

**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA POBLACIÓN DE
VILLAVICENCIO CON OCASIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 (SARS-COV-2).**

**LUIS ERNESTO DUARTE ROJAS
DIEGO FERNEY NIETO BONILLA**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PEDAGOGÍA Y BELLAS ARTES
PROGRAMA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE
VILLAVICENCIO
2023**

**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA POBLACIÓN DE
VILLAVICENCIO CON OCASIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 (SARS-COV-2).**

LUIS ERNESTO DUARTE ROJAS
Código: 148104013
DIEGO FERNEY NIETO BONILLA
Código: 148104026

**Trabajo de grado EPI como requisito para optar por el título de
Licenciado en Educación Física y Deporte**

Directores
ALBERTO VELÁSQUEZ ARJONA
Magister en Educación
FERNANDO CAMPOS POLO
Doctor en Educación

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PEDAGOGÍA Y BELLAS ARTES
PROGRAMA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE
VILLAVICENCIO
2023

AUTORIDADES ACADÉMICAS

CHARLES ROBIN AROSA CARRERA
Rector

MÓNICA SILVA QUICENO
Vicerrectora académica

GIOVANNY QUINTERO REYES
Secretario General

FERNANDO CAMPOS POLO
Decano de la Facultad Ciencias Humanas y de la Educación

ARTURO ALEXANDER CASTRO GALVIS
Director de la Escuela de Pedagogía y Bellas Artes

GLORIA STELLA TABARES MORALES
Directora del Programa de Educación Física y Deporte

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad de los Llanos para optar al título de Licenciado(a) en Educación Física y Deporte. En constancia de lo anterior, firman:

FREDY LEONARDO DUBEIBE MARÍN

Director centro de investigaciones de la Facultad de Ciencias Humanas y Educación

GLORIA STELLA TABARES MORALES

Director de Programa

ALEJANDRA DEL PILAR LEON SALAZAR

Evaluador

JHON EDISON ESPINOSA RAMOS

Evaluador

ALBERTO VELÁSQUEZ ARJONA

Director de la opción de grado

FERNANDO CAMPOS POLO

Director de la opción de grado

Villavicencio, octubre 10 de 2023

AGRADECIMIENTOS

Este logro es dedicado especialmente a mis padres Sandra Patricia Rojas Triana y Luis Ernesto Duarte Rojas porque desde que tengo memoria me han resaltado “que todo en la vida es posible” motivándome a ser cada día mejor y a entregarme con dedicación a las cosas que piense hacer para mi vida. Con cada una de sus palabras me han enseñado muchas cosas y sobre todo con su amor y dedicación para sacar adelante a mi hermosa familia me han dado el mejor ejemplo de superación y de perseverancia para seguir mis sueños y metas propuestas. Que mejor momento para agradecer a ellos quienes me han enseñado que para llegar a lo más alto de la cima se requiere esfuerzo, dedicación, responsabilidad, humildad y fe.

LUIS ERNESTO DUARTE ROJAS

Primero que todo agradecerle a Dios por este tan anhelado logro, también agradezco especialmente a mis padres Audrey Nieto Santos y María Alicia Bonilla Gonzales pues fueron ellos los que me apoyaron desde un principio en todo mi proceso y me han enseñado a que en la vida todo lo podemos lograr si nos lo proponemos, que con esfuerzo y dedicación se logran conseguir las cosas. Gracias a toda la enseñanza y amor que me han brindado mis padres he comprendido que debemos trabajar por nuestros sueños, debemos salir adelante, que sin importar los obstáculos que tengamos en frente siempre debemos mantenernos con la frente en alto. Gracias a la crianza de mis padres puedo decir que la persona que soy hoy en día es por ellos y que todo lo que he logrado en la vida y lo que me falta por lograr es por ellos y para ellos, por ende, estos agradecimientos y dedicatoria va especialmente para mis padres.

DIEGO FERNEY NIETO BONILLA

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	7
LISTA DE FIGURAS	7
INTRODUCCIÓN	8
1. MARCO REFERENCIAL.....	9
1.1. MARCO TEÓRICO	9
1.2. MARCO LEGAL	18
2. MATERIALES Y MÉTODOS	20
2.1 MÉTODO	20
2.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	20
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
2.5 ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN	22
3. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
4. CONCLUSIONES.....	29
5. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	33
RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	54

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <i>Criterios de selección población y muestra</i> -----	22
Tabla 2. <i>Actividad física de los Villavicensenses en tiempo de Pandemia</i> -----	24
Tabla 3. <i>Promedio de actividad física realizada</i> -----	25
Tabla 4. <i>Caracterización general</i> -----	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. <i>Nivel de actividad física</i> -----	26
---	----

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende determinar cuáles han sido las afectaciones o cambios en materia de actividad física en la ciudad de Villavicencio por motivo de la pandemia Covid-19 (SARS-COV-2). Lo anterior, analizando las consecuencias de la pandemia y las diversas problemáticas como lo fue el aislamiento en los hogares, no poder salir a la calle y por ende el sedentarismo. Es necesario hacer una reflexión frente a lo que hoy en día acontece en la ciudad y por lo general también a nivel nacional e internacional.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que la vida de todas las personas cambio totalmente a nivel económico, cultural, social, afectivo y otras situaciones que se vieron involucradas por causa de todo el confinamiento que trajo el virus (SARS-COV-2). Así mismo la OMS menciona que la enfermedad por coronavirus (Covid-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 (OMS, s.f.). Debido a la enfermedad del Covid-19, se dio inicio a una problemática que afecto a las familias en cuanto a relaciones personales, relaciones laborales pues se desato el virus y por esto se dio pie para el confinamiento durante un tiempo prolongado en donde fue allí que empezaron los cambios de hábitos y estilos de vida saludable en las personas involucradas dentro de la cuarentena.

Por otro lado, las consecuencias que trajo consigo la cuarentena hicieron que la gran mayoría de las personas quedaran dentro de sus hogares sin poder salir y de alguna manera estar en un estado de inactividad, estas acciones de alguna manera afectaron el estilo de vida de las personas y en parte las relaciones sociales siendo así esto de gran importancia, por ende, el presente trabajo pretende investigar partiendo y teniendo en cuenta la referencia de actividad física que en gran medida se vio disminuida en la ciudad de Villavicencio.

En otro orden de ideas, la intervención que tuvimos para dar los resultados fue enmarcada en las 10 comunas de Villavicencio en donde por medio de una encuesta por conveniencia y racimo fueron ellos los que nos respondieron frente a toda la problemática que vivieron en tiempo de pandemia. Se realizaron 400 encuestas voluntarias por todas las distintas comunas y por cada comuna se encuestaban distintas personas para así obtener un resultado de 10 personas por cada comuna y así mismo poder llegar a todas las distintas comunas de Villavicencio.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1 *Hábitos y estilos de vida saludables*

1.1.1.1 Hábitos. De acuerdo con la Real Academia Española (RAE) (2014); la palabra hábito proviene del latín: “*Habitus*, que significa: modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, originado por tendencias instintivas”. Por consiguiente, se destaca lo que Aspe y López (1999), explican cuando se refieren a los hábitos como “disposiciones estables que la persona adquiere en la medida en que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos” (p.94). En ese orden de ideas los hábitos van adquiriendo importancia de acuerdo a los gustos de cada persona y de acuerdo a las actividades diarias que estos realicen.

1.1.1.2 Tipos de Hábitos. Según la enciclopedia concepto, existen diversos tipos de hábitos entre los cuales se distinguen los siguientes:

- “Hábitos físicos: Aquellos que involucran el cuerpo y la salud, como hacer ejercicio, cepillarse los dientes luego de cada comida o tomar una copa de licor después de almorzar.
- Hábitos sociales: Aquellos que involucran la interacción con los demás, como visitar a la abuela cada domingo o llamar a un amigo en cada cumpleaños.
- Hábitos mentales: Aquellos que atañen estrictamente a la mente, como la práctica de la meditación.
- Hábitos recreativos: Aquellos que tienen que ver con la manera que tenemos de recrearnos, como jugar al fútbol los sábados por la tarde o dedicar una hora a los videojuegos luego de hacer las tareas.
- Hábitos afectivos: Aquellos que atañen al afecto y a sus formas de expresión, como es el “te amo” de despedida de los novios.”

Ahora, se puede analizar mejor lo que se entiende por un hábito y, en tal sentido, se podría decir que cada persona tiene sus hábitos de acuerdo con sus creencias, territorio y gusto, los cuales lo ayudan a tener identidad de quién es y cómo actúa.

