADO</i>	68
10.2.	<i>ANEXO B – FICHAS EJERCICIOS FUNCIONALES</i>	70
10.3.	<i>ANEXO C – FICHAS BAILOTERAPIA</i>	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fases de las pandemias. Tomado de: (OMS, 2020).	23
Figura 2. Distribución de prevalencia, incidencia y mortalidad por país de la pandemia COVID-19.	29
Figura 3. Nervioso y preocupado cuestionario HADS.....	48
Figura 4. Temor cuestionario HADS.....	49
Figura 5. Sentado, tranquilo y relajado cuestionario HADS.....	49
Figura 6. Nervios y hormigueo cuestionario HADS.....	50
Figura 7. Inquietud cuestionario HADS.....	50
Figura 8. Angustia y temor cuestionario HADS.....	51
Figura 9. Disfruto como siempre cuestionario HADS.....	51
Figura 10. Soy capaz de reír y ver lo gracioso cuestionario HADS.....	52
Figura 11. Alegría cuestionario HADS	52
Figura 12. Lento y torpe cuestionario HADS.....	53
Figura 13. Perdida de interés propio cuestionario HADS.....	53
Figura 14. Ilusión cuestionario HADS.....	54
Figura 15. Libro, radio y televisión cuestionario HADS.....	54
Figura 16. Calidad de vida cuestionario CV.....	55
Figura 17. Salud cuestionario CV.....	55
Figura 18. Calidad de vida 3 -15 cuestionario CV.....	56
Figura 19. Participación estrategia cuestionario FORMS.....	57
Figura 20. Participación estrategia cuestionario FORMS.....	57

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Normativa legal para el desarrollo del proyecto.	36
Tabla 2. Cronograma entrenamiento funcional. Fuente propia.	44
Tabla 3. Cronograma bailoterapia. Fuente: Elaboración propia.	45
Tabla 4. Características sociodemográficas del programa Tecnología en gestión de la moda de las UTS.....	46

RESUMEN EJECUTIVO

La calidad de vida es un constructo multidimensional, que permite establecer la condición de salud en un momento determinado de la vida. Debido a la condición mundial actual que requirió de un confinamiento obligatorio por la pandemia COVID-19, la rutina de las personas se vio fuertemente modificadas y el teletrabajo, trabajo en casa y actividades académicas de manera remota fueron incrementadas a la vez que aumentó de manera sustancial el tiempo dedicado a comportamientos sedentarios. Estudios desarrollados durante la pandemia han encontrado un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con salud y en la salud mental, tanto en población joven como en adultos mayores y, por tanto, ha cobrado importancia para determinar la influencia de esta medida en la población estudiantil de la Institución.

Se pretende analizar el impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de vida, los niveles de depresión y ansiedad de los estudiantes de Modas de FCSE de las UTS durante el segundo periodo del año 2020.

Se utilizará un estudio analítico tipo corte transversal con caracterización de la calidad de vida, depresión y ansiedad de los estudiantes, mediante el cuestionario de la calidad de vida de la Organización Mundial de la salud (WHOQOL-BREF) y la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS). Variables: Sociodemográficas, calidad de vida, satisfacción con el estado de salud, depresión y ansiedad.

Se realizará un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la población y de los resultados de calidad de vida, depresión y ansiedad. Se comprobará normalidad de variables y se aplicarán pruebas paramétricas y no

paramétricas, según escala y distribución. Diferencias entre grupos serán establecidas por ANOVA o Kruskal Wallis y se plantean realizar análisis de correlación entre variables. Se considerará un nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

PALABRAS CLAVE. Calidad de vida, COVID-19, ansiedad, depresión.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de grado, ilustrará los problemas emocionales que las pandemias por virus "nuevos" traen para nuestros organismos, citaremos diferentes estudios realizados sobre la ansiedad y depresión en "cuarentena" y además se implementará la realización de la actividad física como tratamiento mediante diferentes sesiones de entrenamiento entre aeróbico y anaeróbico que a nivel químico y biológico generan en el organismo, más exactamente en el hipotálamo, una hormona llamada dopamina, encargada de dar la información al cuerpo para sentirse bien emocionalmente.

En un estudio observacional-transeccional desarrollado en México, a través de una encuesta distribuida y aplicada utilizando la aplicación Google drive, se evaluaron los niveles de ansiedad, depresión, estrés y percepción del estado de salud en estudiantes universitarios mexicanos durante 7 semanas de contingencia por la pandemia de Covid-19. A través de la determinación de las variables sociodemográficas y utilizando el Inventario de Ansiedad de Spielberger y Díaz-Guerrero, la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28), fueron analizados los datos de 644 participantes con edad promedio de 21.9 años. Se encontró que aproximadamente la cuarta parte de la población, presentó dolor de cabeza, sensación de falta de control y poca satisfacción con las formas de realizar sus actividades. Así mismo, refirieron sensaciones como sentirse agobiado, nerviosismo, mal humor, menor actividad y mayor tiempo de lo habitual para realizar tareas cotidianas y con sentimientos de inutilidad. (González et al., 2020).

Los estudios realizados nos permiten entender que la realidad es que un confinamiento como el del "COVID-19" los niveles de ansiedad y depresión suelen

ser más normales de lo que parecería, por eso este trabajo de grado, encaminará a la sociedad a una mejora en su calidad de vida no a nivel científico o médico recurriendo a diferentes fármacos, si no con algo tan natural y esencial para el ser humano como el ejercitarse, algo que no traerá situaciones adversas ni respuestas secundarias, si no que tu cuerpo propio a través de actividad física, logra mejorarse a sí mismo, el método utilizado para la solución del problema será experimental, pues se trata de actuar frente a un desbalance emocional mediante planes estructurados de actividad física.

1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de vida es entendida como un constructo multidimensional, subjetivo capaz de establecer la condición de salud de las personas en un momento determinado de su vida. Así mismo, está ampliamente modulada por las percepciones que cada uno tenga de la satisfacción de sus necesidades básicas tales como soporte emocional, salud física, seguridad laboral, entre otros (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007; Lizán Tudela, 2009)

Estudios recientes han demostrado que condiciones y/o trastornos socio afectivos tales como la depresión y la ansiedad asociadas al estrés tienen mayores cifras de mortalidad que el cáncer y el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) juntos (Riveros et al., 2007). Por lo cual, es importante reconocer el incremento en la prevalencia de dichas condiciones en Colombia, en el año 2014 fue del 0.05% (27.979 personas) de la totalidad de colombianos y en el año 2015 fue del 0.07% (36431 personas) lo que el incremento fue del 0.02% (8.452 personas)(Ministerio de salud Colombia, 2017) y en Santander, representó aproximadamente el 4.8% (1.754 personas) en la población general (Ministerio de salud Colombia, 2017)

Dada la situación mundial actual y desde el pasado mes de marzo del año en curso el país ha declarado un confinamiento obligatorio por la pandemia COVID-19, razón por la cual la gran mayoría de los sectores económicos, productivos y educativos han tenido que modificar sus rutinas a un acceso remoto o teletrabajo orientado desde sus casas en los casos de ser posible, por lo que se ha incrementado de manera sustancial el tiempo dedicado a comportamientos sedentarios (tiempo en pantallas, especialmente), así como, una notable disminución de la práctica de actividad física relacionada con actividades de desplazamiento y tiempo libre, el

21% de la población de 18 a 64 años realizó 150 minutos de actividad física en tiempo libre (Observatorio Nacional de Salud, 2015).

Diversos estudios realizados durante esta emergencia sanitaria han reportado que en la población universitario ha aumentado la sensación de cansancio, dolor de cabeza, malestar, poca eficiencia para la Elaboración de tareas y trabajos, así como una menor calidad de la enseñanza de los contenidos por parte de algunas instituciones, lo cual genera cierto grado de desmotivación en el proceso enseñanza-aprendizaje, dados los múltiples distractores presentes en el hogar que limitan los niveles de atención y cognición (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; González et al., 2020; Huang & Zhao, 2020). En una encuesta realizada por la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN) en Colombia el pasado mes de agosto se encontró que de 15.841 estudiantes el 12% cancelarían el siguiente semestre, el 22% volverían sí son clases presenciales y el 21% sí son mixtas (Hernan et al., 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior la pregunta problema que se desea responder es ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, depresión y ansiedad de los estudiantes del programa de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó los primeros casos del virus SARS COV-2 (COVID-19) en diciembre de 2019 en China. Debido al reporte de 118.000 casos aproximadamente de personas infectadas en 114 países del mundo el 11 de marzo de 2020 se declara el estado de pandemia generando la crisis de salud más grande en el mundo en los últimos años (González et al., 2020).

En Colombia el primer caso de COVID-19 se reportó el 6 de marzo de 2020 y producto de la alta tasa de propagación, el aislamiento preventivo obligatorio fue una de las primeras estrategias utilizadas por el Gobierno Nacional desde el 08 de abril de 2020 durante 14 días inicialmente. Sin embargo, debido al creciente aumento en el número de casos y muertes diarias en el país esta medida ha sido prolongada hasta el 30 de agosto, de acuerdo con los últimos anuncios del presidente (Interior, 2020).

El confinamiento implicó un cambio trascendental en el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana como el trabajo, educación en presencialidad remota, recreación, interacción social, restricción en la práctica de actividades al aire libre entre otras. Esta situación ha obligado a los ciudadanos adaptar todas estas actividades dentro del hogar impactando negativamente su calidad de vida relacionada con salud y salud mental, principalmente a la población joven y adulta mayor de acuerdo con estudios realizados por Pérez-Fuentes y col en 2020 (Molero et al., 2020).

Las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) como Institución de Educación superior está llamada a desarrollar procesos de investigación de alta calidad que impacten socialmente a la población Santandereana; siendo el desarrollo de este proyecto de vital importancia para determinar la influencia de esta medida en la

población estudiantil de la Institución. (UTS, n.d.) Lo anterior con el objetivo de plantear estrategias de intervención desde la modalidad de acceso remoto en la promoción y práctica de actividad física dirigida por profesionales en el área y contribuir a la salud física y mental de los estudiantes que hacen parte del programa de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander.

Este estudio está vinculado al grupo de investigación en Ciencia e Innovación Deportiva (GICED) del programa Profesional en Actividad Física y Deporte de las Unidades Tecnológicas de Santander enfocado en una de sus líneas de investigación ejercicio físico en salud.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, los niveles de depresión y ansiedad de estudiantes del Programa de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas, la calidad de vida relacionada con salud, los niveles de depresión y ansiedad en la población de estudio.
2. Explorar posibles asociaciones entre la calidad de vida relacionada con salud, los niveles de depresión, ansiedad y el desempeño académico en los estudiantes del Programa de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS).

3. Establecer las condiciones y/o afecciones en la salud más prevalentes en la población de estudio durante la pandemia COVID-19.
4. Proponer estrategias de intervención en acceso remoto para promover la práctica regular de actividad física en la población de estudio.

1.4. ESTADO DEL ARTE

La cuarentena como medida de emergencia sanitaria en los diferentes países ha recomendado a la población a mantenerse en casa para reducir la propagación del virus. Una revisión sistemática realizada en España, buscó identificar los diferentes factores psicológicos relacionados con el estado de salud en períodos de cuarentena, a través de la revisión de artículos en bases de datos como Scopus, Web of Science, PsycINFO y CINAHL, para un total de 62 artículos. De estos, mediante la aplicación de criterios de inclusión (trabajos experimentales, en idiomas inglés y español, análisis de diferentes grupos poblacionales, entre otros) y criterios de exclusión (no aplicación de análisis cuantitativo, otras condiciones), se seleccionaron 7 artículos. Los resultados mostraron que hubo un incremento en los niveles de estrés, ansiedad, depresión y angustia psicológica. Así mismo, se encontró que el afrontamiento de estas situaciones por medio de un estilo emocional positivo puede resultar benéfico para la salud de los individuos. Esta información es útil para el desarrollo de esta investigación puesto que en población colombiana y más específicamente, en estudiantes universitarios, estas condiciones pueden estar afectando incluso su desempeño académico (Molero et al., 2020).

En un estudio observacional-transeccional desarrollado en México, a través de una encuesta distribuida y aplicada utilizando la aplicación Google drive, se evaluaron los niveles de ansiedad, depresión, estrés y percepción del estado de salud en estudiantes universitarios mexicanos durante 7 semanas de contingencia por la pandemia de Covid-19. A través de la determinación de las variables

sociodemográficas y utilizando el Inventario de Ansiedad de Spielberger y Díaz-Guerrero, la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28), fueron analizados los datos de 644 participantes con edad promedio de 21.9 años. Se encontró que aproximadamente la cuarta parte de la población, presentó dolor de cabeza, sensación de falta de control y poca satisfacción con las formas de realizar sus actividades. Así mismo, refirieron sensaciones como sentirse agobiado, nerviosismo, mal humor, menor actividad y mayor tiempo de lo habitual para realizar tareas cotidianas y con sentimientos de inutilidad. Estas investigaciones demuestran la necesidad de utilizar cuestionarios validados así como la importancia del impacto psicológico que pueden estar vivenciando los estudiantes de las UTS y que es importante indagar para tomar decisiones desde Bienestar Institucional (González et al., 2020).

Un siguiente estudio estableció evaluar las relaciones entre los recursos, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en personas con dificultades asociadas con la pandemia de COVID 19 en Polonia. En una muestra de 353 personas con edades entre 16 a 70 años (promedio: 28.9 ± 10.09 años). Los cuestionarios aplicados fueron utilizados para determinar las variables sociodemográficas y la calidad de vida fue evaluada con el WHOQOL-BREF (cuestionario abreviado de medición de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud). Los resultados se enfocaron a correlacionar la calidad de vida con las estrategias utilizadas por los participantes y encontraron que quienes tienen una alta calidad de vida refieren mayores ganancias y pérdidas menores y tienen posibilidades de hacer frente a la situación de una forma más organizada. Sin embargo, quienes presentan valores más bajos de calidad de vida, así como hacer frente a la difícil situación mediante la planificación, tienen mayor tendencia a consumo de sustancias y autoculpabilidad. Así mismo, los resultados sugieren que hay una relación importante entre los recursos económicos y el estrés percibido (Chwaszcz et al., 2020).

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO CONCEPTUAL

La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Adicionalmente es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos intrínsecos personales como la salud, la autonomía, la independencia, la satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007).

Es así como la calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos en donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, socio psicológica, cultural y política) que interactúan con él; y el aspecto subjetivo está representado en la satisfacción del individuo, la realización de sus aspiraciones personales y su autopercepción o la que la población tenga de su condición de vida (Quintero & Prieto, 1996; Dulcey-Ruiz & Quintero, 1999).

Por su parte, la ansiedad se refiere a la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas. (Sanz, 1993) La ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente (Sánchez et al., 2019). Sin embargo, su efecto negativo está relacionado con estados de inquietud, agitación o

zozobra del ánimo, generando tensión emocional acompañada en algunas ocasiones por una respuesta somática. Incluso al no ser tratada puede generar miedo, fobias sociales, trastornos de pánico y personalidad obsesiva compulsiva (Sánchez et al., 2019).

Según la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Ministerio de salud Colombia, 2017). En lo que se refiere a la depresión, según Arrivillaga, Cortés, Goicochea y Lozano (2003) existen variables individuales que se relacionan con la depresión en los estudiantes universitarios, tales como los antecedentes familiares y personales de depresión, dificultades académicas, inestabilidad económica, diagnóstico de una enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres, consumo de alcohol, planeación y/o intento de suicidio (Agudelo Vélez et al., 2008).

