

UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITÁN



MEDICINA HUMANA

PROTOCOLO

“Sedentarismo como resultado de las clases virtuales por cuarentena por COVID-19 en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 202”

PRESENTA:

Sánchez Abarca Juan Pablo  
Sánchez López Andrea Montserrat

15 de marzo de 2021



## Índice

A. Título de investigación	1
B. Planteamiento del problema	2
1. Descripción del problema	2
2. Pregunta de investigación	3
C. Importancia, justificación y viabilidad	4
D. Objeto de estudio (identificación)	6
E. Variables	7
1. Identificación	7
Tabla 1 Cuadro de identificación del problema	11
2. Definición conceptual	11
3. Definición operacional	12
F. Hipótesis	14
Hipótesis primaria	14
Hipótesis secundaria	14
G. Objetivos	15
1.- Objetivo General	15
2.- Objetivos Específicos	15
H. Tipo de investigación	16
1. Orientación	16
2. Enfoque	16
3. Alcance	16
4. Diseño	16
5. Temporalidad	16
I. Fundamentación de la Investigación	17
1. Antecedentes	17
2. Marco Teórico	19
1. Sedentarismo	19
1.1. Definición	19
1.2. Distribución	19
1.2.1. Mundial	19

	4
1.2.2. Nacional	20
1.2.3. Estatal	20
1.2.4. Regional	21
1.3. Clasificación	21
1.4. Causas	22
1.4.1. Biológicas	22
1.4.2. Ambientales	22
1.4.3. Sociales	23
1.4.4. Psicológicas	23
1.4.5. Económicas	24
1.5. Cuadro clínico	25
1.5.1. Signos	25
1.5.2. Síntomas	25
1.6. Historia clínica	26
1.6.1. Antecedentes	26
1.6.1.1. Heredofamiliares	26
1.6.1.2. Personales no patológicos	26
1.6.1.3. Personales patológicos	27
1.6.1.4. Gineco obstétricos	27
1.7. Evolución de la enfermedad	27
1.8. Consecuencias	28
1.9. Morbilidad	28
1.10. Mortalidad	29
1.11. Tratamientos	29
2. COVID-19	30
2.1. Definición	30
2.2. Distribución	30
2.2.1. Mundial	30
2.2.2. Nacional	31
2.2.3. Estatal	31
2.2.4. Regional	32
2.3. Clasificación	32

	5
2.4. Causas	33
2.4.1. Biológicas	33
2.4.2. Ambientales	33
2.4.3. Sociales	33
2.4.4. Psicológicas	34
2.4.5. Económicas	34
2.5. Cuadro clínico	35
2.5.1. Signos y síntomas	35
2.6. Historia clínica	35
2.6.1. Antecedentes	35
2.6.1.1. Heredofamiliares	35
2.6.1.2. Personales no patológicos	36
2.6.1.3. Personales patológicos	36
2.6.1.4. Gineco obstétricos	36
2.7. Datos de laboratorio	37
2.7.1. Hematológicos	37
2.7.2. Gabinete	38
2.8. Evolución de la enfermedad	38
2.9. Consecuencias	38
2.10. Morbilidad	38
2.11. Mortalidad	39
2.12. Tratamientos	39
2.12.1. Farmacológicos	39
2.12.2. Quirúrgico	40
2.12.3. Psicológico	40
3. Universidad UDS	41
3.1. Definición	41
3.1.1. Misión	41
3.1.2. Visión	41
3.5. Licenciaturas	41
3.5.1. Semestrales	41
4. Comitán de Domínguez	41

	6
4.5 Ubicación	41
4.6 Hidrografía	42
4.7 Orografía	42
4.8 Turismo	42
4.9 Clima	43
5. Marco Normativo	44
6. Población	45
7. Muestra	45
J. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
K. Cronograma	47
Bibliografía	48
Referencias	54
ANEXOS	60
Criterios para calificar	63

**A. Título de investigación**

Sedentarismo como resultado de clases virtuales por cuarentena por COVID-19 en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

## **B. Planteamiento del problema**

### **1. Descripción del problema**

El sedentarismo es pasar mucho tiempo de una manera acostada o recostada, desde 4 horas en adelante (Linares, 2004). En los universitarios las consecuencias de esto pueden ser problemas psicológicos, y mentales, como es la depresión y ansiedad. El aislamiento generado por la pandemia de COVID-19 han aumentado las condiciones de sedentarismo en todos los grados de estudio. Una persona es sedentaria debido a diferentes factores, ya sea laboral, o de alguna otra manera, en lo que nos enfocaremos es en los universitarios de Medicina Humana de la Universidad del Sureste, campus Comitán de Domínguez, Chiapas, 2021.

El sedentarismo es importante ya que debido a esto de han desencadenado patologías, en su mayoría son enfermedades cardiacas, metabólicas y psicológicas (Barquera, 2003) Es decir, el sedentarismo es un factor predominante o factor de riesgo para desencadenar más patologías, se ha notado que una de esas enfermedades es la hipertensión arterial sistémica, también puede ser un síndrome metabólico, que este involucra la obesidad, o alguna dislipidemia. Se incluyen también más enfermedades no transmisibles, y psicológicas.

Nos damos cuenta de que los universitarios sufren en este caso, o se arriesgan a sufrir estrés, este es debido a las clases en línea y la ansiedad que sufren, y este a la vez, conlleva a la depresión, mas presentado en mujeres que en hombres.

Entonces, ¿Cuál es la influencia de COVID-19 y el aislamiento como desencadenante de sedentarismo? Nosotros pensamos que, a partir del aislamiento social, muchas personas cambiaron su estilo de vida, al evitarnos salir de casa, muchos adoptaron una vida sedentaria, siendo uno de los factores de riesgos para producir enfermedades cardiológicas, y mentales. La alimentación también cambio mucho en las personas, desarrollando posiblemente obesidad.

La utilidad de esta investigación es saber exactamente y poder cuantificar el problema del sedentarismo, y de los resultados obtenidos, obtener una solución.



## **2. Pregunta de investigación**

¿Sedentarismo como resultado de clases virtuales por cuarentena por COVID-19 en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021?

## **C. Importancia, justificación y viabilidad**

### **Importancia**

Del sedentarismo parten enfermedades que pueden ser graves para la salud, esto puede ser a largo o plazo, en niños, por ejemplo, se observa una consecuencia a corto plazo. Las consecuencias de dicho acto pueden ser desde problemas psicológicos, hasta problemas cardiológicos.

Por esto entendemos que, la importancia del sedentarismo es fomentar el ejercicio físico, y aunque sabemos que es un hábito que muy pocos tienen, es impredecible desarrollarlo, esto se debe a que, lo que queremos hacer evitar consecuencias graves.

Dentro de los problemas psicológicos más conocidos está la ansiedad, la depresión y el estrés. Dichos problemas, tienen un gran impacto en la sociedad actual, todo esto debido a el problema de Salud Pública Mundial, la pandemia por COVID-19.

Dentro de los problemas cardiológicos, se puede encontrar la hipertensión arterial, una enfermedad que es provocado por distintos factores de riesgo y el más predisponente es el sedentarismo. Así pues, nos enfocamos en la salud de las personas, y para ese concepto, debemos de combatir el problema desde el inicio, es decir, fortaleciendo una mejor actividad física.

### **Justificación**

Este tema fue elegido para generar conciencia en jóvenes y estimular una mejor calidad de vida con una actividad física, evitando el sedentarismo en los universitarios durante la pandemia. Sabemos que existen más soluciones, en cuanto a dichas enfermedades, pero también sabemos que es mejor afrontar los problemas desde la raíz, es decir, manteniendo una actividad física activa, notamos cambios físicos, psicológicos y sociales.

La investigación del sedentarismo nos permite, mediante una información formal y clara, realizar una aportación, recopilación y experimentación del conocimiento de dicho tema a la sociedad, para que, de acuerdo con los datos obtenidos, vean las cifras demandantes que se obtienen, y se pueda hacer algo al respecto.

Es muy importante salir del sedentarismo y fomentar la actividad física, ya que esto implica también un cambio notorio de actitud de la persona. La actividad física trae consigo muchos beneficios de los cuales podemos disfrutar si hacemos dichos cambios.

**Viabilidad**

Tenemos la certeza de que representaremos el tema de la mejor manera, para que pueda ser una investigación asertiva y con una mejor presentación hacia la sociedad en general.

Además, que estamos altamente comprometidos en esta área para hacer la investigación mejor posible y evitar los menores sesgos posibles. Para dicho trabajo sabemos que necesitaremos de herramientas para hacer más factible todo el proceso, múltiples aplicaciones, personal para la interpretación y cuantitividad de resultados.

Uno de los recursos que mas necesitaremos es el factor económico, debido a que no contamos con la ayuda municipal para dicha investigación ni ayuda escolar, decidimos comenzar con nuestros propios recursos y nuestro propio capital.

Esperamos, entonces, que nuestra investigación continúe de una manera asertiva, con los recursos suficientes con los que ahora contamos.

**D. Objeto de estudio (identificación)**

Sedentarismo

## E. Variables

### 1. Identificación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Método de obtención
<b>Sedentarismo</b>	Se definirá como las personas que pasan de seis a más horas acostadas o sentadas sin realizar alguna actividad física demandante	Se contabilizarán las horas que pasan sentados sin alguna actividad física, comprendido de: A.- 6-8 horas B.- 8-10 horas C.- 10 o más horas	¿Cuántas horas pasaba sentado antes de la cuarentena? A.- 6-8 horas B.- 8-10 horas C.- 10 o más horas ¿Y cuantas horas pasa después de la cuarentena? A.- 6-8 horas B.- 8-10 horas C.- 10 o más horas
<b>COVID-19</b>	Se definirá como la enfermedad que causó el confinamiento y la limitación de los espacios públicos y al aire libre.	Se contabilizarán los cambios de ejercicio físico durante la cuarentena con una interrogativa de afirmativo o negativo: A.- Si B.- No	¿A cambiado el tiempo de ejercicio físico por causa de la cuarentena? A.- Si B.- No
<b>Comitán de Domínguez</b>	Se definirá como el lugar en donde se realizará la investigación a las personas seleccionadas.	Se contabilizaran las personas que sean nacidas en Comitán de Domínguez A.- SI B.- NO	¿es originario de Comitán? A.- SI B.- NO
<b>Pandemia</b>	Se definirá como la etapa en que las personas reducirán el ejercicio físico al momento de estar confinados en casa.	Se contabilizarán las horas que pasan haciendo ejercicio físico en casa A.- 20-30 min B.- 30-60 min	¿Cuanto es el tiempo que hace ejercicio? A.- 20-30 min B.- 30-60 min C.- 1 hora o más

		C.- 1 hora o más	
<b>Salidas al público</b>	Se definirá como la acción prohibida en tiempos de confinamiento que reducirá la actividad física de las personas.	Se contabilizará a las personas que salieron de casa durante la cuarentena para tener cierta actividad física A.- Disminuyeron B.- Se mantuvieron C.- Aumentaron	¿disminuyeron, se mantuvieron o aumentaron las salidas al público durante la cuarentena? A.- Disminuyeron B.- Se mantuvieron C.- Aumentaron
<b>Sensación de salud</b>	Se definirá como la persona que piensa y cree que esta sana pasando varias horas de inactividad física	Se contabilizarán a las personas que piensan o creen tener salud comprendido del 1-10 siendo el diez, el estado mejor saludable. A.- 8-10 sano B.- 6-8 moderado C.- Malo	De acuerdo de los siguientes parámetros, ¿en que clasificación de salud se considera usted? A.- 8-10 sano B.- 6-8 moderado C.- Malo
<b>Obesidad</b>	Se definirá como una enfermedad que se encuentra a largo o corto plazo debido a una inactividad física	Se preguntará si ha tenido antecedentes de obesidad o si tiene como consecuencias de la cuarentena	¿Se ha considerado anteriormente o ahora, que su peso ha aumentado debido a la cuarentena?
<b>Índice de masa corporal</b>	Se definirá como el número que indique cuánto subimos o bajamos de peso por la cuarentena	Se contabilizará el peso y talla de la persona encuestada y de eso sacaremos su índice de masa corporal	¿Cuál es su peso? ¿Cuál es su talla?
<b>Alimentación</b>	Se definirá como el acto que ejercieron las personas de comer o beber durante el tiempo que estaban sentados o acostados e	Se contabilizará si las personas aumentaron o disminuyeron su alimentación mientras tenían una inactividad física.	¿aumentó o disminuyó su alimentación durante la cuarentena?

	inactivos físicamente		
<b>Calidad nutritiva</b>	Se definirá como el tipo de comida que consumían las personas durante la cuarentena	Se contabilizará el tipo de comida/bebida que consume mediante lo siguiente: A.- Agua pura/frutas/verduras B.- Comidas saludables y balanceadas C.- Snacks D.- Comida chatarra	¿Cómo era la calidad alimenticia que mantuvo durante la cuarentena? A.- Agua pura/frutas/verduras B.- Comidas saludables y balanceadas C.- Snacks D.- Comida chatarra
<b>Ansiedad</b>	Se definirá como una enfermedad mental como causa de pasar mucho tiempo sedentario		
<b>Aburrimientos</b>	Se definirá como la falta de interés o de felicidad en una situación determinada.	Se contabilizará en aquellas personas que respondan afirmativamente a la pregunta directa de que si les aburre hacer ejercicio o no A.- SI B.- NO	¿Le aburre hacer ejercicio? A.- SI B.- NO  ¿Tiene actividad física en sus ratos libres? A.- SI B.- NO
<b>Clases</b>	Se definirá como el lugar y hora de la enseñanza de docente a alumno.	Se contabilizará aquellas personas que respondan afirmativamente a la pregunta de si hacían alguna actividad física en clases presenciales A.- SI	¿Hacía alguna clase de ejercicio/actividad física durante las clases presenciales?

