



Evaluación de la calidad de vida, depresión y ansiedad en estudiantes del programa de Tecnología de mercadeo y gestión comercial tercer semestre de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19.

Modalidad
Proyecto de Investigación

Cristian Leonardo Gualdron Roa
CC. 1095836720

Sergio Alejandro Gonzales Roa
CC. 1098784347

Brayan Steven Valderrama Navarro
CC. 1098803743

**UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIOECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
TECNOLOGIA DEPORTIVA
BUCARAMANGA, 18 DE DICIEMBRE DEL 2020**



Evaluación de la calidad de vida, depresión y ansiedad en estudiantes del programa de Tecnología de mercadeo y gestión comercial tercer semestre de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19.

Modalidad
Proyecto de Investigación

Cristian Leonardo Gualdron Roa
CC. 1095836720

Sergio Alejandro Gonzales Roa
CC. 1098784347

Brayan Steven Valderrama Navarro
CC. 1098803743

Trabajo de Grado para optar al título de
Tecnología deportiva

DIRECTOR

FT. Mg. Maria Alejandra Camacho Villa

FT. Mg. Ingrid Johanna Díaz Marín

FT. Mg. Erika Tatiana Paredes Prada

CODIRECTOR

Lic. John Albert Espinel

Grupo de Investigación en Ciencia e Innovación Deportiva - GICED

UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIOECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
TECNOLOGIA DEPORTIVA
BUCARAMANGA, 18 DE DICIEMBRE DEL 2020

Nota de Aceptación

APROBADO



Firma del Evaluador



Firma del Director

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principal mente a Dios. Por habernos dado la vida y permitarnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación, Este trabajo es dedicado a nuestras familias, por todo el apoyo que nos brindaron, a los profesores por ser guías en este proceso de formación para sacar adelante nuestros sueños y ofrecernos un futuro mejor.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los profesores de la universidad UTS, quienes fueron guía y apoyo para el desarrollo personal y en la formación académica adquirida a lo largo de los años.

A nuestras familias, por enseñarnos la importancia de la perseverancia en la obtención de nuestros objetivos y proyectos

A John Espinel, tutor del presente proyecto de investigación quien con su apoyo, guio para direccionar y culminar el trabajo de grado.

A la familia, UTEISTA por su apoyo y colaboración culminando las encuestas.

En general a todos los que se vieron involucrados con este trabajo, les agradecemos profundamente por su apoyo y compromiso.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	9
INTRODUCCIÓN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.1
1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	122
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	122
1.2. JUSTIFICACIÓN	144
1.3. OBJETIVOS.....	5
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.4. ESTADO DEL ARTE.....	155
2. MARCO REFERENCIAL	177
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	331
4. DESARROLLO DEL TRABAJO DE GRADO	34
5. RESULTADOS	35
6. CONCLUSIONES	43
7. RECOMENDACIONES	44
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
9. ANEXOS	48

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de Investigación.....	18
Figura 2 Distribución de prevalencia.....	24
Figura 3 CV1.....	38
Figura 4 CV2.....	39
Figura 5 CV3-CV15	39
Figura 6 A1	41
Figura 7 A3	41
Figura 8 D4	42
Figura 9.....	42

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Marco legal	28
Tabla 2 sociodemográfica	35
Tabla 3 calidad de vida	37
Tabla 4 CV1	38
Tabla 5 CV2	38
Tabla 6 HADS	40
Tabla 7 A1	41
Tabla 8 A3	41
Tabla 9 D4	42
Tabla 10 D6	42

RESUMEN EJECUTIVO

PROBLEMA: 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.

OBJETIVO: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, los niveles de depresión y ansiedad de estudiantes del programa Tecnología de mercadeo y gestión comercial tercer semestre de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19.

METODOLOGÍA: Estudio analítico tipo corte transversal con caracterización de la calidad de vida, depresión y ansiedad de los estudiantes de Tecnología y Profesional de la Facultad de Ciencias socioeconómicas y empresariales de las UTS, mediante los cuestionarios WHOQOL-BREF y HADS. **VARIABLES:** Sociodemográficas, calidad de vida, satisfacción con el estado de salud, depresión y ansiedad.

ANÁLISIS: 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 $\alpha=0.05$.

RESULTADOS: Las encuestas se realizaron en estudiantes que residen en Bucaramanga, Piedecuesta, Floridablanca, girón y Lebrija; a un total de 44 estudiantes con 30 hombres y 14 mujeres de la tecnología en mercadeo y gestión comercial del tercer semestre de la sede de Bucaramanga de las Unidades Tecnológicas de Santander, en el que 26 estudiantes estudian en jornada nocturna y 18 en jornada diurna, entre los estratos del 1 al 6 donde más de la mitad son de estrato 2, de estos estudiantes solo una persona presentó el COVID-19 y 3 de ellos tuvieron familiares que presentaron esta enfermedad. La mayoría de las personas no se han visto afectadas en su rendimiento por el COVID-19.

donde este rendimiento ha estado entre bueno y excelente en su mayoría a pesar de la virtualidad de las clases.

CONCLUSIONE: Con el estudio realizado a los estudiantes de tecnología en mercadeo y gestión comercial que están cursando el tercer semestre en las Unidades Tecnológicas de Santander podemos concluir algunos aspectos muy importantes:

- Los estudiantes están presentando de vez en cuando algo de nerviosismo y se sienten tensos, esto causado por las preocupaciones que se les presentan en la cabeza.
- La mayoría de los encuestados no sienten nada de temor de que algo malo vaya a suceder y a menudo son capaces de permanecer sentados y tranquilos sin sentir ninguna sensación desagradable de hormigueo y nerviosismo en el estómago.
- Varias de las personas que realizaron esta encuesta raramente experimentan sensaciones de angustia y temor.
- Los encuestados expresan que no disfrutaban las cosas que hacen tanto como antes, aunque una gran parte sigue disfrutando y viéndole el lado gracioso a las cosas.
- Las encuestas nos indican que los estudiantes en algunas ocasiones se sienten alegres, y que la mayoría se siente a veces lentos y torpes.
- En cuanto al aspecto personal las personas siguen cuidándose como siempre los han hecho, y esperando las cosas con ilusión, pudiendo disfrutar de cosas como un buen libro, programas de televisión y canales de radio

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

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación vamos a encontrar un estudio que se le realizó a los estudiantes del programa de Tecnología de mercadeo y gestión comercial tercer semestre de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19. En donde se les realizaron unas series de preguntas de carácter socio-economico, calidad de vida, ansiedad y depresión. buscando determinar los efectos psicológicos que a dejado la pandemia en los estudiantes. Se encontrará también los resultados y conclusiones de las encuestas realizadas a los estudiantes y basándonos en eso se determinaron unas recomendaciones para mejorar la calidad de vida de los estudiantes en esta pandemia mundial que estamos viviendo.

