



UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS COMITÁN



MEDICINA HUMANA

Tesis para obtener el grado de Licenciado en Medicina
Humana

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

Presenta:
Sánchez Abarca Juan Pablo
Sánchez López Andrea Montserrat

12 de junio de 2021

Copyright © 2021 por Sánchez Abarca & Sánchez López. Todos los derechos reservados.

Dedicatoria

El trabajo presente va dedicado con cariño hacia mis padres Jaime Sánchez y Maribel Abarca, por apoyarme incondicionalmente en todo respecto a la carrera de medicina humana con amor y sudor. También a mis hermanos Jaime Sánchez, Yulia Sánchez y Valentín Sánchez por ser una fuente de motivación para seguir adelante y a mi amiga Montserrat Sánchez por todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera.

Juan Pablo Sánchez Abarca

La tesis se la dedico primeramente a Dios, por permitirnos el estar aquí hoy y de forjar mi camino, a mis padres Marvin Sánchez y Miriam López por apoyarme incondicionalmente siempre y ser mi motivación para no rendirme. También a mis hermanos Erick y Eduardo Sánchez López por motivarme y apoyarme siempre que lo necesito y a mi amigo Juan Sánchez Abarca por brindarme la ayuda que necesitaba en momentos difíciles.

Andrea Montserrat Sánchez López

Agradecimientos

Agradecemos por el apoyo brindado, a la Universidad del Sureste, debido al permiso que nos otorgó de presentar la encuesta a los alumnos de Medicina Humana. De igual manera, agradecer a la asociación AMEC por impartir nuestra encuesta a sus respectivos grupos e integrantes.

Agradecemos la ayuda que nos brindaron nuestros compañeros al revisar de la manera correcta los cuestionarios, pues gracias a ellos se pudieron mejorar de manera beneficiosa las preguntas realizadas.

Agradecemos al Dr. Dario Cristiaderit Gutierrez Gómez a quien le debemos un gran aprendizaje y gusto por la investigación, igualmente agradecerle por su apoyo, paciencia y asesoría en la realización de la tesis.

Índice

Resumen	11
Introducción	13
Planteamiento del problema	14
1. Descripción del problema	14
2. Pregunta de investigación	15
A. Importancia, justificación y viabilidad	16
Importancia	16
Justificación	16
Viabilidad	17
B. Objeto de estudio (identificación)	18
C. Variables	19
1. Identificación	19
2. Definición conceptual	23
3. Definición operacional	24
D. Hipótesis	26
Hipótesis primaria	26
Hipótesis secundaria	26
E. Objetivos	28
1. Objetivo general	28
2. Objetivos específicos	28
F. Tipo de investigación	29
1. Orientación	29
2. Enfoque	29
3. Alcance	29
4. Diseño	29
5. Temporalidad	29
Capítulo I fundamentos de la investigación	30
1. Antecedentes	30
2. Marco teórico	32
1. Sedentarismo	32

1.1.	Definición	32
1.2.	Distribución	32
1.2.1.	Mundial	32
1.2.2.	Nacional	33
1.2.3.	Estatal	33
1.2.4.	Regional	34
1.3.	Clasificación	34
1.4.	Causas	35
1.4.1.	Biológicas	35
1.4.2.	Ambientales	35
1.4.3.	Sociales	36
1.4.4.	Psicológicas	36
1.4.5.	Económicas	37
1.5.	Cuadro clínico	38
1.5.1.	Signos	38
1.5.2.	Síntomas	38
1.6.	Historia clínica	39
1.6.1.	Antecedentes	39
1.6.1.1.	Heredofamiliares	39
1.6.1.2.	Personales no patológicos	39
1.6.1.3.	Personales patológicos	40
1.6.1.4.	Gineco obstétricos	40
1.7.	Evolución de la enfermedad	40
1.8.	Consecuencias	41
1.9.	Morbilidad	41
1.10.	Mortalidad	42
1.11.	Tratamientos	42
2.	COVID-19	43
2.1.	Definición	43
2.2.	Distribución	43
2.2.1.	Mundial	43
2.2.2.	Nacional	44

	7
2.2.3. Estatal	44
2.2.4. Regional	45
2.3. Clasificación	45
2.4. Causas	46
2.4.1. Biológicas	46
2.4.2. Ambientales	46
2.4.3. Sociales	46
2.4.4. Psicológicas	47
2.4.5. Económicas	47
2.5. Cuadro clínico	48
2.5.1. Signos y síntomas	48
2.6. Historia clínica	48
2.6.1. Antecedentes	48
2.6.1.1. Heredofamiliares	48
2.6.1.2. Personales no patológicos	49
2.6.1.3. Personales patológicos	49
2.6.1.4. Gineco obstétricos	49
2.7. Datos de laboratorio	50
2.7.1. Hematológicos	50
2.7.2. Gabinete	50
2.8. Evolución de la enfermedad	51
2.9. Consecuencias	51
2.10. Morbilidad	51
2.11. Mortalidad	51
2.12. Tratamientos	52
2.12.1. Farmacológicos	52
2.12.2. Quirúrgico	52
2.12.3. Psicológico	53
3. Universidad UDS	53
3.1. Definición	53
3.1.1. Misión	53
3.1.2. Visión	54

	8	
3.5	Licenciaturas	54
3.5.1	Semestrales	54
4	Comitán de Domínguez	54
4.5	Ubicación	54
4.6	Hidrografía	55
4.7	Orografía	55
4.8	Turismo	55
4.9	Clima	55
3.	Marco normativo (opcional)	57
Capitulo II Recolección, procesamiento y análisis de datos		58
Capitulo III Presentación de resultados		64
Capitulo IV Análisis de los resultados		75
Conclusiones		79
Bibliografía		80
Anexos		86
Criterios para calificar		98

Índice de tablas

Tabla 1 Cambio de identificación del problema	23
Tabla 2 Distribución de la población de edad y sexo	58
Tabla 3 Cuadro de resultados de la investigación sobre sedentarismo en estudiantes universitarios de Medicina Humana en Comitán	62
Tabla 4 ¿Es originario de Comitán?	64
Tabla 5 ¿Cuántas horas pasa sentado durante la cuarentena?	64
Tabla 6 ¿A cambiado el tiempo de ejercicio físico por causa de la cuarentena?	65
Tabla 7 ¿Cuántas horas pasaba sentado antes de la cuarentena?	66
Tabla 8 ¿Cuanto es el tiempo que hace ejercicio?	66
Tabla 9 Realizaba ejercicio antes de la cuarentena?	67
Tabla 10 ¿Le aburre hacer ejercicio?	68
Tabla 11 ¿Siente que su peso ha aumentado como consecuencia de la cuarentena?	68
Tabla 12 ¿Cómo era la calidad alimenticia que mantuvo durante la cuarentena?	69
Tabla 13 De acuerdo con los parámetros, ¿en que clasificación de salud se considera usted?	70
Tabla 14 ¿Tiene actividad física en sus ratos libres?	71
Tabla 15 ¿Cómo estuvieron sus salidas al público durante la cuarentena?	71
Tabla 16 ¿Cuánto tiempo se la pasa frente a una computadora o móvil por consecuencia de las clases en línea?	72
Tabla 17 ¿En cuál de los siguientes grupos de edades se encuentra usted?	73
Tabla 18 ¿Cual es el estado civil en el que usted se encuentra?	74
Tabla 19 Análisis de resultados del sedentarismo en universitarios de Medicina Humana en Comitán de Domínguez por la pandemia de COVID-19	76
Tabla 20 Cronograma	86
Tabla 21 Concentrado Delphi	93
Tabla 22 Presupuesto	97