		B.- NO	
<b>Clases en línea</b>	Se definirá como el lugar y hora de la enseñanza de docente a alumno por medio de plataformas de internet que fomenta estar demasiado tiempo sentado enfrente de un aparato electrónico	Se contabilizará el tiempo promedio en que la persona se encuentre sentada frente a un aparato con acceso a internet al día A.- 1-5 horas B.- 6-10 horas C.- 11-16 horas D.- 16 o mas	¿Cuánto tiempo se la pasa frente a una computadora o móvil por consecuencia de las clases en línea? A.- 1-5 horas B.- 6-10 horas C.- 11-16 horas D.- 16 o mas
<b>Carrera</b>	Se definirá como una licenciatura de cierto tiempo determinado que una persona elige que hará que dependa el tiempo en que una persona este sentada frente a un aparato con acceso a internet por medio de las exigencias	Se contabilizará de forma abierta, la carrera que este estudiando la persona actualmente	Actualmente, ¿Qué carrera universitaria esta cursando en estos momentos?
<b>Universidad del Sureste</b>	Se definirá como el instituto de estudio de las personas seleccionadas	Se contabilizará aquellas personas que respondan afirmativamente a la pregunta directa de que si estudian en la Universidad del Sureste A.- SI B.- NO	¿Estudia en UDS? A.- SI B.- NO
<b>Edad</b>	Se definirá como el grupo etario/años cumplidos al momento de realizar la entrevista	Se contabilizarán tres grupos de edades comprendiendo los siguientes:	¿en cual de los siguientes grupos de edades se encuentra usted? A.- Menor de 22 años



	según responda el cuestionario	A.- Menor de 22 años B.- De 22-25 años C.- Mayor de 25 años	B.- De 22-25 años C.- Mayor de 25 años
<b>Estado civil</b>	Se definirá como la persona	Existen varios tipos de estado civil: A.- Soltero B.- Casado C.- Divorciado D.- Separación en proceso judicial E.- Viudo F.- Concubinato	¿Cuál es el estado civil en el que usted se encuentra? A.- Soltero B.- Casado C.- Divorciado D.- Separación en proceso judicial E.- Viudo F.- Concubinato

Tabla 1 Cuadro de identificación del problema

## 2. Definición conceptual

**Edad:** Se definirá como el grupo etario/años cumplidos al momento de realizar la entrevista según responda el cuestionario en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

**Sedentarismo:** Se definirá como las personas que pasan de seis a más horas acostadas o sentadas sin realizar alguna actividad física demandante en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

**COVID-19:** Se definirá como la enfermedad que causó el confinamiento y la limitación de los espacios públicos y al aire libre en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

**Comitán de Domínguez:** Se definirá como el lugar en donde se realizará la investigación a las personas seleccionadas en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

**Pandemia:** Se definirá como la etapa en que las personas reducirán el ejercicio físico al momento de estar confinados en casa en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021.

Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

Salidas al público: Se definirá como la acción prohibida en tiempos de confinamiento que reducirá la actividad física en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021.

Sensación de salud: Se definirá como la persona que piensa y cree que esta sana pasando varias horas de inactividad física en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021.

Obesidad: Se definirá como una enfermedad que se encuentra a largo o corto plazo debido a una inactividad física en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021.

Índice de Masa Corporal: Se definirá como el número que indique cuánto subimos o bajamos de peso por la cuarentena en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021.

Alimentación: Se definirá como el acto que ejercieron las personas de comer o beber durante el tiempo que estaban sentados o acostados e inactivos físicamente en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021.

Calidad Nutritiva: Se definirá como el tipo de comida que consumían las personas durante la cuarentena en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021.

Ansiedad: Se definirá como una enfermedad mental como causa de pasar mucho tiempo sedentario en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021.

### **3. Definición operacional**

Edad: Se contabilizarán tres grupos de edades comprendiendo los siguientes: A.- Menor de 22 años; B.- De 22-25 años; C.- Mayor de 25 años en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

Sedentarismo: Se contabilizarán las horas que pasan sentados sin alguna actividad física, comprendido de: A.- 6-8 horas B.- 8-10 horas C.- 10 o más horas en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

Comitán de Domínguez: Se contabilizarán las personas que sean nacidas en Comitán de Domínguez A.- SI B.- NO en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

**Pandemia:** Se contabilizarán las horas que pasan haciendo ejercicio físico en casa A.- 20-30 min B.- 30-60 min C.- 1 hora o más en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

**Salidas al Publico:** Se contabilizará a las personas que salieron de casa durante la cuarentena para tener cierta actividad física A.- Disminuyeron B.- Se mantuvieron C.- Aumentaron en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

**Sensación de salud:** Se contabilizarán a las personas que piensan o creen tener salud comprendido del 1-10 siendo el diez, el estado mejor saludable. A.- 8-10 sano B.- 6-8 moderado C.- Malo en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

**Obesidad:** Se preguntará si ha tenido antecedentes de obesidad o si tiene como consecuencias de la cuarentena en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

**Índice de masa corporal:** Se contabilizará el peso y talla de la persona encuestada y de eso sacaremos su índice de masa corporal en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

**Alimentación:** Se contabilizará si las personas aumentaron o disminuyeron su alimentación mientras tenían una inactividad en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

**Calidad Nutritiva:** Se contabilizará el tipo de comida/bebida que consume mediante lo siguiente: A.- Agua pura/frutas/verduras B.- Comidas saludables y balanceadas C.- Snacks D.- Comida chatarra en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

## **F. Hipótesis**

### **Hipótesis primaria**

Se observará un aumento en la incidencia del sedentarismo entre los universitarios con motivo de las clases virtuales durante el periodo de la pandemia causada por COVID-19 en periodo de enero a abril de 2021 en Comitán de Domínguez, Chiapas.

### **Hipótesis secundaria**

- 1.- Se comprobará que existe un promedio del tiempo que pasan sentados los estudiantes de medicina debido a clases y actividades escolares durante el día
- 2.- Se comprobará el aumento del grado de sedentarismo que padecen los estudiantes
- 3.- Se comprobará que el sedentarismo en mujeres es mayor
- 4.- Se comprobará que el sedentarismo en hombres es menor
- 5.- Se demostrará el senderismo en aumento con foráneos
- 6.- Se demostrará el aumento de la distribución del sedentarismo en estudiantes locales
- 7.- Se comprobará que se ocupa mas tiempo en hacer tareas que en clases
- 8.- Se comprobará que la mayor actividad sedentaria es por tareas y videojuegos
- 9.- Se comprobará que el mayor grado de sedentarismo es debido a las clases
- 10.- Se comprobará que los grupos mas sedentarios son los mayores después de quinto semestre.

## **G. Objetivos**

Sedentarismo como resultado de clases virtuales por cuarentena por COVID-19 en universitarios de Medicina Humana en Comitán, 2021

### **1.- Objetivo General**

Determinar la existencia del sedentarismo en los universitarios con motivo de las clases virtuales durante el periodo de la pandemia causada por COVID-19 en periodo de enero a abril de 2021 en Comitán de Domínguez, Chiapas.

### **2.- Objetivos Específicos**

- 1.- Determinar el tiempo que pasan sentados debido a clases y actividades escolares durante el día
- 2.- Determinar el grado de sedentarismo que padecen los estudiantes
- 3.- Como se distribuye el grado de sedentarismo que padecen las estudiantes mujeres
- 4.- Como se distribuye el grado de sedentarismo que padecen los estudiantes hombres
- 5.- Como se distribuye el grado de sedentarismo entre foráneos
- 6.- Como se distribuye el grado de sedentarismo entre los no foráneos
- 7.- Como se distribuye el tiempo en tareas y clases
- 8.- Cuales son las actividades sedentarias que realiza
- 9.- Determinar si realmente el sedentarismo se debe a las clases en línea
- 10.- Determinar que grupo es mas grupo escolar es más sedentario.

## **H. Tipo de investigación**

### **1. Orientación**

Exploratoria, ya que obtendremos información directa de la fuente aun cuando procesaremos esta por un método estadístico

### **2. Enfoque**

Cuantitativo por que la información será tratada de forma estadística epidemiológica

### **3. Alcance**

Explicativa porque únicamente obtendrá información y se intentará dar explicaciones además que se intentará comprobar las hipótesis establecidas

### **4. Diseño**

Cuantitativo a través de encuestas, cuestionarios

### **5. Temporalidad**

Es cohorte, ya que solo se delimitará un espacio de tiempo determinado

## I. Fundamentación de la Investigación

### 1. Antecedentes

Tenemos ciertos artículos que podemos utilizar de acuerdo con el tema establecido, como es el caso de “podemos comprobar la multidimensionalidad y complejidad de estos aspectos, siendo necesario estudiar los efectos interactivos, directos e indirectos, entre la actividad físico-deportiva y la calidad de vida, y entre éstas y la salud y el bienestar. Precisamente, este último elemento es el mejor indicador de que el conjunto de factores mencionados está influyendo positivamente sobre la persona” (Chirivella, 2001)

Comprendemos que “la población femenina catalana adulta considerada sedentaria en el tiempo libre, se aleja de las recomendaciones alimentarias y los estilos de vida saludables en mayor medida que las mujeres activas” (Linares, 2004).

También la efectividad de “la actividad física como estrategia de prevención primaria y secundaria de diversos trastornos crónicos ha sido bien documentada” (Farinola & Bazán, 2011).

Sabemos que la prevalencia de “la obesidad durante la niñez y adolescencia se ha incrementado en México, pudiendo explicarse por un decremento en la actividad física” (Strempler, Vargas, Marquez, & Torres, 2012).

Vimos que los niveles de “el sedentarismo impactan la sociedad de forma cada vez mas considerable, convirtiéndose en uno de los factores de riesgo mas comunes en la actualidad. Desde el punto de vista fisioterapéutico, se busca que el profesional promueva el movimiento, a través de la actividad física, como una experiencia de vida saludable” (Mejía & Rubiano, 2006).

Se entendió que “el sedentarismo como una problemática de Salud Publica Mundial y una de actual causa de mortalidad” (Reina, 2012).

Para prevenir “los hábitos inadecuados nutritivos, la edad a la que hay que educar a los niños es a los 3-4 años. Una guía puede ser la de seguir la “pirámide de alimentos” (Dalmau & Vitoria, 2004).

**El sedentarismo es lo que** “define a los oficios y modos o estilos de vida que, en palabras de la Real Academia Española, tienen "poca agitación o movimiento" (Rossi, 2006).

**Los trabajadores que son** “más sedentarios presentan unas medianas de índice de masa corporal, perímetro de cintura y presión arterial sistólica mayor, con una tendencia significativa de aumento en cada tercil peor perfil lipídico, valores mas elevados de proteína C reactiva, etc” (León-Latre, y otros, 2014).

**No podemos dejar de lado** “otro grupo de enfermedades del ámbito nutricional, que afectan a los escolares, y especialmente a los adolescentes, y que tiene que ver con alteraciones en la conducta alimentaría, de distintos niveles de gravedad, y que están relacionadas con un cambio en el modelo de belleza y éxito y que también debemos enfrentar desde la mirada de la promoción de la salud y de la prevención en grupos de riesgo” (O & Q, 2006)



## 2.Marco Teórico

### 1. Sedentarismo

#### 1.1. Definición

Para entender el sedentarismo, es necesario establecer algunas definiciones, entendemos por sedentarismo como “cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto bajo de energía bajo a la cantidad que consume un individuo en situación de reposo, mientras está sentado, reclinado o acostado” (Lopez J. C., 2018). Es decir, una conducta variada de manera despierta que se califica por un menor consumo de actividad de una persona en un estado de inactividad, ya sea recostado o tendido.

Otras de las definiciones señala que es “aquella actividad que consuma menos de 1.5 METS las cuales serían estar sentado, ver TV, leer, etc” (Villamizar, 2020). Villamizar se refiere a todo acto que desgaste menos del 1.5 de su gasto energético basal, como podría ser observar un programa, entre otros. Consideramos ya una conducta sedentaria a toda aquella que refleje pasar más del tiempo determinado sin actividad física.

#### 1.2. Distribución

##### 1.2.1. Mundial

La distribución del sedentarismo a nivel mundial indica que, “más del 70% de 1,6 millones de adolescentes no lograron una actividad física suficiente en 2016. Al mismo tiempo, los adolescentes pasan alrededor de 6 a 8 h por día en posiciones sedentarias, especialmente en comportamientos de sedentarios como ver televisión, usar la computadora y jugar, que presumiblemente han aumentado durante la pandemia de COVID-19” (Wunsch, 2021 ). En todo el mundo, más del 70% de 1.6 millones de adolescentes tuvieron una actividad física insuficiente en el 2016. Al igual, los adolescentes adoptan acciones sedentarias como jugar la computadora, y jugar, en un promedio de 6 a 8 horas diarias, cabe recalcar que ha aumentado durante la pandemia de COVID-19

Mundialmente, se obtienen los datos emergentes que “indican una disminución sustancial en los niveles de actividad física global durante el período de aislamiento social adoptado en todo el mundo para contener la propagación de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)” (Peçanha, 2020 ). Para evitar el contagio de la enfermedad de COVID-19, los datos actualizados mostraron el aumento de la inactivación física mundial durante el periodo de cuarentena.

### 1.2.2. Nacional

En México “La Encuesta Nacional de Salud llevada a cabo el año 2010, manifestó cifras sumamente preocupantes en torno a la prevalencia de sedentarismo, bordeando valores cercanos al 90% tanto para hombres y mujeres, expresando ligeras diferencias entre el género (Palacios, 2020). El 90% de hombres y mujeres expresaron cifras no favorables en relación al sedentarismo según lo que se ve en la encuesta Nacional de Salud.

También, se observo que, “la mayoría de los jóvenes actualmente no practican actividad física recomendada entre moderada e intensa durante el día y utilizan más el tiempo libre para realizar actividades sedentarias y que en algunos casos afecta a más del 90% de los niños. De hecho el estilo de vida sedentario se ha incrementado en los últimos 20 años en los niños, en compañía de un acceso a comida alta en grasa y alimentos ricos en energía (Zuñiga, 2018 ). México, demuestra una vez mas que en épocas recientes, muchos jovenes no ejercen ningun tipo de actividad, dentro de las que deberian de realizar, que es la moderada e intensa, su tiempo lo terminan utilizando en actividades sedentarias. El 90% de los menores de edad salen afectados por el sedentarismo, como ha sido en los ultimos años y este viene en compañía de ingerimiento de alimentos altos en grasa.

De acuerdo a algunos estudios, México no cuenta con la regulación jurídica que controle desde las escuelas el uso de las tabletas y celulares, siendo un problema de salud pública actual, en la cual se encuentra los adolescentes por el sedentarismo que estos aparatos promueven. (Chong, 2020). Se sabe que, en el periodo de la escuela, los niños no tienen control de acuerdo a como utlizar ciertos dispositivos tecnologicos, como son los telefonos o videojuegos, y que al final de cuentas, esto viene a ser un gran problema en Salud Publica.

### 1.2.3. Estatal

En Chiapas, hay problemas graves de acuerdo al sedentarismo, como puede ser “los malos estilos de vida, las dietas de alto contenido energético y el sedentarismo son factores determinantes en el incremento excesivo de peso en las personas, principalmente en los adultos, los cuales tienen como consecuencia enfermedades cardiovasculares y otras crónico-degenerativas (Castillejos, 2017). Así pues, Castillejos recalco que: las malas costumbres, las comidas con exceso de grasas junto con el sedentarismo son en parte que llevan a una persona en obesidad, especialmente en adultos, y como predeterminantes, enfermedades cardiovasculares y crónico-degenerativas.