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.

Estudios recientes han demostrado que condiciones y/o trastornos socioafectivos tales como la depresión y la ansiedad asociadas al estrés tienen mayores cifras de mortalidad que el cáncer y el 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, lo cual representar aproximadamente el 4.8% (1.754 personas) (Ministerio de salud Colombia, 2017) en la población general.

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). Durante el Covid-19 las cifras muestran que el 38-72% son físicamente inactivas, y el tiempo sedentario oscila entre 8,3 y 14 horas y es mas alto que la población general (Pinto et al., 2020).

La evidencia científica actual ha mostrado que durante la pandemia COVID-19, en lo que al sector de formación universitaria respecta los estudiantes refieren mayor sensación de cansancio, dolor de cabeza, disconfort, 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. En una encuesta realizada por Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN) en Colombia el pasado mes de agosto 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 de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) 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 sus estudiantes.

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 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, los niveles de depresión y ansiedad de estudiantes del programa Tecnología de mercadeo y gestión comercial tercer semestre 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.

1.2. 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

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. (Dulcey-Ruiz & Quintero, 1999) Donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política) que interactúan con él (Quintero & Prieto, 1996).

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 movilizarnos 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).

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.

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).

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.

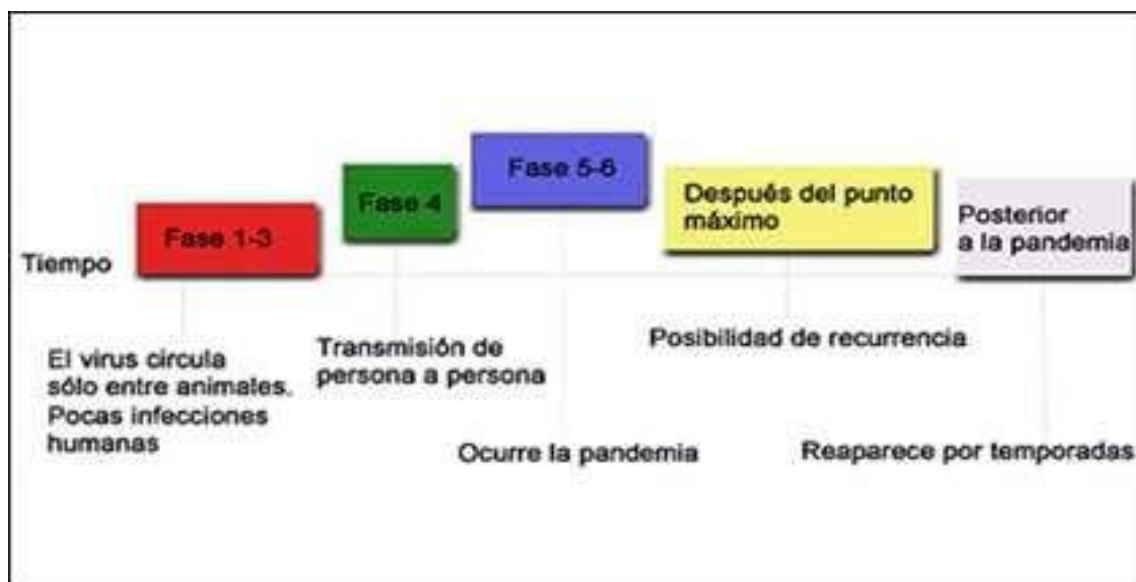


Figura 1. Fases de las pandemias. Tomado de: (OMS), O. M. de la S. (2020). *Pandemia De Influenza a H1N1 , Definiciones Generales Fases Y Fase Actual De La Pandemia. 4-6.*

Marco teórico

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. (Social, 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 **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

agregaciones 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. 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.

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.

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).

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
Artículo 52 de la Constitución política de Colombia de 1991 (Colombia, 1991)	Establece el reconocimiento al derecho de todas las personas al deporte a la recreación, y aprovechamiento del tiempo libre.

<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) (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 (Ministerio de Salud y Protección social Colombia, 2018)</p>	<p>En la cual se adopta la política nacional de Salud Mental</p>

:

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

A. *Diseño del estudio*

Estudio observacional 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 de mercadeo y gestión comercial tercer semestre de la Facultad de Ciencias socioeconómicas y empresariales de las UTS

B. *Población:*

La población está conformada por 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.

C. *Muestra:*

Definida por conveniencia de los estudiantes de la Tecnología en mercadeo y gestión comercial tercer semestre de la Facultad de Ciencias socioeconómicas y empresariales de las UTS.

D. *Criterio de inclusión*

Estudiantes activos del nivel tecnológico y profesional de la FCSE mayores de 18 años mayores de edad (>18 años de edad)

E. *VARIABLES del estudio*

Variables sociodemográficas: fueron 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: fueron registradas las variables del cuestionario WHOQOL-BREF sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud.

Variables relacionadas con la salud mental: fueron registradas las variables depresión y ansiedad, medidas con el cuestionario HADS.

F. Instrumentos para la recolección de datos

Uno de los instrumentos utilizados fue 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 subescala. 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).

G. Consentimiento informado

Cada participante realizó 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 8430 de 1993 (Salud, 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 1).

H. Análisis estadístico

Se realizó la elaboración por duplicado de las bases de datos utilizando Microsoft Excel y luego exportarla a STATA 15.1 (StataCorp. 2017. *Stata Statistical Software: Release 15*. College Station, TX: StataCorp LLC). Se comprobó la normalidad de las variables y se aplicaron las pruebas paramétricas y no paramétricas, según la

escala de medición y distribución inicial de estas mismas. Posterior a ello, se aplicaron medidas de tendencia central y dispersión, para la descripción de la características sociodemográficas de la población de estudio, calidad de vida relacionada con salud, ansiedad y depresión.