1.1.1.3 Estilos de Vida Saludable. En un comienzo, cuando la pandemia empezó a propagarse por todo el mundo, no se tenía conocimiento de lo que iban a cambiar las vidas de muchas personas. En el mismo orden de ideas, la pandemia y el virus más conocido como Covid-19 traían consigo mismos una serie complicaciones a nivel respiratorio y afectaciones, esto a las personas que eran contagiadas, las cuales se veían en la obligación de recibir tratamiento inmediato para evitar problemas en su salud o, en últimas, la muerte.

Así mismo la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la promoción de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.

En este orden de ideas, para evitar el posible contagio con este virus, se hablaba de tener buenos hábitos y estilos de vida saludable, por lo que, de esta manera, se podían mitigar, en buena medida las afectaciones y consecuencias producto del Covid-19, en consecuencia, se infiere de ello también una buena alimentación para la mejora de la salud física.

El término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende Dellert S. Elliot (1993), uno de los estudiosos en la materia con más relevancia internacional. Según este autor, el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. De este modo los estilos de vida saludables se acentúan en modelos colectivos de conducta relacionados con la salud y basados en la elección desde las opciones que tienen las personas desde su entorno.

Del mismo modo la OMS toma en cuenta que “una alimentación saludable se caracteriza por incluir todos los alimentos contemplados en la pirámide nutricional, pero, en las proporciones adecuadas y en la cantidad suficiente (no más) para mantener las necesidades nutricionales del organismo en función del consumo energético que éste realiza con la actividad diaria”.

Por otro lado, se buscaban acciones las cuales pudieran amortiguar todo el contagio y la propagación de este virus mortal que acogía a las personas que tenían un mal hábito y estilo de vida, por eso es que una de las acciones que favorecen nuestra buena salud es el ejercicio físico siendo este un buen posibilitador para no ser contagiado tan fácilmente.

De igual manera la misma OMS manifiesta que:

Las recomendaciones generales determinan unos 30 minutos diarios de actividad física, siendo suficiente caminar a paso rápido durante este tiempo. Esto permite quemar las calorías sobrantes y fortalecer músculos y huesos, pero también ayuda a controlar la tensión arterial, el colesterol y los niveles de glucosa en sangre, además de contribuir a la eliminación del estrés y ayudar a dormir mejor, adquirir un estado de relajación y evitar cambios de humor, mejorando la autoestima. También puede ser un buen medio para desarrollar una mejor socialización, cuando el ejercicio se realiza en compañía.

Lo dicho demuestra que no es suficiente con asistir a un gimnasio o ser un experto en el tema para trabajar en pro de mejorar nuestra salud para alcanzar unos hábitos de vida saludables.

1.1.2 Actividad física

La actividad física es vista como una capacidad de movimiento la cual involucra la mayor parte del cuerpo poniendo nuestros quehaceres como el trabajo, el caminar cotidiano u otras actividades diarias que se catalogan como actividad física. Así mismo, la OMS considera que la actividad física comprende "todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas" (Ros, 2007). Es por ello que es de vital importancia que las personas tengan un bagaje fundamental o básico de la actividad física, porque es a partir de ir aumentando progresivamente los estímulos a que sometemos al organismo al realizar actividad física, cualquiera sea la elegida, caminar cada vez más tiempo y más rápido, correr, nadar..., que se van produciendo adaptaciones que conllevan a una mejora morfológica y funcional. Estas adaptaciones se producen a nivel físico, psíquico y también como consecuencia en el ámbito social de la persona.

Al respecto de lo que es la actividad física, Ros Fuentes (s, f), argumenta que esta “se trata de un concepto sumamente amplio que se refiere a cualquier movimiento corporal producido por el aparato locomotor, gracias a la contracción de la musculatura y que supone consumo de energía.” Ahora bien, cuando la actividad física se estructura y se sistematiza con el objetivo de mejorar, las personas empezarán a ver cambios en sus estilos de vida y en sus quehaceres diarios.

Consecuentemente con las definiciones de actividad física expuestas anteriormente, es evidente que esta es un facilitador y garante para adquirir un buen hábito y estilo de vida saludable, que es principalmente lo que las personas deberían adquirir para que, a nivel de salud, consigan a su vez, tener un buen estado físico y, de esta manera mitigar las probables afectaciones causadas por el Covid-19.

Por otro lado, cabe mencionar que la actividad física en general tiene un concepto, pero hablando desde el ejercicio físico, hay una diferencia entre si pues se sabe que los dos están relacionados a la condición corporal más, sin embargo, el ejercicio físico está ligado a un tipo de actividad en específico.

En el mismo orden de ideas, el Ministerio de sanidad de España (s, f), llama ejercicio físico a un tipo concreto de actividad física que corresponde a un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, y realizado con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud o condición física.

En el mismo orden, La (OMS,2022) menciona que la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física.

1.1.2.1 Tipos de Actividad Física. Ahora bien, la actividad física se divide en diferentes tipos; de acuerdo con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC sigla en inglés), el Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM sigla en inglés) y la Asociación Americana del Corazón (AHA sigla en inglés), recomiendan la práctica de actividad física

asociada con la salud pública, enfatizando en una serie de aspectos que se resumen a continuación:

Actividades Aeróbicas: se recomienda para personas de edad avanzada sanas realizar actividad física aeróbica que puede ser en base a dos modalidades. De intensidad moderada, que significa un esfuerzo 5 a 6 en una escala de 1 a 10, al menos 30 minutos al día, entre 5 a 7 días de la semana. De alta intensidad, que implica un esfuerzo 7 a 8 en la escala de 1 a 10, al menos 20 minutos al día, 3 veces por semana. Según el (ACSM) recomienda que las personas pueden realizar actividades moderadas con una duración de 25 a 30 minutos o se pueden realizar sesiones de 10 minutos hasta completar la sesión completa.

Ejercicios de Resistencia o con pesas: deben ser realizados en series (1 a 3) que implican 8 a 12 repeticiones. Cada ejercicio debe trabajar un grupo muscular previamente definido. Para un trabajo integral y compensado se requiere entre 8 a 10 tipos de ejercicio diferentes. Pueden ser de intensidad moderada o vigorosa.

Flexibilidad: las actividades de al menos 10 minutos con el mayor número de grupos de músculos y tendones, de 10 a 30 segundos en 3 a 4 repeticiones de cada movimiento estático, todos los días en que se realicen actividades aeróbicas y de fuerza. Se debe realizar por lo menos dos días a la semana a una intensidad de 5 a 6 (en una escala de 0-10). (Sandra, 2012, p.213)

Así mismo, La OMS el 5 de octubre del 2022 recomienda que en cuanto a los grupos de edades deben realizar cierto nivel de actividad física según sea necesario para gozar de una buena salud.

- En las 24 horas de un día, los lactantes (de menos de 1 año) deberían realizar actividades físicas varias veces al día de diversas maneras, especialmente mediante juegos interactivos en el suelo; cuantas más, mejor. Para los que todavía no andan, esto incluye al, menos 30 minutos en decúbito prono (tiempo boca abajo) repartidos a lo largo del día mientras están despiertos

- En las 24 horas de un día, los niños de 1 a 2 años deberían realizar diferentes tipos de actividades físicas de diversa intensidad durante al menos 180 minutos, incluidas actividades físicas moderadas a intensas repartidas a lo largo del día; cuantas más, mejor; no deberían estar retenidos durante más de una hora cada vez (por ejemplo, en cochecitos/sillas de bebé, tronas, ni sujetos a la espalda de un cuidador) ni sentados durante periodos de tiempo prolongados
- En las 24 horas de un día, los niños de 3 a 4 años de edad deberían realizar diferentes tipos de actividades físicas de diversa intensidad durante al menos 180 minutos, de los que al menos 60 minutos se dedicarán a actividades físicas moderadas a intensas repartidas a lo largo del día; cuantas más, mejor.
- Los niños y adolescentes de 5 a 17 años deberían dedicar al menos un promedio de 60 minutos al día a actividades físicas moderadas a intensas, principalmente aeróbicas, a lo largo de la semana;
 - deberían incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalecen los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana;
 - deberían limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla.
- Los adultos de 18 a 64 años deberían realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos o actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75 a 150 minutos;
 - una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana
 - también deberían realizar actividades de fortalecimiento muscular moderadas o más intensas que ejerciten todos los grupos musculares principales durante dos o más días a la semana, ya que tales actividades aportan beneficios adicionales para la salud
 - pueden prolongar la actividad física aeróbica moderada más allá de 300 minutos; o realizar actividades físicas aeróbicas intensas durante más de 150 minutos; o

una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana para obtener beneficios adicionales para la salud

- Los adultos de 65 o más años se aplican las mismas recomendaciones que para los adultos;
 - como parte de su actividad física semanal, los adultos mayores deberían realizar actividades físicas variadas y con diversos componentes, que hagan hincapié en el equilibrio funcional y en un entrenamiento de la fuerza muscular moderado o de mayor intensidad, tres o más días a la semana, para mejorar la capacidad funcional y prevenir las caídas.