Así como también, “los factores de riesgo más relevantes para ocasionar sobrepeso y obesidad en los infantes son principalmente los factores sociales y culturales (resultante de la influencia ejercida por el ambiente y el consumo de alimentos con densidad energética

alta) el sedentarismo, exceso de horas frente al televisor y hábitos alimenticios (Arballo, 2018 ). El sedentarismo, pasar mucho tiempo en la TV y la mala alimentación son los factores de riesgo mas importantes para causar sobrepeso y obesidad en niños de preescolar, así como incluyendo también factores sociales y culturales. Los niños son los mas susceptibles en este tema, ya que son mas expuestos a comidas chatarra y a comidas con una cantidad de grasa alta.

#### 1.2.4. Regional

Se dice que en Comitán, el inicio del sedentarismo comienza con la visita con la época de los grupos cazadores-recolectores (Pinto, 2019). En esas épocas tuvimos una visita de los grupos cazadores recolectores, fue donde allí mismo inicio el sedentarismo en Comitán de Domínguez

Comitán es una ciudad en donde “el sedentarismo y la hipercolesterolemia que en conjunto contribuyen con 36.5% del total de muertes 11.2% del total (Coello). El total de muertes contribuyen especialmente en el sedentarismo y la hipercolesterolemia con el 36.5% en una ciudad pequeña como lo es Comitán.

### 1.3. Clasificación

Sabemos por lo tanto, que el sedentarismo se clasifica en cinco fases, las cuales son: “sedentario o inactivo: realiza menos de 5.000 pasos/día; moderado: realiza entre 5.000 y 9.999 pasos/día; activo: cumple las recomendaciones de actividad física; saludable: realiza entre 10.000 y 12.499 pasos/día; muy activo: realiza 12.500 pasos al día o más” (Crespo-Salgado, 2015 ). Convirtiendo estos datos en metros, nos encontramos con sedentario: menos de 3,000 metros/día; moderado: entre los 5,400 metros/día; suficiente en actividad física: 7,500 metros/día; muy activo: mas de los 7,500 metros al día.

Otra de las clasificaciones en niños es que “se definió como inactiva (30 min / día), insuficientemente activa ( $\geq 30$ ,  $\leq 60$  min / día) y suficientemente activa ( $\geq 60$  min / día) según las directrices para niños” (Zhang, 2020 ). En los niños, se concidero sedentarismo cuando tienen una actividad menos de 30 min/ día, insuficiente: 30-60 min/día y activa: mas de 60 min al día. Esto se debe a que, los niños en la mayoría de las veces, son mas activos, y se observa una mayor actividad.

## 1.4. Causas

### 1.4.1. Biológicas

Otro factor intrínseco es la edad. Los niños más pequeños responden mejor a los programas de intervención de AF. El proceso de modificación de conducta que supone la ruptura del sedentarismo debe iniciarse en edades tempranas, cuando es más fácil desarrollar hábitos saludables. (Zuñiga, 2018 ) En donde Las conductas sedentarias pueden modificarse desde que somos pequeños, ya que esto facilita desarrollar conductas correctas respecto a la salud, por eso mismo, se intervienen con actividades para desarrollar su actividad física, causando así a la edad, un factor biológico.

Todo esto va dependiendo en que tanto las personas se llegan a mantener en constante ejercicio físico. En personas mayores más de 4 horas sentados aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad, especialmente de exceso de grasa en mujeres y de obesidad central en hombres (Rico, 2017), Por ello Las personas con una edad avanzada, que pasan mas de 4 horas sentados aumentan su riesgo de desarrollar ciertos caracteres que comprometan la cantidad de grasa en las mujeres y obesidad central en los hombres.

### 1.4.2. Ambientales

Como sabemos, el encierro ha perjudicado mucho a las personas de ciertos modos, porque La pandemia de la COVID-19 favorece y parece estar generando más inactividad y sedentarismo con sus múltiples consecuencias”, como las limitaciones para realizar actividades recreativas al aire libre, o vinculadas al trabajo o de desplazamiento (Palacios, 2020), ya que El encierro de las personas durante todo el proceso de la pandemia a logrado que el sedentarismo llegara a aumentar más en las personas, a falta de tener lugares más abiertos para poder hacer acciones simples desde el caminar, mientras lugares como los gimnasios también se encuentran cerrados.

Además esto también ha afectado a los niños, ya que La frecuencia de juegos al aire libre después de la escuela mantiene una correlación significativa con el tiempo diario que el niño le dedica a la AFMV mientras que en la participación en el deporte y el ejercicio en los clubes se asocia significativamente con el tiempo en AFMV. Los programas de AF después de la escuela, involucran factores socio - ecológicos y que ambos factores personales y ambientales están asociados con realizar AF después de la escuela, por que Desde que las clases de forma presencial se propusieron por la pandemia, a hecho que los

Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

niños reduzcan de forma notable su condición física, ya que a través de la escuela los niños podían convivir con otros niños e interactuar de manera física entre si.

### 1.4.3. Sociales

No solo las causas ambientales pueden reducir la actividad física, El tiempo sedentario prolongado se asocia de forma independiente con resultados perjudiciales para la salud, independientemente de los niveles de actividad física. Durante la cuarentena, los gobiernos prohibieron la gran mayoría del ejercicio al aire libre y las actividades sociales (por ejemplo, ir al gimnasio), lo que resultó en una reducción de actividad física. (Mattioli, 2020 ) De cierto modo, los respectivos gobiernos de cada lugar, incitaron a las personas u obligaron a las personas a suspender el ejercicio físico en un espacio libre, con el fin de evitar la propaganda de COVID-19, es por ello que la actividad física disminuyó mientras que el sedentarismo aumentó.

Con todo esto, la pandemia del COVID -19 cambio radicalmente las actividades normales de las personas alrededor del mundo, llegando a tal punto de obligar a un confinamiento social dentro de los hogares para precautelar la salud y la vida de las familias, el estilo de vida se modificó de manera especial entre los estudiantes, quienes vieron transformadas sus actividades escolares a una interacción virtual en sus clases y en el caso de los estudiantes universitarios la falta de la Actividad Física (AF) presento problemas de salud (Aucancela-Buri, 2020) A causa de esto, el estilo de vida de las personas tuvo un cambio radical dependiendo el ámbito o en el ciclo de la vida en el que se encuentre, pero en especial hubo un gran cambio en los estudiantes al momento de pasar en clases presenciales a clases virtuales, por ende de todo esto causó un aumento del sedentarismo por falta de actividad física.

### 1.4.4. Psicológicas

A través de la situación que se atraviesa actualmente, La investigación inicial basada en encuestas sobre el impacto psicológico del brote de COVID-19 en China sugirió que el impacto en la salud mental fue de moderado a severo para la mayoría de los encuestados en la población general, con un aumento de la ansiedad, la depresión y el estrés atribuidos al brote por Participantes (Huckins, 2020 ) Con el confinamiento, esto causo un aumento de las enfermedades mentales según una encuesta acerca del COVID-19 en China.

Todo esta tambien afecta mucho a los niños que estudian, ya que al no acudir a la escuela los niños no están en riesgo de contagio, pero al encontrarse confinados en sus casas, surge otro tema preocupante para el área de salud a nivel físico y psicológico. (Hernández, 2020) Lamentablemente, Mientras se trata de buscar una manera de evitar que

los niños adquieran COVID-19, los estamos condenando a padecer problemas de salud tanto físico como mental.

**De forma negativa**, el aislamiento y la soledad inducida por cuarentena, se relacionan con trastornos emocionales, mentales y anímicos como depresión y ansiedad, además, puede repercutir de forma negativa en los hábitos saludables del individuo. (Palacios, 2020) **Por todas estas causas**, el encierro nos puede condenar a sufrir distintos trastornos negativos hacia nuestra persona, a tal grado de poder causar odio a ciertas acciones que hacemos en nuestra vida diaria.

**En general a todo esto**, inactividad física y sedentarismo tienen unas consecuencias catastróficas para la salud, pero no solo a nivel físico, sino también mental. “Las actitudes hipocinéticas afectan a los procesos cognitivos como la memoria o la atención” y pueden traer consigo trastornos tales como la depresión (Rico, 2017) , **ya que la falta del ejercicio** puede provocarnos daños a nuestra salud, ya sea de corto o a largo plazo, ya sea física o mentalmente que pueden evolucionar a enfermedades crónicas.

**De cierta manera fisiológica**, la respuesta del cuerpo al estrés psicológico crea desequilibrios entre el cortisol y otras hormonas que afectan negativamente el sistema inmunitario y la inflamación. Por lo tanto, el estrés psicológico afecta los procesos biológicos subyacentes de la infección COVID- 19, pero la restauración del equilibrio de cortisol es otro mecanismo por el cual la actividad física beneficia la inmunidad y la inflamación (Chero, 2020 ) **Al estar en confinamiento**, nuestro organismo tiende a crear una respuesta de estrés por la limitación de acciones y cosas que podemos hacer, llegan a generar desequilibrios fisiológicos que llegan a alterar los procesos normales, por ello es importante tener la activación física presente.

#### **1.4.5. Económicas**

**Una predicción acertada es que** después de la cuarentena, la crisis económica podría mantener o, en ocasiones, empeorar un estilo de vida poco saludable, principalmente en personas de bajo nivel socioeconómico. (Mattioli, 2020 ) **Al final de todo**, la economía llegara a recuperarse o a empeorar después de la pandemia dependiendo la situación económica que cada persona mantenía antes de estar en confinamiento.

**Aunque las personas piensen que la pandemia nos afectó solo en la salud**, COVID-19 no es solo un problema grave de salud pública; también conlleva graves ramificaciones políticas, económicas, educativas y sociales. COVID-19 continúa impactando a millones de personas en todo el mundo todos los días (Huckins, 2020 ) **Al final de cuentas**, la pandemia solo ha llamado nuestra atención en el ámbito de la salud, pero el COVID-19 no solo nos afectó en el ámbito de la salud, sino también en ciertos

temas como políticos, económicos, sobre todo educativos, etc. Esto se le considera que con el COVID-19 batallamos día a día para volver a la normalidad.

## 1.5. Cuadro clínico

### 1.5.1. Signos

Se presentan algunos signos, los cuales “la evidencia más clara y evidente que relaciona el sedentarismo con el riesgo adverso para la salud metabólica es la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y la resistencia a la insulina, en donde se añaden a su vez factores de riesgo como la hipertensión, la dislipemia y la obesidad. (Lopez J. C., 2018). Es decir, El sedentarismo trae como consecuencias, enfermedades graves hasta cierto punto, de las cuales, cada una se va desarrollando de distintas maneras y trae a su vez, desenvolvimiento de mas, una de ellas es la Diabetes tipo 2, en donde a su vez, la hipertensión, la dislipidemia, y la obesidad son sus factores de riesgo.

Por eso mismo, “se debe combinar el trabajo con la actividad física, como la forma más efectiva para preservar la salud y evitar el apareamiento de signos y síntomas que son el anuncio de dolencias que pueden resultar graves (Rodriguez, 2017 ) Lo que Rodriguez dijo es que, antes de lamentar alguna enfermedad que puede evitarse, y comenzar a presentar signos y síntomas que pueden resultar graves, es importante tener una actividad física y evitar por lo tanto, el sedentarismo, en el trabajo. Aunque esto resulte difícil de entender, debemos de hacer un esfuerzo conciderado para evitarnos de más daños.

### 1.5.2. Síntomas

Por lo tanto, “se encontró evidencia exhaustiva que respalda los beneficios de la actividad física, como una mejora de la condición física, impactos positivos en la calidad de vida, disminución de síntomas de ansiedad y reducción de la morbilidad y discapacidad asociada a enfermedades no transmisibles. (Lopez J. C., 2018). En pocas palabras, si queremos evitar sintomas o una dismunucion de estos en relacion a la ansiedad, y la menor posibilidad y discapacidad de personas durante un periodo de tiempo asociada a enfermedades no transmisibles, debemos de al menos tener una actividad física activa, por lo que se ha visto grandes resultados de esto.

Otro autor nor menciona lo siguiente: “aunque el sedentarismo no afecta a la salud mental y psíquica, se sabe que la participación en actividades físicas puede reducir el grado de estrés, la ansiedad y los síntomas de depresión entre las personas que sufren estos trastornos” (Pareja, 2018 ). Es decir, ciertos sintomas de transtornos psicicos disminuyen,

como es el caso de la depresión, la ansiedad, o estrés, y esto es con ayuda de una actividad física, y evitando el sedentarismo.

## 1.6. Historia clínica

### 1.6.1. Antecedentes

#### 1.6.1.1. Heredofamiliares

El riesgo sanitario/mortalidad de un individuo se compone de múltiples factores que incluyen la edad, el sexo, los antecedentes patológicos de los familiares cercanos, los patrones de actividad, la ingesta de alimentos y la predisposición genética a la enfermedad. Algunos factores están dentro del control de un individuo (p. ej., dieta, actividad física), mientras que otros no (p. ej., nivel de contaminación del aire, genes, sexo). (Benardot, 2015). Por lo tanto, los antecedentes patológicos de la familia, también tienen consecuencias en nuestros comportamientos, aunque debemos de saber que, la actividad física es individualista, por lo que está dentro de nuestro propio control.

Así pues, este autor nos menciona que: “los factores genéticos y los antecedentes familiares se destacaron por estar presentes en el 91,4% de los individuos, en los que la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica y el sobrepeso u obesidad emergieron como los antecedentes más frecuentes de ECV (Almazán-Ávila, 2020). Almazán-Ávila nos dice que las enfermedades cardíacas o trastornos metabólicos en personas mayores de edad, y de acuerdo con los antecedentes familiares y otros factores predisponentes, ayudan a que tu tengas una vida sedentaria, como es el caso de la mayoría de la población.

#### 1.6.1.2. Personales no patológicos

Según estudios realizados en años actuales, “el 59.1% de los individuos se clasificaron como sedentarios (en su mayoría mujeres). (Almazán-Ávila, 2020). Lo que Almazán-Ávila quiere decir es que, las mujeres son la población con más sedentarismo, con alrededor de 59.1%.

Nos encontramos con que “La construcción del árbol de decisión permitió establecer las interacciones entre indicadores clínicos que facilitan un análisis probabilístico de múltiples situaciones permitiendo cuantificar la probabilidad de que un individuo presente un estilo de vida sedentario. El árbol incluyó que el indicador clínico



Elija la rutina diaria sin ejercicio como primer nodo. (Martins, 2015 ). **Es decir, en términos generales**, un estudio de árbol nos sirve para ver cuales son los problemas mas agresivos a cierto tema, o los mas frecuentes, en este caso, el mayor problema representado fue el sedentarismo en las personas, su inactividad física fue el nudo del problema.