Diferencias entre grupos fueron establecidas por ANOVA o Kruskal Wallis y se planteó 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

Fase de socialización

Durante la semana del 14 al 19 de septiembre se realizó la socialización del estudio con los Coordinadores y Decano de la FCSE con el objetivo de promover la respuesta de los estudiantes por medio del correo institucional al cuestionario

Fase de recolección

Durante el periodo del 21 de septiembre al 9 de octubre de 2020 por medio del correo institucional el consentimiento informado y los cuestionarios de evaluación para medir la calidad de vida, depresión y ansiedad fueron enviados a los 44 estudiantes del programa de Tecnología de mercadeo y gestión comercial tercer semestre por parte de los estudiantes de Tecnología Deportiva a cargo de la investigación.

Un reporte semanal fue enviado por parte de las investigadoras principales con el objetivo de moniteroear el número de respuestas y alcanzar la mayor cobertura posible

Fase de análisis

Un total de 44 cuestionarios fueron recolectados y se inicio el proceso de validación y análisis de resultados planteados en el diseño de la investigación. A continuación se presentarán los resultados-

5. RESULTADOS

TABLA 2 SOCIODEMOGRAFICA

variable	n	Porcentaje (%)
Ciudad de residencia		
Bucaramanga	24	54,5
Piedecuesta	7	15,9
Floridablanca	6	13,7
Girón	4	9,1
Lebrija	3	6,8
Estrato		
1	7	15,9
2	23	52,2
3	12	27,3
4	1	2,3
5	1	2,3
6	0	0,0
Sexo		
Masculino	30	68,2
Femenino	14	31,8
Edad Promedio (± DS)	20,7	3,7
Estado Civil		
Soltero/a	43	97,7
Unión Libre	1	2,3
Casado/a	0	0,0
COVID		
No	43	97,7
Sí	1	2,3
COVID en familiar		
No	41	93,2
Sí	3	6,8
Tecnología en mercadeo y gestión comercial	44	100,0
Jornada		

R-DC-125

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO,
MONOGRAFÍA, EMPRENDIMIENTO Y SEMINARIO

VERSIÓN: 01

Nocturna	26	59,1
Diurna	18	40,9
Sede		
Bucaramanga	44	100,0
Semestre		
1	0	0
2	0	0
3	44	100
4	0	0
5	0	0
6	0	0
Rendimiento COVID		
No	26	59,1
Si	18	40,9
Desempeño Virtual		
Excelente	13	29,6
Bueno	21	47,7
Regular	8	18,1
Muy Malo	2	4,6
Promedio 2019-2 (± DS)	4,0	0,6
Promedio 2020-1 (± DS)	4,0	0,8

TABLA 3 CALIDAD DE VIDA

cv1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Bastante Buena	27,3
		Muy buena	15,9
		muy mala	2,3
		Normal	45,4
		Regular	9,1
cv2	¿Cómo se satisface/a esta con su salud?	Bastante satisfecho/a	cv2 33,3
		Lo normal	33,3
		muy insatisfecho	2,1
		Muy satisfecho/a	34,1
		Un poco insatisfecho/a	6,8
cv3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Bastante	cv3 25
		Extremadamente	2,3
		Lo normal	22,7
		Nada	18,2
		Poco	31,8
cv4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	Bastante	6,8
		Extremadamente	0
		Lo normal	11,4
		Nada	68,2
		Poco	13,6
cv5	¿Cuánto disfruta de la vida?	Bastante	43,2
		Extremadamente	22,7
		Lo normal	27,3
		Nada	4,5
		Poco	2,3
cv6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	Bastante	43,2
		Extremadamente	29,6
		Lo normal	13,6
		Nada	6,8
		Poco	6,8
cv7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	Bastante	27,3
		Extremadamente	11,4
		Lo normal	56,8
		Nada	0
		Poco	4,5
cv8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Bastante	31,8
		Extremadamente	15,9
		Lo normal	34,1
		Nada	2,3
		Poco	15,9
cv9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Bastante	31,8
		Extremadamente	18,2
		Lo normal	43,2
		Nada	0
		Poco	6,8
cv10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	Bastante	43,2
		Extremadamente	18,2
		Lo normal	31,8
		Nada	0
		Poco	6,8
cv11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Bastante	45,4
		Extremadamente	27,3
		Lo normal	20,4
		Nada	2,3
		Poco	4,6
cv12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Bastante	11,4
		Extremadamente	2,3
		Lo normal	63,6
		Nada	4,5
		Un poco	18,2
cv13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	Bastante	29,5
		Extremadamente	11,4
		Lo normal	45,5
		Nada	0
		Poco	13,6
cv14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	Bastante	15,9
		Extremadamente	4,6
		Lo normal	47,7
		Nada	9,1
		Poco	22,7
cv15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Bastante	38,6
		Extremadamente	31,8
		Lo normal	20,5
		Nada	0
		Poco	9,1

TABLA 4 CV1

cv1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Bastante Buena	27,3
		Muy buena	15,9
		muy mala	2,3
		Normal	45,4
		Regular	9,1

FIGURA 3 cv1

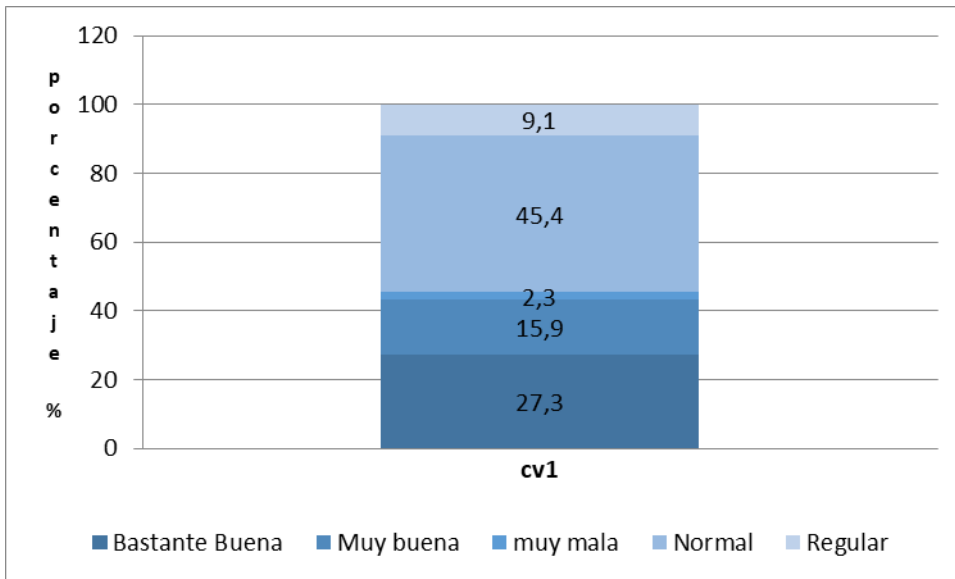


TABLA 5 CV2

cv2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Bastante satisfecho/a	34,1
		Lo normal	15,9
		muy insatisfecho	9,1
		Muy satisfecho/a	34,1
		Un poco insatisfecho/a	6,8