Índice de figuras

Ilustración 1 Pirámide poblacional de Comitán de Domínguez, Chiapas	58
Ilustración 2 ¿Es originario de Comitán?	64
Ilustración 3 ¿cuantas horas pasa sentado durante la cuarentena?	65
Ilustración 4 ¿A cambiado el tiempo de ejercicio físico por causa de la cuarentena?	65
Ilustración 5 ¿cuantas horas pasaba sentado antes de la cuarentena?	66
Ilustración 6 ¿Cuánto es el tiempo que hace ejercicio?	67
Ilustración 7 ¿Realizaba ejercicio antes de la cuarentena?	68
Ilustración 8 ¿Le aburre hacer ejercicio?	68
Ilustración 9 ¿Siente que su peso ha aumentado como consecuencia de la cuarentena?	69
Ilustración 10 ¿Cómo era la calidad alimenticia que mantuvo durante la cuarentena?	70
Ilustración 11 De acuerdo con los siguientes parámetros, ¿en que clasificación de salud se encuentra usted?	71
Ilustración 12 ¿tiene actividad física en sus ratos libres?	71
Ilustración 13 ¿Cómo estuvieron sus salidas al público durante la cuarentena?	72
Ilustración 14 ¿Cuánto tiempo se la pasa frente a una computadora o móvil por consecuencia de las clases en línea?	73
Ilustración 15 ¿En cuál de los siguientes grupos de edades se encuentra usted?	73
Ilustración 16 ¿Cual es el estado civil en el que usted se encuentra?	74

Resumen

La investigación consta que tan sedentarios son los estudiantes de medicina humana de la Universidad del Sureste (UDS). El sedentarismo tiene varias definiciones dependiendo de que fuente saquemos la respuesta, en este caso lo definimos como la escasa participación del ejercicio físico en nuestra vida cotidiana en donde llegamos a estar confinados a estar, ya sea sentados o acostados, por mucho tiempo de lo normal, que por lo tanto esto se considera como un gran problema con relación a la salud pública, sobre todo actualmente en donde estamos confinados en nuestros respectivos hogares por la pandemia de COVID-19.

El confinamiento en nuestro hogar es técnicamente el pasar la mayor parte del tiempo posible en nuestra casa, ya que lo que se quiere evitar es la transmisión de la enfermedad de forma más rápida, pero el confinamiento fue un reto para la mayoría de las personas en el ámbito del sedentarismo, ya que de forma indirecta los estudiantes podían realizar ejercicio de manera involuntaria al realizar sus actividades en la escuela, pero por la pandemia todo esto se tuvo que cambiar y por ende la mayoría de los estudiantes, de una o de otra forma, terminaron siendo más sedentarios de lo normal principalmente por las sesiones de video en las clases y las tareas fuera de clases, a lo que encadena a los estudiantes a estar por mucho tiempo sentados frente a dispositivos con acceso a internet por horas y horas.

Por todo lo ya mencionado, se realizó una serie de preguntas en forma de encuesta digital a 100 estudiantes de medicina humana de la UDS para poder conocer más a fondo el cambio que tuvieron de estar en un aula escolar día a día rodeados de distintas personas a estar en su comodidad del hogar frente a un dispositivo con acceso a internet. La mayoría de los estudiantes de los encuestados son originarios de Comitán de Domínguez. Las horas en la que los estudiantes se la pasan sentados varió mucho, ya que esto dependerá de las sesiones de video que tienen o las tareas fuera de clases que los profesionales de la salud les dejan, pero la mayoría solo se la pasa sentado de 8 a 10

Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

horas al día. La mayoría de los estudiantes cambió su rutina de ejercicio físico por consecuencia de la pandemia. La mayoría de los estudiantes se la pasaba sentado de 6 a 8 horas antes de que la cuarentena iniciara. El tiempo de ejercicio de los estudiantes ronda entre los 20 a 30 minutos. La mayoría de los estudiantes no realizaban ejercicio físico antes de la cuarentena, lo que da a entender que desde antes ya eran sedentarios. Afortunadamente a la mayoría de los estudiantes no le aburre hacer ejercicio, lo que da a entender que la mayoría no realiza ejercicio por falta de motivación o de tiempo.

La mayoría de los estudiantes subió de peso por consecuencia de la pandemia. Por suerte la mayoría de los estudiantes mantiene su alimentación en comidas saludables y balanceadas, ya que la mayoría consume alimentos como frutas, verduras y agua potable. La mayoría de los estudiantes se consideran sanos, no especificando la definición de salud. Los estudiantes pueden mantener la actividad física en sus momentos libres, lo que da a entender que la mayoría no tienen mucho tiempo libre. Como se veía venir las salidas de los estudiantes bajaron mucho cuando inició la cuarentena. La mayoría de los estudiantes de la pasa entre las 11 a 16 horas sentados frente a un dispositivo con acceso a internet. La mayoría de los estudiantes tienen 22 años de edad y se encuentran en estado soltero.

Después de obtener todas las respuestas de los cuestionarios que se aplicaron, se procedió a clasificar los datos pregunta a pregunta por porcentaje, colocarlas en una gráfica de pastel y darle su respectiva interpretación a cada una de las preguntas, en donde la información pueda tener una lectura más ordenada, fácil y comprensible al momento de aclarar las hipótesis que se tuvieron al iniciar la investigación. Por último, las hipótesis que teníamos en un principio dieron resultados mixtos a lo que esperábamos, en donde se comprobaron algunas hipótesis como la disminución de las salidas relacionado al sedentarismo en los estudiantes, la disminución del ejercicio físico está relacionado con el sedentarismo, entre otras hipótesis obtenidas.