### 1.6.1.3. Personales patológicos

**El rápido aumento de** “la obesidad durante las últimas décadas ha coincidido con un cambio profundo de nuestro entorno de vida, incluidos patrones dietéticos poco saludables, un estilo de vida sedentario e inactividad física” (Heianza, 2017 ). **Cabe recalcar que** las personas con obesidad o alguna enfermedad relacionada con la poca actividad, resultan ser sedentarias, por lo que esto conlleva mas a mas enfermedades.

**Se sabe debido a la** “evidencia de que los efectos perjudiciales de la inactividad sobre la función cardiovascular tienen lugar en un período de tiempo aún más corto. Los estudios han demostrado que de 3 a 6 horas de estar sentado ininterrumpidamente son suficientes para causar un deterioro significativo de la función vascular” (Peçanha, 2020 ). **Es decir**, el paso de 3-6 horas sentado o en inactividad física, sedentarismo tiene efectos patológicos en organismo, un ejemplo de ellos es enfermedades cardiovasculares, causando una menor actividad en el funcionamiento.

### 1.6.1.4. Gineco obstétricos

**En estudios sedentarios**, Identificamos 26 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Las mujeres embarazadas pasaban más del 50% de su tiempo en conductas sedentarias. (Fazzi, 2017). **Fazzi recalco que**, de acuerdo con lo que se comento de las mujeres sedentarias, las mujeres embarazadas es la cantidad mas grande esta población, con sedentarismo.

**También se observo que** “el impacto intergeneracional del ejercicio podría servir como una intervención no invasiva y de bajo costo durante el desarrollo fetal, para ayudar a disminuir los factores de riesgo. Asimismo, la actividad física durante el embarazo es factible y bien tolerada (Cucci, 2020 ). **Lo corresponsiente a esto, indica que**, se necesita ayudar a que las mujeres no vean un problema hacer ejercicio estando embarazadas, si no más bien, que sepan que esta intervención ayudara a un buen desarrollo de su bebé

## 1.7. Evolución de la enfermedad

**Debemos de saber que**, “también se ha reconocido que el estilo de vida y la dieta pueden inducir modificaciones epigenéticas que modifican la estructura de la cromatina y la expresión génica, causando incluso resultados metabólicos hereditarios. (Liegro, 2019)

**Entendemos por esto que,** es necesario que las personas modifiquen su estilo de vida sedentario a uno de actividad física, debido a que dependiendo al estilo de vida que tomemos, es posible que existan ciertos cambios en nuestro ADN, los cuales pueden ser hereditarios.

**Desde hace tiempo** “indicó que desde mucho antes de la pandemia se tiene el antecedente del sedentarismo y obesidad en la población infantil y las repercusiones que conllevan a la salud, como diabetes e hipertensión, y que este tipo de padecimientos incrementan el riesgo de presentar síntomas graves de la infección por SARS-Cov 22 (Hernández, 2020). **Entonces, entendemos con esto,** que si llevamos una vida mas saludable, evitando la inactividad fisica, no solo sera bueno para nuestra salud, si no más bien evitara enfemredades o gravedad de ellas como la hipertensión o enfermedades respiratorias, poniendo un ejemplo actual, es COVID-19

## 1.8. Consecuencias

**Ciertos resultados demuestran** “en consecuencia, el sedentarismo es un factor asociado con una peor calidad de vida y un incremento de la mortalidad general” (Pareja, 2018 ). **Ahora se sabe que llevar una vida sedentaria, tambien lleva a un aumento de la mortalidad.**

**Viendo desde un panorama mas alto** “los niveles bajos de actividad física (AF) y los altos niveles de conductas sedentarias (SB) se asocian con consecuencias para la salud a corto y largo plazo desde la primera infancia, hasta la niñez y la adolescencia. Las consecuencias incluyen factores de riesgo cardio-metabólicos, deterioro del bienestar psicosocial y del funcionamiento cognitivo y un peor estado de peso” (Jones, 2017). **Desde luego,** el sedentarismo avanza poco a poco, teniendo como consecuencias a corto plazo, en la infancia y adolescencia, años después, esto puede ser malo también reflejándose en la vida adulta, teniendo problemas psicológicos, en el peor de los casos deterioro de el funcionamiento cognitivo. También se incluyen factores de riesgo cardio-metabolicos

## 1.9. Morbilidad

**De acuerdo con estudios** “el aumento del tiempo en el comportamiento sedentario se asoció significativamente con niveles más altos de proteína C reactiva y colesterol LDL, y una mayor circunferencia abdominal del recién nacido. Los comportamientos sedentarios fueron significativamente más altos entre las mujeres que dieron a luz bebés macrosómicos. Se encontraron discrepancias en las asociaciones de comportamiento sedentario con aumento de peso gestacional, trastornos hipertensivos y peso al nacer. No se encontraron asociaciones consistentes entre el comportamiento sedentario y otras variables como la

diabetes gestacional. Hubo una variabilidad considerable en el diseño del estudio y los métodos para evaluar el comportamiento sedentario. (Fazzi, 2017). **Esta vez, se esta hablando de como el sedentarismo aumenta con las mujeres embarazadas, y aun teniendo a su bebé, siguen siendo sedentarias, sin presentar alguna actividad física, hace que sus niveles de grasa y inflamación aumenten y eso sea factor de riesgo para enfermedades futuras como consecuencia, y que se ve reflejada a con el paso del tiempo.**

**Se obtuvieron** “once estudios informaron correlatos potenciales de sedentarismo, con 23 correlatos diferentes examinados: 15 eran variables de niños; ocho fueron variables familiares; no se informaron variables del entorno físico” (Jones, 2017). **Es decir, Jones nos dice que, 15 estudios realizados sobre sedentarismo afecto mas a la población infantil, en los que se encontraban también las familias enteras.**

### 1.10. Mortalidad

**Muchas veces,** “la magnitud de la asociación entre actividad física y mortalidad es probable que se subestime, como resultado de la imprecisión en mediciones de exposición, mientras que la forma de las asociaciones de dosis-respuesta para efectos físicos de intensidad de luz la actividad no está clara. El comité asesor de directrices indicó recientemente que impacto de la actividad física total y la intensidad de la luz actividad física para reducir el riesgo de mortalidad como una prioridad” (Jones, 2017). **Es indispensable saber que la mortalidad en sedentarios va aumentando día tras día, por eso mismo se toma como prioridad tener una actividad física activa, problemas, enfermedades y en el peor de los casos, la muerte por esta misma,**

**Muchas veces, subestimamos al sedentarismo como algo no muy grave, pero** “las relaciones dosis-respuesta entre el tiempo de sedentarismo y la mortalidad aumentaron gradualmente de aproximadamente 7,5 a 9 horas y fueron más pronunciadas a más de 9,5 horas. Diez y 12 horas diarias de sedentarismo se asociaron con 1,48 (1,22 a 1,79) y 2,92 (2,24 a 3,83) mayor riesgo de muerte, respectivamente. (Ekelund, 2019). **Debido al exceso de inactividad en una persona y pasar mucho tiempo sentado o acostado, se ha valorado que hay un aumento en la mortalidad de las personas, y los riesgos de muerte aumentan día tras día.**

### 1.11. Tratamientos

**La inactividad física se puede combatir de diferentes maneras, por ejemplo:** “camina. Intenta hacerlo durante 30 minutos al día de forma continua. Aprovecha los parques cercanos a tu casa, hazlo solo u organízate para quedar con un amigo y conversar mientras dais un paseo tranquilo. Además de ejercitarte, seguro que consigues pasar un buen rato en compañía” (Corazón, 2019). **El tratamiento mas certero es caminar, trotar, correr al menos 30 min al día diariamente, esto puede ser en parques, calles tranquilas, etc,**

y mejor aún, para no sentirnos solos, podemos hacerlo junto con algún amigo o la persona que creamos conveniente.

## 2. COVID-19

### 2.1. Definición

**Conocemos al** “síndrome respiratorio agudo severo El coronavirus 2 (SARS-CoV-2) es un nuevo tipo de coronavirus que causa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)” (LI, 2020). **Entonces entendemos por COVID-19** por un nuevo tipo de coronavirus, que se refiere a un síndrome respiratorio agudo severo.

La **COVID-19** es la enfermedad causada por el nuevo **coronavirus** conocido como SARS-CoV-2. (OMS, OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020). **Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)** el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 es la causa de la COVID-19.

### 2.2. Distribución

#### 2.2.1. Mundial

**La pandemia por COVID-19 ha tenido una rápida distribución internacional**, “se presumía una mayor afectación inicial en ciudades orientales próximas o muy conectadas al sitio de origen, la ciudad de Wuhan, en la Provincia de Hubei, China. La distribución, sin embargo, siguió una modalidad inesperada, afectando inicialmente, en mayor medida, países como Italia, Irán, España, Inglaterra y luego EE.UU” (Casal, 2020 ). **Según Casal**, la distribución de COVID-19 fue de manera inoportuna e inesperada, ya que se distribuyó por países menos visitados antes de estados unidos, debido a que su origen fue en Wuhan, se pensó que sus afectaciones solo serían en los países cercanos a él. Sin embargo, tuvo una distribución global rápidamente

**A nivel mundial**, “hasta el 4 de julio de 2020, había 10,922,324 casos confirmados de COVID-19, incluidas 523,011 muertes, con un promedio de más de 100,000 nuevos casos confirmados por día. Se han confirmado más de 2,72 millones de casos en los Estados Unidos, con más de 128000 muertes. Además, Brasil, Rusia, India, Gran Bretaña, España, Perú y Chile han diagnosticado a más de 250.000 personas en total, y más de 15 países han diagnosticado a más de 100.000 personas en total” (Xiang, 2020) **Las cifras de casos confirmados son grandes**, debido a la distribución rápida que la pandemia tuvo, sin embargo, sabemos que esto afectó mucho a las familias, debido a la muerte que esto provocó, no solo en México, si no en muchos países, hasta una fecha dada. Sin dudar, estas cifras se multiplicaron en la actualidad

### 2.2.2. Nacional

De acuerdo con las investigaciones “la mayoría de los casos de COVID-19 se ubicaron en la Ciudad de México. La edad promedio de los pacientes fue de 46 años. De los 12.656 casos confirmados, el mayor número de infectados ocurre en el rango de edad entre 30 y 59 años (65,85%), y hubo una mayor incidencia en hombres (58,18%) que en mujeres (41,82%). Los pacientes fallecidos tenían una o múltiples comorbilidades, principalmente hipertensión (45,53%), diabetes (39,39%) y obesidad (30,4%). (Suarez, 2020). Según Suarez, hubo un mayor contagio en hombres con el 58,18% en edades de 30 a 59 años, que en mujeres con el 41,82%. Estas cifras solo fueron en la Ciudad de México. Debemos tomar en cuenta que dichas personas fallecidas contaban con otra enfermedad no transmisible, como es la hipertensión, diabetes y obesidad.

Sabemos que “entre el 29 de febrero y el 2 de abril de 2020 se reportaron 1510 casos positivos a COVID-19 en México, 872 casos del sexo masculino (58 %, IC 95 % = 55-61) y 638 del femenino (42 %, IC 95 % = 38-46)” (Ornelas-Aguirre, 2020 ). Apenas en abril, las cifras nacionalmente ya estaban subiendo mucho, y desde entonces, los hombres llevan una mayor tasa de contagios.

### 2.2.3. Estatal

No faltó mucho para que se sepa “el avance del número de casos por contagios confirmados por SARS-CoV-2 en Chiapas, tiene distintos alcances territoriales, con presencia en 36 de sus 125 municipios (datos al 2 de mayo de 2020), situación que motivó cambios repentinos en algunos escenarios, principalmente en el sector educativo” (Martínez Y. M., 2020 ). Es decir, hasta el mes de Mayo, en Chiapas ya habían contagiados en la mayoría de sus municipios, y esto afectó mucho en el sistema educativo, debido a la falta económica de muchas familias.

También en Chiapas “al 27 de agosto, se reportaban sólo 6,327 casos, lo cual con una población estatal de 5.218 millones de habitantes representa la extraordinariamente baja tasa de 121 infectados por cada 100,000 personas” (Rus, 2020 ). Sabiendo que es un estado muy pequeño, Chiapas fue un estado que fue parte de los más contagiados, debido a que muchas personas no creían que existía dicho virus.

### 2.2.4. Regional

En Chiapas, “los municipios con más casos confirmados son Tuxtla Gutiérrez (2,051 casos), Tapachula (767 casos), San Cristóbal de las Casas (294 casos), Comitán de Domínguez (126 casos), Chiapa de Corzo (125 casos), Tonalá (117 casos), Huixtla (89 casos) y Palenque (85 casos) (10)” (Martínez I. V., 2020). **Comitán es la ciudad en la que nos enfocamos, y nos damos cuenta que fue una ciudad con un alto número de contagios**

Se determina que “durante el desarrollo de la pandemia provocada por el virus Covid-19, Comitán de Domínguez, Pueblo Mágico, deberá contar con la preparación para reactivar el sector turístico, ya que este tardara para recuperarse paulatinamente, por lo que deberá disponerse para recibir al segmento menos vulnerable y a no olvidarse del resto del segmento, aunque tardara más en regresar lo hará, siempre y cuando estén preparados con todas las medidas de sanidad, los programas y certificaciones que otorgue y exija el sector salud, para brindar servicios con la seguridad” (Fabre, 2020 ). **En Comitán, algunas de las actividades están reanudándose apenas, esto se debe a que debió certificarse a los lugares turísticos y/o sociales con los suficientes cuidados sanitarios, debido a que es un Pueblo Mágico, las visitas incrementarán conforme al tiempo, y debemos evitar la propagación de COVID-19.**

### 2.3. Clasificación

Lo siguiente es la clasificación de COVID-19 “tipo leve: síntomas clínicos leves sin neumonía en las imágenes; (2) tipo común: fiebre, tracto respiratorio y otros síntomas con neumonía en las imágenes; (3) tipo severo: dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria  $\geq 30$  veces / min; en estado de reposo, saturación de oxígeno  $\leq 93\%$ ;  $PaO_2 / FiO_2 \leq 300$  MMHG; (4) tipo crítico: insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica, choque y otras fallas orgánicas que requieren control y tratamiento en la UCI (Li, 2020 ). **Según Li, hay 4 clasificaciones, esto se debe a como se presentan los signos y síntomas en la persona, tipo leve: es como un resfriado y en una radiografía de tórax, no observaremos nada fuera de lo normal; tipo común: se presentan datos leves como es fiebre, y ya se observa la neumonía en la radiografía; tipo severo: dificultad respiratoria, y una saturación relativamente baja; tipo crítico: ya es una insuficiencia respiratoria que requiere de ventilación mecánica, y este paciente comienza a tener fallas orgánicas en sus órganos.**

**También se tomó en cuenta que** “los pacientes clasificados como con enfermedad moderada, grave y muy grave fueron asignados de inmediato a camas o salas de aislamiento con presión negativa para su tratamiento hospitalario, mientras que los pacientes con síntomas leves fueron supervisados en 16 instalaciones designadas en todo el país” (OMS,

Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

Organización Mundial de la Salud , 2020 ). **La Organización Mundial de la Salud menciona que**, debemos atender de inmediato a los pacientes tipo común, tipo severo y tipo crítico, ya que pueden presentar cuadros mas peligrosos, pero sobretodo, debemos de mantener en aislamiento a las cuatro clasificaciones

## 2.4. Causas

### 2.4.1. Biológicas

**La causa biológica de** “esta pandemia inesperada, causada por un coronavirus SARS-CoV-2, ha afectado a la población a nivel mundial y ha suscitado la necesidad de desarrollar una vacuna anti-COVID-19 o un fármaco terapéutico anti-COVID-19. Comparte las principales características estructurales y moleculares con otros coronavirus, incluida la presencia de proteínas estructurales S (pico), E (envoltura), M (membrana) responsables de la formación y estabilidad de la envoltura viral y N (nucleocápside) que interactúan con el ARN” Genoma (Paces, 2020 ). **Es un poco confuso entender esto, sin embargo**, este virus (COVID-19) es un nuevo coronavirus que se es de un genoma ARN, causado por SARS-CoV-2

**Como causa biológica**, El SARS-CoV-2, un coronavirus  $\beta$ , es un patógeno respiratorio altamente contagioso que causa una enfermedad que se ha denominado enfermedad del coronavirus de 2019 (COVID-19) (Chen, 2020 ). **Debemos ser cuidadosos**, el nuevo coronavirus es altamente contagioso, provocando enfermedades sistémicas.