R-DC-125

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD DE
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO,
 MONOGRAFÍA, EMPRENDIMIENTO Y SEMINARIO

VERSIÓN: 01

FIGURA 4 cv2

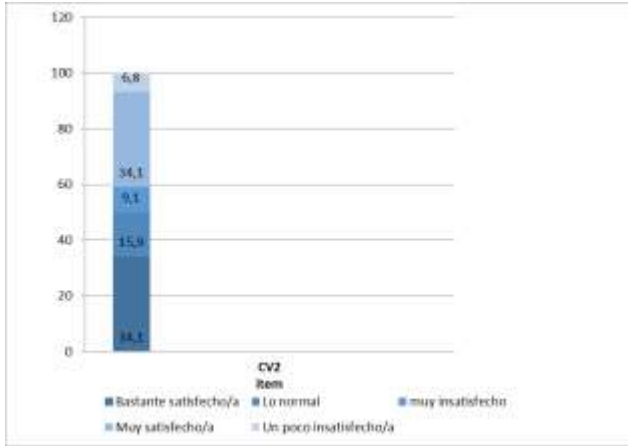
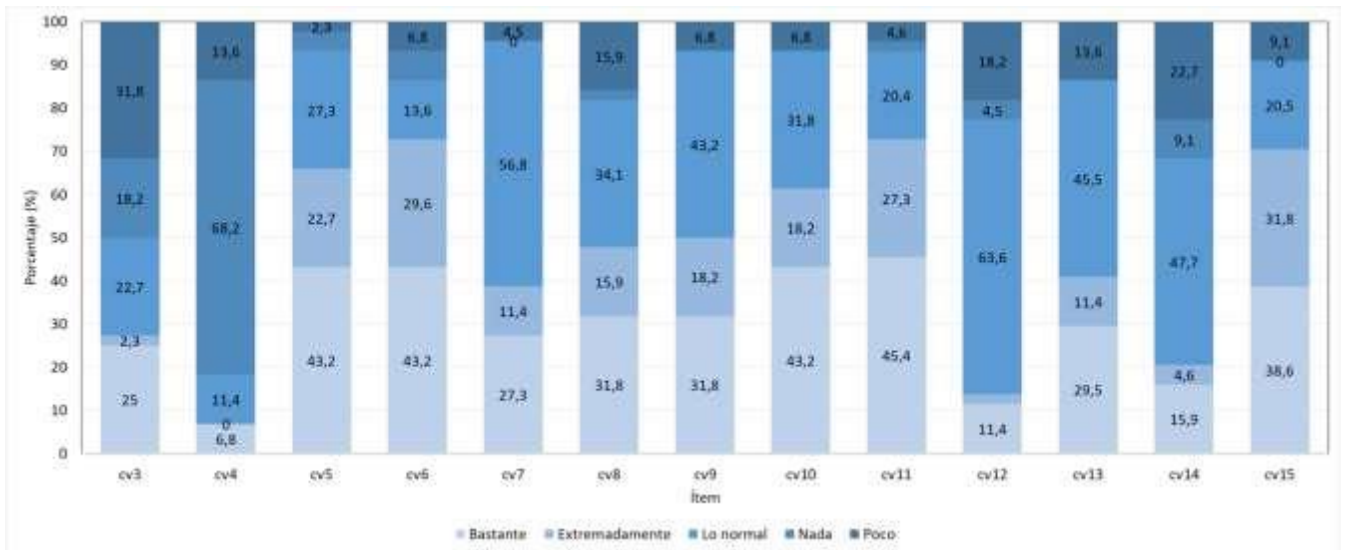


FIGURA 5 CV3-CV15



ELABORADO POR:
Oficina de Investigaciones

REVISADO POR:
soporte al sistema integrado de gestión

APROBADO POR: Asesor de planeación
FECHA APROBACION:

TABLA 6 HADS

a1	¿Me siento tenso/nervioso?	Nunca	18
		De vez en cuando	68
		Gran parte del día	9
		Casi todo el día	5
a3	¿Tengo la cabeza llena de preocupaciones?	Nunca	15,9
		De vez en cuando	59,1
		Gran parte del día	18,2
		Casi todo el día	6,8
a2	¿Siento como una especie de temor, como si algo malo fuera a suceder?	No siento nada de eso	50
		Si, pero no me inquieta	22,7
		Si, pero no muy intenso	22,7
		Si, y muy intenso	4,6
a4	¿Soy capaz de permanecer sentado/ tranquilo/a y relajado/a?	Siempre	34,1
		A menudo	54,6
		Raras veces	11,3
		Nunca	0
a5	¿Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueo" en el estómago?	Nunca	50
		Solo en algunas ocasiones	40,9
		A menudo	4,6
		Muy a menudo	4,5
a6	¿Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme?	Nunca	50
		No mucho	40,9
		Bastante	9,1
		Realmente mucho	0
a7	¿Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor?	Nunca	38,6
		Raramente	50
		Con cierta frecuencia	9,1
		Muy a menudo	2,3
d1	¿Sigo disfrutando de las cosas como siempre?	Ciertamente, igual que antes	34,1
		No tanto como antes	52,3
		Solamente un poco.	11,3
		Ya no disfruto con nada	2,3
d2	¿Soy capaz de reirme y ver el lado gracioso de las cosas?	Igual que siempre	63,6
		Actualmente, algo menos	34,1
		Actualmente, mucho menos	2,3
d3	¿Me siento alegre?	Nunca	9,1
		Muy pocas veces	27,3
		En algunas ocasiones	63,6
		Gran parte del día	0
d4	¿Me siento lento/a y torpe?	Nunca	38,6
		A veces	47,7
		A menudo	9,1
		Gran parte del día	4,6
d5	¿He perdido el interés por mi aspecto personal?	Me cuido como siempre lo he hecho	79,6
		Es posible que no me cuido como de costumbre	18,2
		No me cuido como debería hacerlo	2,2
		Completamente	0
d6	¿Espero las cosas con ilusión?	Como siempre	54,6
		Algo menos que antes	18,2
		Mucho menos que antes	13,6
		En absoluto	13,6
d7	¿Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con buen programa de radio y televisión?	A menudo	52,3
		Algunas veces	31,8
		Pocas veces	13,6
		Casi nunca	2,3