Introducción

La presente investigación se refiere al sedentarismo, que se relaciona con la siguiente definición: “persona con el estilo de vida escasa o insuficiente de actividad física o deportiva, en relación con la cuarentena debido a la pandemia por COVID-19, un nuevo coronavirus (CoV) de una nueva cepa de que no se había identificado previamente en el ser humano, con estudiantes de Medicina Humana

Las características principales de este problema son el tiempo en que los estudiantes universitarios pasan sentados frente a una computadora debido al tiempo que le dedican a las clases en línea, la falta de ejercicio o movimiento físico en el que se encuentran y al estrés que estos están sometidos diariamente y el cambio en el estilo de vida que manejaban de forma general los jóvenes con limitaciones en cuanto a sus reuniones sociales. Otro de los problemas son las clases en línea y el cambio de la dinámica familiar

En algunos problemas, como es el sedentarismo ya estaba desarrollado con algunos de los estudiantes, más sin embargo, la causa desencadenante de todo esto fue la pandemia por Covid-19 que fue declarada en diciembre del 2019, esto se dice debido a que, mundialmente evitaron conglomeraciones de personas en lugares públicos y privados, y la mayoría de las personas, en específico los estudiantes en todos los niveles académicos, fueron sometidos a clases en línea, una forma de estudiar en la que nadie estaba acostumbrado, sin embargo, se hizo. Dichos actos de aislamiento social sí tuvo consecuencias entre moderadas y graves con las personas. Una consecuencia grave es el tiempo que se la pasan sentados sin alguna actividad física, que indirectamente, sabemos que con el tiempo, puede causar daños a la salud. Otra consecuencia que se desencadenó por la pandemia fue el aumento de peso en las personas.

Gracias a esto se logró descubrir que entre el sedentarismo en jóvenes universitarios no es nuevo, desde tiempo atrás, muchos de ellos ya se encontraban en un rango de sedentarismo, aunque el tiempo que pasaban sentados era mucho menor a la que se encuentran en estos momentos, y como se menciona anteriormente, todo esto es causa desencadenante de la pandemia que se vivió en el 2019. En cuanto al peso de las personas, sucedió a la falta de movimiento físico, aislamiento social, que implicó lugares como gimnasios y parques públicos cerrados, y el estar mucho tiempo sentado.

El alcance de utilidad de esta investigación es bastante amplia, implica mucho trabajo. Y aunque implica trabajo, realmente es útil para saber el comportamiento de los universitarios bajo presión, o bajo mucho estrés. Y nos da una clara idea de cómo debemos abordar dichos problemas analizándolos desde el problema principal, también nos ayuda a saber que manera es la indicada para abordar dichos problemas presentados.

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?

A. 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.

B. Objeto de estudio (identificación)

Sedentarismo en jóvenes universitarios de Medicina Humana en Comitán de Domínguez, Chiapas.

C. Variables

1. Identificación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Método de obtención
Sedentarismo	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
COVID-19	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
Comitán de Domínguez	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
Pandemia	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	
Salidas al público	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
Sensación de salud	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
Obesidad	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 ah aumentado debido a la cuarentena?
Índice de masa corporal	Se definirá como el número que indique cuanto 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?
Alimentación	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.	¿aumento o disminuyo su alimentación durante la cuarentena?

	inactivos físicamente		
Calidad nutritiva	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
Ansiedad	Se definirá como una enfermedad mental como causa de pasar mucho tiempo sedentario		
Aburrimientos	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
Clases	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 B.- NO	¿Hacía alguna clase de ejercicio/actividad física durante las clases presenciales?

Clases en línea	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
Carrera	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?
Universidad del Sureste	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
Edad	Se definirá como el grupo etario/años cumplidos al momento de realizar la entrevista según responda el cuestionario	Se contabilizarán tres grupos de edades comprendiendo los siguientes: A.- Menor de 22 años B.- De 22-25 años	¿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	C.- Mayor de 25 años
Estado civil	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 Cambio 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.

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 cuanto 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

D. 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 mas alto del tiempo que pasan sentados los estudiantes de medicina de comitan a comparación de los foraneos debido a clases y actividades escolares durante la pandemia de COVID-19
- 2.- Se comprobará que los estudiantes de Medicina humana pasan mas horas sentados por consecuencia de la disminución de las salidas por la cuarentena
- 3.- Se comprobará que el tiempo de dedicación al ejercicio fisico es de una hora o más a alumnos que cambiaron el tiempo de ejercicio fisico por la cuarentena de COVID-19
4. se comprobara que existe una relación de que las personas hayan cambiado su rutina de ejercicio por la cuarentena y no les causa aburrimiento
- 5.- Se demostrará que los estudiantes que consideraron haber subido de peso por la cuarentena no realizaban ejercicio fisico en sus ratos libres
- 6.- Se demostrará que la calidad alimenticia en los comitecos es mejor que la de los foraneos
- 7.- Se comprobará en que en la edad menor de 22 años, las personas se concideran sanas
- 8.- Se comprobará que los universitarios pasan dentro de 10 hrs frente a una computadora por consecuencia de las clases en línea
- 9.- Se comprobará que el mayor grado de sedentarismo debido a las clases en línea es en jovenes menores de 22 años

10.- Se comprobará que los universitarios pasaron sentados dentro de 10 horas aun así realizando ejercicio físico en ratos libres

E. 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.

F. 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

Capítulo I fundamentos 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, entendermos 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 período 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 observó 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 más que en épocas recientes, muchos jóvenes no ejercen ningún tipo de actividad, dentro de las que deberían 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 últimos 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 utilizar ciertos dispositivos tecnológicos, como son los teléfonos o videojuegos, y que al final de cuentas, esto viene a ser un gran problema en Salud Pública.

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 (≥ 30 , < 60 min / día) y suficientemente activa (≥ 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 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 sintomas que pueden resultar graves, es importante tener una actividad fisica y evitar por lo tanto, el sedentarismo, en el trabajo. Aunque esto resulte dificil 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 fisica 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 fisica, 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 esta 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 Almazan Ávila quiere decir es que, las mujeres son la población con más sedentismo, 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 cuáles son los problemas más agresivos a cierto tema, o los más 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 correspondiente 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 enfermredades 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 incrementarían 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 ≥ 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, 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 β , 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). Mantenernos 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 cardiacas (insuficiencia cardiaca, 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 diagnóstico 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 diagnóstico de COVID-19 es tomar una tomografía computarizada.

Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

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 se 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 más 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 más presente es que, cuando tienes una enfermedad no transmisible, COVID-19 te llega a 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 Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

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 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,

Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

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

Acercas 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.

3. Marco normativo (opcional)

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

Capítulo II Recolección, procesamiento y análisis de datos

Para la realización de la recolección de información la cual abarco del 10 de mayo de 2021 al 16 de mayo de 2021 se implemento una encuesta virtual por medio de formulario de Google, en donde se utilizó una URL a saber “<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXHJhWSvHUp8A-Tl8CMts7F6i1j5zSXTT-xvnRpSmYXdIleA/closedform>” la cual se distribuyo por medio de WhatsApp como forma de compartirlo entre los jóvenes universitarios seleccionados como parte de nuestra muestra la cual comprendía jóvenes que cursan la licenciatura de medicina humana, en la universidad del Sureste de Comitán de Domínguez, Chiapas contando así finalmente con el numero necesario para completar la muestra. Cabe destacar que no tuvimos ningún problema para obtener ni registrar los datos.