La pandemia se define como la propagación a nivel internacional de una nueva enfermedad donde la mayoría aún no tienen inmunidad contra ella, se considera adicionalmente como una emergencia de salud pública caracterizada por causar muchos casos graves que, aunque puedan representar un porcentaje pequeño de la población, indican una vulnerabilidad constante y sin solución (Significados, 2020).

Los virus de influenza que han causado pandemias en el pasado provienen de virus gripales que infectan animales, dentro de las más comunes encontramos:

- **Viruela:** contagio a través de fluidos corporales y contacto directo. El porcentaje de sobrevivencia era de 30%. Hoy se encuentra erradicada.
- **Sarampión:** contagio por contacto directo y por aire. La inflamación pulmonar o de las meninges provocaba la muerte.

- **Gripe española de 1918:** el primer brote surge en Francia y se propaga hacia España. Provocó 50 a 100 millones de muertos.
- **Peste negra o peste bubónica:** es provocada por la bacteria *Yersinia pestis* y su contagio es a través de parásitos como la pulga.
- **SIDA:** infección por VIH. Fue considerada la quinta pandemia mundial y mató a más de 25 millones de personas.
- **Influenza H1N1:** epidemiólogos la consideran una mutación de las pandemias de influenza que ocurre cada 10 o 15 años. La gripe española puede ser uno de ellos.

En algunos aspectos la gripe pandémica se parece a la estacional, pero en otros puede ser muy diferente. Por ejemplo, ambas pueden afectar a todos los grupos de edad y en la mayoría de los casos causan una afección que cede espontáneamente y va seguida de una recuperación completa sin tratamiento. Sin embargo, por lo general la mortalidad relacionada con la gripe estacional afecta en su mayoría a los ancianos mientras que otros casos graves aquejan a personas que padecen una serie de enfermedades y trastornos subyacentes. (OMS, 2013).

Por el contrario, los casos más graves o mortales de gripe pandémica se han observado en personas más jóvenes, tanto si estaban previamente sanas como si padecían enfermedades crónicas, y esta gripe ha causado muchos más casos de neumonía de lo que suele ocurrir con la gripe estacional (OMS, 2013; González et al., 2020).

La OMS es el ente encargado de declarar una pandemia, para lo cual se tienen que cumplir una serie de criterios y superar la fase epidémica. A continuación, se explicarán algunos términos relacionados:

- **Brote:** Clasificación usada en la epidemiología para denominar la aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un lugar específico y en un momento determinado.
- **Epidemia:** Sucede cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. De esta forma, aumenta el número de casos en un área geográfica concreta.

Finalmente, para la declaración de una pandemia se tienen que cumplir dos criterios: 1. Que el brote epidémico afecte a más de un continente y 2. Que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria; de acuerdo con el organismo internacional, una pandemia es un brote epidémico que afecta a todo el mundo. Para que una enfermedad se denomine pandemia, ésta debe tener un alto grado de inaceptabilidad y un fácil traslado de un sector geográfico a otro y no tiene nada que ver con la mortalidad o la letalidad de la enfermedad en cuestión (OMS, 2020).

Dentro de la caracterización de las pandemias adicionalmente se han establecido seis fases mostradas en la Figura 1. Donde dependiendo de la línea del tiempo se reconocen situaciones específicas en su evolución y desenlace.

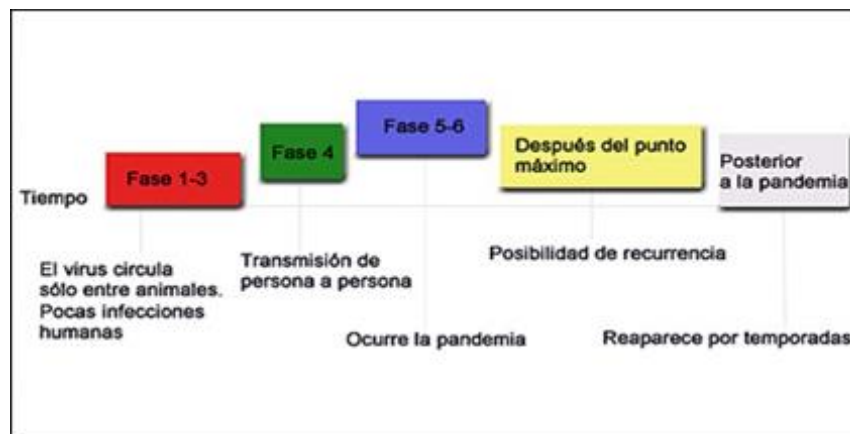


Figura 1. Fases de las pandemias. Tomado de: (OMS, 2020).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. COVID 19: ANTECEDENTES A NIVEL MUNDIAL, LATINOAMERICANO Y NACIONAL.

Nivel Mundial

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. La enfermedad ha ido expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa y América. El Covid-19, la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus, se identificó por primera vez en diciembre en la provincia de Hubei, en el centro de China, y se convirtió en pocos meses en una pandemia.

Desde que el covid-19 brotó en China a finales del año pasado, se han notificado al menos 25'057.670 casos y 842.915 muertes, según un recuento de la AFP, casi 4 de cada 10 contagios se han registrado en Estados Unidos y Brasil, los dos países más afectados, con 5,9 millones (182.760 decesos) y 3,8 millones de casos (120.262 fallecimientos) respectivamente. El gigante sudamericano cruzó en estas últimas horas el lúgubre umbral de los 120.000 muertos sin ver la luz al final del túnel. A diferencia de Europa y Asia, donde el virus golpeó con fuerza y luego disminuyó (AFP, 2020).

Para el 03 de agosto 2020 la pandemia COVID-19, la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus, se identificó por primera vez en diciembre en la provincia de Hubei, en el centro de China, y se convirtió en pocos meses en una pandemia.

Nivel Latinoamericano

En junio, América Latina ya era considerada el epicentro de la enfermedad, con Brasil y México como países más afectados.

El COVID-19 llegó a América Latina y el Caribe el día 25 de febrero de 2020, cuando el Ministro de Salud de Brasil confirmó el primer caso, de ahí en adelante se ha presentado una propagación masiva en la región, teniendo a la fecha 10.858 casos reportados, incluidas mujeres embarazadas y otros grupos de riesgo, con 203 muertes, estableciendo una letalidad del 1,87% para este continente.

El SARS-CoV-2 presenta una viabilidad de 3-72 h en superficies inertes, un periodo de incubación de 5,1 (IC 95%: 4,5-5,8) días, y se espera que el 97,5% presenten síntomas en los primeros 11,5 (IC 95%: 8,2-5,6) días de infección, por ello, la mayoría de organizaciones respaldan periodos de vigilancia de al menos 14 días a casos expuestos, incluso siendo asintomáticos.

Actualmente, no se dispone de vacuna o tratamiento específico, y no es el único problema, en América Latina se evidencian deficiencias en sus sistemas de salud y de infraestructura, especialmente un déficit de camas de cuidados intensivos y ventiladores mecánicos que se necesita para dar ayuda a los pacientes con infección severa, por lo tanto, el riesgo de un aumento desbordado de muertes se encuentra latente. Por esta razón, disponer de sofisticados sistemas de vigilancia epidemiológica es indispensable para la detección y la monitorización de los brotes, aunque, presidir de sólidos servicios de atención primaria forma la base de cualquier respuesta ante una emergencia.

Según numerosas organizaciones internacionales, la estrategia con mayor eficacia sigue siendo la implementación de la cuarentena, sin embargo, su activación se ha limitado a casos de pandemias y emergencias en salud pública, donde, el potencial

de propagación estimado supera la capacidad de reacción de los sistemas de salud, como históricamente ha sucedido en los casos de síndromes de dificultad respiratoria aguda severa, asociados a los coronavirus debido a los desafíos logísticos y consecuencias sociales y económicas de su puesta en marcha.

Según reportes, cerca del 57% de los países del mundo tienen la capacidad de responder ante eventos infecciosos emergentes, sin embargo, como se ha evidenciado con COVID-19, este porcentaje es mucho menor. A la fecha, pocos países han logrado implementar medidas exitosas como China, Singapur y Hong Kong, mientras que otros fracasaron, como Italia. Por consiguiente, se deben implementar estrategias que incluyan la prohibición de viajes y cuarentena obligatoria, pero también, respuestas efectivas a los problemas de la población generados por estas situaciones, especialmente en aquellos de mayor vulnerabilidad, como los infectados, personas en edades extremas y trabajadores informales, a quienes se debe ayudar a mitigar el impacto económico y social.

Los países de medianos y bajos recursos, como el caso de América Latina, son particularmente vulnerables, por ello, la no implementación total o parcial de protocolos estrictos de cuarentena, con restricciones en movilidad, interacción social e incluso actividades laborales, generará aumentos de la demanda de consulta en todos los niveles de atención, especialmente en servicios de urgencias debido al miedo y el desconocimiento de la situación.

Por todo lo anterior, se debe optimizar las instituciones, e incluso implementar estrategias pre hospitalarias como centros especializados que brinden información vía telefónica, los cuales, disminuyen el contacto físico, la propagación del virus y la saturación de los servicios de salud (Sánchez-Duque et al., 2020).

Nivel Nacional

El primer caso confirmado en Colombia fue diagnosticado en la ciudad de Bogotá, el 06 de marzo de 2020. El Ministerio de Salud y Protección Social hizo unos análisis practicados a una paciente de 19 años, la ciudadana, procedente de Milán, Italia, presentó síntomas y acudió a los servicios de salud donde se le tomaron las muestras para el análisis respectivo. Ante esto, el Instituto Nacional de Salud confirmó resultados positivos a las pruebas.

Durante esta semana, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se reunió con Secretarios de Salud del país, EPS, IPS, aseguradoras y agremiaciones para establecer el Plan de respuesta ante el ingreso de coronavirus a Colombia, por lo cual todos los territorios deben a partir de este momento activar su plan de contingencia para enfrentar este reto en salud mundial. El Ministerio de Salud y Protección Social es el ente regulador encargado de informar a la ciudadanía los casos confirmados en el país. Según el más reciente reporte, 96 países han reportado casos en el mundo, entre ellos México, Ecuador, Brasil, Chile y Perú.

Colombia se prepara desde hace más de ocho semanas para enfrentar la llegada del nuevo coronavirus COVID-19. Esto se ha desarrollado desde el Comité Nacional de Emergencias y campañas de autocuidado por parte de los ciudadanos basadas en el lavado de manos. Con esto termina la fase de preparación y se activa la fase de contención en el territorio nacional (MINSALUD, 2020). Actualmente, Colombia ha iniciado una nueva fase de reactivación, varias ciudades empiezan a llegar al primer pico de la pandemia. El Ministerio de Salud destacó que para lograr éxito en esta etapa los ciudadanos deberán tener autocuidado y seguir los protocolos de bioseguridad. En el último reporte entregado en la tarde del lunes 31 de agosto se confirmaron 7.230 nuevos casos.

Hasta la fecha, Colombia suma en total 615.168 contagiados, que están distribuidos en los 32 departamentos del territorio nacional. En cuanto a pacientes recuperados, hay un total de 459.475, hasta la fecha hay 19.663 fallecidos. 134.741 casos están activos en el país.

El aislamiento selectivo en principio irá hasta el 30 de septiembre, después evaluarán cómo han evolucionado estas medidas en el país. Además el presidente de la República extendió la emergencia sanitaria hasta el 30 de noviembre (Diario AS Colombia, 2019).

El mapa que muestra el número de infectados y muertos en el mundo por COVID-19. (Redacción BBC News Mundo) y el mapa incluido aquí en la Figura 2—que se actualiza dos veces al día— es una opción para mantenerse informado de la prevalencia e incidencia de infectados, así como la mortalidad causada por el virus en cada país (Almukhtar et al., 2020).

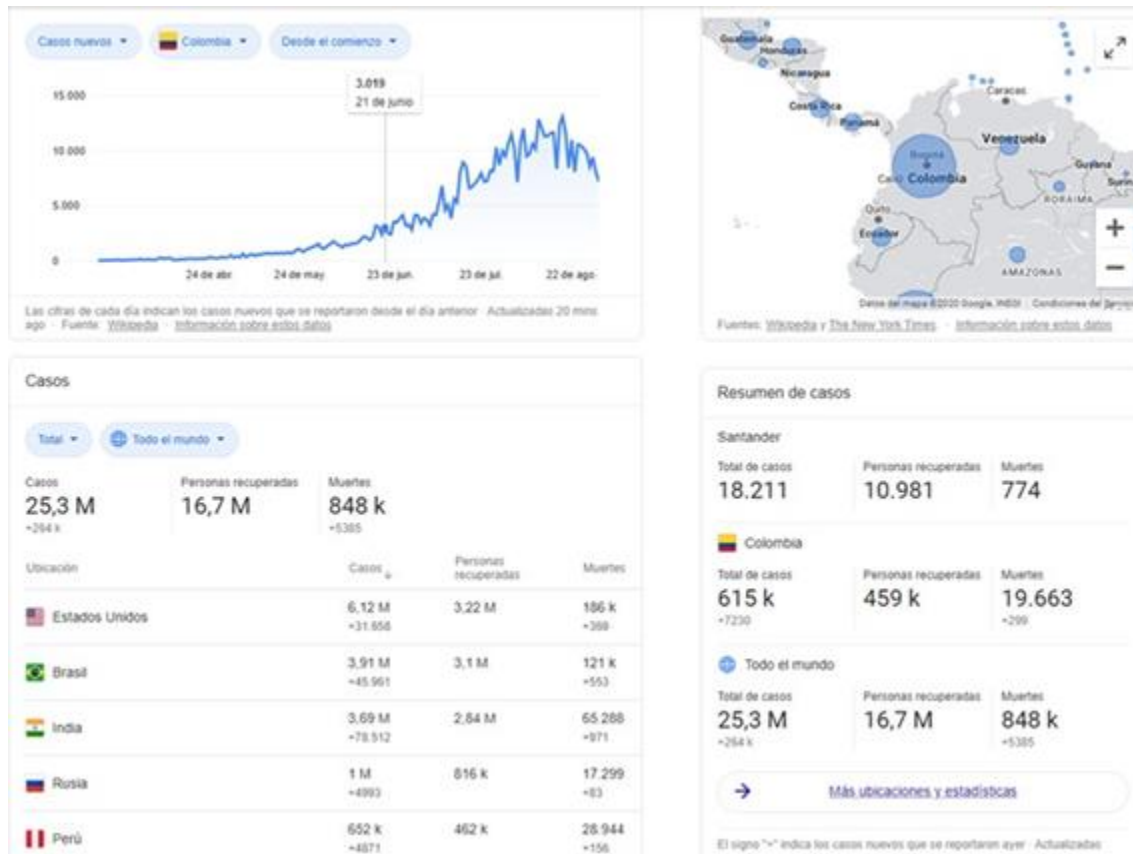


Figura 2. Distribución de prevalencia, incidencia y mortalidad por país de la pandemia COVID-19. Tomado de: Google. (2020). *cifras actuales del coronavirus - Buscar con Google*. Google.