La (ACSM) recomienda de manera general que para los adultos mayores se deben incluir ejercicios de equilibrio, perder peso o mantener el peso perdido y por lo menos hacer actividad física moderada. Para los niños y adolescentes la recomendación es de por lo menos 60 minutos de actividad de intensidad moderada a vigorosa, al menos 5 días de la semana. (Sandra, 2012, p.213)

Dentro de la actividad física y sus tipos de actividad, hay unos beneficios claros para el mejoramiento de la calidad de vida en las personas, por esto el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC,2023) habla de los siguientes beneficios;

Maneja tu peso

- Para mantener un peso saludable: Busca llegar poco a poco a 150 minutos a la semana de actividad aeróbica moderada (por ejemplo, 30 minutos al día, 5 días a la semana). Existe evidencia científica sólida que demuestra que la actividad física puede ayudarnos a mantener nuestro peso a través del tiempo. Pero aún no está claro exactamente cuánta actividad física es necesaria para lograrlo ya que varía grandemente entre una persona y otra. Es posible que necesites hacer más de 150 minutos de actividad moderada a la semana para mantener tu peso.

Reduce los riesgos a tu salud

- Enfermedades cardiovasculares: Las enfermedades del corazón y los derrames cerebrales son dos de las causas principales de muerte en los Estados Unidos. Seguir las recomendaciones y hacer al menos 150 minutos por semana de actividad aeróbica

moderada puede reducir tu riesgo de desarrollar estas enfermedades. Puedes reducir tu riesgo aún más si haces más actividad física. Hacer actividad física regularmente puede también reducir tu presión sanguínea y mejorar tus niveles de colesterol.

Diabetes tipo 2 y síndrome metabólico

➤ Hacer actividad física regularmente puede reducir tu riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. El síndrome metabólico es una combinación de cualquiera de los siguientes factores: tener demasiada grasa alrededor de la cintura, una alta presión sanguínea, un bajo nivel de colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL, por su sigla en inglés), un alto nivel de triglicéridos o un alto nivel de azúcar en la sangre. Las personas empiezan a ver beneficios aún si hacen menos de los recomendados 150 minutos de actividad física por semana. Hacer una mayor cantidad de actividad física parece reducir aún más estos riesgos.

1.1.3 *Pandemia*

Tanto para el Diccionario de la lengua española como para el DTM de la Real Academia Nacional de Medicina, pandemia se refiere a la epidemia de una enfermedad transmisible que afecta a muchos individuos y se extiende por distintos continentes. La voz pandemia procede del griego *pandemia*, que literalmente significa 'todo el pueblo', de *pan-* 'totalidad' y *demo* 'pueblo'. (2020)

La OMS (2016), definió que una enfermedad emergente es “aquella que aparece en una población por primera vez, o que ya existía anteriormente, pero que está aumentando su incidencia o distribución geográfica de forma rápida”

1.1.3.1 Tipos de pandemia. Según un glosario que realizó la OPS (2020, p.5), así se caracterizan las pandemias:

- **Brote:** dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en una zona donde no existía el padecimiento se considera también un brote. Un brote sucede por el aumento inusual del número de casos de una enfermedad más allá de lo normal. puede tener una diseminación localizada en un espacio específico (por ejemplo,

una comunidad, un pueblo, un barco, una institución cerrada) o extenderse a varios países. Puede durar unos días, varias semanas o varios años.

- **Nexo o vínculo epidemiológico:** antecedente de riesgo de contagio, por ejemplo, contacto con un caso confirmado de infección durante su periodo de transmisibilidad o haber estado en una zona de transmisión comprobada.
- **Epidemia:** aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado. Los términos “brote” y “epidemia” se usan a menudo indistintamente. En general, una epidemia puede ser considerada como la consolidación simultánea de múltiples brotes en una amplia zona geográfica y, generalmente, implica la ocurrencia de un gran número de casos nuevos en poco tiempo, mayor al número esperado.
- **Pandemia:** epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas.

1.1.3.2 Covid-19. La familia *Coronaviridae* era hasta hace poco tiempo desconocida, sin embargo, debido a las epidemias previas originadas por los virus *SARS-CoV* y *MERS-CoV* en 2003 y 2012 esta familia ha cobrado atención; sumado a su fácil dispersión y la capacidad de causar neumonías atípicas severas en los enfermos, provocando un gran porcentaje de mortalidad. Desde diciembre 2019 aparece en la población un nuevo tipo de virus perteneciente a esta familia denominado SARS-CoV2 causante de la enfermedad Covid-19 que ha provocado la pandemia más grande y severa de los últimos tiempos y una de las peores crisis sanitarias y socioeconómicas a nivel mundial.

Según la OMS el Covid-19 fue declarado como una “emergencia de salud pública de interés internacional” y luego como pandemia el 11 de marzo de 2020, estas pandemias son consideradas como infecciones emergentes que corresponden a fenómenos sociales con antecedentes socioculturales, históricos y económicos.

1.2. MARCO LEGAL

El gobierno nacional en el marco de la pandemia del Coronavirus Covid-19, asumió normativamente, entre otras, las siguientes medidas:

- Resolución número 385 del 12 de marzo de 2020. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus Covid-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
- Resolución número 453 del 18 de marzo de 2020. Por la cual se adoptan medidas sanitarias de control en algunos establecimientos por causa del coronavirus Covid-19 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución número 464 del 18 de marzo de 2020. Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años.
- Resolución número 666 del 24 de abril de 2020. Por la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus Covid-19.
- Resolución número 1313 del 3 de agosto de 2020. Por la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus Covid-19 en las actividades relacionadas con los centros de entrenamiento y acondicionamiento físico.
- Resolución número 1421 del 21 de agosto de 2020. Por la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus Covid-19 en las actividades de parques de diversión, jardines botánicos y reservas naturales.
- Resolución número 1513 del 1 de septiembre de 2020. Por la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus Covid-19, en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades.
- Resolución número 1721 del 24 de septiembre de 2020. Por la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus Covid-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano.
- Resolución número 1840 del 14 de octubre de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus Covid-19

para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas y se deroga la resolución 991 de 2020.

- Circular conjunta número 11 de marzo 9 de 2020. Recomendaciones para prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus en el entorno educativo.
- Circular externa número 11 de marzo 10 de 2020. Recomendaciones para la contención de la epidemia por el nuevo coronavirus (Covid-19) en los sitios y eventos de alta influencia de personas.
- Decreto legislativo número 488 de marzo 27 de 2020. Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- Decreto legislativo número 539 de abril 13 de 2020. Por el cual se dictan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus Covid-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- Decreto número 531 de abril 8 de 2020. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus Covid-19, y el mantenimiento del orden público.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 MÉTODO

El enfoque de este estudio fue de carácter cuali - cuantitativo, ya que las investigaciones en esta área tratan fenómenos que pueden medirse por medio del uso de técnicas estadísticas para el análisis de datos, siendo su propósito de carácter descriptivo, llevando también a una predicción y control objetivo de sus causas (Sánchez, 2019). Por otro lado, el método que se utilizó fue el descriptivo, el cual, según (Alban, Arguello y Molina, 2020), “se encarga de puntualizar las características de la población que se está estudiando” (p. 166), de esta manera se identificaron cuáles fueron los cambios y estilos de vida saludables en materia de actividad física de la población de Villavicencio durante la pandemia.

(Sampieri, Fernández y Baptista, 2006), definen la investigación descriptiva como aquella que se emplea cuando el objetivo es el de detallar cómo son y cómo se manifiestan fenómenos, situaciones, contextos y eventos.

Se empleó el método mixto -exploratorio / descriptivo- de corte cuali-cuantitativo no experimental, de diseño descriptivo transversal.

2.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.2.1 Técnicas

La recolección de datos, considerando a (Ferrando, 1986), fue la encuesta, porque:

Una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. (p. 147)

La encuesta proporcionó la información necesaria durante la práctica de campo, de acuerdo con Díaz (2017), el empleo de este tipo de técnica ayudó a sistematizar la información

de la investigación sobre los datos proporcionados, los cuales posteriormente, fueron reunidos de manera individual y tratados para obtener una evaluación general de manera ordenada frente a las diferentes variables que intervinieron en el estudio y sobre la población y muestra seleccionada.

2.2.2 Instrumento

Se aplicó el instrumento ***Cuestionario de salud en tiempos de confinamiento por el coronavirus***, diseñado por la Agencia de Salud Pública de Cataluña, junto con el IDIAP Jordi Gol y ESADE.