### 2.4.2. Ambientales

**Es importante saber que** “Sin embargo, la manifestación clínica seguramente depende de múltiples factores, como los antecedentes genéticos y la variabilidad individual en los factores de riesgo ambientales” (Paces, 2020 ). **Sin darnos cuenta**, estamos expuestos a problemas patológicos, de acuerdo con el ambiente en el que estamos, y de eso depende los cuadros clínicos que presentamos.

**El ambiente** “Tienen intolerancia a la incertidumbre y hay un agravamiento de los síntomas debido a las restricciones impuestas y el ambiente hostil que no se corresponde con su rutina habitual (Singh, 2020 ). **Shing, nos dice que** nuestros signos y síntomas, dependerán mucho de como tomamos la situación y al ambiente en el que nos afrontamos.

### 2.4.3. Sociales

**Sabemos que** “sin embargo, la manifestación clínica seguramente depende de múltiples factores, como los antecedentes personales (edad, tabaquismo, dieta, actividad

física, esquema de vacunación, contacto historia con otros coronavirus). (LI, 2020). **Entendemos por esto**, que al estar relacionados socialmente con los demás, o con otro tipo de virus, podemos empeorar el cuadro clínico ya establecido.

**Dado a que** “antes de que las vacunas clínicamente aprobadas estén ampliamente disponibles, no hay mejor manera de protegernos del SARS-CoV-2 que las conductas preventivas personales, como el distanciamiento social y el uso de máscaras, y las medidas de salud pública, incluidas las pruebas activas, el rastreo de casos y las restricciones de Reuniones sociales (Hu, 2020 ). **Mantenemos en aislamiento social, usar mascarilla, y hacer los demás** oficios sanitarios, dependerá mucho de como queremos cuidarnos, ya que de esa manera se propaga de una manera mas rápida la COVID-19, de esta manera, solo debemos esperar a que las vacunas estén ya disponibles.

#### 2.4.4. Psicológicas

**Un problema frecuente** “en la actualidad, cuando la mayoría de las escuelas y universidades organizan actividades académicas en línea, los profesores están en contacto regular con los estudiantes y, por lo tanto, están en condiciones de desempeñar un papel fundamental en la promoción del bienestar psicológico entre los jóvenes” (Singh, 2020 ). **Se han presentado**, problemas psicológicos mas frecuentemente ahora, debido a la pandemia de COVID-19, esto se debe al aislamiento social y las clases en línea que se presentan actualmente

**Algunos** “estudios epidemiológicos extensos previamente que encontraron que las mujeres tenían un mayor riesgo de depresión. También se encontró que los estudiantes experimentaron un impacto psicológico del brote y niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión. La incertidumbre y el posible impacto negativo en la progresión académica podrían tener un efecto adverso en la salud mental de los estudiantes. (Wang, 2020 ). **Todos los estudiantes** presentaron altos niveles de estrés, ansiedad, y depresión, en su mayoría, son mujeres. El aislamiento social trajo consigo problemas psicológicos que debemos de tratarlos muy posiblemente con terapia.

#### 2.4.5. Económicas

**Un impacto de** “la pandemia del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus-2 (SARS-CoV-2) se informó por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019, se trasladó por todo el mundo a una velocidad sin precedentes y está teniendo un impacto sanitario y socioeconómico profundo y aún en desarrollo” (Chen, 2020 ). **Enfocándonos en lo económico**, la pandemia afecta a todos en esto, que hizo disminuir la velocidad de desarrollo en muchos países



**Investigaciones demuestran que** “el mundo de la pandemia y el bloqueo ha experimentado una caída económica global que ha empeorado directamente la desigualdad social preexistente (Singh, 2020 ). **Singh se refirió a que,** una de las consecuencias mas grandes de la pandemia es la caída económica mundialmente y sigue empeorando.

## 2.5. Cuadro clínico

### 2.5.1. Signos y síntomas

**Lo mas común es** “tos, fiebre, cefalea (dolor de cabeza) más uno de los siguientes: disnea (dificultad para respirar), artralgias (dolor en las articulaciones), mialgias (dolor muscular), odinofagia (dolor de garganta), rinorrea (emisión abundante de liquido por la nariz), conjuntivitis, dolor torácico, ageusia (incapacidad para percibir sabores), anosmia (perdida del olfato)” (Chong, 2020). **Si usted, presenta síntomas como** dolor de cabeza, fiebre y posiblemente tos, es dato de alarma, aunque, si se presentan estos síntomas acompañados de dificultad para respirar, dolor de garganta, dolor torácico o algo semejante, debe de acudir a un centro de atención de COVID-19 y mantenerse en aislamiento.

**Se ha notado que** “diferentes individuos pueden tener diferentes signos clínicos. Los estudios han demostrado que las infecciones asintomáticas son más comunes en poblaciones de jóvenes y de mediana edad individuos con estado de desempeño funcional sin enfermedades derivadas” (Gao, 2021) **En este caso,** los jóvenes y niños presentan los síntomas leves, y posiblemente ellos sean asintomáticos, debido a la gran resistencia que tienen a este tipo de situaciones.

## 2.6. Historia clínica

### 2.6.1. Antecedentes

#### 2.6.1.1. Heredofamiliares

**Es importante saber** “los riesgos de desarrollar enfermedades como asma, diabetes, cáncer o afecciones cardíacas también se pueden compartir entre los miembros de una familia. Los antecedentes de enfermedades familiares son únicos para cada persona (Chappelle, 2009). **Es decir,** debemos saber que los antecedentes heredofamiliares son muy importantes, ya que de ellos depende gran parte de desarrollar alguna enfermedad no transmisible e incluso crónica, como es el asma, diabetes y cáncer.

**La mayoría o todos** “los antecedentes familiares son un elemento de riesgo no modificable, las personas con predisposición familiar a padecer enfermedades cardiovasculares deben concentrar sus esfuerzos en el control de los factores sobre los que

sí es posible actuar (Muñoz, 2020). **En efecto**, muchas de las patologías cardiovasculares son un factor de riesgo predisponente en los antecedentes heredofamiliares, por esto mismo debemos de tener muchos cuidados.

#### 2.6.1.2. Personales no patológicos

**Considerar o tomar a consideración** “ser fumador o exfumador aumenta su riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19” (Enfermedades, 2021). **Es mas posible enfermarse gravemente si una persona fuma o era fumadora.**

**Son factor de investigación** “el cambio climático, los niveles de urbanización, número de viajes aéreos, condiciones socioeconómicas de cada población, entre otros factores (Riverón-Cruzata, 2020 ). **Riverón se refiere a que de donde viajamos y hacia a donde vamos, o de donde somos, depende mucho ya que tenemos contacto con las demás personas.**

#### 2.6.1.3. Personales patológicos

**Lo principal es saber** “la primera evidencia de daño alveolar difuso en el contexto de un síndrome de dificultad respiratoria aguda se ha unido ahora a los últimos hallazgos que informan un escenario más complejo en COVID-19, que incluye una afectación vascular y un amplio espectro de patologías asociadas” (Calabrese, 2020 ). **Entendemos por esto que, si tiene o tuvo un problema o una patología respiratoria, es mas que suficiente para mantener un alto cuidado, ya que este es el mayor riesgo para tener COVID-19 de un grado severo.**

**También** “Los adultos de cualquier edad con las siguientes afecciones tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente por el virus que causa el COVID-19: Cáncer, Enfermedad renal Crónica, EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva), Síndrome de Down, afecciones cardíacas (insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial sistémica o miocardiopatías), personas inmunodeprimidas, obesidad, embarazo, y diabetes mellitus tipo 2 (Enfermedades, 2021). **Los factores más predisponentes para enfermarse y a contraer COVID-19 son las personas mayores de edad, y van acompañados de una enfermedad no transmisible, como puede ser el cáncer, enfermedades cardiovasculares.**

#### 2.6.1.4. Gineco obstétricos

**En la sección ginecologicos** “Se ha informado que la neumonía viral en mujeres embarazadas se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y una puntuación de Apgar menor de 7 a los cinco minutos y mortalidad

perinatal” (Chong, 2020). **Por lo tanto**, debemos tener en cuenta que, una embarazada debe de tener mas cuidados, por que su contagio con COVID-19 se asocia con un parto prematuro e incluso mortalidad.

**Con base en la información disponible hasta el momento**, “las personas embarazadas corren mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 en comparación con las personas que no están embarazadas. Además, podría haber mayor riesgo de resultados adversos en el embarazo, como parto prematuro, entre mujeres embarazadas con COVID-19” (Enfermedades, 2021). **Las mujeres embarazadas tienen un riesgo mayor cuando se enferman de COVID-19, ya que este va acompañado de un parto prematuro o incluso la muerte perinatal.**

## 2.7. Datos de laboratorio

### 2.7.1. Hematológicos

**Como datos de laboratorio** “El 70% tenía evidencia de laboratorio de una infección por SARS-CoV-2 mediante PCR y / o pruebas de anticuerpos en suero. En esta cohorte se notificaron síntomas gastrointestinales (92%), cardiovasculares (80%), hematológicos (76%), mucocutáneos (74%) y respiratorios (70%); el 80% de los casos requirieron cuidados intensivos y 4 pacientes fueron sucumbidos a la muerte” (Alsohime, 2020). **Como mayor importancia para diagnostico de COVID-19 se tiene la prueba de laboratorio llamada PCR y las pruebas de anticuerpo en suero.**

**Sabemos que** “los pacientes infectados deben someterse a investigaciones de laboratorio. Por ejemplo, los resultados de las pruebas de laboratorio de un paciente revelaron hipoproteïnemia. Los resultados de las pruebas de laboratorio revelaron niveles reducidos de albúmina (35,70 g / L) y proteína total (62,20 g / L); función hepática irregular (aspartato aminotransferasa aumentada [72 U / L]); niveles aumentados de alanina aminotransferasa (79 U / L), proteína C reactiva (PCR, 53 mg / L) y procalcitonina (PCT, 0,10 ng / ml); recuentos reducidos de linfocitos ( $0,9 \times 10^9 / L$ ) y glóbulos blancos ( $3,72 \times 10^9 / L$ ); niveles reducidos de hemoglobina (131,10 g / L); anemia leve con un recuento reducido de glóbulos rojos ( $4.10 \times 10^{12} / L$ ); y disminución de los niveles de hematocrito (39,0%)” (Chakraborty, 2020). **De mayor conocimiento e importancia tenemos a las pruebas de PCR, biometría hemática, química sanguínea, ya que estos arrojan datos de creatinina, para saber su función renal, los niveles de albumina, para saber el grado de viscosidad, e incluso detectar anemia**

### 2.7.2. Gabinete

**Recordemos que** “las características de las imágenes de tomografía computarizada de tórax incluyen GGO en parches dispersos o aglomerados únicos o numerosos segregados por tabiques interlobulillares condensados en forma de cuadrícula o en forma de panal” (Chakraborty, 2020). **Considerando lo que dijo Chakraborty**, los estudios mas recomendados con pacientes con diagnostico de COVID-19 es tomar una tomografía computarizada.

**Es de gran importancia** “las pacientes embarazadas con síntomas respiratorios sin dificultad respiratoria no deben asistir a su atención prenatal ni realizar estudios de gabinete en los siguientes 14 días de remitidos los síntomas” (Chong, 2020). **Esto de debe a que se pueda tener un mejor control del embarazo durante esta patología.**

## 2.8. Evolución de la enfermedad

**Se dice que** “los pacientes también deben ser evaluados por un psicólogo para identificar precozmente la persistencia de la ansiedad y el estrés y / o la evolución a un síndrome postraumático. La acción global que apoye una dieta saludable y la actividad física es obligatoria para alentar a las personas a volver a un buen estilo de vida” (Mattioli, 2020 ). **Mundialmente**, la evolución mas común es la psicológica, después del aislamiento social que se mantuvo. **Es necesario mantenernos activos físicamente para evitar estas cuestiones.**

**Sabemos que** “la asociación entre patología cardiovascular y mala evolución de la infección por SARS-CoV-2 resulta llamativa. Estudios publicados en diferentes países muestran que la hipertensión, la diabetes, la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía isquémica son marcadamente más frecuentes en los pacientes que requieren cuidados críticos o fallecen por COVID-19” (Salazar, 2020). **En cuanto a la evolución que se tiene mas presente es que, cuando tienes una enfermedad no transmisible, COVID-19 te llega afectar de una peor manera.**

## 2.9. Consecuencias

### 2.10. Morbilidad

**Debemos de saber que** “se puso de manifiesto la alta morbilidad y mortalidad en personas con diabetes, así como la falta de conocimiento sobre las razones de esto” (L.E.Joensen, 2020 ). **La morbilidad en COVID-19 en pacientes con enfermedades como la diabetes, son de alto riesgo**

Curiosamente, “las bajas tasas de morbilidad y mortalidad de COVID-19 en niños podrían deberse al bajo umbral de secreción de IFN en los niños y a la rápida producción de IFN después de la infección” (Lotfi, 2020 ). Normalmente, en los niños se trata de una menor morbilidad

## 2.11. Mortalidad

Se espera que “el brote de COVID-19 y la cobertura de los medios de comunicación asociados sobre el curso de la pandemia en todo el mundo y los alarmantes niveles de mortalidad en algunos países aumenten la prevalencia y cambien el carácter de los problemas psicológicos, incluida la ansiedad, la depresión y el estrés entre los ciudadanos de los países afectados” (L.E.Joensen, 2020 ). El problema de la mortalidad por la pandemia de COVID-19 es grave, alrededor del mundo se sabe de muchas muertes producidas de esta, sumándole también los problemas psicológicos que, a su vez, también ocasionan la muerte en dicho individuo.