2.2.2. IMPACTO DEL CONFINAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

La pandemia de COVID-19 ha generado un impacto profundo en la mayoría de los aspectos de la vida de los individuos en todos los países del mundo, como su economía, calidad de vida, condición física, salud mental entre otras. Organizaciones y asociaciones de profesionales de la salud y científicos, tanto a nivel internacional como nacional, publican información sobre la necesidad de monitorear el impacto de la pandemia COVID-19 específicamente en aspectos fundamentales como la salud mental y calidad de vida relacionada con salud (CVRS) en los diferentes grupos etarios (Chwaszcz et al., 2020).

La OMS en 1945 definió la salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad. A partir de esta definición, y los cambios en el perfil epidemiológico a nivel mundial Calman y col introducen el término de calidad de vida (CV) definiéndolo como el espacio existente entre las expectativas del paciente y sus propios logros (Lizán Tudela, 2009). Sin embargo, para distinguir el amplio concepto de CV de aquellos aspectos específicamente importantes para el estado de salud y los cuidados sanitarios Kaplan y Bush en 1982 propusieron el término de CVRS (Vinaccia & Quiceno, 2012).

La CVRS se determina como el nivel de bienestar, satisfacción y oportunidad relacionadas con eventos o condiciones en la vida de una persona; enfatizando en las limitaciones adquiridas que pueden estar asociadas con enfermedades, accidentes o el tratamiento de estas. Este concepto implica la mezcla de circunstancias objetivas (empleo, apoyo social, ingresos, etc.) y cognición (satisfacción de las necesidades) que afectan positiva o negativamente la percepción de bienestar (Vinaccia & Quiceno, 2012).

La diferencia entre estos conceptos es relativamente sutil, ya que la CV hace especial énfasis en los aspectos psicosociales del bienestar social y del bienestar subjetivo general. De esta forma, en la CVRS se puntualiza en la evaluación de parte del individuo de las limitaciones que en diferentes áreas biológicas, psicológicas y sociales le ha procurado el desarrollo de una determinada enfermedad y/o accidente (Vinaccia & Quiceno, 2012)(Lizán Tudela, 2009).

La evaluación de la CVRS se ha demostrado es una variable importante a tener en cuenta en entornos educativos y durante esta época de pandemia se ha hecho necesario su estudio debido al gran impacto que esta población ha sufrido durante el COVID-19 (Joseph et al., 2014). Sin embargo, a pesar de ser un periodo de la

vida con múltiples cambios que pueden afectar de forma positiva o negativa la CVRS, durante la pandemia COVID-19 para el desarrollo de esta investigación se ha encontrado poca evidencia científica sobre el impacto de esta situación de salud pública en esta población y esta variable.

En un estudio desarrollado por Ping y col en 2020 en Wuhan, China se buscó determinar el impacto de la pandemia COVID-19 en la CVRS por medio del EuroQol durante el periodo del 2 al 10 de marzo del 2020 en la ciudad de Changzhi. Los participantes fueron reclutados por medio de las redes sociales y el cuestionario fue enviado por medio digital a un total de 1500 personas. Con un total de 1139 cuestionarios se analizaron los datos encontrando un promedio de edad de 38.3 años y un rango de edad de respuesta entre los 18 y 73 años. Sus resultados demostraron que la CVRS en la población de esta ciudad específicamente durante la pandemia COVID-19 no tuvo un impacto significativo con un promedio en la escala de 85.52 (19.373). No obstante, este valor fue disminuyendo con la edad principalmente desde los 50 años en adelante y aún más en presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Dolor y discomfort, seguido de ansiedad y depresión fueron los problemas más reportados por toda la población demostrando que las personas con mayor edad, desempleadas y con una o más ECNT tienen mayor probabilidad de reportar problemas en estos dominios (Ping et al., 2020).

A pesar de ser un estudio desarrollado en un contexto cultural y población diferente es de los pocos estudios reportados en la literatura científica a nuestro alcance sobre el impacto del COVID-19 en la CVRS.

2.2.3. IMPACTO DEL CONFINAMIENTO EN LA SALUD MENTAL DE JÓVENES UNIVERSITARIOS.

La propagación de la pandemia por coronavirus (COVID-19) ha causado sentimientos de temor en las personas debido al riesgo de morir por un agente biológico; activando emociones difíciles de controlar a nivel poblacional (Molero et al., 2020). Adicionalmente las medidas básicas de higiene, el distanciamiento social y las medidas preventivas de aislamiento generan una sensación de incertidumbre y ansiedad en la población, generando un impacto negativo sobre la salud mental de la población

Diversos estudios científicos realizados en diferentes naciones, el confinamiento durante las pandemias provoca alteraciones en la salud mental de las personas en todos los grupos etáreos. Ko y colaboradores (2006) llevaron a cabo un estudio en Taiwán durante la emergencia sanitaria generada por el brote de SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) en el año 2003, encontrando que los niveles más altos de depresión en la población se relacionaron con la falta de apoyo social, el impacto económico y la percepción de vulnerabilidad ante el contagio por contar con comorbilidades que exponen su condición de salud (Ko et al., 2006).

Por otro lado, Yoon y colaboradores (2016) reportaron los resultados de la encuesta aplicada por el el Instituto Nacional para el manejo de Desastres durante el confinamiento generado por la pandemia del MERS (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio) en Corea del Sur, la cual tenía como objetivo identificar el impacto psicológico en unas cinco muestras poblacional en dicho país, identificando que los participantes reflejaron desesperación durante los primeros 9 días del brote, ansiedad entre los días 15 y 19; y enojo entre los días 20 al 31 (Yoon et al., 2016).

Teniendo en cuenta los últimos estudios realizados alrededor del impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los individuos debido al confinamiento, En China, Wang y colaboradores (2020) desarrollaron una

investigación con una muestra poblacional compuesta por 1210 participantes durante la fase inicial del brote de Covid-19, cuyos resultados refieren la presencia de los siguientes síntomas (moderados a severos): depresión (16.5%), ansiedad (28.8%), estrés (8.1%) y una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el estado de salud autoevaluado con mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, especialmente en las mujeres estudiantes (Cuiyan et al., 2020). Así mismo, Huang & Zhao (2020) identificaron la presencia de ansiedad (35.1%), depresión (20.1%) y problemas en la calidad del sueño (18.2%) durante la primera fase de confinamiento por Covid-19 en una población China (Huang & Zhao, 2020).

Por otro lado, en España, Ozamiz-Etxebarria y colaboradores (2020) condujeron una investigación con el objetivo de determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de Covid-19 con una población conformada por 976 ciudadanos del norte de España; dichos investigadores detectaron que los grupos más jóvenes de la población en estudio (18-25 años) presentaron promedios más altos en estrés, ansiedad y depresión en comparación a los grupos de 26-60 años y mayores de 60. Señalaron también que hubo un mayor impacto psicológico en aquellas personas que manifestaron síntomas de enfermedades crónicas (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Finalmente, en México, Gonzalez-Jaimes y col en 2020 evaluó los niveles de ansiedad, depresión y percepción del estado de salud en estudiantes universitarios durante 7 semanas del confinamiento por la pandemia de COVID-19; teniendo en cuenta que esta población ha reportado cifras alarmantes en relación al estado de su salud mental. En una muestra de 644 individuos con una edad promedio de 22 años de edad se encontraron síntomas (moderados a severos) especialmente en el grupo de las mujeres más jóvenes entre 18 y 25 años de estrés (31.92%), psicósomáticos (5.9%), problemas para dormir (36.3%), disfunción social en la actividad diaria (9.5%) y depresivos (4.9%). Sin embargo, se detectó ansiedad

(40.3%) con mayores niveles en los hombres en este mismo grupo de edad (González et al., 2020).

Todo lo anterior evidencia la importancia de implementar programas de seguimiento y control de los efectos psicológicos generados por el confinamiento debido a la pandemia del COVID-19 en las instituciones de Educación Superior con el objetivo de garantizar el bienestar y salud mental de los estudiantes universitarios.

2.2.4. ACTIVIDAD FÍSICA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD Y SALUD MENTAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN ÉPOCA DE CONFINAMIENTO POR COVID-19.

Una de las estrategias mundiales implementadas contra la pandemia por coronavirus es el confinamiento en casa con el objetivo de favorecer el distanciamiento, debido a que el contacto cercano con personas infectadas, ha sido determinado como un factor de aumento de la probabilidad de contagio. Debido a ello, se ha observado que el tiempo dedicado a la realización de Actividad física y ejercicio ha disminuido considerablemente relacionado con las restricciones de movilidad en espacios al aire libre (Mera et al., 2020).

El tiempo de confinamiento ha incrementado los problemas de salud mental tanto en forma aguda como en posiblemente secuelas emocionales a largo plazo, por lo cual se hace evidente la necesidad de incorporar actividades constantes que permitan mantener una buena condición mental (Andreu Cabrera, 2020; Mera et al., 2020).

Países como España, están implementando actualmente estudios sobre población universitaria para comprender cómo los estudiantes han adaptado sus hábitos de actividad física y estilo de vida a la situación de confinamiento (Andreu Cabrera, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha mantenido su recomendación de realizar 150 minutos de actividad física moderada por semana, traducido en aproximadamente 30 minutos diarios (OMS, 2013b). Uno de los beneficios

encontrados se basa en que la actividad física ayuda a disminuir el proceso inflamatorio pulmonar generado por este virus así como también a reducir los niveles de depresión y ansiedad (Andreu Cabrera, 2020).

2.3. MARCO LEGAL

La normativa legal que se define a continuación, se establece como marco para el desarrollo de este proyecto de investigación (Tabla 1):

LEY, ARTÍCULO, RESOLUCIÓN	CONTENIDO
<p>Artículo 52 de la Constitución política de Colombia de 1991 (Colombia, 1991)</p>	<p>Establece el reconocimiento al derecho de todas las personas al deporte a la recreación, y aprovechamiento del tiempo libre.</p>
<p>Ley 181 de 1995 (Congreso de Colombia, 2000)</p>	<p>Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte.</p>
<p>Ley 1616 de 2013 del Congreso de la República de Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia, 2013)</p>	<p>Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, en la cual se prioriza en niños, niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>

<p>Resolución No. 1841 de 2013 (Plan decenal de salud pública 2012-2021)</p> <p>(Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)</p>	<p>Incluye asuntos de salud pública relacionadas con el desarrollo de actividad física a nivel nacional como un factor que incide en la reducción de enfermedades cardiovasculares, y la existencia de un hábitat saludable, como mecanismo para mejorar la calidad de vida y la salud de la población en su entornos familiares, académicos y sociales.</p>
<p>Resolución 4886 de 2018</p> <p>(Ministerio de Salud y Protección social Colombia, 2018)</p>	<p>En la cual se adopta la política nacional de Salud Mental.</p>

Tabla 1. Normativa legal para el desarrollo del proyecto.

2.4. MARCO AMBIENTAL

Este proyecto de investigación está orientado a realizarse de forma virtual, evitando así el uso de papel o medios impresos debido a que se llevará a cabo a través de cuestionarios y herramientas vía internet con el uso del correo institucional. De esta manera, se fomenta el uso de instrumentos tecnológicos, con el fin también de desarrollar una conciencia ecológica activa, eliminando el uso de papeles o herramientas de material sólido no reutilizable que a grandes rasgos generan contaminación en el medio ambiente (López Riquelme, 2019).

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La metodología que se va a utilizar para el desarrollo de este proyecto es de estudio descriptivo, debido a que se detallará el nivel de calidad de vida, depresión y ansiedad de los estudiantes del programa de Tecnología en Gestión de la Moda de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19 utilizando la medición de varios atributos como lo son la caracterización de aspectos sociodemográficos, identificación de la calidad de vida y establecimiento de la salud mental. Esto nos permitirá descubrir y comprobar la asociación que tienen las variables del objeto de estudio.

A continuación, se detallan los aspectos relevantes a tener en cuenta para el desarrollo de la metodología de la investigación:

3.1. POBLACIÓN

La población está conformada por los estudiantes universitarios de las carreras de Tecnología y Profesional de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las UTS, sedes Bucaramanga, Barrancabermeja, Piedecuesta y Vélez en modalidad presencial (n=9741).

3.2. MUESTRA

Definida por conveniencia de los estudiantes de Tecnología en Gestión de la Moda de la Facultad de Ciencias socioeconómicas y empresariales de las UTS.

3.3. CRITERIO DE INCLUSIÓN

Estudiantes activos del nivel tecnológico del programa de Gestión de la Moda de la FCSE mayores de 18 años mayores de edad (>18 años de edad).

3.4. VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: Serán registradas en el cuestionario inicial variables como edad, género, estrato socioeconómico, semestre académico, carrera, promedio académico semestral de los últimos dos semestres cursados, antecedentes de diagnóstico de depresión o ansiedad, uso de medicamentos para control de depresión o ansiedad.

VARIABLES RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA: Serán registradas las variables del cuestionario WHOQOL-BREF sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud.

VARIABLES RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL: Serán registradas las variables depresión y ansiedad, medidas con el cuestionario HADS.

3.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Uno de los instrumentos será el cuestionario WHOQOL-BREF, que tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta (Cardona et al., 2015).

El cuestionario para evaluar depresión y ansiedad será realizado con base en la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS) desarrollada por Zigmond y Snaith (1983). Es un instrumento de auto aplicación conformado por 14 ítems que puede ser utilizado tanto en medios hospitalarios no psiquiátricos o en atención primaria. Es un instrumento que considera dimensiones cognitivas y afectivas, omitiendo aspectos somáticos. La evaluación de las propiedades psicométricas de este instrumento ha mostrado alta consistencia interna (alfa de Cronbach: 0,83-0,85), y alta confiabilidad test retest ($r=0,75$) (Galindo et al., 2015). Las opciones de

respuesta son tipo Likert que oscilan del cero al tres (puntaje mínimo de 0 y puntaje máximo de 21 para cada subes cala. Los puntos de 0 a 7 indican ausencia de ansiedad y/o depresión clínicamente relevante, de 8 a 10 requiere consideración y del 11 al 21 la presencia de sintomatología relevante con probable caso de ansiedad y/o depresión (Nogueta et al., 2013).

3.6. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio analítico tipo corte transversal debido a que se realizará la caracterización de la calidad de vida, depresión y ansiedad de los estudiantes del programa de Tecnología en Gestión de la Moda de la Facultad de Ciencias socioeconómica y empresarial de las UTS.

3.7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cada participante realizará la firma del consentimiento informado donde se explican los procedimientos que se llevarán a cabo, beneficios de la aplicación de dicha investigación, los riesgos de la misma y la privacidad de los datos recolectados. Según la Resolución 008430 de 1993. (MINSALUD, 1993), está determinado que es una investigación “sin riesgo” debido a que tanto el consentimiento será diligenciado de forma digital por la plataforma Microsoft Forms a través del correo institucional, así como los cuestionarios de calidad de vida y depresión y ansiedad. La identificación de cada participante será codificada y se mantendrá bajo los principios de la Declaración de Helsinki (ANEXO A - CONSENTIMIENTO INFORMADO).