La encuesta se estructuró por cuatro (4) grandes bloques así:

- I. Preocupaciones y estado de ánimo
- II. Hábitos y salud
- III. Entorno y situación
- IV. Características sociodemográficas

El instrumento fue validado a través de una prueba piloto aplicada al 10% de la muestra (38 sujetos muestrales), ya que su experiencia era muy importante para entender cómo la situación excepcional que se vivió afectó la salud y el bienestar emocional de las personas.

Esta fase pretendió medir el tiempo promedio empleado para dar respuesta integral a la encuesta, así como para evidenciar la claridad y comprensión o no de las preguntas a fin de ajustarlas o, en su defecto proceder a suprimirlas si a criterio de los encuestados resultaba(n) incomprensible(s).

Paso seguido, se procedió a la aplicación de la encuesta, la cual se efectuó empleando un formulario en línea elaborado a través de Google Forms, mediante el link de acceso: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScummhy5spo0vML8dcPMkU1qrya6tg7CSsGe5-ksGRQi4x4yQ/viewform> (Ver anexo 1).

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la población de Villavicencio es de 552.010 habitantes. Se aplicó la Calculadora de Tamaño de Muestras, la cual es un servicio público de *Creative Research Systems*, disponible en línea <http://www.surveyssoftware.net/sscalce.htm> para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Tabla 1. *Criterios de selección población y muestra*

Nº	ÍTEM	PORCENTAJE
1	Error máximo aceptable	5
2	Porcentaje estimado de la muestra	10 o 90
3	Nivel deseado de confianza	95
4	Tamaño de la muestra	382

La muestra representativa fue probabilística y aleatoria, por estrato y racimo, de acuerdo con las 10 comunas urbanas y 1 rural en las que se encuentra organizada la ciudad. (Área urbana y rural).

Comuna 1	Comuna 2	Comuna 3	Comuna 4	Comuna 5	Comuna 6	Comuna 7	Comuna 8	Comuna 9	Comuna 10	RURAL	TOTAL
22	25	17	54	73	31	52	48	28	13	19	382

2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

La encuesta aplicó como criterios de inclusión/exclusión para determinar las características de aquellos que iban a tomar o no parte del estudio así:

- Vivir en una de las 11 comunas de Villavicencio (zona urbana o rural)
- Tener entre 20 a 60 años al momento de la aplicación del instrumento
- No tener o haber tenido COVID-19 en el periodo del estudio (auto reporte)

2.5 ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN

El procedimiento del proyecto, siguiendo a (García, Ibáñez y Alvira, 1986), estuvo configurado por tres etapas, así:

2.5.1 Etapa de recolección teórica

En el transcurso de la etapa se hizo la recolección teórica de los temas del objeto de estudio, con el propósito de tener una base sólida argumentativa para la construcción del discurso para los investigadores.

2.5.2 Etapa de construcción y aplicación de instrumentos

Con una dinámica dialógica entre los investigadores, se realizó la construcción de los instrumentos para la práctica de campo, a su vez, se envió a revisores expertos para que nos indicaran el aval y las correcciones necesarias para tener fiabilidad en la recolección de información.

2.5.3 Etapa de reflexión

Con base en la recolección de información se exploraron discursos que pudieran orientar a las conclusiones del proyecto y futuras líneas de investigación con el objetivo de solventar la argumentación de los investigadores.

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la tabla 2, se muestran algunos datos descriptivos que permiten observar el grado de actividad física realizada por los villavicensenses durante la pandemia. La pregunta se orienta hacia el tipo de actividades en una medida diaria y por horas. El primer descriptivo que se hace necesario reconocer en grado de importancia es la moda. La mayoría de las personas dijeron: “no practicar ningún tipo de actividad física”, ya fuera intensa, moderada, leve o simplemente caminar, la medida supone que menos del 50% estaba en esta posición, el miedo al contagio previno a muchos de los habitantes, que prefirieron el encierro a la práctica de algún deporte.

Las desviaciones estándar son descomunadamente inmensas, lo que evidencia con claridad dos aspectos. 1) las pocas personas que practicaron durante los siete días, se ubicaron en los extremos, mientras que los otros no hicieron nada. La distancia entre los que practicaron y no practicaron es grande, siendo mucho mayor la frecuencia de los que no realizaron ninguna actividad física. 2) el promedio encontrado es muy variable y no es representativo del grupo y aunque son valores muy pequeños, poca información brinda sobre el comportamiento de las personas que practicaron alguna actividad física.

Tabla 2. *Actividad física de los Villavicensenses en tiempo de Pandemia*

Estadística	Min	Mediana	Media	Moda	E-Estándar	Max.
Actividad física intensa por días	0	0	0,59	0	1,5	7
Actividad física intensa por horas	0	0	0,16	0	0,4	2
Actividad física moderada por días	0	0	0,94	0	1,8	7
Actividad física moderada por horas	0	0	0,20	0	0,4	2
Actividad física leve por días	0	0	0,90	0	1,7	2
Actividad física leve por horas	0	0	0,22	0	0,4	2
Andar, caminar por días	0	0	1,56	0	2,3	7
Andar, caminar por horas	0	0	0,29	0	0,4	2

Nota. Información obtenida de instrumentos aplicados

En términos generales, estas desviaciones estándar sugieren que hay mayor variabilidad en la cantidad de días en que las personas realizaron actividad física (intensa, moderada, leve y/o

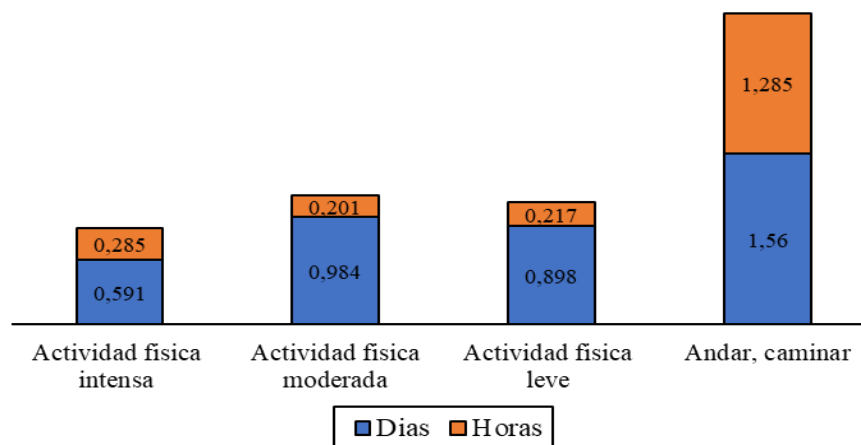
andar/caminar) en comparación con la cantidad de horas dedicadas a estas actividades. La diferencia en la variabilidad de la actividad física moderada y de caminar tuvo las mayores desviaciones estándar en comparación con los demás datos, los cuales corresponden a 1.8 y 2.3, respectivamente, lo que se puede interpretar como que las personas pudieron tener rutinas diarias más variables, pero una vez que decidieron realizar una actividad física, dedicaron una cantidad de tiempo similar a la misma como pudo ser para el caso de la actividad física: intensa, moderada leve y caminata que al reflejar las horas dedicadas, tienen menos desviación estándar, la cual fue de solo 0.4.

Los resultados revelan que Andar o Caminar (AC) es la más popular de las actividades practicadas entre las personas en el periodo de pandemia, como se evidencia en la tabla 3. Con un promedio de 1.56 días por semana y 0.285 horas por día, es decir alrededor de 17 minutos,

Tabla 3. *Promedio de actividad física realizada*

	Promedio Días	Promedio Horas
Actividad física intensa	0,591	0,285
Actividad física moderada	0,984	0,201
Actividad física leve	0,898	0,217
Andar, caminar	1,56	0,285

Por el contrario, en la *figura 1* se observa que la Actividad Física Intensa (AFI) solo logró un promedio de practica de 0.591 días por semana y 0.285 horas por día lo que se traduce en aproximadamente 10 minutos de ejercicio. Este nivel de actividad pudo incluir ejercicios como correr, levantar pesas o practicar deportes de equipo. La pandemia seguramente generó inconvenientes para las personas que tenían una rutina de ejercicios de alto impacto, ya que estos equipos e instalaciones apropiadas para ellos, generalmente se encuentran en los gimnasio o instituciones educativas que, tradicionalmente reservan espacios para dichas actividades y debido a que en un periodo de tiempo estas cerraron y luego hicieron reapertura con capacidad limitada, el sedentarismo gano popularidad a fuerza.