Los investigadores han informado de una “tasa de mortalidad de aproximadamente el 2%, más baja que la tasa de mortalidad de aproximadamente el 9,6% para el SARS. Se informa que la tasa de transmisión del SARS-CoV-2 es del 2-3% 13” (Chakraborty, 2020). La mortalidad por COVID-19, tiene una tasa del 9,6%, debido a la máxima transmisión.

## 2.12. Tratamientos

### 2.12.1. Farmacológicos

Los resultados mostraron que “algunos de los inhibidores de proteasa conocidos, actualmente en uso en las infecciones por VIH, podrían ser útiles para la terapia de COVID-19. Lopinavir, indinavir, cobicistat, atazanavir, acetato de angiotensina humana II, GHRP-2 y acetato de caspofungina, fueron los compuestos derivados de este análisis como fármacos prometedores. Este enfoque computacional similar para detectar moléculas con capacidad de eliminación del virus ha permitido el descubrimiento de otros fármacos comerciales con otro tipo de usos, con posible capacidad inhibitorias sobre la proteasa de Mpro de coronavirus, como son: colistina, valrubicina, icatibant, bepotastina, epirubicina, epoprostenol, vaporeotida, aprepitant, caspofungina y perfenazina” (Moneriz, 2020). Moneriz menciona que, algunos de los fármacos que mas podemos usar son Lopinavir, indinavir, cobicistat, atazanavir, colistina, valrubicina, icatibant, bepotastina, epirubicina, epoprostenol, vaporeotida, aprepitant, caspofungina y perfenazina, ya que esto

En consecuencia, “actualmente se están realizando muchos ensayos clínicos para probar la seguridad y eficacia del fármaco para el tratamiento contra COVID-19 en pacientes humanos. Un informe de Beigel et al. demostró que el remdesivir redujo con éxito el tiempo de recuperación de 15 a 10 días en promedio en adultos hospitalizados con

infección por SARS-CoV-2” (Izda, 2021). **Por el momento**, el fármaco remdesivir, de acuerdo con unos ensayos clínicos, demostró éxito en el tiempo de recuperación disminuyendo los días, en adultos hospitalizados por COVID-19.

### 2.12.2. Quirúrgico

**Dada la eficacia clínica del plasma convaleciente**, “la FDA ha otorgado permiso clínico para aplicar plasma convaleciente al tratamiento de pacientes con COVID-19 críticamente enfermos” (Benardot, 2015 ). **No es como tal un proceso quirúrgico el aplicar plasma, pero esta permitido en ciertos pacientes.**

**Se sabe poco** “sobre la práctica quirúrgica en la fase inicial de la crisis mundial de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Esta es una serie de casos retrospectiva de 4 pacientes quirúrgicas (colecistectomía, reparación de hernias, bypass gástrico e histerectomía) que desarrollaron complicaciones perioperatorias en las primeras semanas del brote de COVID-19 en Teherán, Irán, en el mes de febrero de 2020. COVID-19 puede complicar el curso perioperatorio con un desafío diagnóstico y una alta tasa de mortalidad potencial. En lugares con infecciones generalizadas y recursos limitados, el riesgo de procedimientos quirúrgicos electivos para el paciente índice y la comunidad puede superar el beneficio (Aminian, 2020 ). **No se sabe con exactitud lo que pasa con los procedimientos quirúrgicos por COVID-19, pero se ha demostrado que esto es un factor de riesgo y aumenta la tasa de mortalidad con dichos pacientes que lo presentan.**

### 2.12.3. Psicológico

**Para atender las necesidades de** “la población general durante la pandemia, se contempla la introducción de psicoeducación en línea o el uso de teléfonos inteligentes para promover el bienestar mental y las intervenciones psicológicas como la terapia cognitivo conductual y la terapia basada en mindfulness” (Chong, 2020). **Debido al aislamiento social durante la cuarentena, algunos tratamientos a los problemas psicologicos son la terapia conductual, y la terapia basada en mindfulness.**

**Se discute que** “gran parte del problema de la enfermedad se puede evitar cambiando los comportamientos de las personas y que la psicología puede ayudar a explicar, prevenir e intervenir para su solución. La psicología cuenta con evidencia científica disponible que explica todos estos fenómenos, evidencia que debe ser puesta en relieve por los mismos actores de las disciplinas a disposición de otras áreas del conocimiento y sobre todo para los tomadores de decisión” (Urzúa, 2020 ). **Se nos dice que muchos problemas con respecto a la enfermedad presentada por COVID-19 se pueden evitar con terapia psicológica, y en todo caso, también ayuda a prevenir muchas patologías.**

### 3. Universidad UDS

#### 3.1. Definición

##### 3.1.1 Misión

La misión de la universidad es satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad académica, que propicien el desarrollo de los alumnos, profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Lo que quiere decir que la escuela tiene que enriquecer con la educación que provoca el entusiasmo del emprendedor, agregando estándares de una buena educación muy al tope, del que pueda provocar el crecimiento de los estudiantes, docentes, colaboradores y de la ciudadanía, por medio de ingresar tecnologías en la formación de enseñanza-aprendizaje.

##### 3.1.2 Visión

La visión de la universidad es ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra plataforma virtual tener una cobertura global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad. Esto da a entender que la universidad tiende a ser la perfecta elección académica en cada lugar de control, y por medio de la plataforma por internet tener una amplitud nivel global, con un desarrollo fijo y las oportunidades de aprendizaje nuevas con oportunidad única hacia las personas.

#### 3.5 Licenciaturas

##### 3.5.1 Semestrales

Medicina Humana  
 Bachillerato de enfermería general  
 Bachillerato de Gericultura

### 4 Comitán de Domínguez

#### 4.5 Ubicación

Para ponernos en contexto, “el municipio de Comitán de Domínguez se localiza en el estado de Chiapas, en los límites del altiplano central y de la depresión central. Al norte colinda con los municipios de Amatenango del Valle y Chanal; al este, con Las Margaritas

Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

y La Independencia; al sur, con La Trinitaria y Tzimol, y al oeste con Socoltenango y Las Rosas (Lopez L. F., 2018 ). **Es decir**, en la región de Comitán de Domínguez es perteneciente al estado de Chiapas, ubicado en el altiplano central y en la depresión central. Este tiene a municipios vecinos como Amatenango del Valle, Chanal, Margaritas, La independencia, La Trinitaria, Tzimol, Socoltenango y Las Rosas.

**El municipio de Comitán de Domínguez** “Limita al norte con los municipios de Amatenango del Valle y de Chanal, al este con Las Margaritas y La Independencia, al sur con La Trinitaria y Tzimol y al oeste con Socoltenango y Las Rosas” (Gordillo, 2017 ) **Lo que da a entender**, la zona de Comitán de Domínguez tiene limitaciones de otros municipios, los cuales son Amatenango del Valle, Chanal, Margaritas, La independencia, La Trinitaria, Tzimol, Socoltenango y Las Rosas, dependiendo de su respectivo punto cardinal.

#### **4.6 Hidrografía**

**En Comitán**, “la hidrografía del municipio la conforman el Grande de Comitán, que desagua en el lago de Tepancuapan en el vecino municipio de La Trinitaria y el lago más importante es el de Yusnajib” (Inafed, 2018 ). **Lo que da a entender que** el conjunto de todas las corrientes de agua que abarca Comitán, lo que abarca el Grande en Comitán, este drena en Tepancuapan de La Trinitaria y en Yusnajib.

#### **4.7 Orografía**

**Acerca del suelo terrestre**, “el municipio está constituido en su mayor parte por llanos que son interrumpidos por lomeríos, ya sea aislados o formando cordones, hacia el sur, el terreno desciende con rumbo a la depresión central ubicándose en esta zona terrenos accidentados” (Inafed, 2018 ). **En otras palabras**, el pueblo tiene terrenos planos con pequeñas elevaciones de tierra, ya sea en conjunto de otros terrenos o de forma solitaria, en el sur, el terreno baja hacia la depresión central donde se encuentra en zona de terrenos accidentados.

#### **4.8 Turismo**

**En el ámbito del turismo**, de acuerdo con la Secretaría de Turismo, Comitán de Domínguez es el Municipio de mayor importancia demográfica, económica y política de la región por lo que en 2012 fue incorporada al programa Pueblos Mágicos (Staff, 2019). **Lo que da a entender que**, por medio de la Secretaria de Turismo, le municipio de Comitán de Domínguez es muy relevante demográfica, económica y políticamente del estado en su momento, por ello fue nombrado pueblo mágico en el 2012.



De igual manera, de acuerdo con información de la Secretaría de Turismo, la infraestructura turística existente en el municipio, en el año 2000 había 23 hoteles con 464 habitaciones (Inafed, 2018 ). Es por eso por lo que, por medio de la Secretaría de Turismo, para el turismo en Comitán en el año 2000 existían 23 hoteles con 464 cuartos de residencia.

#### 4.9 Clima

En Comitán, “predomina el clima templado subhúmedo con lluvias en verano, siendo ligeramente más cálido hacia la Depresión Central, en la cabecera municipal la temperatura media anual es de 18°C con una precipitación pluvial de 1,020 milímetros anuales” (Inafed, 2018 ). Eso quiere decir que en el municipio el clima es mayormente templado subhúmedo existiendo lluvias regulares en la etapa de verano, aumentando un poco la temperatura en la Depresión Central, en el municipio la temperatura normal es de 18°C con lluvias de 1,020 milímetros al año.

Por ello, “la temperatura media anual es de 18°C con una precipitación pluvial de 1,020 milímetros anuales y la vegetación predominante es de bosque de pino-encino (Gordillo, 2017 ). Por ende, en el municipio la temperatura normal es de 18°C con lluvias de 1,020 milímetros al año y la flora predominante es el bosque de pino-encino.

## 5. Marco Normativo

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-015-SSA2-1994, "PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA".

NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias

NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica

NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

NORMA Oficial Mexicana NOM047SSA22015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad

NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-046-18/ER.pdf>

[http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS\\_046\\_08\\_SOBREPESO\\_Y\\_OBESIDAD\\_EN\\_EL\\_ADULTO/IMSS\\_046\\_08\\_EyR.pdf](http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS_046_08_SOBREPESO_Y_OBESIDAD_EN_EL_ADULTO/IMSS_046_08_EyR.pdf)

## 6. Población

La población en estudios será en Universitarios de la carrera de Medicina Humana residentes en Comitán de Domínguez, durante el periodo de enero a abril de 2021

La población de Comitán de Domínguez se encuentra conformada de la forma que forma la figura 1 en su pirámide poblacional y la podemos dividir entre hombres y mujeres de dicha edad como se muestra en la tabla 2.

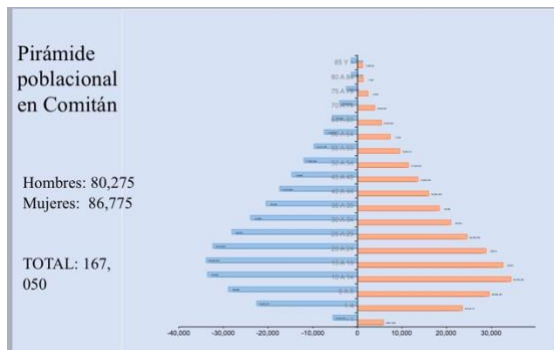


Ilustración 1 Pirámide poblacional de Comitán de Domínguez, Chiapas

Grupo de edad	Masculino	Femenino
De 15-19	34,000	32,000
20-24	33,000	29,000
25-29 en adelante	29,000	25,000
<b>Total</b>	<b>96,000</b>	<b>86,000</b>

Tabla 2 Distribución de la población de edad y sexo

## 7. Muestra

La muestra se determinará por el método de Daniels, dándonos un total de ----- cuyo criterio de investigación será ser universitario de la Universidad del Sureste

Y los datos de exclusión es que non sean de Comitán, que no sean estudiantes y que no guarde la cuarentena.

Y la muestra se escogerá por el método aleatorio simple, con un total de \_\_\_\_\_ muestras, por una constante de \_\_\_\_\_

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

Las muestras se recogerán a través de correo electrónico.

Primeramente, realizaremos un cuestionario específicamente para los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad del Sureste campus Comitán.

Al realizar los cuestionarios, debemos de tener un link en una pagina de internet, luego de eso, debemos de compartirlo en los grupos de medicina humana de WhatsApp, y pedirles de favor que lo realicen. Debemos de tener en cuenta que el cuestionario debe de ser corto y preciso, debemos evitar quitarles tiempo a las personas.

Las preguntas deben de ser precisas, y fáciles de responder, muy bien estructurado. Eso nos ayudara a que las personas de la manera mas sincera y asertiva y tratar de tener los mejores resultados, evitando los sesgos epidemiológicos.

También debemos de saber que, al obtener los resultados, hacerlo de la manera cuantitativamente correcta, ya que de eso trata nuestra investigación.