3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se plantea la Elaboración por duplicado de las bases de datos utilizando Microsoft Excel y luego exportarla a STATA 15.1 (SataCorp, 2017). Posterior a ello, se aplicarán medidas de tendencia central y dispersión, para la descripción de las características sociodemográficas de la población de estudio. Se comprobará la

normalidad de las variables y se aplicarán pruebas paramétricas y no paramétricas, según la escala de medición y distribución inicial de estas mismas. Diferencias entre grupos serán establecidas por ANOVA o Kruskal Wallis y se plantean realizar análisis de correlación entre variables sociodemográficas. Calidad de vida y depresión y ansiedad. Se considerará un nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

4. DESARROLLO DEL TRABAJO DE GRADO

La metodología se basó en un tipo de investigación analítico tipo corte transversal con caracterización de la calidad de vida, depresión y ansiedad de los estudiantes, mediante el cuestionario de la calidad de vida de la Organización Mundial de la salud (WHOQOL-BREF) y la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS). Por tanto, mediante el método analítico se logrará obtener las mediciones y pruebas necesarias para llegar a una conclusión precisa del proyecto, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas, calidad de vida, satisfacción con el estado de salud, depresión y ansiedad.

Este proyecto se realizó ejecutando las siguientes etapas:

Etapa 1 – Caracterización sociodemográfica

Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la población y de los resultados de calidad de vida, depresión y ansiedad.

Etapa 2 – Normalización de variables

Se comprobó normalidad de variables y se aplicarán pruebas paramétricas y no paramétricas, según escala y distribución. Diferencias entre grupos serán establecidas por ANOVA o Kruskal Wallis.

Etapa 3 – Análisis de variables

Se realizó un análisis de correlación entre variables, donde se consideró un nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

Etapa 4 – Asociaciones a la calidad de vida

Se exploraron posibles asociaciones entre la calidad de vida relacionada con salud, los niveles de depresión, ansiedad y el desempeño académico en los estudiantes del Programa de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS).

Etapa 5 – Establecimiento de afecciones de salud

Se establecieron las condiciones y/o afecciones en la salud más prevalentes en la población de estudio durante la pandemia COVID-19.

Etapa 6 - Estrategias

Se propusieron estrategias de intervención en acceso remoto para promover la práctica regular de actividad física en la población de estudio.

4.1. ESTRATEGIAS RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las estrategias utilizadas para la recolección de datos para la realización del análisis estadístico en estudiantes de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander fueron:

- Enviar correos a todos los estudiantes de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander invitándolos a participar de la encuesta.

- Ingresar a algunas de las clases de los estudiantes de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander, para invitarlos a participar de la encuesta y para mostrarles en qué consistía el proyecto.
- Enviar WhatsApp a los estudiantes de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander, solicitándoles que participaran en la realización de la encuesta.

Las anteriores estrategias lograron que 112 estudiantes de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander, resolvieran la encuesta creada en forms, para el estudio de calidad de vida en tiempos de COVID-19

4.2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN ACCESO REMOTO PARA PROMOVER LA PRÁCTICA REGULAR DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES DE TECNOLOGÍA EN GESTIÓN DE LA MODA

Las estrategias seleccionadas para promover la práctica regular de actividad física en estudiantes de Tecnología en Gestión de la Moda de las Unidades Tecnológicas de Santander usando acceso remoto fueron las clases de entrenamiento funcional y de bailoterapia, las cuales se desarrollaron durante tres días a la semana a través de un grupo de Teams llamado “Muévete en casa con la UTS”.

4.2.1. CLASES DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL

Las clases de entrenamiento funcional se desarrollaron durante dos días a la semana con una duración de 45 minutos cada una, por cinco semanas.

Las clases de entrenamiento funcional constaban de tres partes:

- *Parte inicial*, contiene la movilidad articular y ejercicios metabólicos.
- *Parte central*, contiene los ejercicios enfocados en la parte del cuerpo que se va a fortalecer.

- *Parte final*, contiene ejercicios de estiramiento muscular.

A continuación, se detalla el cronograma de ejercicios realizados durante las cinco semanas (Tabla 2):

	Día	Rutina	Duración
SEMANA 1	1	Miembros inferiores	45 minutos
	2	Cardio Liss	45 minutos
SEMANA 2	4	Miembros inferiores	45 minutos
	5	Cardio Hitt	45 minutos
SEMANA 3	7	Miembros inferiores	45 minutos
	8	Cardio Hitt	45 minutos
SEMANA 4	10	Miembros inferiores	45 minutos
	11	Cardio Liss	45 minutos
SEMANA 5	13	Miembros inferiores	45 minutos
	14	Cardio Hitt	45 minutos

Tabla 2. Cronograma entrenamiento funcional. Fuente propia.

En el ANEXO B – FICHAS EJERCICIOS FUNCIONALES se detallan las fichas de entrenamiento llevadas a cabo en cada una de las clases realizadas.

4.2.2. CLASES DE BAILOTERAPIA

Las clases de bailoterapia se desarrollaron un día a la semana con una duración de 45 minutos.

Las clases de bailoterapia constaban de tres partes:

- *Parte inicial*, contiene la movilidad articular y ejercicios metabólicos.
- *Parte central*, contiene bailes con variación musical.
- *Parte final*, contiene ejercicios de estiramiento muscular.

A continuación, se detalla el cronograma de rutinas realizadas durante las cinco semanas (Tabla3):

	Día	Rutina	Duración
SEMANA 1	3	Bailoterapia	45 minutos
SEMANA 2	6	Bailoterapia	45 minutos
SEMANA 3	9	Bailoterapia	45 minutos
SEMANA 4	12	Bailoterapia	45 minutos
SEMANA 5	15	Bailoterapia	45 minutos

Tabla 3. Cronograma bailoterapia. Fuente: Elaboración propia.

En el ANEXO C – FICHAS BAILOTERAPIA se detallan las fichas de entrenamiento llevadas a cabo en cada una de las clases realizadas.

5. RESULTADOS

En un total de 112 encuestados de la Tecnología en gestión de la moda, se evaluaron las características sociodemográficas de la muestra donde se encuentra información como la siguiente, ciudad de residencia donde el (50,9%) indica que son de la ciudad de Bucaramanga, el (45,5%) son de estrato 2, con mayor predominancia el sexo femenino con un (91,1%), en su mayoría soltero/a como estado civil con un (88,4%), donde un (100%) pertenecen a la sede de Bucaramanga y al igual (100%) al programa de Tecnología en gestión de modas, el (32,1%) cursa el 1 semestre, el (84,8%) en la jornada nocturna, en mayor representación el (52,7%) responden que su rendimiento académico mejoró durante el Covid y el (45,5%) calificó como Bueno el desempeño virtual y los datos encuestados del contagio de Covid arrojaron un (97,3%) al NO Covid en los encuestados y el (92,0%) NO Covid en la familia de los mismos (Tabla 4).

Variable	n	Porcentaje (%)
Ciudad de residencia		
Bucaramanga	57	50,9
Floridablanca	16	14,3
Piedecuesta	5	4,5
Girón	16	3,6
Lebrija	4	0,9
Bolívar	1	0,9
Oiba	1	0,9
La jagua	1	0,9
Barbosa	1	0,9
Mesa de los santos	1	0,9
San Gil	1	0,9
Suratá	1	0,9
Puerto guzmán	1	0,9
San Alberto	1	0,9
Sabana de torres	1	0,9
Valledupar	1	0,9
Vereda chocoita	1	0,9
Vereda palogordo	1	0,9
Zarzal	1	0,9
Estrato		

Variable	n	Porcentaje (%)
1	27	24,1
2	51	45,5
3	24	21,4
4	9	8,0
5	0	0,0
6	1	0,9
Sexo		
Femenino	102	91,1
Masculino	10	4,4
Edad promedio (± DS)	21,2	4,4
Estado Civil		
Soltero/a	99	88,4
Casado/a	9	8,0
Unión libre	4	3,6
COVID		
No	109	97,3
Sí	3	2,7
COVID en familiar		
No	103	92,0
Sí	9	8,0
Tecnología en Gestión de Modas	112	100,0
Jornada		
Nocturna	95	84,8
Diurna	13	11,6
No sabe/ no responde	4	3,6
Sede		
Bucaramanga	112	100,0
Semestre		
1	36	32,1
2	21	18,8
3	28	25,0
4	10	8,9
5	3	2,7
6	14	12,5
Rendimiento COVID		
Sí	59	52,7

Variable	n	Porcentaje (%)
No	53	47,3
Desempeño Virtual		
Excelente	20	17,9
Bueno	51	45,5
Regular	37	33,0
Malo	4	3,6
Muy Malo	0	0,0
Promedio 2019-2 (± DS)	4,1	0,3
Promedio 2020-1 (± DS)	4,2	0,3

Tabla 4. Características sociodemográficas del programa Tecnología en gestión de moda de las UTS. Fuente: Elaboración propia.

Se puede evidenciar que en las respuestas de las preguntas A1 y A3 los encuestados respondieron que el (59,8%) de vez en cuando se siente tenso/nervioso y el (51,8%) de vez en cuando tiene la cabeza llena de preocupaciones con respecto al cuestionario de ansiedad y depresión (Figura 3).

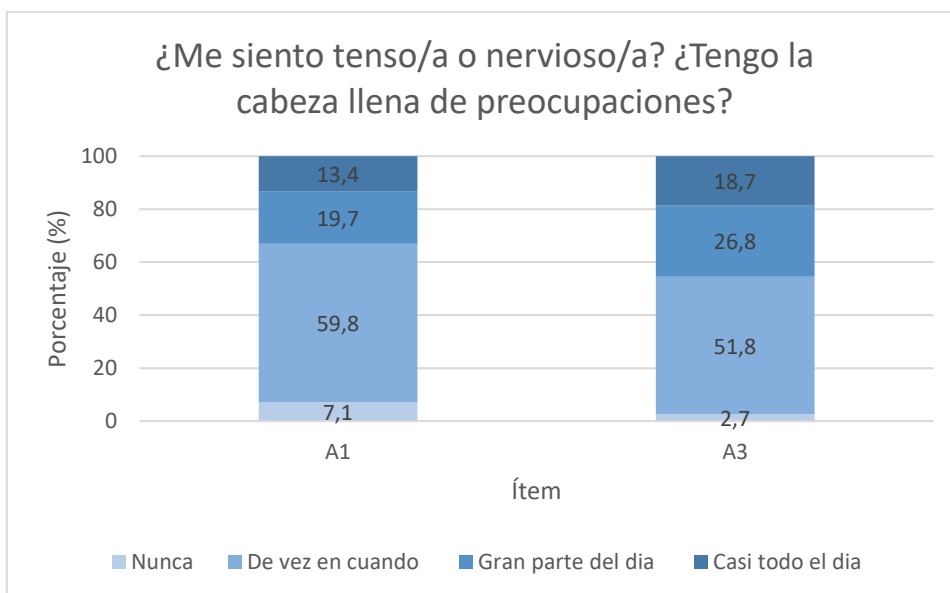


Figura 3. Nervioso y preocupado cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

Dando respuesta a la pregunta A2 el (41,1%) de los encuestados respondieron que no sienten temor a que algo malo fuera a suceder y en un porcentaje bajo el (8,9%) si siente temor y muy intenso según el cuestionario aplicado (Figura 4).

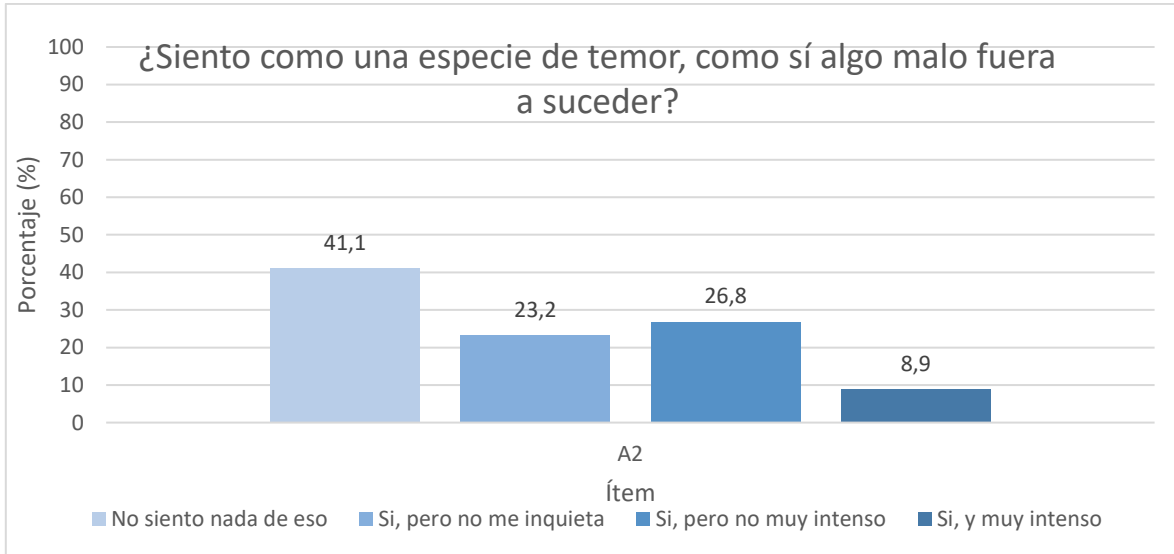


Figura 4. Temor cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

El (42,0%) a menudo se siente tranquilo, relajado y es capaz de permanecer sentado dando respuesta a la pregunta A4 (Figura 5).

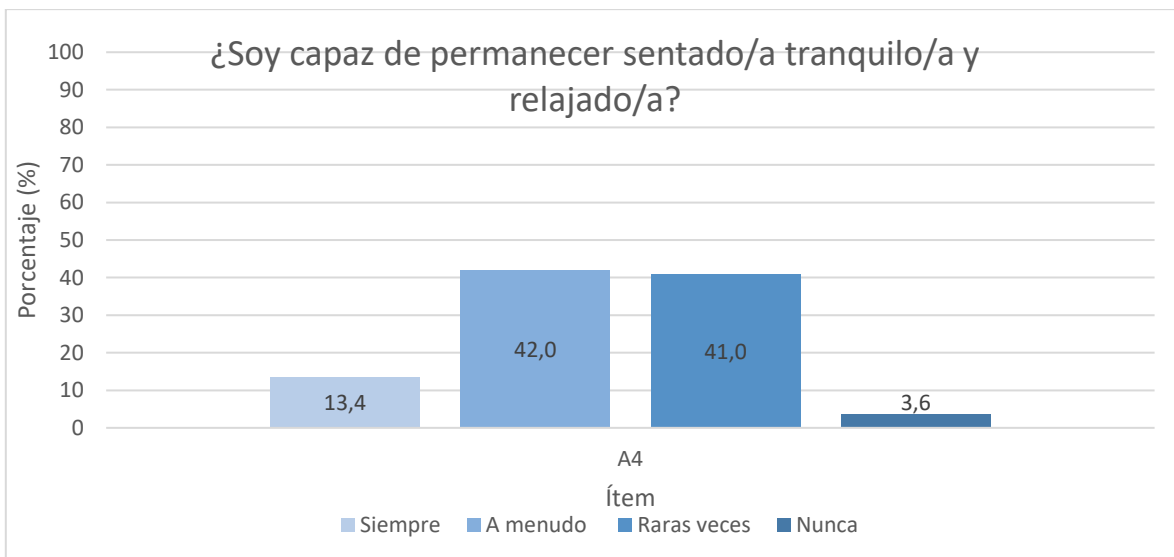


Figura 5. Sentado, tranquilo y relajado cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

Los encuestados respondieron en la pregunta A5 que experimentan sensaciones de nervios y hormigueo en el estómago solo en algunas ocasiones con un (50,9%) como mayor respuesta (Figura 6).