Figura 1. Nivel de actividad física

En cuanto a la Actividad Física Leve (AFL), ver figura 1, las personas encuestadas respondieron en promedio que la realizaban 0.898 días por semana y 0.217 horas por día. Estas actividades pudieron incluir yoga, estiramientos o ejercicios de calistenia. Es posible que los encuestados hayan aumentado la cantidad de actividad física leve durante la pandemia debido a la necesidad de adaptarse a un entorno de ejercicio en casa. La AFM la realizaron en promedio 0.940 días por semana y 0.201 horas por día. Estas actividades pudieron incluir ciclismo, natación o ejercicios aeróbicos. Al igual que con las actividades físicas leves, los individuos pudieron haber recurrido a actividades moderadas debido a las restricciones pandémicas y la necesidad de mantenerse activos en un entorno doméstico.

Siendo la Actividad del Caminar (AC) la más popular de las actividades practicadas entre las personas durante el periodo de pandemia, se busca una asociación con algunas variables que se supone impactan sobre los tipos de actividad física que muchos practicaron.

De esta manera en la tabla 4 se observa que las únicas variables que se asociaron de forma significativa con el acto de caminar en tiempo de pandemia se relacionaron con la actividad física, el cambio de peso, el cambio de sueño y la salud. Tanto el cambio de peso como el cambio de sueño presentan un t-value positivo, de lo que se deduce que caminar en pandemia favorecía el cambio de peso, sobre todo si la caminata era rutina, posiblemente las personas perdían peso y se sentían mejor. De la misma manera, el caminar produjo estados de sueño y descanso que propiciaban estados favorables para quienes les gustaba caminar.

Tabla 4. *Caracterización general*

	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)
(Intercept)	0,3	0,6	0,5	0,6
Género	0,1	0,1	0,8	0,4
Edad	0,0	0,0	-0,8	0,4
Act_relajantes	0,1	0,1	1,2	0,2
Cuidado_personal	0,1	0,1	1,6	0,1
Act_fisica	-0,4	0,1	-4.837	1.93e-06***
Cambio_peso	0,2	0,1	4.476	1.01e-05***
Cambio_sueño	0,1	0,1	2	0.0484*
Salud	0,1	0,1	-2,01	0,0359 *

Ahora, aunque la salud y la actividad física se asocian con la actividad de caminar, el t-value presenta un valor negativo; por tanto, hay evidencia suficiente para afirmar que la actividad física tiene un efecto significativo con los días relacionados con las personas que salían a caminar, pero su valor negativo indica que un aumento en la actividad física está asociado con una disminución en los días de caminata, es decir, si una persona realizaba otro tipo de actividad no salía a caminar. En tal sentido, hay evidencia suficiente para afirmar que la salud tuvo un efecto significativo con las personas que salían a caminar, pero su valor negativo indica que un aumento en su salud, tal vez, de alguna manera el miedo al contagio, disminuía los días de caminata.

Caminar probablemente fue tan popular debido a que es una actividad de fácil práctica que se pudo realizar mientras se mantuvo el distanciamiento social, y no requirió de equipos o instalaciones especiales, ya que los parques y calles eran espacios a los que fue posible acceder con facilidad, siempre y cuando no se generaran aglomeraciones y se cumpliera con las medidas de bioseguridad, como el tapabocas y no tocar las superficies que no fuesen debidamente desinfectadas y cuidadas para el uso público. Además, caminar es una forma eficaz de mantenerse activo y saludable, especialmente para aquellos que no pueden realizar actividades físicas más intensas. Como lo especifica en 2023 la OMS “Caminar con regularidad te aportará

beneficios como mantener un peso saludable y perder grasa corporal, prevenir o controlar diversas afecciones como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la hipertensión arterial, el cáncer y la diabetes”.

Así mismo, hay cierta diferencia en la actividad física (AF) ya que le dedicaron una cantidad de tiempo lo que pudo ocasionarse debido a que algunas personas en su mayoría, realizaron actividad física intensa y moderada en sesiones más cortas, mientras que las actividades leves o suaves como lo denomina la Organización Panamericana de Salud (OPS) 2014 “la actividad física es de intensidad suave cuando al realizarla se siente una sensación de calor, hay ligero aumento del ritmo de la respiración y del ritmo de los latidos del corazón. Como, por ejemplo, paseos suaves, jardinería, estiramientos, etc.”, y “caminar” pudo durar más tiempo.

Por otro lado, se sabe que muchos de los problemas de salud provienen del sedentarismo y la falta de actividad, bien sea leve o moderada en las personas, por ende, se habla que el ejercicio caminar, ya que está asociado con la actividad física, es beneficioso para las personas y más si es adulto, así lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) la que “recomienda a las personas adultas realizar 150 minutos semanales de actividad física (AF) moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa para mantener la salud (1, sf.).”

Este estudio concuerda con los estudios realizados por (Camacho, et.,al, 2020) donde mencionan que la actividad física y el ejercicio es una “poli píldora” debido a los beneficios preventivos y terapéuticos que tienen, tanto en la salud mental como en la física. Ahora, en similitud con los resultados obtenidos de la investigación cabe resaltar que la actividad física leve fue la más importante para el estado de salud físico de las personas ya que por la restricción era una de las más asequibles para los mismos.

También para los autores (Rico, et.,al, 2020), reafirman que los resultados de cada investigación tienen similitud pues mencionan que realizar actividad física leve como lo es el caminar de manera rutinaria es beneficioso para la salud.

4. CONCLUSIONES

- Para los villavicensenses el concepto de actividad física evidenció una transformación que partió de su desconocimiento hasta un elevado nivel de manejo y práctica. El confinamiento “obligó” a muchas personas a documentarse y a consultar de manera autodidacta acerca de las implicaciones, ventajas y desventajas de la práctica sistemática de la actividad física. Realizar actividad física por su cuenta, se convirtió en una opción que implicó, además, la adquisición de materiales y equipos por internet.
- Se apreció gran afán de parte de los villavicensenses por la práctica de actividad física, razón por la cual la televisión, internet y, en general, las redes sociales, se convirtieron en una especie de ventana hacia el otro y el exterior.
- Algunas familias se unieron en torno a la práctica de actividades como caminar, sacar el perro al parque, trotar o hacer gimnasia, todo porque el confinamiento generó una especie de “boom” higienista. La angustia por estar sano desencadenó una oleada de prácticas que antes no tenían lugar en el imaginario individual.

5. RECOMENDACIONES

○ A LA POBLACION EN GENERAL

Para la práctica de actividad física sistemática se recomienda documentarse y asesorarse por personal y profesionales calificados a fin de fortalecer los hábitos y estilos de vida saludables. En todo caso, la regularidad de toda práctica determina los resultados a alcanzar y garantiza un estilo de vida saludable.

○ A LOS ENTES GUBERNAMENTALES

Acondicionar más lugares asequibles a todo el público, dirigidos por personal calificado, los cuales podrían convertirse en una adecuada estrategia para la masificación de la práctica de actividad física a fin de mitigar los problemas de salud generados por la tecnología del siglo XXI.

REFERENCIAS

- Arruza, J. A., & Arribas, S. (2008). La investigación de la actividad física y el deporte. *Revista de Psicodidáctica*.
- Ayala Villamizar, D., Martínez Bohórquez, C., & Hernández Meneses, S. (2020). Nivel de actividad física y conducta sedentaria en estudiantes de programas del área deportiva, relacionados con la pandemia covid-19. *Unidades Tecnológicas de Santander*.
- Barragán Lucio, L. N., & Alarcón, A. (2015). Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015. *Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas*.
- Calle Palacios, A. M. (2019). *Actividad física como hábito de vida saludable en el adulto mayor de la caja de compensación familiar "Cofrem" de la ciudad de Villavicencio*. Villavicencio : Universidad de los Llanos.
- Cárdenas Murillo, D., Gamboa Parada, M., & Rojas Bayona, A. (2018). Promoción de estilos de vida saludable cambiamos nuestros malos hábitos por hábitos saludables. *Universidad de Santander*.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 100 (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C.: Diario Oficial. 1993. no. 41148.
- Díaz Palacios, D. F., Orellana Sanhueza, R. A., Zúñiga Romero, T. P., & Péndola Ferrada, V. M. (2020). Niveles de actividad física en estudiantes universitarios durante la pandemia asociada al Covid-19 . *Universidad Andrés Bello*.
- Fonseca León, J. D., & Martínez Muñoz, J. D. (2013). Propuesta pedagógica de actividad física para optimizar el programa de educación física “hacia un estilo de vida saludable”. *Universidad Libre - Bogota D.C.*
- García Ferrando, M., Ibáñez, J., & Alvira, F. (1986). *El análisis de la realidad social. Metodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Editorial, S. A. .
- Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, C. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*.