### K. Cronograma

Actividad	Semana 1					Semana 2					Semana 3					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
																19 de junio
Selección de la muestra																
Aplicación de cuestionario a prueba piloto																
Correcciones de la información																
Procesamiento de los datos																
Creación de graficos																
Elaboración de reporte (tesis) (10 días)																
Presentación y defensa de reporte (22 de junio)																

## Bibliografía

- L.E.Joensen. (2020 ). Diabetes and COVID-19: psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic in people with diabetes in Denmark—what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries? *Research: Educational and Psychological Aspects*, 1-8.
- Calabrese, R. (2020 ). Pulmonary pathology and COVID-19: lessons from autopsy. The experience of European Pulmonary Pathologists. *Review and Perspectives*, 359-364.
- Chakraborty, C. (2020). SARS-CoV-2 causing pneumonia-associated respiratory disorder (COVID-19): diagnostic and proposed therapeutic options. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 4016-4023.
- Chappelle, A. (08 de Julio de 2009). *Cómo entender la genética: Una guía para pacientes y profesionales médicos en la región de Nueva York y el Atlántico Medio*. Obtenido de Los antecedentes familiares son importantes para su salud : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>
- Casal, E. R. (2020 ). Rutas Aereocomerciales y Distribucion Internacional de COVID-19 . *Revista Especial* , 1-3.
- Castillejos, O. G. (2017). Estilo de vida e influencia en el desorden alimenticio un estudio de caso en el municipio de Malpaso, Chiapas, México. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales Humanistas* , 5-11.
- Chen, Y. (2020 ). Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Elsevier* , 1-3 .
- Chero, D. D. (2020 ). La Actividad Física En Tiempos De Pandemia (COVID19) Programa De Ejercicios Chosica 2020. *Universidad Enrique Guzman y Valle* , 4-12 .
- León-Latre, M., Moreno-Franco, B., Andrés-Esteban, E. M., Ledesma, M., Laclaustra, M., Alcalde, V., . . . Casanovas, J. A. (2014). Sedentarismo y su relación con el perfil de riesgo cardiovascular, la resistencia a la insulina y la inflamación. *Revista Espanola De Cardiologia*, 67(6), 449-455.
- Li, K. (2020 ). CT image visual quantitative evaluation and clinical classification of coronavirus disease (COVID-19). *European Radiology*, 3-4.
- LI, Y.-D. (2020). Coronavirus vaccine development: from SARS and MERS to COVID-19. *Journal of Biomedical Science*, 1-4.
- Liegro, C. M. (2019). Physical Activity and Brain Health. *Genes* , 13-17.
- Linares, I. P. (2004). *Hábitos alimentarios y actividad física en el tiempo libre de las mujeres adultas catalanas*. Recuperado el 15 de 3 de 2021, de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42967/1/1.introduccion\\_y\\_objetivos.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42967/1/1.introduccion_y_objetivos.pdf)

- Chirivella, E. C. (2001). *Deporte, salud, bienestar y calidad de vida*. Recuperado el 15 de 3 de 2021, de <https://revistas.um.es/cpd/article/view/100521>
- Coello, M. V. (s.f.). Programa de la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso; la Obesidad y la Diabetes. *Secretaría de Salud del Estado de Chiapas* , 18-20 .
- Chong, M. Á. (2020). El mundo en tiempos de pandemia COVID-19 . *Cenado de la Republica Instituto Belisario Domínguez* , 185-129 .
- Lopez, L. F. (2018 ). Comitán de Domínguez, Chiapas del Ecletisismo cultural a una oferta turística diversificada . *Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM* , 1-4 .
- Lopez, J. C. (2018). Sedentarismo y su impacto. *Universidad de la Laguna*, 16-24.
- Corazón, F. E. (2019). *Fundación Española del Corazón*. Obtenido de Ideas para combatir el sedentarismo : <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/1938-10-ideas-para-combatir-el-sedentarismo.html>
- Lotfi, M. (2020 ). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic T opportunities. *Elsevier* , 8-11.
- Crespo-Salgado, J. J. (2015 ). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *ELSEVIER* , 5-9 .
- Cucci, B. (2020 ). La Actividad Física en el Contexto de Aislamiento Social por COVID-19 . *Revista GICOS*, 7 .
- Almazán-Ávila, M. A. (2020). Cardiovascular risk factors in young Mexican adults. *Archivos de Cardiología de México* , 427 .
- Alshime, F. (2020). COVID-19 infection prevalence in pediatric population: Etiology, clinical presentation, and outcome. *Elsevier*, 2-6.
- Aminian, A. (2020 ). Brote de COVID-19 y práctica quirúrgica: muerte inesperada en el período perioperatorio. *Brief Clinical Report*, 1-3 .
- Arballo, J. d. (2018 ). Incidencia en Sobrepeso y Obesidad en Preescolares en Tapachula Chiapas .
- Aucancela-Buri, F. N. (2020). La actividad física en estudiantes universitarios antes y durante la pandemia COVID-19. *Polo del Conocimiento* , 4-8 .
- Barquera, S. (2003). Prevención de la diabetes mellitus: un problema mundial. *Salud Pública De Mexico*, 45(5), 413-414.
- Bellido, V. (2020 ). Consecuencias de la COVID-19 sobre las personas con diabetes. *Elsevier* , 1-2.
- Benardot, D. (2015 ). *Manual de ACSM de Nutrición para ciencias del ejercicio* . Atlanta Georgia : Wolters Kluwer.
- Dalmau, J., & Vitoria, E. I. (2004). Prevención de la obesidad infantil: hábitos saludables. *Anales de Pediatría Continuada*, 2(4), 250-254.
- Ekelund, U. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *Research*, 5-8.

- Enfermedades, C. p. (22 de Febrero de 2021). *Centro para el Control y Prevención de Enfermedades* . Obtenido de Centro para el Control y Prevención de Enfermedades : <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
- Fabre, A. A. (2020 ). Covid y populismo en México . *Academia Journals*, 18-19.
- Farinola, M. G., & Bazán, N. (2011). Conducta sedentaria y actividad física en estudiantes universitarios: un estudio piloto. *Revista Argentina de Cardiología*, 79(4), 351-354.
- Fazzi, C. (2017). Sedentary behaviours during pregnancy: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2-4.
- Gao, Z. (2021). A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19 . *ScienceDirect*, 2-5.
- Gordillo, G. d. (2017 ). Participación comunitaria y experiencia de aprendizaje sobre la alimentación en Villa Hermosa Yalumá, Municipio de Comitán de Domínguez, Chiapas . *Estudios rurales en México* , 18-19 .
- Heianza, Y. (2017 ). Gene-Diet Interaction and Precision Nutrition in Obesity. *International Journal of Molecular Sciences* , 1-7.
- Hernández, A. F. (18 de Junio de 2020). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de Instituto Mexicano del Seguro Social: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f\\_news/IMSS%20Bolet%C3%ADn%200408.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/IMSS%20Bolet%C3%ADn%200408.pdf)
- Huckins, J. F. (2020 ). Mental Health and Behavior of College Students During the Early Phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary Assessment Study. *Journal Of Medical Internet Research* , 1-10 .
- Hu, B. (2020 ). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Reviews* , 12 .
- Inafed. (10 de Febrero de 2018 ). *Inafed*. Obtenido de Inafed : <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM07chiapas/municipios/07019a.html>
- Izda, V. (2021). COVID-19: A review of therapeutic strategies and vaccine candidates. *Elsevier* , 2-9.
- Jones, R. A. (2017). Physical activity, sedentary behavior and their correlates in children with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. *Research Article* , 1-3.
- Martínez, I. V. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas. *Population Council Knowledge Commons*, 14-15.
- Martínez, Y. M. (2020 ). Covid-19, Pobreza y Educación en Chiapas: Análisis a los Programas Educativos Emergentes. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 1-2.
- Martins, L. C. (2015 ). Classification tree for the assessment of sedentary lifestyle among hypertensive. *Original Article* , 1-6 .
- Mattioli, A. V. (2020 ). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *ELSEVIER* , 5-8.



- Mejía, Y. M., & Rubiano, O. F. (2006). *Sedentarismo en bogota, características de una sociedad en riesgo*. Recuperado el 15 de 3 de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2263157>
- Moneriz, C. (2020). Fármacos prometedores y potenciales para el tratamiento de COVID-19. *Artículo de Revisión* , 1-8.
- Muñoz, A. V. (2020). *Fundacion Española del Corazón* . Obtenido de Antecedentes Familiares : <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/marcadores-de-riesgo/antecedentes-familiares-historial.html>
- OMS, O. M. (2020 ). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/bulletin/volumes/99/1/20-257758-ab/es/>
- OMS, O. M. (10 de Noviembre de 2020). *OMS, Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Información básica sobre la COVID-19: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Ornelas-Aguirre, J. M. (2020 ). El nuevo coronavirus que llegó de Oriente: análisis de la epidemia inicial en México. *Gaceta Medica de México* , 2-5 .
- Palacios, D. F. (2020). NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE LA PANDEMIA ASOCIADA AL COVID-19. *Universidad Andres Bello*, 4-34.
- Paces, J. (2020 ). COVID-19 and the Immune System. *Hot Topic Review* , 1-6.
- Pareja, A. R. (2018 ). Antecedentes y Estado Actual de Tema. *Tesis Doctoral* , 13-32.
- Peçanha, T. (2020 ). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *PERSPECTIVES Integrative Cardiovascular Physiology and Pathophysiology*, 1-4 .
- Pinto, R. M. (04 de Enero de 2019). *Gobierno de Mexico* . Obtenido de Instituto Nacional De Antropología e Historia : <https://www.inah.gob.mx/red-de-museos/237-museo-arqueologico-de-comitan>
- Piñeiros, M. G. (2015). Prevalencia del sedentarismo en niños y adolescentes en el Ecuador: Actividades, acciones y programas para la promoción de la actividad física. *Universidad San Francisco de Quito USFQ* , 26-28.
- Piñero, M. R. (2007). *Enfoque para justificar la promoción y prevención como medios en la erradicación del sedentarismo desde el ámbito laboral*. Recuperado el 15 de 3 de 2021, de [http://scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1315-01382007000200006](http://scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1315-01382007000200006)
- Reina, D. A. (2012). *Una aproximacion psicológica a la actividad física y el sedentarismo en estudiantes y docentes de la Universidad Incca de Colombia*. Recuperado el 15 de 3 de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815145.pdf>
- Rico, C. D. (2017). Inactividad física y sedentarismo en la población española. *Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud UAH* , 2-20.

- Riverón-Cruzata, L. J. (2020 ). Pacientes sospechosos de COVID-19 con RT-PCR negativo atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 1-5 .
- Rodríguez, J. G., & Hernández, C. F. (2012). La actividad física en los y las jóvenes mexicanos y mexicanas: un análisis comparativo entre las universidades públicas y privadas. *MHSalud*, 9(2), 1-29.
- Rodríguez, P. E. (2017 ). El sedentarismo y su efecto en el rendimiento laboral en el área administrativa de la Compañía Nacional de Transporte CNEYTON VÁSQUEZ S.A., en el período 2015 – 2016, propuesta de un plan de acción de pausas activas. *Universidad Andina Simón Bolívar*, 29.
- Romero, T. (2009). *Hacia una definición de Sedentarismo*. Recuperado el 15 de 3 de 2021, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcardiol/v28n4/art14.pdf>
- Rossi, R. R. (2006). *La obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación*. Recuperado el 15 de 3 de 2021, de <http://redalyc.org/comocitar.oi?id=14280207>
- Rus, J. (2020 ). Covid-19 en Chiapas indígena: cuestionando una pandemia oculta. *Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales (CEAS)*, 1-3 .
- Salazar, M. (2020). COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Artículo especial*, 1-3.
- Sedentarismo*. (s.f.). Recuperado el 15 de 3 de 2021, de Wikipedia, la enciclopedia libre: [http://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo\\_\(estilo\\_de\\_vida\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo_(estilo_de_vida))
- Singh, S. (2020 ). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Elsevier* , 3-9 .
- Staff, E. T. (07 de Agosto de 2019). *Entorno Turístico* . Obtenido de Entorno Turístico : <https://www.entornoturistico.com/comitan-de-dominguez-un-paraiso-dentro-de-otro/>
- Strempler, J. A., Vargas, P. G., Marquez, C. E., & Torres, G. G. (2012). *Sedentarismo y obesidad en estudiantes universitarios de primer semestre. Estudio comparativo*. Recuperado el 15 de 3 de 2021, de <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69067>
- Suarez, V. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Elsevier*, 1-2 .
- Urzúa, A. (2020 ). Psychology in the prevention and management of COVID-19. Contributions from the initial evidence. *Terapia Psicológica* , 103-113.
- Villamizar, D. A. (2020). NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CONDUCTA SEDENTARIA EN ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DEL ÁREA DEPORTIVA, RELACIONADOS CON LA PANDEMIA COVID-19. *UNIVERSIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER* , 22.
- Wang, C. (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*, 4-23 .

- Wunsch, K. (2021 ). The Impact of COVID-19 on the Interrelation of Physical Activity, Screen Time and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents in Germany: Results of the Motorik-Modul Study. *Children* , 2-11 .
- Xiang, Y. (2020). COVID-19 epidemic prediction and the impact of public health interventions: A review of COVID-19 epidemic models. *Chinese Roots Global Impac* , 324-326.
- Zhang, Z. (2020 ). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *ELSEVIER* .
- Zuñiga, U. (2018 ). *Salud, Sedentarismo y Actividad Fisica Escolar en Mexico*. Editorial Academica Española .

## Referencias

- L.E.Joensen. (2020 ). Diabetes and COVID-19: psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic in people with diabetes in Denmark—what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries? *Research: Educational and Psychological Aspects*, 1-8.
- Calabrese, R. (2020 ). Pulmonary pathology and COVID-19: lessons from autopsy. The experience of European Pulmonary Pathologists. *Review and Perspectives*, 359-364.
- Chakraborty, C. (2020). SARS-CoV-2 causing pneumonia-associated respiratory disorder (COVID-19): diagnostic and proposed therapeutic options. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 4016-4023.
- Chappelle, A. (2009, Julio 08). *Cómo entender la genética: Una guía para pacientes y profesionales médicos en la región de Nueva York y el Atlántico Medio*. Retrieved from Los antecedentes familiares son importantes para su salud : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>
- Casal, E. R. (2020 ). Rutas Aereocomerciales y Distribucion Internacional de COVID-19 . *Revista Especial* , 1-3.
- Castillejos, O. G. (2017). Estilo de vida e influencia en el desorden alimenticio un estudio de caso en el municipio de Malpaso, Chiapas, México. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales Humanistas* , 5-11.
- Chen, Y. (2020 ). Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Elsevier* , 1-3 .
- Chero, D. D. (2020 ). La Actividad Física En Tiempos De Pandemia (COVID19) Programa De Ejercicios Chosica 2020. *Universidad Enrique Guzman y Valle* , 4-12 .
- León-Latre, M., Moreno-Franco, B., Andrés-Esteban, E. M., Ledesma, M., Laclaustra, M., Alcalde, V., . . . Casanovas, J. A. (2014). Sedentarismo y su relación con el perfil de riesgo cardiovascular, la resistencia a la insulina y la inflamación. *Revista Espanola De Cardiologia*, 67(6), 449-455.
- Li, K. (2020 ). CT image visual quantitative evaluation and clinical classification of coronavirus disease (COVID-19). *European Radiology*, 3-4.
- LI, Y.-D. (2020). Coronavirus vaccine development: from SARS and MERS to COVID-19. *Journal of Biomedical Science*, 1-4.
- Liegro, C. M. (2019). Physical Activity and Brain Health. *Genes* , 13-17.
- Linares, I. P. (2004). *Hábitos alimentarios y actividad física en el tiempo libre de las mujeres adultas catalanas*. Retrieved 3 15, 2021, from [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42967/1/1.introduccion\\_y\\_objetivos.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42967/1/1.introduccion_y_objetivos.pdf)