TABLA 7 A1

FIGURA 6 A1



TABLA 8 A3

a3	¿Tengo la cabeza llena de preocupaciones?	Nunca	15,9
		De vez en cuando	59,1
		Gran parte del día	18,2
		Casi todo el día	6,8

FIGURA 7 A3



TABLA 9 D4

FIGURA 8 D4

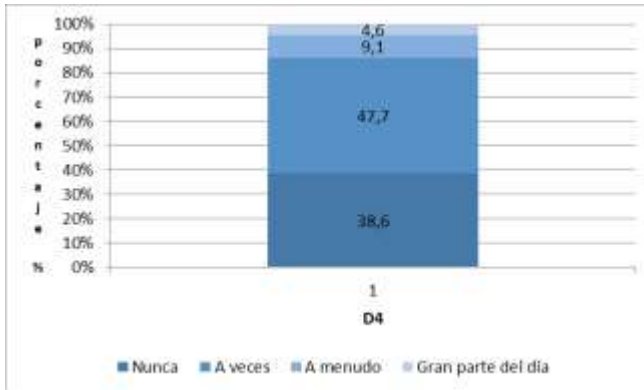
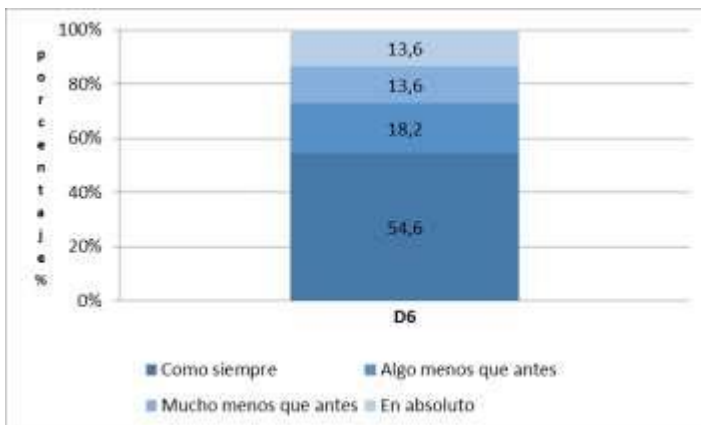


TABLA 10 D6

d6	¿Espero las cosas con ilusión?	Como siempre	54,6
	Algo menos que antes	18,2	
	Mucho menos que antes	13,6	
	En absoluto	13,6	

FIGURA 9 D6



6. CONCLUSIONES

Con el estudio realizado a los estudiantes de tecnología en mercadeo y gestión comercial que están cursando el tercer semestre en las Unidades Tecnológicas de Santander podemos concluir algunos aspectos muy importantes:

- Los estudiantes están presentando de vez en cuando algo de nerviosismo y se sienten tensos, esto causado por las preocupaciones que se les presentan en la cabeza.
- La mayoría de los encuestados no sienten nada de temor de que algo malo vaya a suceder y a menudo son capaces de permanecer sentados y tranquilos sin sentir ninguna sensación desagradable de hormigueo y nerviosismo en el estómago.
- Varias de las personas que realizaron esta encuesta raramente experimentan sensaciones de angustia y temor.
- Los encuestados expresan que no disfrutaban las cosas que hacen tanto como antes, aunque una gran parte sigue disfrutando y viéndole el lado gracioso a las cosas.
- Las encuestas nos indican que los estudiantes en algunas ocasiones se sienten alegres, y que la mayoría se siente a veces lentos y torpes.
- En cuanto al aspecto personal las personas siguen cuidándose como siempre los han hecho, y esperando las cosas con ilusión, pudiendo disfrutar de cosas como un buen libro, programas de televisión y canales de radio

7. RECOMENDACIONES

Gracias a la investigación realizada a los estudiantes del programa de Tecnología de mercadeo y gestión comercial tercer semestre de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID-19 , pudimos determinar que generar temor , ansiedad , estrés cambios en los patrones de sueño , dificultades para dormir etcétera por esto se recomienda :

- Comer saludable
- Hacer ejercicio
- Dormir bien
- Cuidar su salud emocional
- Sacar tiempo para relación
- Comunicarse con otras personas

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- 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. <https://www.google.com/search?q=cifras+actuales+del+coronavirus+en+el+mundo&oq=cifr&aqs=chrome.69i57j69i59l2j0l5.3767j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- 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
- Dulcey-Ruiz, E., & Quintero, G. (1999). Calidad de vida y envejecimiento. *Rocabruno JC. Tratado de Gerontología y Geriatría Clínica. La Habana: Academia*, 128–136.
- 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>
- Hernan, J., Orjuela, A., & Moya, J. (2020). Educación Superior en Tiempos de Coronavirus. 05, 32.
- 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>

R-DC-125

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO,
MONOGRAFÍA, EMPRENDIMIENTO Y SEMINARIO

VERSIÓN: 01

- 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-Rodríguez, 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. (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., & Idoaga-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>
- Pinto, A., Dunstan, D., Owen, N., Bonfá, E., & Gualano, B. (2020). Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. *Nature Reviews Rheumatology*, 16(7), 347–348. <https://doi.org/10.1038/s41584-020-0427-z>
- Quintero, G., & Prieto, O. (1996). Calidad de vida y envejecimiento. *Prieto O, Vega E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Cient*.