- Hernández Sampieri, Roberto. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. México D.F.
- Hernández Sampieri, R., Fernandez-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.C.: McGraw-Hill Interamericana.
- Hilarión Anturí, J. D. (2020). Descripción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la Educación Física de Secundaria en la Jornada de la Mañana en los Colegios del Núcleo Educativo 5 de la Ciudad de Villavicencio-Meta. *Universidad de los Llanos*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices de la oms sobre actividad física y hábitos sedentarios*. Ginebra.
- Price-Wilkin, John. Using The World-Wide Web to Deliver Complex Electronic Documents: Implications for Libraries. *The Public-Access Computer Systems Review* [online]. 1994, vol.5, no.3
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 102-122.
- Villaquirán Hurtado, A. F., Ramos, O. A., Jácome, S. J., & Meza, M. d. (2020). Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. *Revista CES Medicina*.
- Zuleta, Estanislao. (1985) Sobre la idealización en la vida personal y colectiva y otros ensayos. *Elogio de la dificultad*. Bogotá: Procultura.

ANEXOS

Anexo A. Cuestionario de salud en tiempos de confinamiento por el coronavirus

Para el éxito de la presente investigación se requiere que conteste sinceramente cada una de las preguntas formuladas.

Por favor trate de recordar de manera práctica y rápida lo que usted vivenció durante ese periodo de tiempo.

I. PREOCUPACIONES Y ESTADO DE ÁNIMO

A. ¿Desde la aparición del coronavirus y el confinamiento qué le preocupaba?

1. Que yo o alguien de mi familia se contagiara con el coronavirus

N°	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

2. Estar solo/a y no poder cuidarme

N°	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

3. Que mis familiares estuvieran solos

N°	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

4. Que alguien de mi familia o yo tuviéramos un problema de salud o emergencia y no recibiéramos ninguna atención

N°	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

5. Perder el trabajo

Nº	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

6. Dificultades económicas para comprar, comer, pagar el alquiler, suministro de agua, gas, electricidad, etc.

Nº	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

7. Perder un curso académico o el futuro educativo de mis hijos/as

Nº	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

8. No poder compaginar, tener que trabajar en casa con cuidar de mi familia (hijos/as, personas con dependencia, etc.)

Nº	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

9. Que mis hijos/as estuvieran ansiosos, o no supieran qué hacer, y conllevaran tensiones y/o dificultades conductuales

Nº	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

10. No poder salir de casa o no poder visitar personas importantes para mí

N°	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

11. No saber cómo ni cuándo retomaríamos nuestra vida normal

N°	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

12. El impacto que esta situación tendría en mi comunidad cercana (barrio, ciudad, etc.)

N°	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

13. Problemas de convivencia en casa

N°	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

14. Que se dieran situaciones de violencia dentro de casa

N°	DESCRIPTOR	
1	No me preocupaba	
2	Me preocupaba poco	
3	Me preocupaba bastante	
4	Me preocupaba mucho	
5	No era mi caso	

B. Señale la casilla que mejor describa cómo se sintió durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS (antes de volver a la normalidad)

1. Me sentí útil

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Muy pocas veces	
3	Algunas veces	
4	A menudo	
5	Siempre	

2. Me sentí relajado/a

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Muy pocas veces	
3	Algunas veces	
4	A menudo	
5	Siempre	

3. Tuve energía de sobra

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Muy pocas veces	
3	Algunas veces	
4	A menudo	
5	Siempre	

4. Me enfrenté bien a los problemas

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Muy pocas veces	
3	Algunas veces	
4	A menudo	
5	Siempre	

5. Me sentí bien conmigo mismo/a

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Muy pocas veces	
3	Algunas veces	
4	A menudo	
5	Siempre	

6. Me sentí seguro/a (con confianza)

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Muy pocas veces	
3	Algunas veces	
4	A menudo	
5	Siempre	

7. Me sentí alegre

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Muy pocas veces	
3	Algunas veces	

4	A menudo	
5	Siempre	

C. Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS (antes de volver a la normalidad), ¿con qué frecuencia ...?

1. Se sintió con nervios, ansiedad o muy alterado/a

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

2. No pudo dejar de preocuparse

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

3. Se preocupó excesivamente por diferentes cosas

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

4. Tuvo dificultad para relajarse

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

5. Se sintió tan intranquilo/a que no podía estar quieto/a

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

6. Se irritaba o enfadaba con facilidad

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	

5	No lo sé	
---	----------	--

7. Sintió miedo, como si fuera a suceder algo terrible

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

8. Tuvo poco interés o alegría por hacer cosas

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

9. Tuvo sensación de decaimiento, depresión o desesperanza

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

10. Tuvo problemas para dormirse, para seguir durmiendo o dormir demasiado

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

11. Tuvo sensación de fatiga o de tener poca energía

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

12. Tuvo poco apetito o comió demasiado

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

13. Se sintió mal consigo mismo/a, o sintió que fracasaba o que decepcionaba a su familia o a sí mismo/a

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

14. Tuvo problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

15. Se movió o habló tan despacio que los demás podían haberlo notado. O, por lo contrario, estuvo tan inquieto/a o agitado/a que se estuvo moviendo de un lado a otro más de lo habitual

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

16. Pensó que estaría mejor muerto/a o se le ocurrió lastimarse de alguna manera

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

D. Durante los ÚLTIMOS TREINTA DÍAS (antes de volver a la normalidad), con qué frecuencia:

1. Siguió una rutina

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

2. Habló con familiares o amistades cercanas por teléfono o videoconferencia

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

3. Miró muy a menudo las noticias y actualizaciones (televisión/radio y redes) sobre la COVID-19

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

4. Aprovechó para realizar tareas del hogar (hacer actividades manuales y caseras o pintar, cocinar, etc.)

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

5. Pasó ratos en el exterior (patio, balcón) o mirando al exterior (la calle, el cielo, etc.)

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

6. Efectuó actividades que le relajaban como aficiones (yoga, escuchar música, etc.)

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

7. Dedicó tiempo en usted mismo/a (cuidar la imagen o el pelo, etc.)

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

8. Hizo más actividades en familia o con las personas con las que convivía

N°	DESCRIPTOR	
----	------------	--

1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

9. Aprovechó para aprender cosas nuevas (nuevos estudios, hobbies, etc.)

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

10. Aprovechó para adelantar trabajo o hacer gestiones que tenía atrasadas

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

11. Comió más que antes del confinamiento

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

12. Consumió más bebidas alcohólicas que antes del confinamiento

Nº	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Varios días	
3	Más de la mitad de días	
4	Casi todos los días	
5	No lo sé	

13. Cree que, a causa de la pandemia del coronavirus, su futuro laboral... *

Nº	DESCRIPTOR	
1	Era muy probable que mejorara	
2	Era probable que mejorara	
3	Seguramente se mantendría igual	
4	Era probable que empeorara	
5	Era muy probable que empeorara	
6	No lo sé	

14. En una escala del 0 (nada preocupado/a) al 10 (muy preocupado/a), ¿cuál era su grado de preocupación por la crisis de la COVID-19 y sus consecuencias económicas? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

II. HÁBITOS Y SALUD

A. Durante los ÚLTIMOS TREINTA DÍAS (antes de volver a la normalidad):

1. Cambió su actividad física

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	
4	No era mi caso (no hacía)	

2. Cambió su peso

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	

3. Cambió el tiempo que pasaba ante la pantalla, sin contar las horas laborales (computador, celular, TV, etc.)

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	
4	No era mi caso (no hacía)	

4. Si jugaba dinero en línea, cambió la frecuencia de juego

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	
4	No era mi caso (no hacía)	

5. Cambió la calidad de su sueño (las horas de sueño)

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, mejoró	
2	Estuvo igual	
3	Sí, empeoró	

6. Cambió su estado de ánimo

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, mejoró	
2	Estuvo igual	
3	Sí, empeoró	

7. Cambió su consumo de fruta y verdura

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	
4	No era mi caso (no consumía)	

8. Cambió su consumo de granos (garbanzos, frijoles, alverjas, lentejas, etc.)

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	
4	No era mi caso (no consumía)	

9. Cambió la cantidad de comida que consumía

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	

10. Cambió el número de comidas

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	

11. Si tomaba, cambió su consumo de bebidas azucaradas

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	
4	No era mi caso (no consumía)	

12. Si tomaba, cambió su consumo de bebidas alcohólicas

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	
4	No era mi caso (no consumía)	

13. Si fumaba, cambió su consumo de tabaco

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	
4	No era mi caso (no fumaba)	

14. Si tomaba, cambió su consumo de tranquilizantes, sedantes y/o somníferos*

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	
4	No era mi caso (no consumía)	

15. Si tomaba, cambió su consumo de cannabis, marihuana o hachís*

N°	DESCRIPTOR	
1	Sí, aumentó	
2	Estuvo igual	
3	Sí, disminuyó	
4	No era mi caso (no consumía)	

16. Con respecto al tabaco (incluye cigarros, cigarrillos electrónicos, pipas) ...

N°	DESCRIPTOR	
1	No fumaba nada	
2	Fumaba ocasionalmente (menos de una vez al día)	
3	Fumaba cada día	
4	No era mi caso	

B. Durante los ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, (antes de volver a la normalidad), en un día normal, ¿cuántos cigarrillos fumaba?