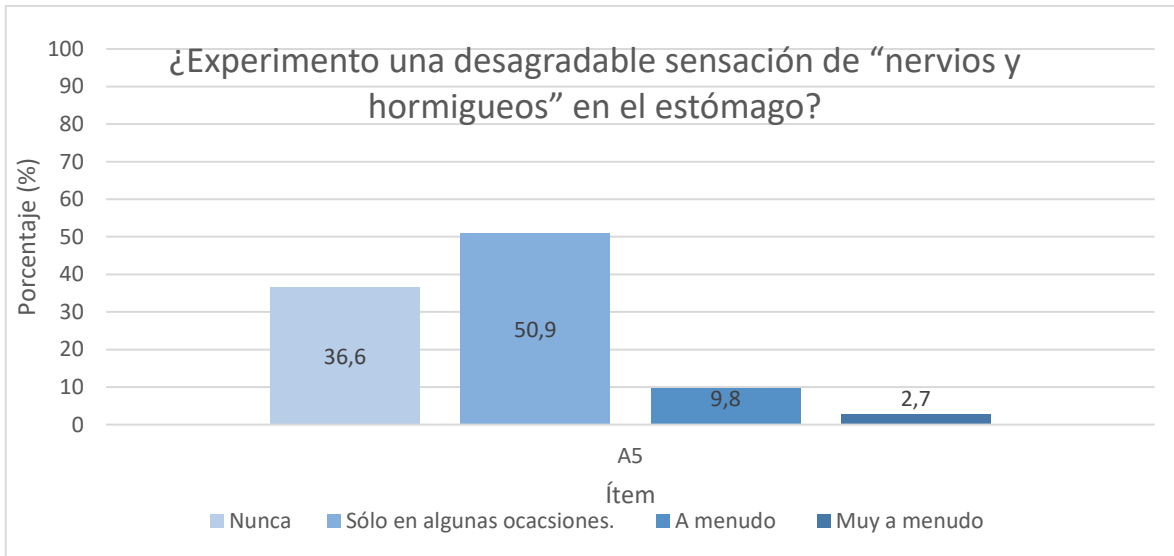


Figura 6. Nervios y hormigueo cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

El (42,9%) dice que nunca se siente inquieto/a como si no pudiera parar de moverse dando respuesta a la pregunta A6 (Figura 7).

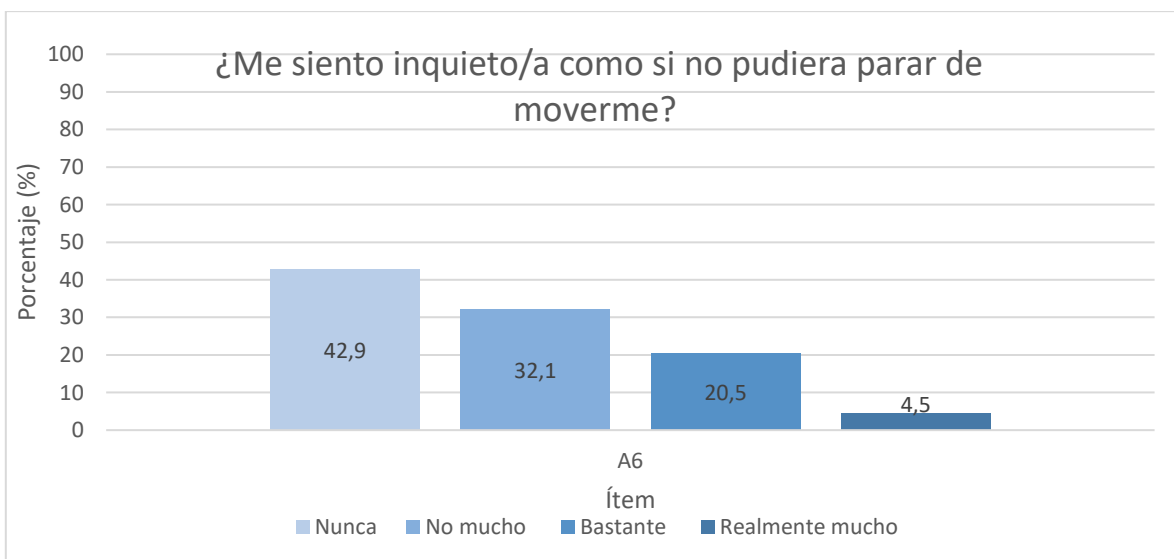


Figura 7. Inquietud cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

La muestra indica que raramente experimenta de repente sensaciones de gran angustia o temor con un (53,5%) según la respuesta de la pregunta A7 (Figura 8).

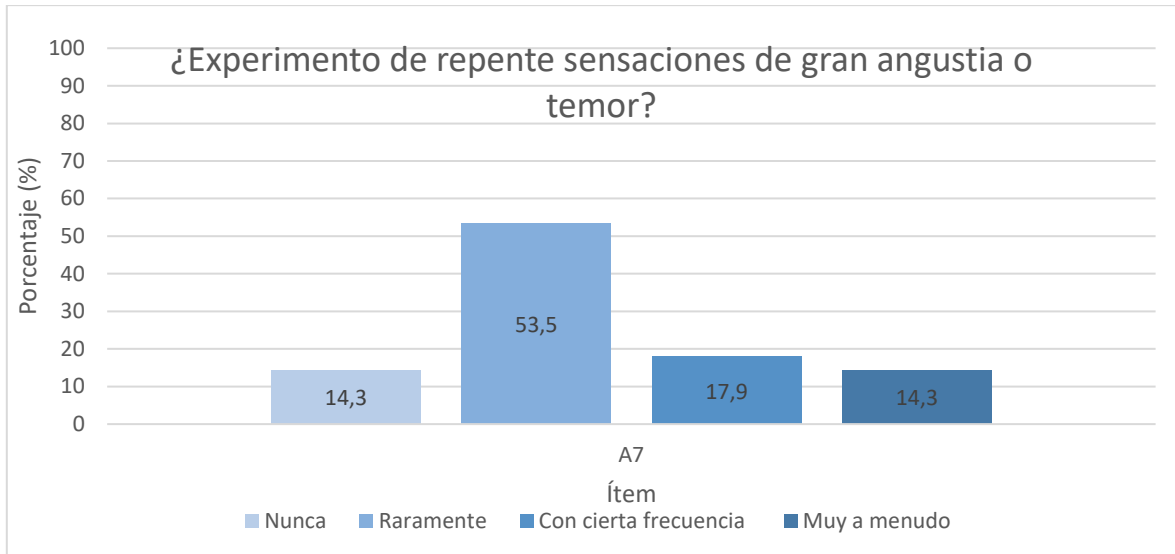


Figura 8. Angustia y temor cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente grafica se refleja que los encuestados no siguen disfrutando tanto como antes de las cosas con una tasa de respuesta del (64,3%) a la pregunta D1 (Figura 9).

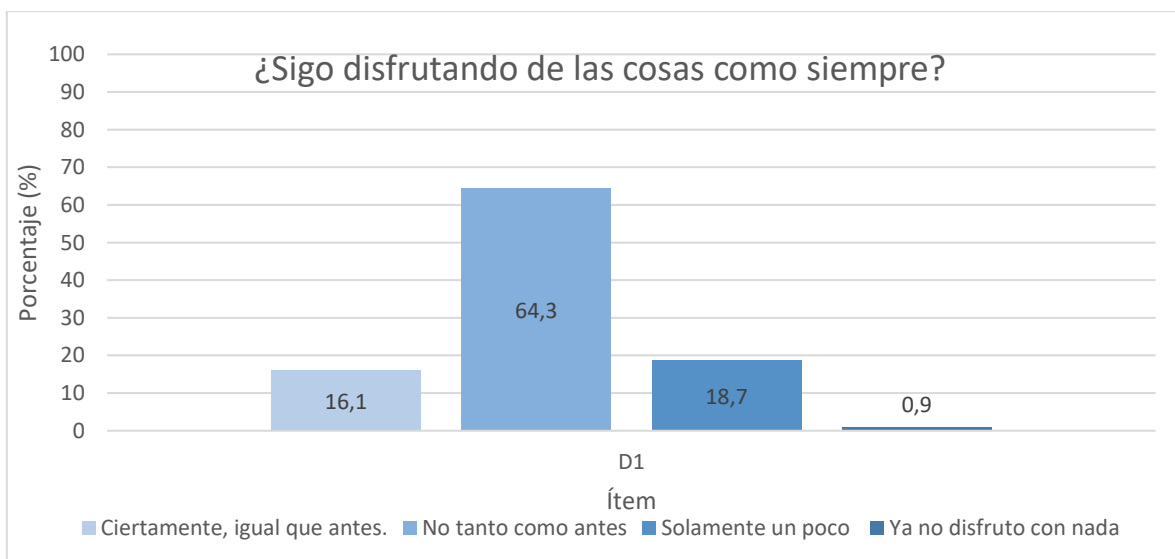


Figura 9. Disfruto como siempre cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

El (56,3%) corresponde a que actualmente son capaces de reír y ver el lado gracioso de las cosas algo menos de lo de siempre dando respuesta a la pregunta D1 (Figura 10).

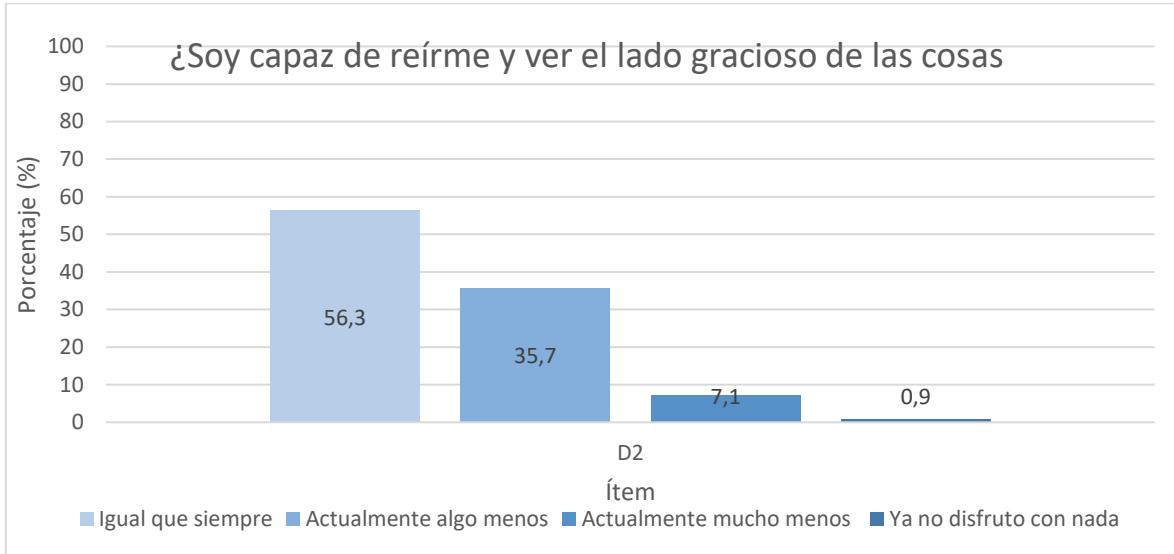


Figura 10. Soy capaz de reír y ver lo gracioso cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la pregunta D3 el (47,3%) de los encuestados respondieron que en algunas ocasiones se sienten alegres y el (11,6) muy pocas veces (Figura 11).

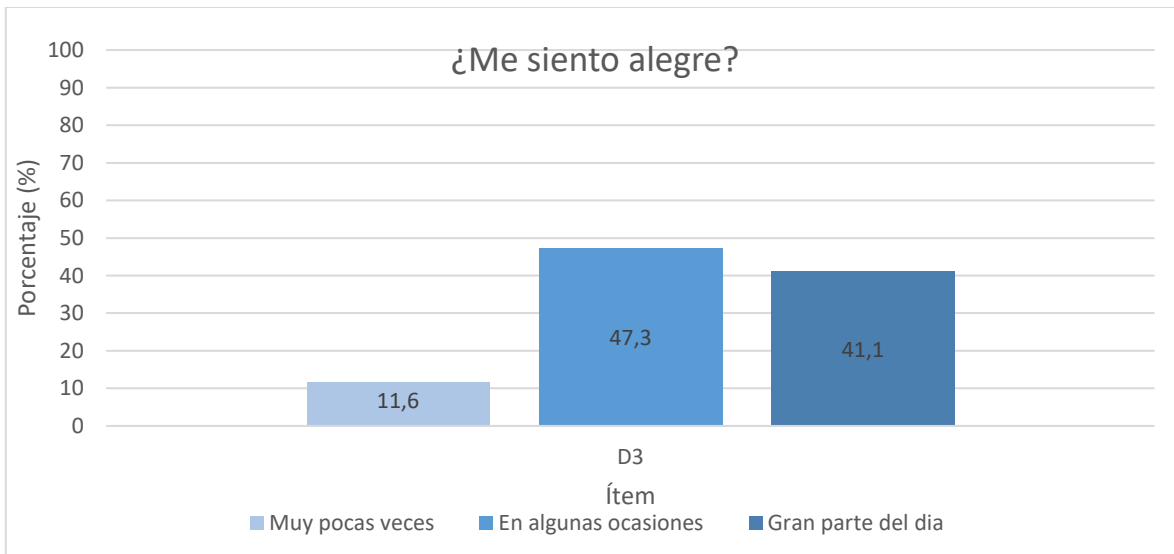


Figura 11. Alegría cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

En la pregunta D4 el (45,5%) los encuestados contestaron que a veces se sienten lentos/as y torpes (Figura 12).

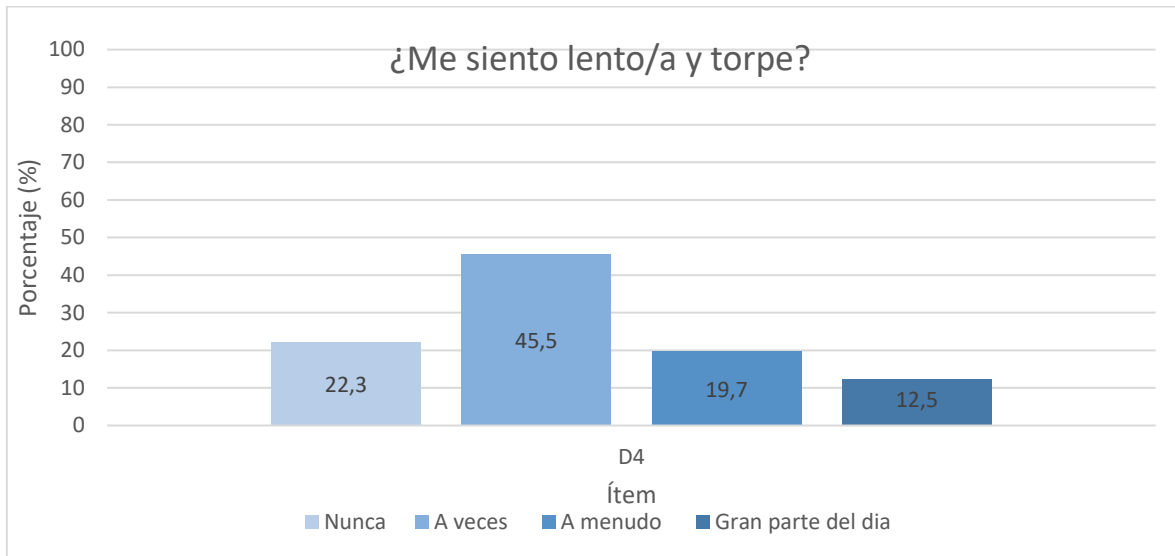


Figura 12. Lento y torpe cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

Se refleja que el (57,2%) respondió que se cuida como siempre lo ha hecho y que no ha perdido el interés por su aspecto personal frente a la pregunta D5 (Figura 13).