La población en estudios fue 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.

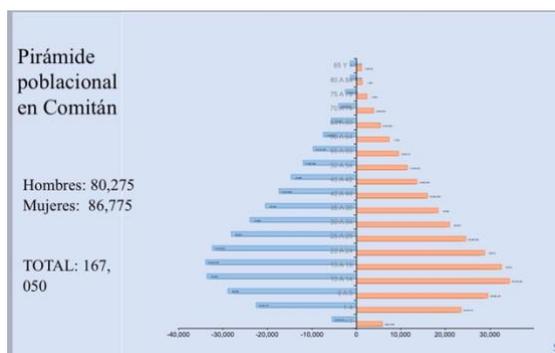


Ilustración 1 Pirámide poblacional de Comitán de Domínguez, Chiapas

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
Total	96,000	86,000

Tabla 2 Distribución de la población de edad y sexo

El día 16 de mayo se cerro el formulario y comenzamos a recolectar los datos obtenidos mediante tablas en Excel. Los datos obtenidos fueron los que a continuación se presentan (tabla 3)

Cuadro de resultados de la investigación sobre sedentarismo en estudiantes universitarios de Medicina Humana en Comitán			
ítem	Total	%	Proporción
1. ¿Es originario de Comitán?			
Si	65	65	1.86
No	35	35	0.54
Total	100	100	
2. ¿Cuántas horas pasa sentado durante la cuarentena?			
6-8 h	33	33	0.49
8-10 h	34	34	0.52
10 o mas	33	33	0.49
Total	100	100	
3. ¿A cambiado el tiempo de ejercicio físico por causa de la cuarentena?			
Si	53	53	1.13
No	47	47	0.89
Total	100	100	
4. ¿Cuántas horas pasaba sentado antes de la cuarentena?			
6-8 horas	72	72	2.57
8-10 horas	23	23	0.30
10 + horas	5	5	0.05
Total	100	100	

5. ¿Cuánto es el tiempo que hace ejercicio?			
20-30 min	45	4 5	0.82
30-60 min	29	2 9	0.41
1 hora o más	26	2 6	0.35
Total	100	1 0 0	
6. ¿Realizaba ejercicio antes de la cuarentena?			
No	40	4 0	0.67
<30 min	13	1 3	0.15
30- 1 hora	25	2 5	0.33
1 hora o más	22	2 2	0.28
Total	100	1 0 0	
7. ¿Le aburre hacer ejercicio?			
Si	25	2 5	0.33
No	75	7 5	3.00
Total	100	1 0 0	
8. ¿Siente que su peso ha aumentado como consecuencia de la cuarentena?			
Si	63	6 3	1.70
No	37	3 7	0.59
Total	100	1 0 0	
9. ¿Cómo era la calidad alimenticia que mantuvo durante la cuarentena?			

Agua, frutas y verdura	11	1 1	0.12
Comidas saludables y balanceadas	54	5 4	1.17
Snacks	17	1 7	0.20
Comida chatarra	18	1 8	0.22
Total	100	1 0 0	
10. De acuerdo a los siguientes parametros, ¿en que clasificación de salud se considera usted?			
10-8 sano	60	6 0	1.50
6-8 moderado	32	3 2	0.47
< 5 bajo	8	8	0.09
Total	100	1 0 0	
11. ¿Tiene actividad fisica en sus ratos libres?			
Si	66	6 6	1.94
No	34	3 4	0.52
Total	100	1 0 0	
12. ¿Cómo estuvieron sus salidas al publico durante la cuarentena?			
Disminuyeron	87	8 7	6.69
Se mantuvieron	12	1 2	0.14
Aumentaron	1	1	0.01
Total	100	1 0 0	
13. ¿Cuánto tiempo se la pasa frente a una computadora o movil por consecuencia de las clases en línea?			

1-5 horas	16	1 6	0.19
5-10 horas	43	4 3	0.75
11-16 horas	32	3 2	0.47
16 o mas	9	9	0.10
Total	100	1 0 0	
14. ¿En cual se los siguientes grupos de edades se encuentra usted?			
<22 años	76	7 6	3.17
22-25 años	22	2 2	0.28
>25 años	2	2	0.02
Total	100	1 0 0	
15. ¿Cuál es el estado civil en el que usted se encuentra?			
Soltero	94	9 4	15.67
Casado	1	1	0.01
Divorciado	1	1	0.01
Separación en proceso judicial	3	3	0.03
Viudo	1	1	0.01
Concubinato	0	0	0.00
Total	100	1 0 0	

Tabla 3 Cuadro de resultados de la investigación sobre sedentarismo en estudiantes universitarios de Medicina Humana en Comitán

Del total de preguntas que se efectuaron las que más variación mostraron fueron 4 en específico, la pregunta dos, que hace referencia a las horas que se la pasaron sentados durante la cuarentena, esta consto de 3 respuestas y toda la población estuvo distribuida a cada una de las respuestas. La pregunta 5, que hace referencia al tiempo que se hace ejercicio, de igual manera estuvo muy distributiva la población. La pregunta 9, que nos cuestiona la calidad alimenticia que tuvimos en la cuarentena, estas respuestas variaron, aunque si la mayoría de las personas tuvieron una respuesta en específico. La pregunta 13,

mide el tiempo que se la pasaron sentados por las clases en línea frente a una computadora, y de igual manera, la población fue distribuida en cada una de las respuestas.

La que mas respuestas tuvo en una sola opción fue la número 15, en esta, varios garantizaron ser solteros con un total de 94 de las 100 entrevistadas. En la pregunta 1, de igual manera, una mayor parte de la población entrevistada dijo ser de Comitán de Domínguez con un total de 65 personas locales.

La que menos respuesta tuvo fue de la misma pregunta 15, pero en la respuesta de que se encuentra en concubinato, pues nadie se encuentra en ese estado civil, es decir, con un total de 0 personas en toda la facultad de medicina.

Capítulo III Presentación de resultados

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 65 de los 100 entrevistados fueron originarios de Comitán lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 65% (tabla 4) y el resto eran estudiantes foráneos por lo que su percepción de la pandemia podría ser diferente. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 2

1. ¿Es originario de Comitán?		
Si	65	65
No	35	35

Tabla 4 ¿Es originario de Comitán?