R-DC-125

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO,
MONOGRAFÍA, EMPRENDIMIENTO Y SEMINARIO

VERSIÓN: 01

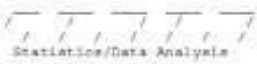
- Riveros, M., Hernandez, H., & Rivera, J. (2007). NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA. *Revista de Investigacion En Psicologia*, 10, 91–102. <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=645cf273-263d-d557-4231-e4f45a106102&documentId=00991ec3-e884-3fcf-ae63-f2d7ec5e62ad>
- Salud, M. de. (1993). *Resolución Número 8430 de 1993*.
- 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. *Psicologia*, 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. ANEXOS

```

JE_TECH MERCADO Y GESTION COMER_3 Friday, December 4 11:07:00 2020 Page 1


```



```

(8)

```



```

13.0 Copyright (1985-2013) StataCorp LP
StataCorp
1905 Lakeview Drive
College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC http://www.stata.com
978-696-6600 stata@stata.com
978-696-6601 (fax)

Single-user Stata perpetual license!
Serial number: 301306318538
Licensed to: Maria Alejandra Canacho
Universidad Industrial de Santander

Notes:
1. New update available; type -update all-

1 . doedit "C:\Users\Usuario\Desktop\Do descriptiv_mae.do"
2 . import excel "C:\Users\Usuario\Desktop\3.JE_TECH MERCADO Y GESTION COMER_3.xlsx", sheet("JE_TECH MER)
3 . do "C:\Users\Usuario\Desktop\Do descriptiv_mae.do"

4 . *** ANALISIS DESCRIPTIVO
5 .
6 . sum No

```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
No	44	22.5	12.84533	1	44

```

7 . sum ID

```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
ID	44	1306.909	17.9078	1361	1445

```

8 . tab acepta

```

accepta	Freq.	Percent	Cum.
No, no acepto	2	4.55	4.55
Si, acepto	42	95.45	100.00
Total	44	100.00	

```

9 . tab ciudadactual

```

ciudad actual	Freq.	Percent	Cum.
BUCARAMANGA	1	2.27	2.27
Bucaramanga	1	2.27	4.55
Bucaramanga	9	20.45	25.00
Bucaramanga	10	22.73	47.73
Bucaramanga/Santander	1	2.27	50.00
Cra 8 Cl-131 casa 145	1	2.27	52.27
Floridablanca	4	9.09	61.36
Floridablanca santander	1	2.27	63.64
Giron	1	2.27	65.91
Giron Santander	1	2.27	68.18
Giron	1	2.27	70.45
Lebrija	2	4.55	75.00
Lebrija Santander	1	2.27	77.27
PIEDICUESTA SANTANDER	1	2.27	79.55
Piedecuesta	4	9.09	88.64
Piedecuesta	2	4.55	93.18
Vereda Acapulco	1	2.27	95.45

JE_TECN_MERCADERO Y GESTION COMER_3 Friday December 4 11:07:03 2020 Page 2

micarxange	1	2.27	97.73
giron	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

10 - tab barrioactual

barrio actual	Freq.	Percent	Cum.
Anapulco	1	2.27	2.27
Aldea Alta	1	2.27	4.55
Alfonso Lopez	1	2.27	6.82
Barrio Antonio Santos Sur	1	2.27	9.09
Barrio municipal	1	2.27	11.36
Bella vista	1	2.27	13.64
COAVICOMSA	1	2.27	15.91
Cabeceza	1	2.27	18.18
Cacique	1	2.27	20.45
Cañaveral	1	2.27	22.73
Centro	1	2.27	25.00
Ciudadela Jorge rian-cortez torre 7 .1	1	2.27	27.27
Coovivir	1	2.27	29.55
Dagobdo	1	2.27	31.82
Estoraques	1	2.27	34.09
Floridablanca, Laureles altos	1	2.27	36.36
Fontana	1	2.27	38.64
Gerardo	1	2.27	40.91
Gonzalez Chaparro	1	2.27	43.18
Boyo Chipite	1	2.27	45.45
La victoria	1	2.27	47.73
Nuevo Soronayor	1	2.27	50.00
Oasis	1	2.27	52.27
Parque san raimo 1	1	2.27	54.55
Reposo	1	2.27	56.82
Ricauta	1	2.27	59.09
Rincon de giron	1	2.27	61.36
Sinodoro/Sentander	1	2.27	63.64
SAN CARLOS	1	2.27	65.91
San raimo	1	2.27	68.18
Sanjuan	1	2.27	70.45
Santa ana	1	2.27	72.73
Vereda Chiraman	1	2.27	75.00
Villa Campesino	1	2.27	77.27
Villa Marcela 1	1	2.27	79.55
Villa del Rosario	1	2.27	81.82
Villa rosa	1	2.27	84.09
Villamarceada	1	2.27	86.36
Villas de San Juan	1	2.27	88.64
Villas de San ignacio	1	2.27	90.91
bellavista	1	2.27	93.18
primero de mayo	1	2.27	95.45
san francisco	1	2.27	97.73
sector 2 torre 1-4 apto 401	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

11 - tab estrato

estrato	Freq.	Percent	Cum.
1	7	15.91	15.91
2	23	52.27	68.18
3	12	27.27	95.45
4	1	2.27	97.73
5	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

R-DC-125

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD DE
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO,
 MONOGRAFÍA, EMPRENDIMIENTO Y SEMINARIO

VERSIÓN: 01

JE_TECN_MERCADOS Y GESTION COMER_3 Friday, December 4 11:07:03 2020 Page 3

12 . tab sexo

sexo	Freq.	Percent	Cum.
Femenino	30	68.18	68.18
Masculino	14	31.82	100.00
Total	44	100.00	

13 . sum edad, det

Percentiles		Smallest		
14	17	17		
54	17	17		
104	17	17	Obs	44
254	18	17	Sum of Wgt.	44
504	19		Mean	30.72727
		Largest	Std. Dev.	3.743917
754	23	26		
904	25	26	Variance	14.01691
954	26	30	Skewness	1.499049
994	34	34	Kurtosis	3.260038

14 . tab estado[est]

estado	Freq.	Percent	Cum.
Unitero/a	43	97.73	97.73
Unión libre	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

15 . tab COVID

COVID	Freq.	Percent	Cum.
No	43	97.73	97.73
Si	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

16 . tab COVIDfamilia

COVID familia	Freq.	Percent	Cum.
No	41	93.18	93.18
Si	3	6.82	100.00
Total	44	100.00	