1. ¿Cuántas personas fumaban habitualmente dentro de su casa? (sin contarse usted si fumaba ocasionalmente). No tenga en cuenta lugares exteriores como terrazas, balcones o jardines.

2. Durante los ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, (antes de volver a la normalidad) ¿con qué frecuencia tomaba bebidas alcohólicas?

N°	DESCRIPTOR	
1	Nunca	
2	Una vez o menos al mes	
3	2 a 4 veces al mes	
4	2 o 3 veces a la semana	
5	4 veces o más a la semana	

3. Durante los ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, (antes de volver a la normalidad) cuando bebía, ¿cuántas bebidas alcohólicas tomaba normalmente?

N°	DESCRIPTOR	
1	Ninguna	
2	1 o 2	
3	5 o 6	

4	7 o 9	
5	10 o más	

C. En los ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, (antes de volver a la normalidad) ¿cuántos días consumió...?

- 1. Tranquilizantes, sedantes y/o somníferos con prescripción médica (medicamentos para calmar los nervios o la ansiedad o para dormir. Sin incluir valeriana, pasiflora, dormidina, melatonina)**

Nº	DESCRIPTOR	
1	Ningún día	
2	1-3 días	
3	4-9 días	
4	10-19 días	
5	10 o más	
6	Todos los días	
7	Nunca he consumido	

- 2. Tranquilizantes, sedantes y/o somníferos sin prescripción médica específica**

Nº	DESCRIPTOR	
1	Ningún día	
2	1-3 días	
3	4-9 días	
4	10-19 días	
5	20-29 días	
6	Todos los días	
7	Nunca he consumido	

- 3. Cánnabis, marihuana o hachís**

Nº	DESCRIPTOR	
1	Ningún día	
2	1-3 días	
3	4-9 días	
4	10-19 días	
5	20-29 días	
6	Todos los días	
7	Nunca he consumido	

D. Durante los ÚLTIMOS SIETE DÍAS, (antes de volver a la normalidad) ¿cuántos días practicó alguna actividad física y más o menos durante cuánto tiempo?

- 1. Actividad física intensa (aquella que no permite conversar sin ahogarse mientras se realiza)**

Días	0	1	2	3	4	5	6	7
Minutos								

Minutos / Día (si ha contestado "Ningún día" en la pregunta anterior escriba un "0")

- 2. Actividad física moderada (aquella que permite conversar sin ahogarse)**

Días	0	1	2	3	4	5	6	7
Minutos								

Minutos / Día (si ha contestado "Ningún día" en la pregunta anterior escriba un "0")

3. Actividad física leve (aquella que permite hablar o cantar sin parar)

Días	0	1	2	3	4	5	6	7
Minutos								

Minutos / Día (si ha contestado "Ningún día" en la pregunta anterior escriba un "0")

4. Andar (caminadora / exterior)

Días	0	1	2	3	4	5	6	7
Minutos								

Minutos / Día (si ha contestado "Ningún día" en la pregunta anterior escriba un "0")

E. Durante los ÚLTIMOS SIETE DÍAS, (antes de volver a la normalidad) ¿cuántas horas permanecía sentado/a por su trabajo, estudio o distracción?

F. En los ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, (antes de volver a la normalidad) ¿con qué frecuencia tomó estos alimentos?

1. Fruta fresca (excluyendo zumos)

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

2. Hortalizas, verduras y ensaladas

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

3. Granos (garbanzos, frijoles, alverjas, lentejas, etc.)

No	DESCRIPTOR	
----	------------	--

1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

4. **Pan, pasta, arroz, papas**

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

5. **Carne (pollo, ternera, cerdo, res...)**

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

6. **Embutidos y fiambres (jamón, chorizo, mortadela, etc.)**

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

7. **Pescado (todo tipo, también congelado)**

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

8. **Huevos**

No	DESCRIPTOR	
----	------------	--

1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

9. Frutos secos (nueces, almendras, maní, avellanas, etc.)

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

10. Leche, quesos, yogur

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

11. Galletas, tortas, pancakes y dulces (postres lácteos, cereales con azúcar, pasteles, golosinas, etc.)

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

12. Aperitivos o comidas saladas para picar (papas fritas, aceitunas, etc.)

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

13. Comida precocinada, ultra procesados (croquetas, lasaña, pizzas precocinadas, etc.)

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

14. Refrescos con azúcar (colas, zumos de frutas, batidos, etc.)

No	DESCRIPTOR	
1	1 o más veces al día	
2	De 4 a 6 veces a la semana	
3	3 veces a la semana	
4	1 o 2 veces a la semana	
5	Nunca	

G. Durante los ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, (antes de volver a la normalidad) ¿cuántas horas en promedio dedicaba a estas actividades en un día no festivo?

1. Jugar a videojuegos (incluye eSports)

Nº	DESCRIPTOR	
1	No lo hacía	
2	Menos de 2 horas	
3	De 2 a 5 horas al día	
4	De 6 a 8 horas al día	
5	Más de 8 horas al día	

2. Navegar o crear contenido por las redes sociales

Nº	DESCRIPTOR	
1	No lo hacía	
2	Menos de 2 horas	
3	De 2 a 5 horas al día	
4	De 6 a 8 horas al día	
5	Más de 8 horas al día	

3. Mirar series/películas

Nº	DESCRIPTOR	
1	No lo hacía	
2	Menos de 2 horas	
3	De 2 a 5 horas al día	
4	De 6 a 8 horas al día	
5	Más de 8 horas al día	

4. Chatear / haciendo llamadas o videoconferencias con familiares y/o amistades

Nº	DESCRIPTOR	
1	No lo hacía	
2	Menos de 2 horas	
3	De 2 a 5 horas al día	
4	De 6 a 8 horas al día	
5	Más de 8 horas al día	

5. Consultar las noticias, leer información relacionada con la COVID-19

Nº	DESCRIPTOR	
1	No lo hacía	
2	Menos de 2 horas	
3	De 2 a 5 horas al día	
4	De 6 a 8 horas al día	
5	Más de 8 horas al día	

6. Efectuar tareas relacionadas con el teletrabajo

Nº	DESCRIPTOR	
1	No lo hacía	
2	Menos de 2 horas	
3	De 2 a 5 horas al día	
4	De 6 a 8 horas al día	
5	Más de 8 horas al día	

7. Otras (especificar):

SI	NO
----	----

8. Indica la frecuencia de "Otras"

Nº	DESCRIPTOR	
1	Menos de 2 horas	
2	De 2 a 5 horas al día	
3	De 6 a 8 horas al día	
4	Más de 8 horas al día	

H. Durante los ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, (antes de volver a la normalidad)

1. ¿jugaba algún juego con dinero en línea?

Nº	DESCRIPTOR	
1	Jugaba con dinero (indicar la cantidad abajo)	
2	Jugado con dinero, pero prefiero no indicar la cantidad	
3	No jugaba	

2. ¿Cuál fue la cantidad máxima que jugó en un solo día? En pesos \$ _____

3. ¿Cómo diría que era su salud en general?

Nº	DESCRIPTOR	
1	Excelente	
2	Muy buena	
3	Buena	
4	Regular	
5	Mala	
6	No contesta	

4. ¿Tenía alguna enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración? Entendemos por larga duración si el problema de salud ha durado o se espera que dure seis meses o más.