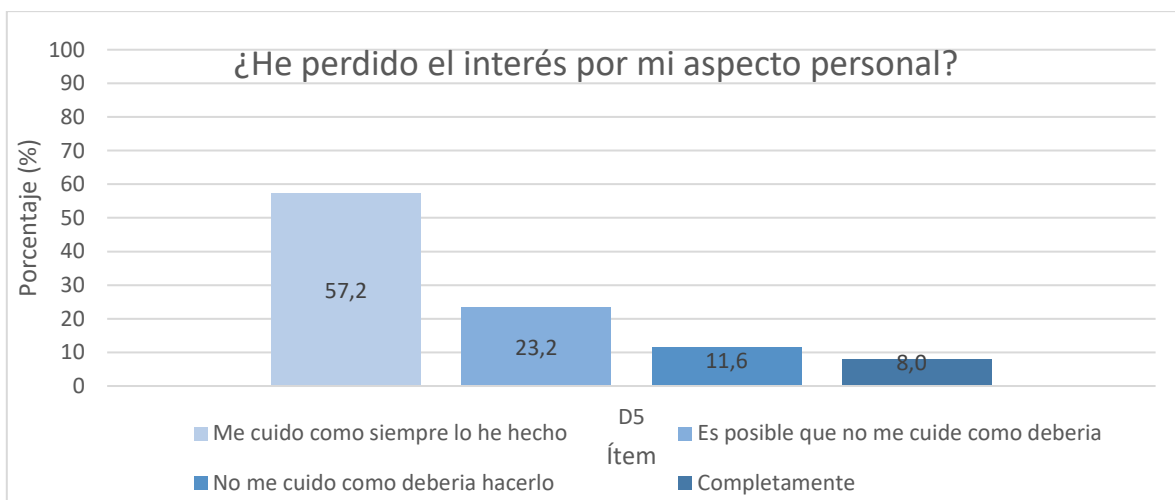


Figura 13. Perdida de interés propio cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

También se evidencia que el (49,1%) contesta la pregunta D6 que espera las cosas con ilusión como siempre (Figura 14).

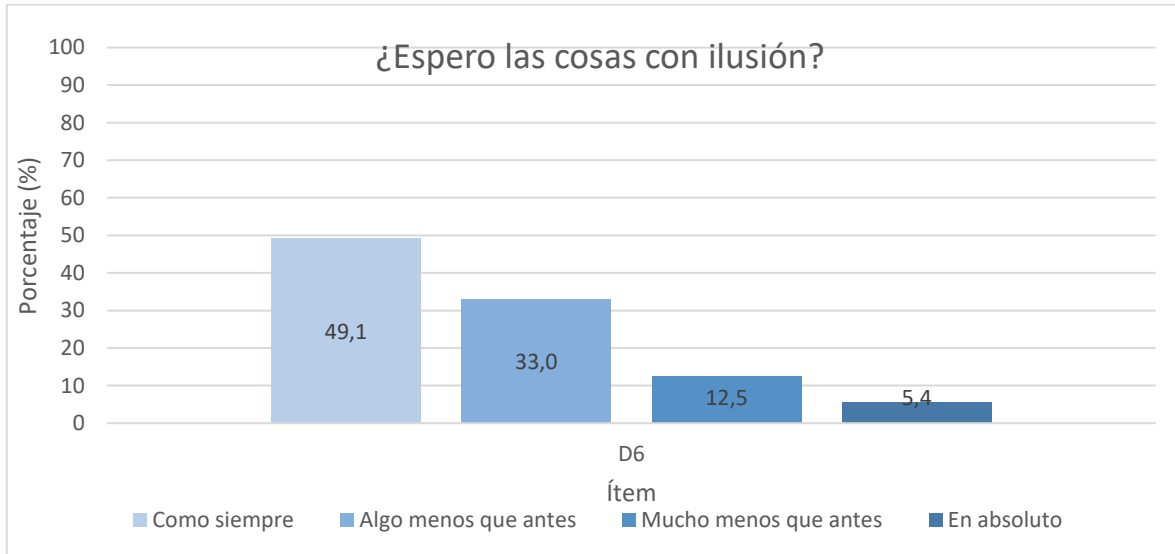


Figura 14. Ilusión cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

A menudo el (43,7%) de los encuestados son capaces de disfrutar de un buen libro, de un buen programa de radio y de televisión como respuesta de la pregunta D7 (Figura 15).

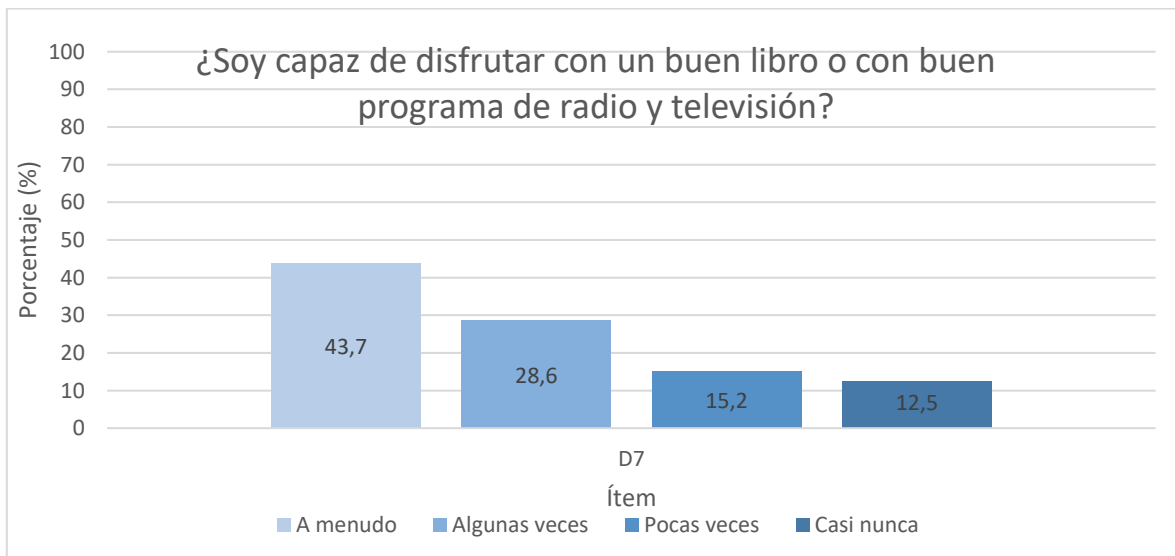


Figura 15. Libro, radio y televisión cuestionario HADS. Fuente: Elaboración propia.

Para dar respuesta a la pregunta CV1 se muestra que el (44,6%) califica que su calidad de vida es normal mientras el (1,8%) considera que es muy mala (Figura 16).

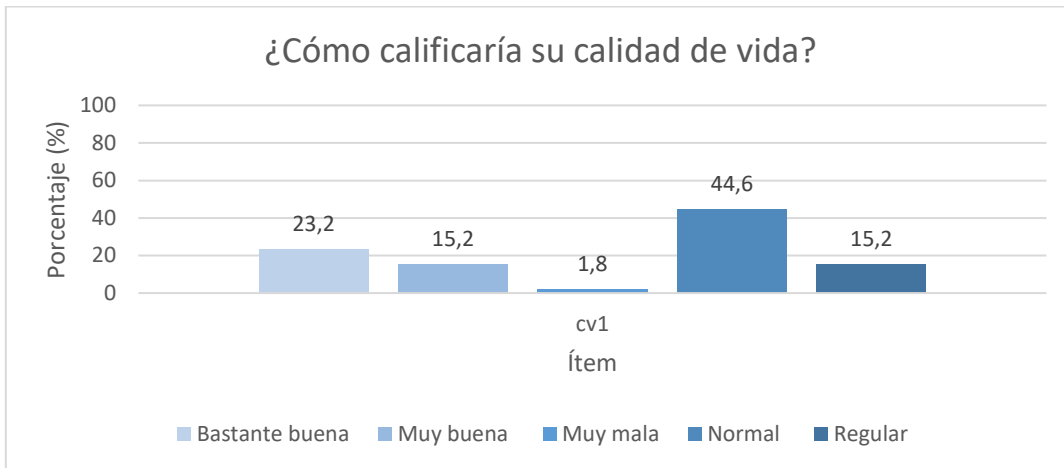


Figura 16. Calidad de vida cuestionario CV. Fuente: Elaboración propia.

Dándole mayoría con un (42%) de respuesta a la pregunta CV2 los encuestados dicen estar satisfechos/as lo normal con su salud y el (15,2%) un poco insatisfechos/as (Figura 17).

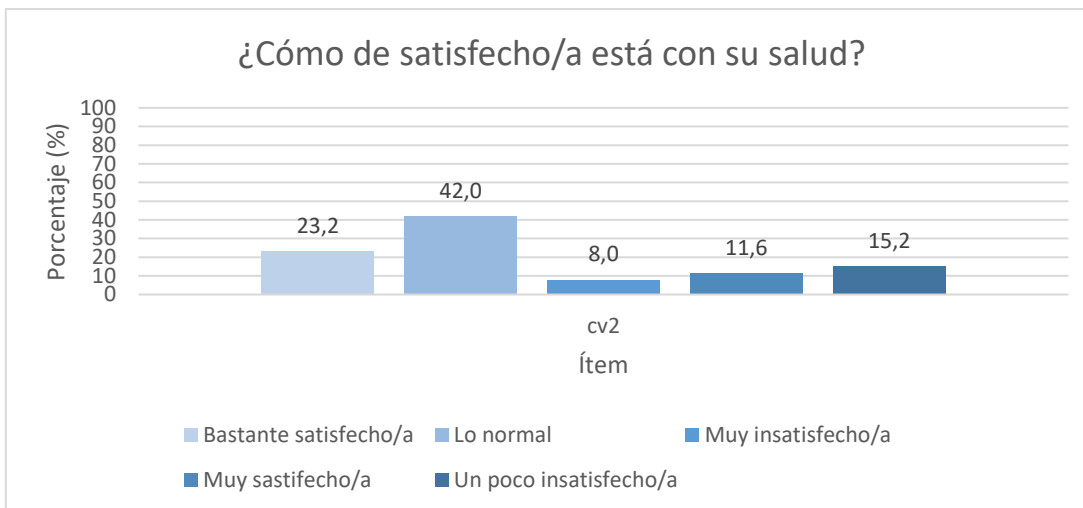


Figura 17. Salud cuestionario CV. Fuente: Elaboración propia.

Dentro de los recursos que se tuvieron en cuenta para la recolección de datos se puede hablar del cuestionario CV donde se encuentran todos los datos de acuerdo a la calidad de vida de los estudiantes del programa Tecnología en gestión de la moda obteniendo 112 respuestas, aquí se ven reflejadas las preguntas y respuestas del este cuestionario como hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita donde el (31,3%) dice lo normal, el (47,3%) no necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria, con un (37,5%) contesta que disfruta bastante de la vida, a su vez consideran que su vida tiene sentido como lo normal con un (33%), su capacidad de concentración normal con un (40,2%), se sienten lo normalmente seguros en su vida diaria (42%), el (34,8%) dice que es normalmente saludable el ambiente físico a su alrededor, con la energía normalmente suficiente para la vida diaria el (36,6%), el (32,2%) acepta bastante su apariencia física, con un (41,1%) consideran que tienen lo normal en dinero para cubrir sus necesidades, el (57,1%) normalmente dispone de la información que necesita para su vida diaria, lo normal y un poco representan el (34,8%) cada uno a la hora oportunidad de realizar actividades de ocio y el (32,1%) es capaz de desplazarse de un lugar a otro (Figura 18).

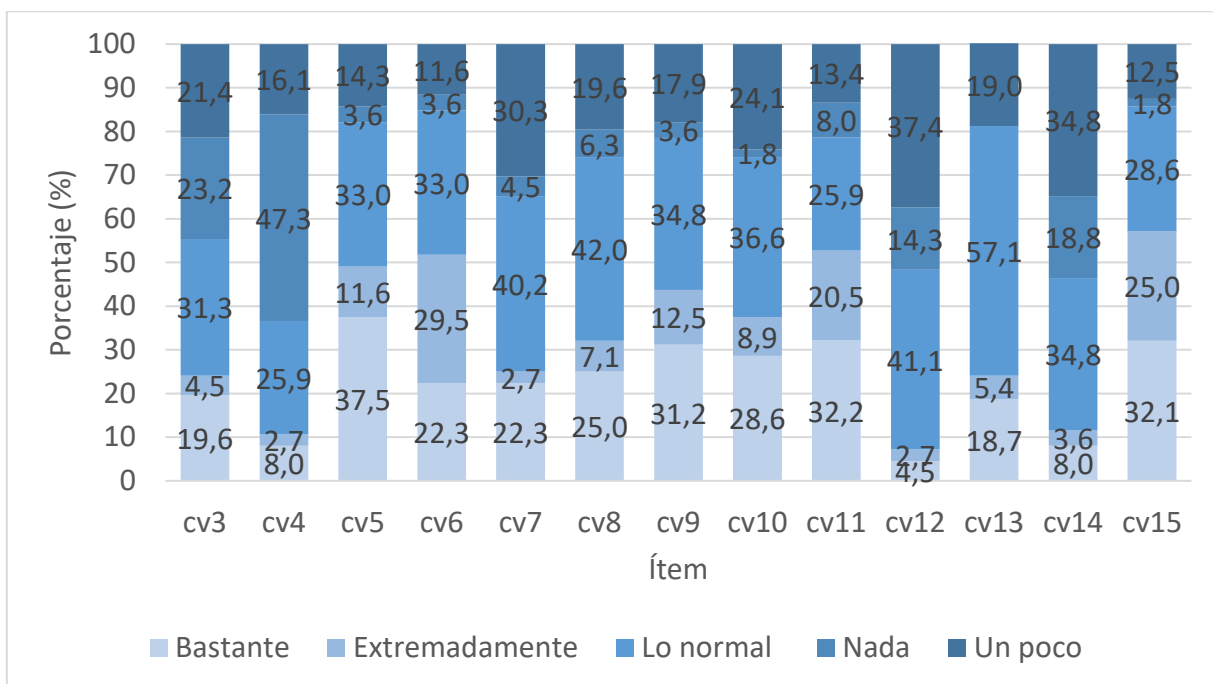


Figura 18. Calidad de vida 3 -15 cuestionario CV. Fuente: Elaboración propia.

Al (64,3%) como mayoría en respuesta de los encuestados si les gustaría participar en una estrategia dirigida a mejorar sus niveles de actividad física durante la pandemia COVID-19 (Figura 19).