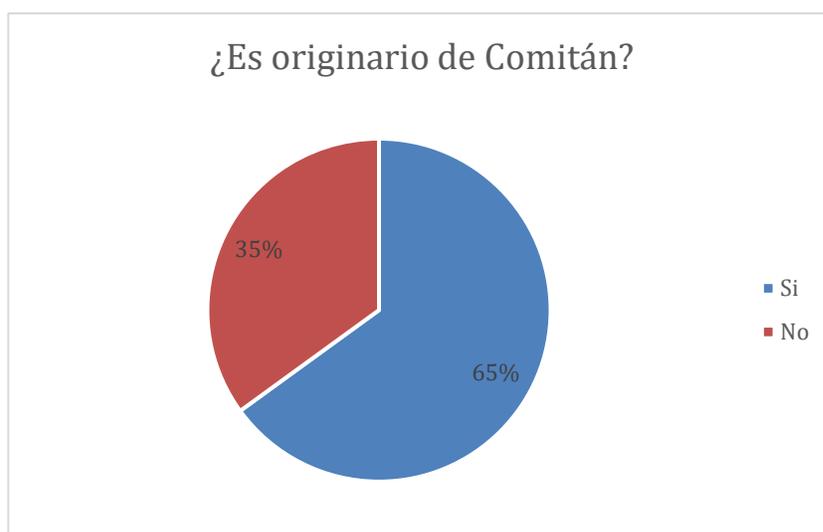


Ilustración 2 ¿Es originario de Comitán?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 33 de los 100 entrevistados pasan sentados entre seis a ocho horas durante la cuarentena, lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 33% (tabla 5), de allí otros 34 de los 100 entrevistados pasan sentados entre ocho a diez horas durante la cuarentena a lo que

equivale al 34% y el resto pasan diez horas o más tiempo sentados durante la cuarentena por lo que cada estudiante tendría tiempos distintos en estar sentados. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 3

2. ¿Cuántas horas pasa sentado durante la cuarentena?		
6-8 h	33	33
8-10 h	34	34
10 o mas	33	33

Tabla 5 ¿Cuántas horas pasa sentado durante la cuarentena?



Ilustración 3 ¿cuántas horas pasa sentado durante la cuarentena?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 53 de los 100 entrevistados cambiaron el tiempo que le dedicaban al ejercicio físico lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 53% (tabla 6) y el resto no cambiaron el tiempo de ejercicio físico por lo que su condición física podría

ser diferente. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 4

3. ¿A cambiado el tiempo de ejercicio físico por causa de la cuarentena?		
Si	53	53
No	47	47

Tabla 6 ¿A cambiado el tiempo de ejercicio físico por causa de la cuarentena?

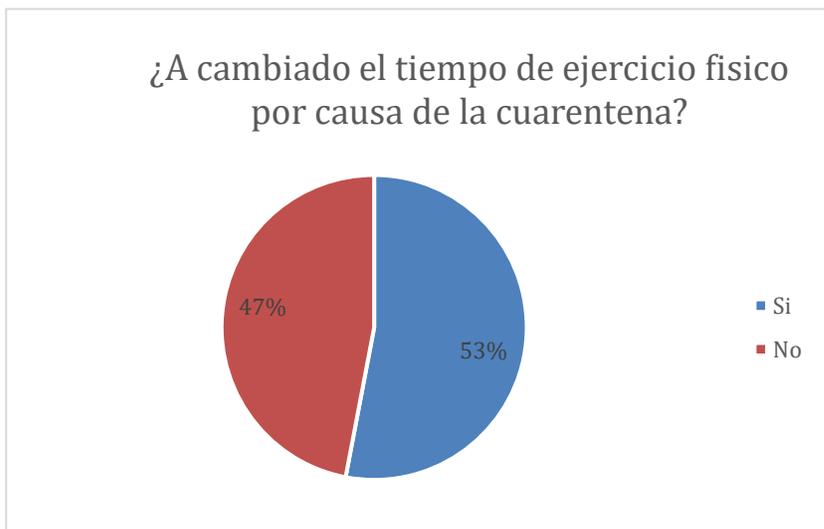


Ilustración 4 ¿A cambiado el tiempo de ejercicio físico por causa de la cuarentena?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 72 de los 100 entrevistados pasaba sentados entre seis a ocho horas antes de la cuarentena, lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 72% (tabla 7), de allí otros 23 de los 100 entrevistados pasaban sentados entre ocho a diez horas antes de la cuarentena a lo que equivale al 23% y el resto pasaban diez horas o más tiempo sentados

antes de la cuarentena por lo que cada estudiante tenían tiempos distintos en estar sentados antes de la cuarentena. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 5

4. ¿Cuántas horas pasaba sentado antes de la cuarentena?		
6-8 horas	72	72
8-10 horas	23	23
10 + horas	5	5

Tabla 7 ¿Cuántas horas pasaba sentado antes de la cuarentena?



Ilustración 5 ¿cuántas horas pasaba sentado antes de la cuarentena?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 45 de los 100 entrevistados hacen entre 20 a 30 minutos de ejercicio lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 45% (tabla 8), de allí otros 29 de los 100 entrevistados hacen entre 30 a 60 minutos de ejercicio a lo que equivale al 29% y el resto hace ejercicio

una hora o más tiempo por lo que cada estudiante tendría condición física y contextura física diferente. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 6

5. ¿Cuánto es el tiempo que hace ejercicio?		
20-30 min	45	45
30-60 min	29	29
1 hora o más	26	26

Tabla 8 ¿Cuánto es el tiempo que hace ejercicio?