- Chirivella, E. C. (2001). *Deporte, salud, bienestar y calidad de vida*. Retrieved 3 15, 2021, from <https://revistas.um.es/cpd/article/view/100521>
- Coello, M. V. (n.d.). Programa de la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso; la Obesidad y la Diabetes. *Secretaría de Salud del Estado de Chiapas*, 18-20.
- Chong, M. Á. (2020). El mundo en tiempos de pandemia COVID-19. *Cenado de la Republica Instituto Belisario Domínguez*, 185-129.
- Lopez, L. F. (2018). Comitán de Domínguez, Chiapas del Ecleptisismo cultural a una oferta turística deversificada. *Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM*, 1-4.
- Lopez, J. C. (2018). Sedentarismo y su impacto. *Universidad de la Laguna*, 16-24.
- Corazón, F. E. (2019). *Fundación Española del Corazón*. Retrieved from Ideas para combatir el sedentarismo : <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/1938-10-ideas-para-combatir-el-sedentarismo.html>
- Lotfi, M. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic T opportunities. *Elsevier*, 8-11.
- Crespo-Salgado, J. J. (2015). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *ELSEVIER*, 5-9.
- Cucci, B. (2020). La Actividad Física en el Contexto de Aislamiento Social por COVID-19. *Revista GICOS*, 7.
- Almazán-Ávila, M. A. (2020). Cardiovascular risk factors in young Mexican adults. *Archivos de Cardiología de México*, 427.
- Alshime, F. (2020). COVID-19 infection prevalence in pediatric population: Etiology, clinical presentation, and outcome. *Elsevier*, 2-6.
- Aminian, A. (2020). Brote de COVID-19 y práctica quirúrgica: muerte inesperada en el período perioperatorio. *Brief Clinical Report*, 1-3.
- Arballo, J. d. (2018). Incidencia en Sobrepeso y Obesidad en Preescolares en Tapachula Chiapas.
- Aucancela-Buri, F. N. (2020). La actividad física en estudiantes universitarios antes y durante la pandemia COVID-19. *Polo del Conocimiento*, 4-8.
- Barquera, S. (2003). Prevención de la diabetes mellitus: un problema mundial. *Salud Pública De Mexico*, 45(5), 413-414.
- Bellido, V. (2020). Consecuencias de la COVID-19 sobre las personas con diabetes. *Elsevier*, 1-2.
- Benardot, D. (2015). *Manual de ACSM de Nutrición para ciencias del ejercicio*. Atlanta Georgia : Wolters Kluwer.
- Dalmau, J., & Vitoria, E. I. (2004). Prevención de la obesidad infantil: hábitos saludables. *Anales de Pediatría Continuada*, 2(4), 250-254.
- Ekelund, U. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *Research*, 5-8.

- Enfermedades, C. p. (2021, Febrero 22). *Centro para el Control y Prevención de Enfermedades* . Retrieved from Centro para el Control y Prevención de Enfermedades : <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
- Fabre, A. A. (2020 ). Covid y populismo en México . *Academia Journals*, 18-19.
- Farinola, M. G., & Bazán, N. (2011). Conducta sedentaria y actividad física en estudiantes universitarios: un estudio piloto. *Revista Argentina de Cardiología*, 79(4), 351-354.
- Fazzi, C. (2017). Sedentary behaviours during pregnancy: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2-4.
- Gao, Z. (2021). A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19 . *ScienceDirect*, 2-5.
- Gordillo, G. d. (2017 ). Participación comunitaria y experiencia de aprendizaje sobre la alimentación en Villa Hermosa Yalumá, Municipio de Comitán de Domínguez, Chiapas . *Estudios rurales en México* , 18-19 .
- Heianza, Y. (2017 ). Gene-Diet Interaction and Precision Nutrition in Obesity. *International Journal of Molecular Sciences* , 1-7.
- Hernández, A. F. (2020, Junio 18). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Retrieved from Instituto Mexicano del Seguro Social: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f\\_news/IMSS%20Bolet%C3%ADn%20408.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/IMSS%20Bolet%C3%ADn%20408.pdf)
- Huckins, J. F. (2020 ). Mental Health and Behavior of College Students During the Early Phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary Assessment Study. *Journal Of Medical Internet Research* , 1-10 .
- Hu, B. (2020 ). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Reviews* , 12 .
- Inafed. (2018 , Febrero 10 ). *Inafed*. Retrieved from Inafed : <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM07chiapas/municipios/07019a.html>
- Izda, V. (2021). COVID-19: A review of therapeutic strategies and vaccine candidates. *Elsevier* , 2-9.
- Jones, R. A. (2017). Physical activity, sedentary behavior and their correlates in children with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. *Research Article* , 1-3.
- Martínez, I. V. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas. *Population Council Knowledge Commons*, 14-15.
- Martínez, Y. M. (2020 ). Covid-19, Pobreza y Educación en Chiapas: Análisis a los Programas Educativos Emergentes. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 1-2.
- Martins, L. C. (2015 ). Classification tree for the assessment of sedentary lifestyle among hypertensive. *Original Article* , 1-6 .
- Mattioli, A. V. (2020 ). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *ELSEVIER* , 5-8.

- Mejía, Y. M., & Rubiano, O. F. (2006). *Sedentarismo en bogota, características de una sociedad en riesgo*. Retrieved 3 15, 2021, from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2263157>
- Moneriz, C. (2020). Fármacos prometedores y potenciales para el tratamiento de COVID-19. *Artículo de Revisión* , 1-8.
- Muñoz, A. V. (2020). *Fundacion Española del Corazón* . Retrieved from Antecedentes Familiares : <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/marcadores-de-riesgo/antecedentes-familiares-historial.html>
- OMS, O. M. (2020 ). *Organización Mundial de la Salud* . Retrieved from Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/bulletin/volumes/99/1/20-257758-ab/es/>
- OMS, O. M. (2020, Noviembre 10). *OMS, Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Información básica sobre la COVID-19: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Ornelas-Aguirre, J. M. (2020 ). El nuevo coronavirus que llegó de Oriente: análisis de la epidemia inicial en México. *Gaceta Medica de México* , 2-5 .
- Palacios, D. F. (2020). NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE LA PANDEMIA ASOCIADA AL COVID-19. *Universidad Andres Bello*, 4-34.
- Paces, J. (2020 ). COVID-19 and the Immune System. *Hot Topic Review* , 1-6.
- Pareja, A. R. (2018 ). Antecedentes y Estado Actual de Tema. *Tesis Doctoral* , 13-32.
- Peçanha, T. (2020 ). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *PERSPECTIVES Integrative Cardiovascular Physiology and Pathophysiology*, 1-4 .
- Pinto, R. M. (2019, Enero 04 ). *Gobierno de Mexico* . Retrieved from Instituto Nacional De Antropología e Historia : <https://www.inah.gob.mx/red-de-museos/237-museo-arqueologico-de-comitan>
- Piñeiros, M. G. (2015). Prevalencia del sedentarismo en niños y adolescentes en el Ecuador: Actividades, acciones y programas para la promoción de la actividad física. *Universidad San Francisco de Quito USFQ* , 26-28.
- Piñero, M. R. (2007). *Enfoque para justificar la promoción y prevención como medios en la erradicación del sedentarismo desde el ámbito laboral*. Retrieved 3 15, 2021, from [http://scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1315-01382007000200006](http://scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1315-01382007000200006)
- Reina, D. A. (2012). *Una aproximacion psicológica a la actividad física y el sedentarismo en estudiantes y docentes de la Universidad Incca de Colombia*. Retrieved 3 15, 2021, from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815145.pdf>
- Rico, C. D. (2017). Inactividad física y sedentarismo en la población española. *Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud UAH* , 2-20.

- Riverón-Cruzata, L. J. (2020 ). Pacientes sospechosos de COVID-19 con RT-PCR negativo atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 1-5 .
- Rodríguez, J. G., & Hernández, C. F. (2012). La actividad física en los y las jóvenes mexicanos y mexicanas: un análisis comparativo entre las universidades públicas y privadas. *MHSalud*, 9(2), 1-29.
- Rodríguez, P. E. (2017 ). El sedentarismo y su efecto en el rendimiento laboral en el área administrativa de la Compañía Nacional de Transporte CNEYTON VÁSQUEZ S.A., en el período 2015 – 2016, propuesta de un plan de acción de pausas activas. *Universidad Andina Simón Bolívar*, 29.
- Romero, T. (2009). *Hacia una definición de Sedentarismo*. Retrieved 3 15, 2021, from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v28n4/art14.pdf>
- Rossi, R. R. (2006). *La obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación*. Retrieved 3 15, 2021, from <http://redalyc.org/comocitar.oi?id=14280207>
- Rus, J. (2020 ). Covid-19 en Chiapas indígena: cuestionando una pandemia oculta. *Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales (CEAS)*, 1-3 .
- Salazar, M. (2020). COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Artículo especial*, 1-3.
- Sedentarismo*. (n.d.). Retrieved 3 15, 2021, from Wikipedia, la enciclopedia libre: [http://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo\\_\(estilo\\_de\\_vida\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo_(estilo_de_vida))
- Singh, S. (2020 ). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Elsevier* , 3-9 .
- Staff, E. T. (2019, Agosto 07 ). *Entorno Turístico* . Retrieved from Entorno Turístico : <https://www.entornoturistico.com/comitan-de-dominguez-un-paraiso-dentro-de-otro/>
- Strempler, J. A., Vargas, P. G., Marquez, C. E., & Torres, G. G. (2012). *Sedentarismo y obesidad en estudiantes universitarios de primer semestre. Estudio comparativo*. Retrieved 3 15, 2021, from <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69067>
- Suarez, V. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Elsevier*, 1-2 .
- Urzúa, A. (2020 ). Psychology in the prevention and management of COVID-19. Contributions from the initial evidence. *Terapia Psicológica* , 103-113.
- Villamizar, D. A. (2020). NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CONDUCTA SEDENTARIA EN ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DEL ÁREA DEPORTIVA, RELACIONADOS CON LA PANDEMIA COVID-19. *UNIVERSIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER* , 22.
- Wang, C. (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*, 4-23 .



- Wunsch, K. (2021 ). The Impact of COVID-19 on the Interrelation of Physical Activity, Screen Time and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents in Germany: Results of the Motorik-Modul Study. *Children* , 2-11 .
- Xiang, Y. (2020). COVID-19 epidemic prediction and the impact of public health interventions: A review of COVID-19 epidemic models. *Chinese Roots Global Impac* , 324-326.
- Zhang, Z. (2020 ). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *ELSEVIER* .
- Zuñiga, U. (2018 ). *Salud, Sedentarismo y Actividad Fisica Escolar en Mexico*. Editorial Academica Española .

## ANEXOS

### CUESTIONARIO PARA LA OBTENCIÓN DEL SEDENTARISMO

El siguiente cuestionario es confidencial y anónimo y su finalidad es la obtención de información con fines de investigación científica. Realizado por los alumnos de 4to semestre de la licenciatura de Medicina Humana de la Universidad del Sureste campus Comitán. Los datos han sido suministrados de forma voluntaria

Lea y responda el inciso que mas conveniente le parezca en cada situación

1. ¿Cuántas horas pasaba sentado antes de la cuarentena?

- A.- 6-8 horas
- B.- 8-10 horas
- C.- 10 o más horas

2. ¿Y cuantas horas pasa después de la cuarentena?

- A.- 6-8 horas
- B.- 8-10 horas
- C.- 10 o más horas

3. ¿A cambiado el tiempo de ejercicio físico por causa de la cuarentena?

- A.- Si
- B.- No

4. ¿es originario de Comitán?

- A.- SI
- B.- NO

5. ¿Cuanto es el tiempo que hace ejercicio?

- A.- 20-30 min
- B.- 30-60 min
- C.- 1 hora o más

6. ¿disminuyeron, se mantuvieron o aumentaron las salidas al publico durante la cuarentena?

- A.- Disminuyeron
- B.- Se mantuvieron
- C.- Aumentaron

7. De acuerdo de los siguientes parámetros, ¿en que clasificación de salud se considera usted?

Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

- A.- 8-10 sano
- B.- 6-8 moderado
- C.- Malo

8. ¿Se ha considerado anteriormente o ahora, que su peso ah aumentado debido a la cuarentena?

¿Cuál es su peso?

¿Cuál es su talla?

¿aumento o disminuyo su alimentación durante la cuarentena?

9. ¿Cómo era la calidad alimenticia que mantuvo durante la cuarentena?

- A.- Agua pura/frutas/verdu-ras
- B.- Comidas saludables y balanceadas
- C.- Snacks
- D.- Comida chatarra

10. ¿Le aburre hacer ejercicio?

- A.- SI
- B.- NO

11. ¿Tiene actividad física en sus ratos libres?

- A.- SI
- B.- NO

12. ¿Hacía alguna clase de ejercicio/actividad física durante las clases presenciales?

13. ¿Cuánto tiempo se la pasa frente a una computadora o móvil por consecuencia de las clases en línea?

- A.- 1-5 horas
- B.- 6-10 horas
- C.- 11-16 horas
- D.- 16 o mas

14. Actualmente, ¿Qué carrera universitaria esta cursando en estos momentos?

¿Estudia en UDS?

- A.- SI
- B.- NO

15. ¿en cual de los siguientes grupos de edades se encuentra usted?

- A.- Menor de 22 años
- B.- De 22-25 años
- C.- Mayor de 25 años

16. ¿Cuál es el estado civil en el que usted se encuentra?

A.- Soltero

B.- Casado

C.- Divorciado

D.- Separación en proceso judicial

E.- Viudo

F.- Concubinato

### Criterios para calificar

**Ejercicios de valoración análisis de variantes y comprobación de hipótesis:**  
**Dada la complejidad de los tópicos de esta unidad se evaluará con una bitácora que llevará a cabo un análisis de los datos recopilados en trabajo de campo. Que por tal motivo deberá contar con:**

Numero	Item	Entregado	No entregado
1.	Portada	1	
2.	Informe general de la localidad trabajada	1	
3.	Mapa individual	1	
4.	Cuestionario	5	
5.	cronograma	5	
6.	Variable	15	
7.	Marco teórico	25	
8.	Hipótesis	5	
9.	objetivos	5	
10.	Marco metodológico	15	
11.	Diseño de análisis	5	
12.	Instrumento de captura y recolección hoja de paloteo	3	
13.	Delphi aprobado	5	
14.	Evidencia fotográfica	5	
15.	Introducción	4	
Total			

#### **Calificación:**

**La entrega total contará con el 50% y se repartirá en la forma señalada con un valor proporcional del examen al número de ítems entregados.**