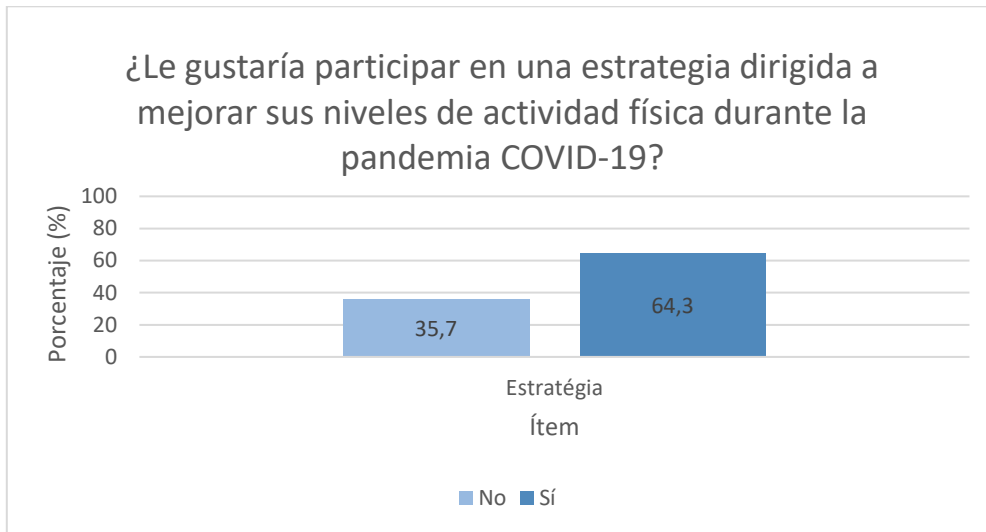


Figura 19. Participación estrategia cuestionario FORMS Fuente: Elaboración propia.

También consideran adecuado realizar este tipo de estudios para mejorar su estado de salud general con un (33,9%) (Figura 20).

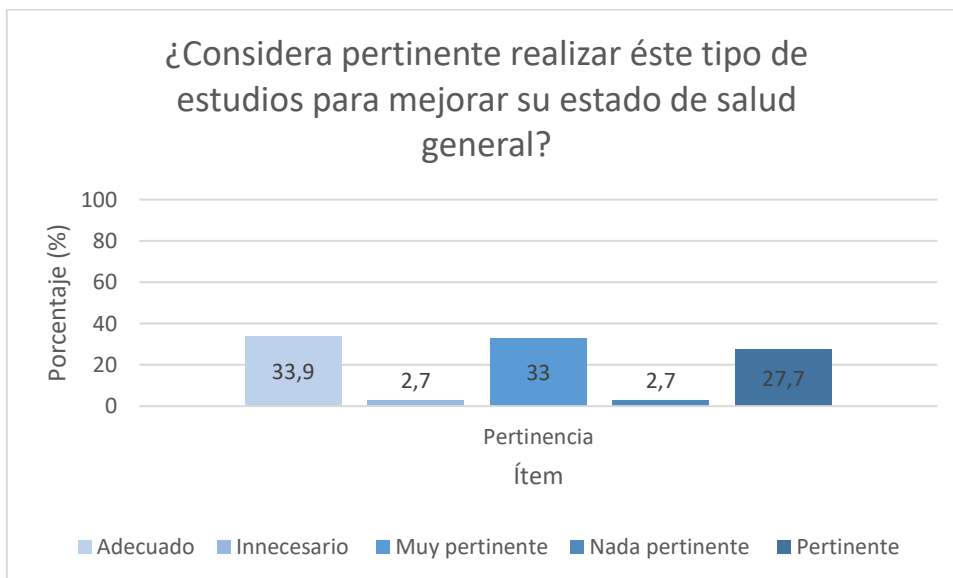


Figura 20. Participación estrategia cuestionario FORMS Fuente: Elaboración propia.

6. CONCLUSIONES

1. Los resultados del estudio realizado enseñó que la población sufre mayormente de ansiedad y que la calidad de vida se ve afectada dependiendo de su perfil sociodemográfico, demostrando que el estrato social y la composición familiar es importante para valorar los niveles de esta misma.
2. En la temporada del confinamiento el estudio demostró que los estudiantes de Tecnología en gestión de la moda de las Unidades Tecnológicas de Santander presentaron mayor ansiedad y depresión gracias a la virtualidad y a estar confinados con mayores niveles de ansiedad y depresión que afectaron la calidad de vida y su rendimiento académico.
3. La condición de la salud mayormente afectada (sin dejar de una lado la salud física) gracias a la pandemia COVID-19 es la emocional y mental, por el confinamiento la población de estudio presentó mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión puesto que no podían realizar actividades que normalmente hacían para pasar un rato agradable o simplemente por temas de estudio o trabajo.
4. Las estrategias que el estudio realizó para lo promoción de la actividad física regular fueron diseñar sesiones en las que la población pudiera sentirse en una zona cómoda y confiada, el implementar sesiones con bailoterapia dio a entender a la población que la actividad física regular no depende solo de hacer ejercicio forzado y con pesas sino también de hacer actividades espontáneas que generen un gasto energético y que fisiológicamente, liberan hormonas que brindan bienestar y felicidad y que mejoran la salud mental

(ansiedad y depresión) y la salud física (evitar enfermedades crónicas no transmisibles).

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda a futuras personas que desean investigar más sobre el tema de este trabajo de grado que puedan implementar resultados que se puedan ver en laboratorios acreditados sobre la mejora de los niveles de ansiedad con un tratamiento físico y que haya una respuesta que cubra el campo científico aparte del social, recomendamos que puedan adecuar diferente infraestructura y mejores espacios para realizar las sesiones de actividad física, recomendamos que puedan hacer que la información para la realización de la encuesta programada llegue de manera más directa y personal a los usuarios seleccionados, recomendamos que tengan confianza en impactar mucho más número de población, que vayan más allá de lo que ya pudimos lograr estadísticamente, superen sus expectativas y cambien vidas, recomendamos que quizá haya mucha actitud de saber más de cada persona, que investiguen muchos otros test de ansiedad y depresión, que innoven en los tratamientos para controlar los niveles de depresión y ansiedad, por último recomendamos que el trabajo en equipo sea parte fundamental y que eviten diferencias para que la realización del proyecto no se vea afectada.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFP. (2020). Cifra de casos de coronavirus en el mundo hoy 30 de agosto - Más Regiones - Internacional - ELTIEMPO.COM. In *EL TIEMPO*. <https://www.eltiempo.com/mundo/mas-regiones/cifra-de-casos-de-coronavirus-en-el-mundo-hoy-30-de-agosto-534961>
- Agudelo Vélez, D., Casadiegos Garzón, C., & Sánchez Ortiz, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34–39. <https://doi.org/10.21500/20112084.963>
- Almukhtar, S., Aufrichtig, A., Bloch, M., Calderone, J., Collins, K., Matthew, C., Cook, L., Gianordoli, G., Harmon, A., Harris, R., Hassan, A., Huang, J., & Issawi, D. (2020). *Covid In The World*. The New York Times.
- Andreu Cabrera, E. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 209–220. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828>
- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia Promoc. Salud*, 12(1), 11–24.
- Cardona, J., Ospina, L., & Eljadue, A. (2015). Fiabilidad y consistencia interna , del WHOQOL - Bref y el Mossf -36 en adultos sanos de un Municipio Colombiano. *Rev. Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 50–57.
- Chwaszcz, J., Palacz-Chrisidis, A., Wiechetek, M., Bartczuk, R., Niewiadomska, I., Wośko, P., & Sławska, P. (2020). *Quality of life and its factors in the COVID19 pandemic situation. Results of Stage 1 studies during the pandemic growth period*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/ryv8g>

- Colombia, C. P. de. (1991). *Artículo 52 de la Constitución Política de Colombia*. 1991. <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-52>
- Crongeso de Colombia. (2000). *Ley 181 de 1995: Ley del deporte*. 1–19.
- Cuiyan, W., Riyu, P., Xiaoyang, W., Yilin, T., Linkang, X., Cyrus, S. H., & Roger, C. H. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–25. <https://doi.org/doi:10.3390/ijerph17051729>
- Diario AS Colombia. (2019). Curva del coronavirus en Colombia hoy, 1 de septiembre: ¿cuántos casos y muertes hay? - AS Colombia. In *Diario AS Colombia*. https://colombia.as.com/colombia/2020/09/01/actualidad/1598960593_207554.html
- Galindo, O., García, A., Herrera, A., Caballero, M., & Aguilar, J. (2015). Hospital anxiety and depression scale (hads) in informal primary caregivers of cancer patients: Psychometric properties. *REVESCO Revista de Estudios Cooperativos*, 121, 7–32. <https://doi.org/10.5209/rev>
- González, N., Tejeda, A., Espinosa, C., & Ontiveros, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Preprint*, 644(1), 17. <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.756>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288(April), 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Interior, M. del. (2020). Decreto 457. In *Narratives of Therapists' Lives*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>

Joseph, R. P., Royse, K. E., & Pekmezi, D. W. (2014). Physical Activity and Quality

- of Life Among University Students. *Quality Life Research*, 23(2), 659–667.
<https://doi.org/10.1007/s11136-013-0492-8>.Physical
- Ko, C. H., Yen, C. F., Yen, J. Y., & Yang, M. J. (2006). Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(4), 397–403.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01522.x>
- Lizán Tudela, L. (2009). Health-related quality of life. *Atencion Primaria*, 41(7), 411–416. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.10.019>
- López Riquelme, S. E. (2019). Gestión Documental: buena práctica para reducir el consumo de papel en apoyo al desarrollo sostenible. *GECONTEC: Revista Internacional de Gestión Del Conocimiento y La Tecnología*, 7(1), 78–92.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6899420>
- Mera, A. Y., Tabares-Gonzalez, E., Montoya-Gonzalez, S., Muñoz-Rodriguez, D. I., & Monsalve Vélez, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y Salud*, 22(2), 166–177.
<https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>
- Ministerio de salud Colombia. (2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Boletín de Salud Mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.
<https://doi.org/10.1139/F10-058>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1841 de 2013-Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. *Diario Oficial 48811*, 326.
- Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia. (2013). Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. *Ley 1616 de 2013*, 1–17.
- Ministerio de Salud y Protección social Colombia. (2018). Política Nacional de Salud Mental resolución 4886 de 2018. In *Ministerio de Salud Y protección Social* (p. 38).

- MINSALUD. (1993). *Resolución Número 8430 de 1993*.
- MINSALUD. (2020). *Colombia confirma su primer caso de COVID-19*.
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx>
- Molero, M., Pérez, M., Soriano, J., Oropesa, N., Simón, M., Sisto, M., & Gázquez, J. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research*, 6(1), 109.
<https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.206>
- Noguera, M., Pérez, B., Barrientos, V., Robles, R., & Sierra, J. (2013). Hospital Anxiety and Depression Scale (hads): validation in Mexican patients with hiv infection. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 29–37.
- Observatorio Nacional de Salud. (2015). *Actividad Física en Colombia*.
- OMS. (2013a). OMS | ¿Qué es una pandemia? *WHO*.
- OMS, O. M. de la S. (2013b). OMS | Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. *WHO*.
- OMS, O. M. de la S. (2020). *Pandemia De Influenza a H1N1 , Definiciones Generales Fases Y Fase Actual De La Pandemia*. 4–6.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Ping, W., Zheng, J., Niu, X., Guo, C., Zhang, J., Yang, H., & Shi, Y. (2020). Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 15(6), 1–12.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234850>
- Riveros, M., Hernandez, H., & Rivera, J. (2007). NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA. *Revista de Investigacion En Psicologia*, 10, 91–102.

<https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=645cf273-263d-d557-4231-e4f45a106102&documentId=00991ec3-e884-3fcf-ae63-f2d7ec5e62ad>

Sánchez-Duque, J. A., Arce-Villalobos, L. R., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America: Role of primary care in preparedness and response. *Atencion Primaria*, 52(6), 369–372. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>

Sánchez, A. F., Salvarrey, M. N. E., & Jaime, E. R. A. (2019). *Stress-anxiety and working depression in nursing professionals Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería*. 18, 29–40.

Significados. (2020). Significado de Pandemia (Qué es, Concepto y Definición) - Significados. In *Significados*. <https://www.significados.com/pandemia/>

UTS. (n.d.). *Misión y Visión*. UTS. Retrieved August 30, 2020, from <https://www.uts.edu.co/sitio/mision-y-vision>

Vinaccia, S., & Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia*, 6(1), 123–136. <https://doi.org/10.21500/19002386.1175>

Yoon, M. K., Kim, S. Y., Ko, H. S., & Lee, M. S. (2016). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: A case report of community-based proactive intervention in South Korea. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0083-5>

9. APENDICES

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE VIDA, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Usted ha sido seleccionado para participar en el proyecto de Investigación llevado a cabo desde el programa de Tecnología Deportiva de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) que contempla los siguientes objetivos para su desarrollo:

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de vida relacionada con salud, los niveles de depresión y ansiedad de estudiantes de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas, la calidad de vida relacionada con salud, los niveles de depresión y ansiedad en la población de estudio.
2. Explorar posibles asociaciones entre la calidad de vida relacionada con salud, los niveles de depresión, ansiedad y el desempeño académico en los estudiantes de las UTS.
3. Establecer las condiciones y/o afecciones en la salud más prevalentes en la población de estudio durante la pandemia COVID-19.
4. Proponer estrategias de intervención en acceso remoto para promover la práctica regular de actividad física en la población de estudio.

Para lo cual solicitamos de manera atenta ACEPTE O RECHACE su participación y de antemano agradecemos su atención y colaboración. El cuestionario consta de 52 preguntas en total con un tiempo de dedicación de respuesta aproximado de 20 minutos.

Consentimiento Informado

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el equipo de trabajo de grado de las Unidades tecnológicas de Santander (UTS) de lo siguiente:

1. El equipo de trabajo de grado actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: (Evaluar la calidad de vida relacionada con salud, los niveles de depresión y ansiedad de estudiantes de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19).
3. Soy consciente que el beneficio de proporcionar la información al equipo de trabajo tiene como finalidad identificarlo las características relacionadas con calidad de vida, niveles de depresión y ansiedad durante el calendario académico en la emergencia sanitaria generada por la pandemia COVID-19 y de ésta manera indirectamente establecer una estrategia que permita mejorar la calidad de vida mediante la implementación de la práctica regular de actividad física en el hogar que contribuirá a disminuir los niveles de ansiedad y depresión y con ello se establezca una mejoría en el rendimiento académico, social y emocional.
4. Conozco que no existen factores de riesgo con respecto a robo, fraude, apropiación de datos (entre otros) puesto que el equipo de trabajo de grado manejará adecuada y confidencialmente los datos por mí, otorgados de manera libre y honesta.
5. El equipo de trabajo de grado garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos, para lo cual será codificada y se usará con fines **NETAMENTE ACADÉMICOS E INVESTIGATIVOS** respetando la política de tratamiento de datos personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente.
6. Teniendo en cuenta la información aquí consignada, autorizo de manera voluntaria al equipo de trabajo de grado tratar mis datos personales para los fines relacionados con sus objetivos.