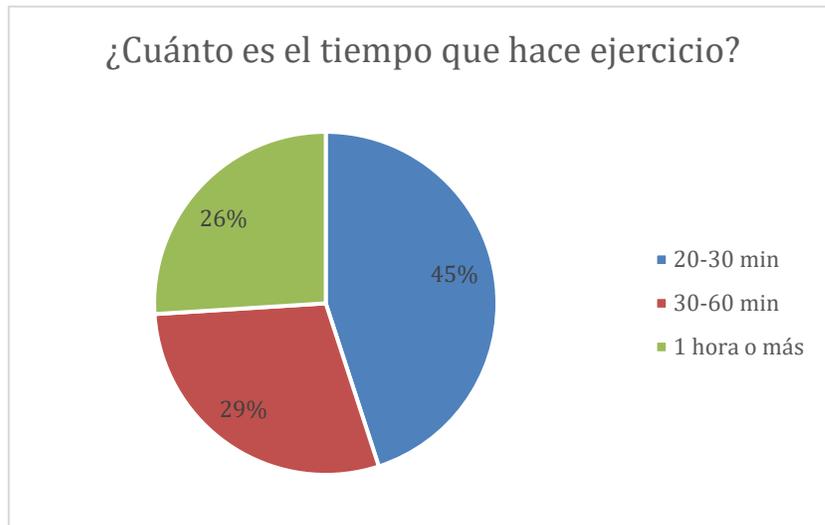


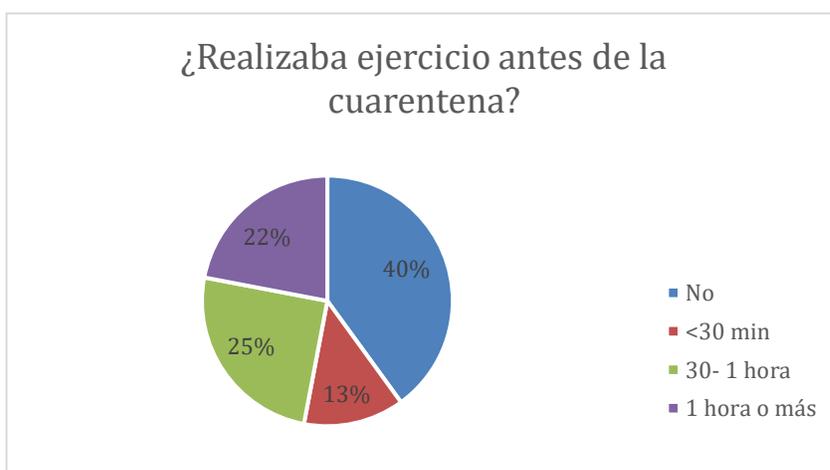
Ilustración 6 ¿Cuánto es el tiempo que hace ejercicio?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 40 de los 100 entrevistados no realizaban ejercicio antes de la cuarentena lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 40% (tabla 9), de allí otros 13 de los 100 entrevistados hacían menos 30 minutos de ejercicio antes de la cuarentena a lo que

equivale al 13%, otros 25 de los 100 entrevistados hacían entre media hora a una hora de ejercicio a lo que equivale el 25% y el resto hacía ejercicio una hora o más tiempo antes de la cuarentena por lo que cada estudiante tenía condición física y contextura física diferente antes de la cuarentena. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 7

6. ¿Realizaba ejercicio antes de la cuarentena?		
No	40	40
<30 min	13	13
30- 1 hora	25	25
1 hora o más	22	22

Tabla 9 Realizaba ejercicio antes de la cuarentena?



Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 25 de los 100 entrevistados les aburre hacer ejercicio lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 25% (tabla 10) y el resto no les aburre hacer ejercicio por lo que su percepción del

hacer ejercicio podría ser diferente. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 8

Ilustración 7 ¿Realizaba ejercicio antes de la cuarentena?

7. ¿Le aburre hacer ejercicio?		
Si	25	25
No	75	75

Tabla 10 ¿Le aburre hacer ejercicio?



Ilustración 8 ¿Le aburre hacer ejercicio?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 63 de los 100 entrevistados sienten que su peso aumentó por la pandemia lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 63% (tabla 11) y el resto siente que no subieron de peso por la cuarentena por lo que su alimentación y

ejercicio físico de cada estudiante varía mucho. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 9

8. ¿Siente que su peso ha aumentado como consecuencia de la cuarentena?		
Si	6	6
	3	3
No	3	3
	7	7

Tabla 11 ¿Siente que su peso ha aumentado como consecuencia de la cuarentena?



Ilustración 9 ¿Siente que su peso ha aumentado como consecuencia de la cuarentena?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 11 de los 100 entrevistados consume agua, frutas y verduras durante la cuarentena lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 11% (tabla 12), de allí otros 54 de los 100 entrevistados comen comidas saludables y balanceadas durante la cuarentena a lo que

equivale al 54%, otros 17 de los 100 entrevistados comen snacks durante la cuarentena a lo que equivale el 17% y el resto come comida chatarra durante la cuarentena por lo que cada estudiante puede tener distinto tipo de alimentación durante la cuarentena. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 10

9. ¿Cómo era la calidad alimenticia que mantuvo durante la cuarentena?		
Agua, frutas y verdura	11	11
Comidas saludables y balanceadas	54	54
Snacks	17	17
Comida chatarra	18	18

Tabla 12 ¿Cómo era la calidad alimenticia que mantuvo durante la cuarentena?

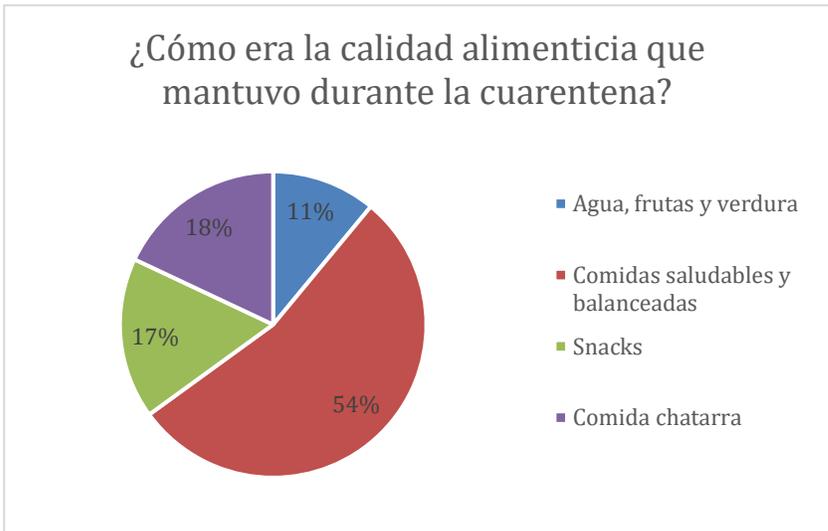


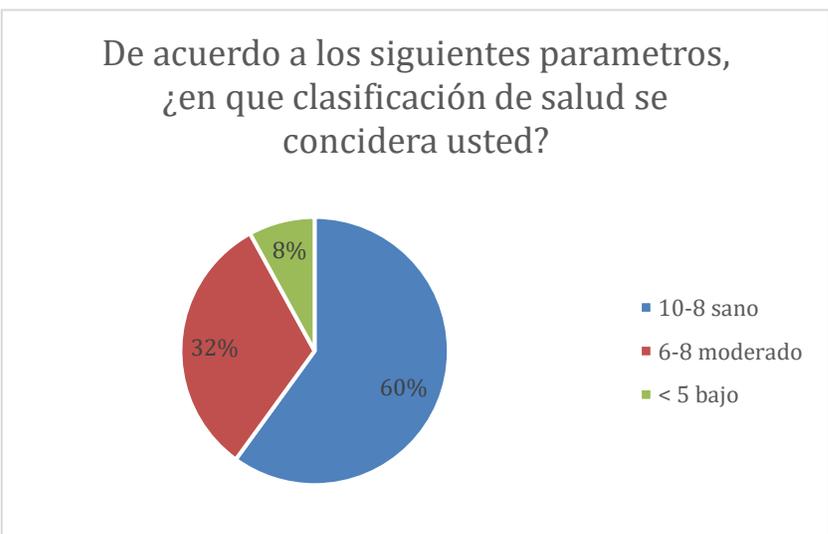
Ilustración 10 ¿Cómo era la calidad alimenticia que mantuvo durante la cuarentena?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 60 de los 100 entrevistados se consideran su salud buena lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 60% (tabla 13), de allí otros 32 de los 100 entrevistados consideran su salud moderada a lo que equivale al 32% y el resto piensa que su salud es mala por lo que cada estudiante tendría distinta percepción de su salud. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 11

salud es mala por lo que cada estudiante tendría distinta percepción de su salud. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 11