17 . tab programa

programa	Freq.	Percent	Cum.
Tecnología en Mercados y Gestión Comer...	44	100.00	100.00
Total	44	100.00	

R-DC-125

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD DE
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO,
 MONOGRAFÍA, EMPRENDIMIENTO Y SEMINARIO

VERSIÓN: 01

JE_TECN_MERCADOS Y GERION COMR_3 Friday, December 4 11:07:03 2020 Page 4

18 . tab jornada

jornada	Freq.	Percent	Cum.
Diurna	18	40.91	40.91
Nocturna	26	59.09	100.00
Total	44	100.00	

19 . tab sede

sede	Freq.	Percent	Cum.
Biceresmanga	44	100.00	100.00
Total	44	100.00	

20 . tab semestre1

semestre 1	Freq.	Percent	Cum.
1	44	100.00	100.00
Total	44	100.00	

21 . tab rendimientoCOVID

rendimientoCOVID	Freq.	Percent	Cum.
No	26	59.09	59.09
Si	18	40.91	100.00
Total	44	100.00	

22 . tab desempeovirtual

desempeño virtual	Freq.	Percent	Cum.
Buenc	21	47.73	47.73
Excelente	13	29.55	77.27
Mal	2	4.55	81.82
Regular	8	18.18	100.00
Total	44	100.00	

23 . sum proc20192, det

proc 2019-2				
	Percentiles	Skewness		
1%	1	1		
5%	1.6	1.4		
10%	3.57	1.57	Obs	29
25%	3.83	1.64	Sum of Wgt.	29
50%	4.11		Mean	3.988621
		Largest	Std. Dev.	.6549249
75%	4.3	4.5		
90%	4.5	4.5	Variance	.4289266
95%	4.5	4.5	Skewness	-3.363845
99%	4.62	4.62	Kurtosis	14.18248

JE_TECN_MERCADEO Y GESTION COMER_3 Friday December 4 11:07:03 2020 Page 5

24 . sum prom20201, det

prom 2020-1

Percentiles		Smallest		
14	1	1		
34	1	1		
104	3.57	3.55	Obs	33
134	4	3.57	Sum of Wgt.	33
204	4.2		Mean	4.016667
		Largest	Std. Dev.	.8344072
254	4.5	4.52		
304	4.52	4.52	Variance	.6962354
374	4.54	4.54	Skewness	-2.913893
374	4.54	4.54	Kurtosis	11.08114

25 . tab Alternanervineo

Al tener/nervineo	Freq.	Percent	Cum.
0. Nunca	8	18.18	18.18
1. De vez en cuando	26	59.09	77.27
2. Gran parte del día	4	9.09	86.36
3. Casi todo el día	2	4.55	100.00
Total	44	100.00	

26 . tab Didifruta

Si disfruta	Freq.	Percent	Cum.
0. Claramente, igual que antes	15	34.09	34.09
1. No tanto como antes	23	52.27	86.36
2. Salvemente un poco	5	11.36	97.73
3. Ya no disfruto con nada	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

27 . tab Atepor

Al tener	Freq.	Percent	Cum.
0. No siento nada de eso	22	50.00	50.00
1. Si, pero no es intenso	10	22.73	72.73
2. Si, pero no muy intenso	10	22.73	95.45
3. Si, y muy intenso	2	4.55	100.00
Total	44	100.00	

28 . tab Difies

Si ries	Freq.	Percent	Cum.
0. Igual que siempre	20	45.45	45.45
1. Actualmente, algo menos	15	34.09	79.55
2. Actualmente, mucho menos	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

UTS_TECNO_MERCADOS Y GESTION COMER_3 Friday, December 4 11:07:04 2020 Page 6

29 . tab A3preocupaciones

A3 preocupaciones	Freq.	Percent	Cum.
0. Nunca.	7	15.91	15.91
1. De vez en cuando.	24	59.09	75.00
2. Gran parte del día.	8	18.18	93.18
3. Casi todo el día.	3	6.82	100.00
Total	44	100.00	

30 . tab D3alegre

D3 alegre	Freq.	Percent	Cum.
1. Muy pocas veces.	4	9.09	9.09
2. En algunas ocasiones.	12	27.27	36.36
3. Gran parte del día.	28	63.64	100.00
Total	44	100.00	

31 . tab A4relajado

A4 relajado	Freq.	Percent	Cum.
0. Siempre.	15	34.09	34.09
1. A menudo.	24	54.55	88.64
2. Raras veces.	5	11.36	100.00
Total	44	100.00	

32 . tab D4torpe

D4 torpe	Freq.	Percent	Cum.
0. Nunca.	17	38.64	38.64
1. A veces.	21	47.73	86.36
2. A menudo.	4	9.09	95.45
3. Gran parte del día.	2	4.55	100.00
Total	44	100.00	

33 . tab A5servicio

A5 servicio	Freq.	Percent	Cum.
0. Nunca.	22	50.00	50.00
1. Sólo en algunas ocasiones.	18	40.91	90.91
2. A menudo.	2	4.55	95.45
3. Muy a menudo.	2	4.55	100.00
Total	44	100.00	

34 . tab D5interés

D5 interés	Freq.	Percent	Cum.
0. Me cuidó como siempre lo he hecho.	35	79.55	79.55
1. Es posible que no me cuidó como de...	8	18.18	97.73
2. No me cuidó como debería haberlo.	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

R-DC-125

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD DE
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO,
 MONOGRAFÍA, EMPRENDIMIENTO Y SEMINARIO

VERSIÓN: 01

JE_TECN_MERCADERO Y REGION COMER_3 Friday, December 4 11:07:04 2020 Page 7

35 . tab A6inquieto:

A6 inquieto	Freq.	Percent	Cum.
0. Nunca.	22	50.00	50.00
1. No mucho.	18	40.91	90.91
2. Bastante.	4	9.09	100.00
Total	44	100.00	

36 . tab D6ilustro:

D6 ilustrar	Freq.	Percent	Cum.
0. Como siempre.	24	54.55	54.55
1. Algo menos que antes.	8	18.18	72.73
2. Mucho menos que antes.	6	13.64	86.36
3. En absoluto.	6	13.64	100.00
Total	44	100.00	

37 . tab A7angustia:

A7 angustia	Freq.	Percent	Cum.
0. Nunca	17	38.64	38.64
1. Raramente.	22	50.00	88.64
2. Con cierta frecuencia.	4	9.09	97.73
3. Muy a menudo.	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

38 . tab D7diafibrasadiobv:

D7 diafibrasadiobv	Freq.	Percent	Cum.
0. A menudo.	23	52.27	52.27
1. Algunas veces.	14	31.82	84.09
2. Pocas veces.	6	13.64	97.73
3. Casi nunca.	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

39 . tab cr1QOL:

cr1 QOL	Freq.	Percent	Cum.
Bastante Buena	12	27.27	27.27
Muy Buena	7	15.91	43.18
Muy mala	1	2.27	45.45
Normal	20	45.45	90.91
Regular	4	9.09	100.00
Total	44	100.00	

40 . tab cr2satisfaccin:

cr2 satisfaccin	Freq.	Percent	Cum.
Bastante satisfecho/a	12	27.27	27.27
Lo normal	7	15.91	43.18
Muy insatisfecho/a	4	9.09	52.27
Muy satisfecho/a	15	34.09	86.36
Un poco insatisfecho/a	3	6.82	100.00
Total	44	100.00	

R-DC-125

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD DE
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO,
 MONOGRAFÍA, EMPRENDIMIENTO Y SEMINARIO

VERSIÓN: 01

UTS_ TROC MERCADERO Y GESTION COMER_3 Friday, December 4 11:07:04 2020 Page 8

41. tab cr3dolor

cr3 dolor	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	31	70.00	70.00
Extremadamente	1	2.27	72.27
Lo normal	10	22.73	95.00
Nada	8	18.18	100.00
Un poco	14	31.82	100.00
Total	44	100.00	

42. tab cr3tatocost

cr3 tatocost	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	3	6.82	6.82
Lo normal	5	11.36	18.18
Nada	30	68.18	86.36
Un poco	6	13.64	100.00
Total	44	100.00	

43. tab cr3diefrotevida

cr3 diefrotevida	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	19	43.18	43.18
Extremadamente	10	22.73	65.91
Lo normal	12	27.27	93.18
Nada	3	6.82	97.73
Un poco	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

44. tab cr3sentidovida

cr3 sentido vida	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	19	43.18	43.18
Extremadamente	13	29.55	72.73
Lo normal	6	13.64	86.36
Nada	3	6.82	93.18
Un poco	3	6.82	100.00
Total	44	100.00	

45. tab cr7concentraci3n

cr7 concentraci3n	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	10	22.73	22.73
Extremadamente	5	11.36	34.09
Lo normal	25	56.82	90.45
Un poco	4	9.09	100.00
Total	44	100.00	

R-DC-125

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD DE
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO,
 MONOGRAFÍA, EMPRENDIMIENTO Y SEMINARIO

VERSIÓN: 01

JE_TECN-MERCADERO + GESTION COMER_3 Friday, December 4 11:07:04 2020 Page 9

46 . tab cv9seguridad

cv9 seguridad	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	14	31.82	31.82
Extremadamente	7	15.91	47.73
Lo normal	15	34.09	81.82
Nada	1	2.27	84.09
Un poco	7	15.91	100.00
Total	44	100.00	

47 . tab cv9ambiente

cv9 ambiente	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	14	31.82	31.82
Extremadamente	8	18.18	50.00
Lo normal	19	43.18	93.18
Un poco	3	6.82	100.00
Total	44	100.00	

48 . tab cv10energía

cv10 energía	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	19	43.18	43.18
Extremadamente	8	18.18	61.36
Lo normal	14	31.82	93.18
Un poco	3	6.82	100.00
Total	44	100.00	

49 . tab cv11apariciencia

cv11 aparición	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	20	45.45	45.45
Extremadamente	12	27.27	72.73
Lo normal	9	20.45	93.18
Nada	1	2.27	95.45
Un poco	2	4.55	100.00
Total	44	100.00	

50 . tab cv12dinero

cv12 dinero	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	5	11.36	11.36
Extremadamente	1	2.27	13.64
Lo normal	28	63.64	77.27
Nada	2	4.55	81.82
Un poco	8	18.18	100.00
Total	44	100.00	

UTS_TECN_MERCADERO Y GESTION_COMER_3 Friday, December 4 11:07:05 2020 Page 10

31 . tab cv13informacion

cv13 información	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	13	29.55	29.55
Extremadamente	5	11.36	40.91
Lo normal	20	45.45	86.36
Un poco	6	13.64	100.00
Total	44	100.00	

32 . tab cv14ocio

cv14 ocio	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	7	15.91	15.91
Extremadamente	2	4.55	20.45
Lo normal	21	47.73	68.18
Nada	4	9.09	77.27
Un poco	10	22.73	100.00
Total	44	100.00	

33 . tab cv15desplazamiento

cv15 desplazamiento	Freq.	Percent	Cum.
Bastante	17	38.64	38.64
Extremadamente	14	31.82	70.45
Lo normal	9	20.45	90.91
Un poco	4	9.09	100.00
Total	44	100.00	

34 . tab estrategia

estrategia	Freq.	Percent	Cum.
No	10	22.73	22.73
Si	32	72.73	100.00
Total	44	100.00	

35 . tab pertinencia

pertinencia	Freq.	Percent	Cum.
Adecuado	15	34.09	34.09
Innecesario	1	2.27	36.36
Muy pertinente	12	27.27	63.64
Nada pertinente	3	6.82	70.45
Pertinente	13	29.55	100.00
Total	44	100.00	

UT_ TPOE MERCADERO Y GESTION COMER_3 Friday December 4 11:07:05 2009 Page 11

56 - tab PQRP

PQRP	Freq.	Percent	Cum.
NINGUNA	9	20.45	20.45
NINGUNA	2	4.55	25.00
Ninguna	16	36.36	61.36
Ninguna	6	13.64	75.00
Ninguna, no participo de la actividad..	1	2.27	77.27
Ninguna	1	2.27	79.55
No	2	4.55	84.09
No.	1	2.27	86.36
Siendo mucha carga de algunos profesos..	1	2.27	88.64
ninguna	2	4.55	93.18
ninguna.	1	2.27	95.45
no	1	2.27	97.73
no tengo	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

57 -

58 -

end of do-file

59 -