10. ANEXOS

10.1. ANEXO A - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el equipo de trabajo de grado de las Unidades tecnológicas de Santander (UTS) de lo siguiente:

1. El equipo de trabajo de grado actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: (Evaluar la calidad de vida relacionada con salud, los niveles de depresión y ansiedad de estudiantes de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19).
3. Soy consciente que el beneficio de proporcionar la información al equipo de trabajo tiene como finalidad identificarlo las características relacionadas con calidad de vida, niveles de depresión y ansiedad durante el calendario académico en la emergencia sanitaria generada por la pandemia COVID-19 y de ésta manera indirectamente establecer una estrategia que permita mejorar la calidad de vida mediante la implementación de la práctica regular de actividad física en el hogar que contribuirá a disminuir los niveles de ansiedad y depresión y con ello se establezca una mejoría en el rendimiento académico, social y emocional.
4. Conozco que no existen factores de riesgo con respecto a robo, fraude, apropiación de datos (entre otros) puesto que el equipo de trabajo de grado manejará adecuada y confidencialmente los datos por mí, otorgados de manera libre y honesta.
5. El equipo de trabajo de grado garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos, para lo cual

será codificada y se usará con fines NETAMENTE ACADÉMICOS E INVESTIGATIVOS respetando la política de tratamiento de datos personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente.

6. Teniendo en cuenta la información aquí consignada, autorizo de manera voluntaria al equipo de trabajo de grado tratar mis datos personales para los fines relacionados con sus objetivos.

10.2. ANEXO B – FICHAS EJERCICIOS FUNCIONALES

FICHA: #1		SEMANA: 1		DIA: 2
TEMA: Actividad física (Rutina de fortalecimiento de Miembros Inferiores)				
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la técnica de realización de los miembros inferiores.				
OBJETIVO FISICO: Mejorar la fuerza muscular del tren inferior.				
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de ejercicios físicos.				
FASE	ACTIVIDAD	METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
I N I C I A L	Movilidad articular Ejercicios metabólicos	Visual Directo	Libre	5 Min
P R I N C I P A L	Estocadas 12 repeticiones. X2 5 estocadas lentas + 10 rápidas. X3 10 segundos de sentadilla isométrica + 5 sentadillas, lo repite dos veces más. X1 10 segundos de sentadilla isométrica + 5 sentadillas en la primera repetición, aumenta 5 más en las otras dos repeticiones. X3 Sentadilla búlgara 10 repeticiones. X4	Visual Directo	Libre	40 Min
F I N A L	Vuelta a la calma	Visual Directo	Libre	5 Min

FICHA: #2		SEMANA: 2		DIA:5
TEMA: Actividad física (Rutina de fortalecimiento de Miembros Inferiores)				
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la técnica de realización de los miembros inferiores.				
OBJETIVO FISICO: Mejorar la fuerza muscular del tren inferior.				
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de ejercicios físicos.				
FASE	ACTIVIDAD	METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
I N I C I A L	Movilidad articular	Visual Directo	Libre	5 Min
	Ejercicios metabólicos			
P R I N C I P A L	Sentadilla búlgara con extensión de cadera 10 repeticiones por cada pierna +peso muerto unipodal 10 repeticiones. X4	Visual Directo	Libre	40 Min
	Isometría de cadera 10 segundos.			
	Isometría de cadera con una pierna e intercala 10 segundos.			
	Puente 10 repeticiones. X4			
	Sentadilla sumo + isometría 2 segundos. X4			
	Peso muerto bajando y subiendo lento. X4			
F I N A L	Vuelta a la calma	Visual Directo	Libre	5 Min

FICHA: #3		SEMANA: 3		DIA:8
TEMA: Actividad física (Rutina de fortalecimiento de Miembros Inferiores)				
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la técnica de realización de los miembros inferiores.				
OBJETIVO FISICO: Mejorar la fuerza muscular del tren inferior.				
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de ejercicios físicos.				
FASE	ACTIVIDAD	METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
I N I C I A L	Movilidad articular	Visual Directo	Libre	5 Min
	Ejercicios metabólicos			
P R I N C I P A L	Estocadas en 3 ángulos. Angulo amplio, medio y corto, 6 repeticiones en cada ángulo. X4	Visual Directo	Libre	40 Min
	Sentadilla isométrica 20 segundos+10 segundos descanso+ sentadillas explosivas 20 segundos. X4			
	Estocadas polimétricas 6 repeticiones+ sentadillas laterales 6 a cada lado. X4			
	Sentadilla búlgara 6 repeticiones+ polimétricas 6. X4 .			
F I N A L	Vuelta a la calma	Visual Directo	Libre	5 Min

FICHA: #4		SEMANA: 4		DIA:11
TEMA: Actividad física (Rutina de fortalecimiento de Miembros Inferiores)				
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la técnica de realización de los miembros inferiores.				
OBJETIVO FISICO: Mejorar la fuerza muscular del tren inferior.				
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de ejercicios físicos.				
FASE	ACTIVIDAD	METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
I N I C I A L	Movilidad articular	Visual Directo	Libre	5 Min
	Ejercicios metabólicos			
P R I N C I P A L	Variación de peso muerto, con dos piernas y unipodal, va intercalando.30 segundos. X4	Visual Directo	Libre	40 Min
	Sentadilla sumo parciales aumenta una parcial en cada repetición.6 repeticiones X4			
	Puente unipodal 12 repeticiones por cada pierna. X4			
	Peso muerto bajando en 2 segundos 12 repeticiones+ sentadilla polimétrica. X4			
F I N A L	Vuelta a la calma	Visual Directo	Libre	5 Min

FICHA: #5		SEMANA: 5		DIA:14
TEMA: Actividad física (Rutina de fortalecimiento de Miembros Inferiores)				
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la técnica de realización de los miembros inferiores.				
OBJETIVO FISICO: Mejorar la fuerza muscular del tren inferior.				
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de ejercicios físicos.				
FASE	ACTIVIDAD	METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
I N I C I A L	Movilidad articular	Visual Directo	Libre	5 Min
	Ejercicios metabólicos			
P R I N C I P A L	Sentadilla lateral 10 repeticiones. X2	Visual Directo	Libre	40 Min
	Estocadas polimétricas 20 segundos.X3			
	10 sentadillas con pies cerrados+ 10 sentadillas polimétricas+ 15 sumo parciales.			
	Sentadilla diagonales 6 repeticiones por cada lado. X4			
Sentadilla isométrica 20 segundos y aumenta 10 segundos en cada serie. X4				
F I N A L	Vuelta a la calma	Visual Directo	Libre	5 Min

FICHA: #1		SEMANA: 1		DIA: 3		
TEMA: Actividad física (Rutina de Cardio Liss)						
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la técnica de realización de los ejercicios metabólicos						
OBJETIVO FISICO: Mejorar la resistencia aeróbica						
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de ejercicios cardiovasculares						
FASE	ACTIVIDAD	DOSIFICACION		METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
		TIEMPO	REPET.			
I N I C I A L	Movilidad articular	5 MIN	1	Visual Directo	Circulo	10 Min
	Calentamiento	5 MIN	1			
P R I N C I P A L	RODILLAS A MANO DOBLE X 1 MIN DESCANSO 1 MIN (X4) SALTOS DEL PAYASO X 40 SEG DESCANSO 40 SEG (X4) DOBLE PUÑO LATERAL X 30 SEG DESCANSO 30 SEG (X4) SKEPING X 20 SEG DESCANSO 20 SEG (X4) RODILLAS ARRIBA ADELANTE Y ATRÁS X 1 MIN DESCANSO 1 MIN (X7)			Visual Directo	Filas e Hileras	40 Min
F I N A L	Vuelta a la calma	10 Min	1	Visual Directo	Filas e hileras	10 Min

FICHA: #2		SEMANA: 2		DIA: 6		
TEMA: Actividad física (Rutina de Cardio Hiit)						
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la técnica de realización de los ejercicios metabólicos						
OBJETIVO FISICO: Mejorar la resistencia aeróbica						
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de ejercicios cardiovasculares de alta intensidad						
FASE	ACTIVIDAD	DOSIFICACION		METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
		TIEMPO	REPET.			
I N I C I A L	Movilidad articular	5 MIN	1	Visual Directo	Circulo	10 Min
	Calentamiento	5 MIN	1			
P R I N C I P A L	Cardio Hiit: 1 Circuito: 3 Rondas: 8 Ejercicios (Descanso De 25 Segundos Entre Ejercicio) Y De 1:00 Entre Ronda. Power Jack (Saltos Del Payaso) X 30 Seg High Knee (Rodillas A Manos) X 30 Seg (Modificación Sin Saltos) Skater Squad Jump (Laterales) X 30 Seg (Modificación Sin Salto) Burpees X30 Seg (Sin Saltos) Plancha De Brazos Abre Y Cierra Pierna X30 Seg			Visual Directo	Filas e Hileras	40 Min
F I N A L	Vuelta a la calma	10 min	1	Visual Directo	Filas e hileras	10 Min

FICHA: #3		SEMANA: 3		DIA: 9		
TEMA: Actividad física (Rutina de Cardio Hiit)						
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la técnica de realización de los ejercicios metabólicos						
OBJETIVO FISICO: Mejorar la resistencia aeróbica						
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de ejercicios cardiovasculares						
FASE	ACTIVIDAD	DOSIFICACION		METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
		TIEMPO	REPET.			
I N I C I A L	Movilidad articular	5 MIN	1	Visual Directo	Circulo	10 Min
	Calentamiento	5 MIN	1			
P R I N C I P A L	Cardio Hiit: 1 Circuito: 3 Rondas: 8 Ejercicios (Descanso De 25 Segundos Entre Ejercicio) Y De 1:00 Entre Ronda. MANO TOCA PIE X1 MIN PASOS LATERALES X 40 SEG LATERALES CON RODILLA A MANO X 30 Seg SENTADILLA CORTA X 20 Seg SALTOS DEL PAYASO X30 Seg			Visual Directo	Filas e Hileras	40 Min
F I N A L	Vuelta a la calma	10 min	1	Visual Directo	Filas e hileras	10 Min

FICHA: #4		SEMANA: 4		DIA: 12		
TEMA: Actividad física (Rutina de Cardio Hiit)						
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la técnica de realización de los ejercicios metabólicos						
OBJETIVO FISICO: Mejorar la resistencia aeróbica						
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de ejercicios cardiovasculares de alta intensidad						
FASE	ACTIVIDAD	DOSIFICACION		METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
		TIEMPO	REPET.			
I N I C I A L	Movilidad articular	5 MIN	1	Visual Directo	Circulo	10 Min
	Calentamiento	5 MIN	1			
P R I N C I P A L	Cardio Hiit: 1 Circuito: 3 Rondas: 8 Ejercicios (Descanso De 25 Segundos Entre Ejercicio) Y De 1:00 Entre Ronda. Codo A Rodilla Arriba Doble Hacia Lados X 30 Seg Salto Del Payaso + Patada X 30 Seg Abd Bicicletas X 30 Seg Skeping Sin Elevar Rodillas X30 Seg Abd Con Rodilla X 30 Seg Saltos Del Payaso Normales X 30 Seg			Visual Directo	Filas e Hileras	40 Min
F I N A L	Vuelta a la calma	10 min	1	Visual Directo	Filas e hileras	10 Min

FICHA: #5		SEMANA: 5		DIA: 6		
TEMA: Actividad física (Rutina de Cardio Hiit)						
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la técnica de realización de los ejercicios metabólicos						
OBJETIVO FISICO: Mejorar la resistencia aeróbica						
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de ejercicios cardiovasculares de alta intensidad						
FASE	ACTIVIDAD	DOSIFICACION		METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
		TIEMPO	REPET.			
I N I C I A L	Movilidad articular	5 MIN	1	Visual Directo	Circulo	10 Min
	Calentamiento	5 MIN	1			
P R I N C I P A L	Cardio Hiit: 1 Circuito: 3 Rondas: 8 Ejercicios (Descanso De 25 Segundos Entre Ejercicio) Y De 1:00 Entre Ronda. Sentadilla sumo x1 min descanso 1 min (x4) Saltos del payaso x 40 Seg Skiadores x 30 Seg Burpees x 20 Seg Saltos del payaso frontales x 1 min descanso			Visual Directo	Filas e Hileras	40 Min
F I N A L	Vuelta a la calma	10 min	1	Visual Directo	Filas e hileras	10 Min

10.3. ANEXO C – FICHAS BAILOTERAPIA

FICHA: #1		SEMANA: 1		DIA:1
TEMA: Actividad física (Rutina de fortalecimiento de Miembros Inferiores)				
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la coordinación de todos los miembros del cuerpo.				
OBJETIVO FISICO: Mejorar la resistencia aeróbica.				
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de actividad física.				
FASE	ACTIVIDAD	METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
I N I C I A L	Movilidad articular Ejercicios metabólicos	Visual Directo	Libre	5 Min
P R I N C I P A L	Bailo terapia con diferentes géneros musicales.	Visual Directo	Libre	45 Min
F I N A L	Vuelta a la calma	Visual Directo	Libre	5 Min

FICHA: #2		SEMANA: 2		DIA:4
TEMA: Actividad física (Rutina de fortalecimiento de Miembros Inferiores)				
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la coordinación de todos los miembros del cuerpo.				
OBJETIVO FISICO: Mejorar la resistencia aeróbica.				
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de actividad física.				
FASE	ACTIVIDAD	METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
I N I C I A L	Movilidad articular Ejercicios metabólicos	Visual Directo	Libre	5 Min
P R I N C I P A L	Bailo terapia con diferentes géneros musicales.	Visual Directo	Libre	45 Min
F I N A L	Vuelta a la calma	Visual Directo	Libre	5 Min

FICHA: #3		SEMANA: 3		DIA:7
TEMA: Actividad física (Rutina de fortalecimiento de Miembros Inferiores)				
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la coordinación de todos los miembros del cuerpo.				
OBJETIVO FISICO: Mejorar la resistencia aeróbica.				
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de actividad física.				
FASE	ACTIVIDAD	METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
I N I C I A L	Movilidad articular Ejercicios metabólicos	Visual Directo	Libre	5 Min
P R I N C I P A L	Bailo terapia con diferentes géneros musicales.	Visual Directo	Libre	45 Min
F I N A L	Vuelta a la calma	Visual Directo	Libre	5 Min

FICHA: #4		SEMANA: 4		DIA:10
TEMA: Actividad física (Rutina de fortalecimiento de Miembros Inferiores)				
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la coordinación de todos los miembros del cuerpo.				
OBJETIVO FISICO: Mejorar la resistencia aeróbica.				
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de actividad física.				
FASE	ACTIVIDAD	METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
I N I C I A L	Movilidad articular Ejercicios metabólicos	Visual Directo	Libre	5 Min
P R I N C I P A L	Bailo terapia con diferentes géneros musicales.	Visual Directo	Libre	45 Min
F I N A L	Vuelta a la calma	Visual Directo	Libre	5 Min

FICHA: #5		SEMANA: 5		DIA:13
TEMA: Actividad física (Rutina de fortalecimiento de Miembros Inferiores)				
OBJETIVO TECNICO: Mejorar la coordinación de todos los miembros del cuerpo.				
OBJETIVO FISICO: Mejorar la resistencia aeróbica.				
OBJETIVO EDUCATIVO: Reforzar la importancia de la realización de actividad física.				
FASE	ACTIVIDAD	METODO	PROCEDIMIENTO ORGANIZATIVO	TIEMPO TOTAL
I N I C I A L	Movilidad articular Ejercicios metabólicos	Visual Directo	Libre	5 Min
P R I N C I P A L	Bailo terapia con diferentes géneros musicales.	Visual Directo	Libre	45 Min
F I N A L	Vuelta a la calma	Visual Directo	Libre	5 Min