10. De acuerdo a los siguientes parámetros, ¿en que clasificación de salud se considera usted?		
10-8 sano	60	66
6-8 moderado	32	33
< 5 bajo	8	8

Tabla 13 De acuerdo con los parámetros, ¿en que clasificación de salud se considera usted?



Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 66 de los 100 entrevistados hace actividad física en ratos libres lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 66% (tabla 14) y el resto no hace actividad física en sus ratos libres por lo que

Ilustración 11 De acuerdo con los siguientes parámetros, ¿en que clasificación de salud se encuentra usted?

el hacer ejercicio físico depende de

cada estudiante. La distribución de esta preguntase observa en la figura no. 12

11. ¿Tiene actividad física en sus ratos libres?		
Si	66	66
No	34	34

Tabla 14 ¿Tiene actividad física en sus ratos libres?

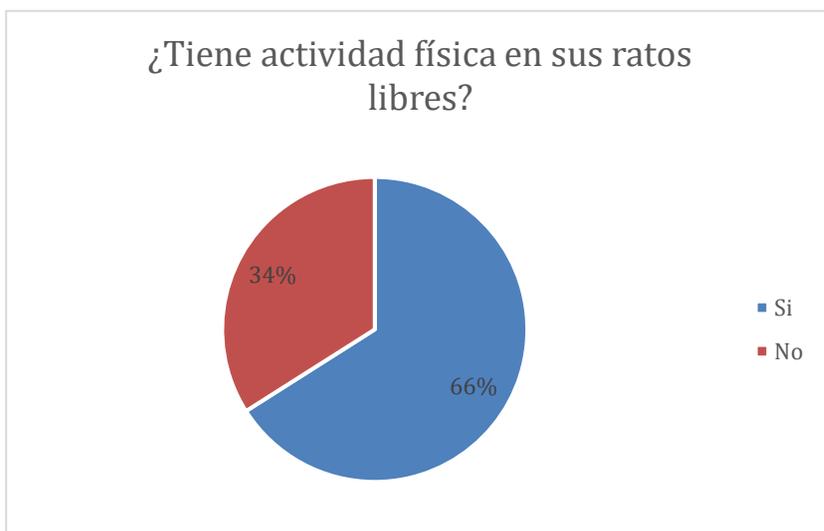


Ilustración 12 ¿tiene actividad física en sus ratos libres?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 87 de los 100 entrevistados disminuyeron las salidas a lugares públicos durante la cuarentena lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 87% (tabla 15), de allí otros 12 de los 100 entrevistados

mantuvieron sus salidas al público durante la cuarentena a lo que equivale al 12% y el resto aumento sus salidas durante la pandemia por lo que cada estudiante pudo tener un riesgo mayor a contagio por COVID-19. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 13

12. ¿Cómo estuvieron sus salidas al público durante la cuarentena?		
Disminuyeron	87	87
Se mantuvieron	12	12
Aumentaron	1	1

Tabla 15 ¿Cómo estuvieron sus salidas al público durante la cuarentena?

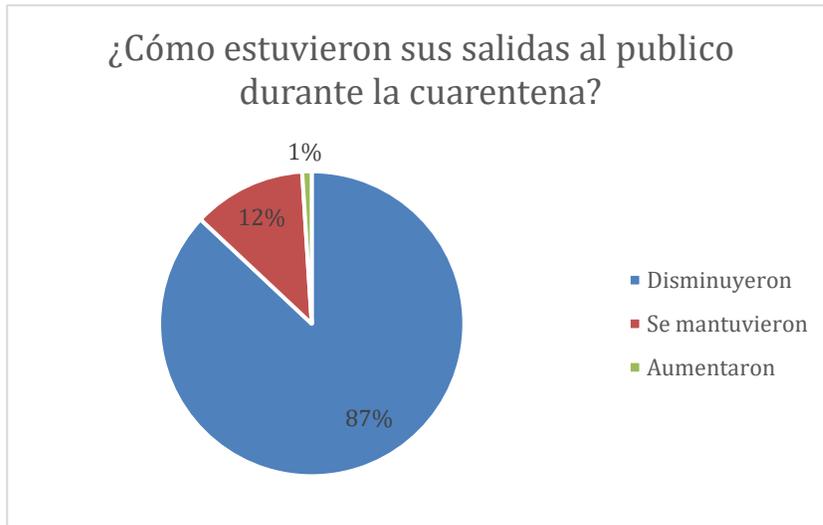


Ilustración 13 ¿Cómo estuvieron sus salidas al público durante la cuarentena?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 16 de los 100 entrevistados se la pasa de 1 a 5 horas frente a un dispositivo con acceso a internet por las clases en línea lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 16% (tabla 16), de allí otros 43 de los 100 entrevistados se la pasa de 5 a 10 horas frente a

un dispositivo con acceso a internet por las clases en línea a lo que equivale al 43%, otros 32 de los 100 entrevistados se la pasa de 11 a 16 horas frente a un dispositivo con acceso a internet por las clases en línea a lo que equivale el 32% y el resto se la pasa frente de 16 horas o más a un dispositivo con acceso a internet por las clases en línea por lo que cada estudiante puede tener problemas de peso y visión a largo plazo de forma distinta. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 14

13. ¿Cuánto tiempo se la pasa frente a una computadora o móvil por consecuencia de las clases en línea?		
1-5 horas	16	16
5-10 horas	43	43
11-16 horas	32	32
16 o mas	9	9

Tabla 16 ¿Cuánto tiempo se la pasa frente a una computadora o móvil por consecuencia de las clases en línea?