SI	NO
----	----

III. ENTORNO Y SITUACIÓN

1. ¿Durante cuántos MESES enteros estuvo en CONFINAMIENTO (restringiendo las salidas de casa sólo para ir a trabajar, comprar, etc.)? *

2. ¿Con cuántas PERSONAS CONVIVIÓ durante el confinamiento (sin contarse usted)? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8 o +
---	---	---	---	---	---	---	---	-------

3. ¿Cuántas HABITACIONES (sin contar la cocina y los baños) tenía la vivienda? (En la que estuvo confinado) *

1	2	3	4	5	6	7	8 o +
---	---	---	---	---	---	---	-------

4. ¿Su vivienda tenía terraza, balcón, patio o jardín? *

SI	NO
----	----

5. En los ÚLTIMOS TREINTA DÍAS, (antes de volver a la normalidad) se encontró en una situación donde tuvo (responda todas las que sean pertinentes) ...: *

Nº	DESCRIPTOR	
1	Un trabajo con riesgo de contagio de la COVID-19	
2	Enfermedades crónicas que crea que lo predisponían a un alto riesgo para contraer la COVID-19	
3	La COVID-19 con síntomas leves	
4	La COVID-19 con síntomas graves	
5	Familia/amistades con factores de riesgo de la COVID-19 (edad avanzada, enfermedades previas)	
6	Familia/amistades con la COVID-19 no hospitalizados	
7	Familia/amistades con la COVID-19 hospitalizados	
8	Algún familiar/amistad cercana que haya muerto a consecuencia de la COVID-19	
9	Ninguna de las anteriores	

6. ¿Tuvo personas menores o con dependencia a su cargo (escoja todas las que sean pertinentes)? *

Nº	DESCRIPTOR	
1	No	
2	Sí, hijos y me ocupaban la mitad del tiempo o menos	
3	Sí, hijos y me ocupaban (casi) todo el tiempo	
4	Sí, personas dependientes y me ocupaban la mitad del tiempo o menos	
5	Sí, personas dependientes y me ocupaban (casi) todo el tiempo	

7. En caso de haber tenido un problema personal grave de cualquier tipo, ¿con cuántas personas cercanas a usted podría haber contado?

Nº	DESCRIPTOR	
----	------------	--

1	Ninguna	
2	1 o 2 personas	
3	De 3 a 5 personas	
4	6 personas o más	
5	No sabe	

8. ¿En qué medida otras personas de su entorno (familia, amigos, etc.) se interesaban por lo que le pasara o hiciera?

Nº	DESCRIPTOR	
1	Ningún interés	
2	Poco interés	
3	Interés incierto	
4	Algún interés	
5	Mucho interés	
6	No sabe	

9. ¿En qué medida le hubiera resultado fácil obtener ayuda de los vecinos en caso de necesidad?

Nº	DESCRIPTOR	
1	Muy difícil	
2	Difícil	
3	Posible	
4	Fácil	
5	Muy fácil	
6	No sabe	

10. Cuando estuvo en confinamiento, ¿recibió ayuda de algún vecino/a, familiar o amistad que no viviera con usted?

SI	NO
----	----

IV. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- A. ¿Cuál era su SITUACIÓN LABORAL (escoja todas las que sean pertinentes)? *

Nº	DESCRIPTOR	
1	Trabajaba y era profesional de la salud	
2	Trabajaba y era profesional de otros servicios esenciales	
3	Trabajaba de forma presencial (servicios no esenciales)	
4	Trabajaba y lo hacía desde casa (teletrabajo)	
5	Trabajaba, pero de forma muy reducida (permiso, etc.)	
6	Era autónomo/a y estuve en casa (casi) sin trabajar	
7	Trabajaba, pero tenía una baja laboral de más de tres meses (desempleado)	
8	Estuve afectado/da por retiro temporal o definitivo	
9	Perdió el trabajo a causa de la pandemia del coronavirus	
10	Estaba desempleado/a antes de la pandemia y tenía subsidio de desempleo	
11	Estaba desempleado/a antes de la pandemia y no tenía subsidio de desempleo	
12	Tareas del hogar (de casa)	
13	Estudiante	

14	Incapacitado/a o con invalidez permanente	
15	Jubilado/a	
16	Otra situación (especificar abajo)	

Otra situación. Especificar: _____

B. ¿Cuál era su nivel máximo de ESTUDIOS finalizado? *

Nº	DESCRIPTOR	
1	Sin estudios	
2	Estudios primarios	
3	Estudios secundarios	
4	Estudios universitarios	
5	Estudios de posgrado	

C. ¿En qué barrio vivía durante la pandemia? * _____

URBANO	RURAL
--------	-------

D. ¿Con qué sexo/género se identifica? *

MUJER	HOMBRE	NO BINARIO	OTRO
-------	--------	------------	------

E. Edad: *

Criterios de inclusión

- Tener entre 20 a 60 años
- No tener o haber tenido COVID-19 en el periodo del estudio (auto reporte)

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO

A. TIPO DE DOCUMENTO OPCIÓN DE GRADO	Trabajo de grado modalidad EPI
B. ACCESO AL DOCUMENTO	Repositorio Universidad de los Llanos, Biblioteca.
1. TÍTULO DEL DOCUMENTO	Actividad física y pandemia covid-19 (sars-cov-2) en Villavicencio. Una relación conflictiva.
2. AUTORES	Duarte Rojas, Luis Ernesto; Nieto Bonilla, Diego Ferney
3. LUGAR Y AÑO DE PUBLICACIÓN	Villavicencio, 2023
4. UNIDAD PATROCINANTE	Universidad de los Llanos
5. PALABRAS CLAVES	Hábitos, estilos de vida saludable, actividad física, pandemia.
6. DESCRIPCIÓN	El propósito y objetivo de esta investigación es establecer qué tipo de actividad física han realizado los villavicencioses durante la pandemia. Para esto se empleó un método mixto de corte cuali-cuantitativo no experimental con un diseño descriptivo transversal. Para esta investigación se muestreo a 382 personas de Villavicencio en las distintas comunas locales por medio de una encuesta-entrevista la cual esta corresponde al cuestionario de salud en tiempos de confinamiento por el coronavirus, diseñado por la Agencia de Salud Pública de Cataluña junto con la IDIAP Jordi Gol y ESADE. Dentro de los resultados de la investigación en términos de actividad física se observa que la Actividad Física Intensa (AFI) solo logró un promedio de practica de 0.591 días por semana y 0.285 horas por día lo que se traduce en aproximadamente 10 minutos de ejercicio. Por otro lado, en cuanto a la Actividad Física leve las personas encuestadas respondieron en promedio que la realizaban 0.898 días por semana y 0.217 horas

	por día. La Actividad Física Moderada (AFM) la realizaron en promedio 0.940 días por semana y 0.201 horas por día. Estas actividades pudieron incluir ciclismo, natación o ejercicios aeróbicos. Al igual que con las actividades físicas leves, los individuos pudieron haber recurrido a actividades moderadas debido a las restricciones pandémicas y la necesidad de mantenerse activos en un entorno doméstico. Por otro lado, los resultados revelan que Andar o Caminar (AC) es la más popular de las actividades practicadas entre las personas en el periodo de pandemia con un promedio de 1.56 días por semana y 0.285 horas por día, es decir alrededor de 17 minutos. Así mismo se concluye que dentro de la práctica de actividad física se resalta el caminar como la actividad que más ejercieron las personas en pandemia pues caminar probablemente fue tan popular debido a que es una actividad de fácil práctica que se pudo realizar mientras se mantuvo el distanciamiento social, y no requirió de equipos o instalaciones especiales, ya que los parques y calles eran espacios a los que fue posible acceder con facilidad, siempre y cuando no se generaran aglomeraciones y se cumpliera con las medidas de bioseguridad, como el tapabocas y no tocar las superficies que no fuesen debidamente desinfectadas y cuidadas para el uso público.
7. FUENTES	Arruza, J. A., & Arribas, S. (2008). La investigación de la actividad física y el deporte. <i>Revista de Psicodidáctica</i>. Ayala Villamizar, D., Martínez Bohórquez, C., & Hernández Meneses, S. (2020). Nivel de actividad física y conducta sedentaria en estudiantes de programas del área deportiva, relacionados con la pandemia covid-19. <i>Unidades Tecnológicas de Santander</i>.

	Barragán Lucio, L. N., & Alarcón, A. (2015). Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015. <i>Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas.</i> Calle Palacios, A. M. (2019). <i>Actividad física como hábito de vida saludable en el adulto mayor de la caja de compensación familiar "Cofrem" de la ciudad de Villavicencio.</i> Villavicencio : Universidad de los Llanos.
8. CONTENIDOS	Marco referencial Materiales y métodos Resultados y análisis de los resultados Conclusiones Recomendaciones
9. METODOLOGÍA	Se empleó el método mixto -exploratorio / descriptivo- de corte cuali-cuantitativo no experimental, de diseño descriptivo transversal.
10. CONCLUSIONES	-Se apreció gran afán de parte de los villavicenses por la práctica de actividad física, razón por la cual la televisión, internet y, en general, las redes sociales, se convirtieron en una especie de ventana hacia el otro y el exterior. ○ - Algunas familias se unieron en torno a la práctica de actividades como caminar, sacar el perro al parque, trotar o hacer gimnasia, todo porque el confinamiento generó una especie de

	“boom” higienista. La angustia por estar sano desencadenó una oleada de prácticas que antes no tenían lugar en el imaginario individual.
--	---