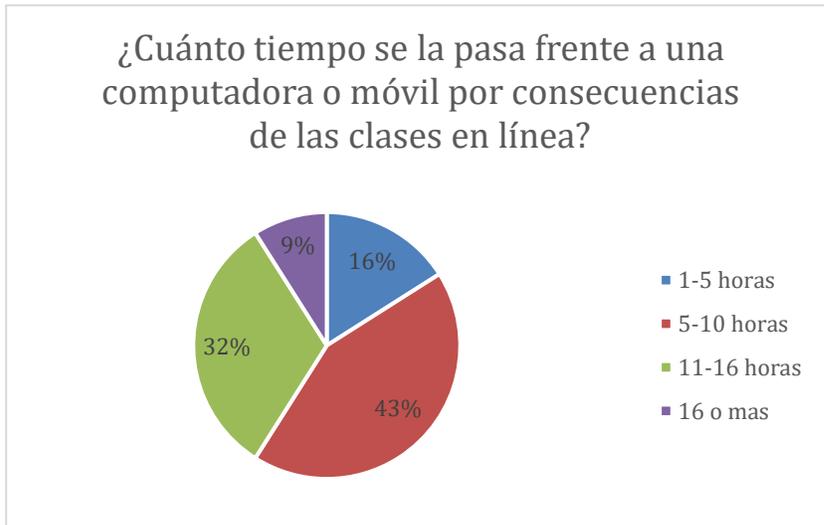


Ilustración 14 ¿Cuánto tiempo se la pasa frente a una computadora o móvil por consecuencia de las clases en línea?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 76 de los 100 entrevistados son menores de 22 años de edad lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 76% (tabla 17), de allí otros 22 de los 100 entrevistados tienen entre 22 a 25 años de edad a lo que equivale al 22% y el resto son mayores de 25 años de

edad por lo que cada estudiante puede tener una percepción diferente de la pandemia. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 15

14. ¿En cuál se los siguientes grupos de edades se encuentra usted?		
<22 años	76	76
22-25 años	22	22
>25 años	2	2

Tabla 17 ¿En cuál de los siguientes grupos de edades se encuentra usted?

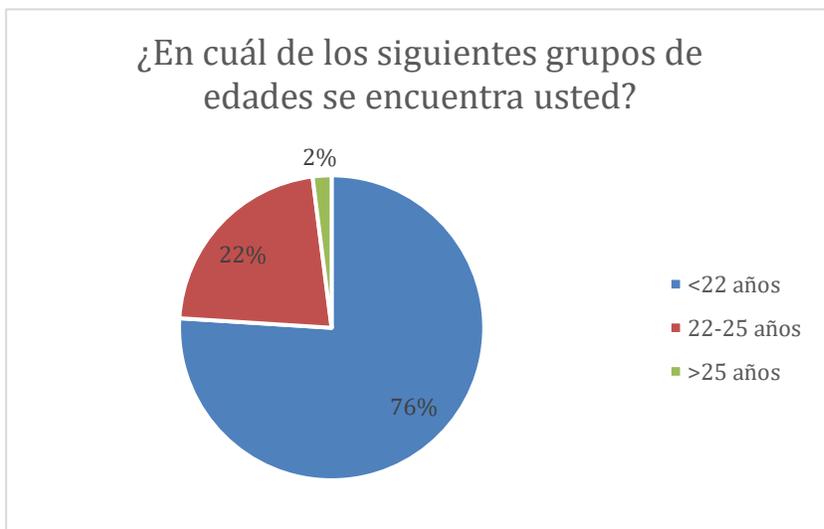


Ilustración 15 ¿En cuál de los siguientes grupos de edades se encuentra usted?

Los resultados obtenidos pueden interpretarse con una clara referencia a que los 94 de los 100 entrevistados es soltero lo cual, al ser solo 100 muestras, equivalen al 94% (tabla 18), de allí otro de los 100 entrevistados está casado a lo que equivale el 1%, otro de los 100 entrevistados está divorciado a lo que equivale el 1%,

otros 3 de los 100 entrevistados está en separación en proceso judicial a lo que equivale el

1%, otro de los 100 entrevistados está viudo a lo que equivale el 1% y el resto está en concubinato por lo que cada estudiante está involucrado sentimentalmente de forma diferente. La distribución de esta pregunta se observa en la figura no. 16

15. ¿Cuál es el estado civil en el que usted se encuentra?		
Soltero	94	94
Casado	1	1
Divorciado	1	1
Separación en proceso judicial	3	3
Viudo	1	1
Concubinato	0	0

Tabla 18 ¿Cual es el estado civil en el que usted se encuentra?

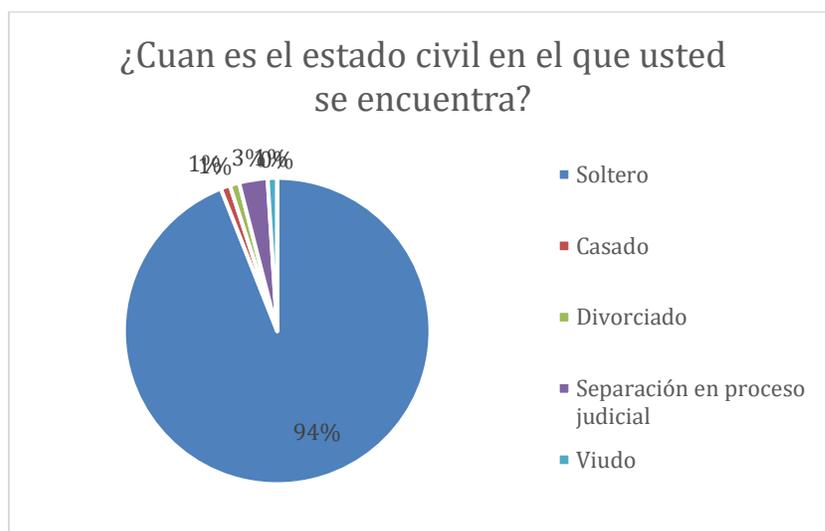


Ilustración 16 ¿Cual es el estado civil en el que usted se encuentra?

Capítulo IV Análisis de los resultados

Los resultados presentados en el capítulo anterior fueron analizados y de sus resultados fueron confirmados o rechazadas algunas hipótesis mediante el método de análisis Chi², a su vez que se establecieron las relaciones con el RR y el OR para cada una de las posibles variables asociadas a los factores estudiados de tal manera que pudimos determinar la influencia de estas en el sedentarismo en estudiantes universitarios de Medicina Humana de Comitán de Domínguez en la pandemia de Covid-19 (Tabla 20)

Hipótesis	Chi ²	RR	OR
Relación entre sedentarismo y las clases virtuales	0	1	0
Sedentarismo en Comitán	2.06	0.8	0
Disminución de salidas con tiempo sentados	3.1	0.80	0.50
6-7 hrs		1.08	1.12
8-9 hrs		0.57	0.38
10 o más		2.31	3.04
Disminución del ejercicio físico	3.48		
20-30 min		0.65	1.23
31-59 min		0.57	0.44
mas de 1 hora		1.71	2.016 n
Ejercicio sin aburrimiento	0.14	0.94	0.82
El aumento de peso en cuarentena	5.95	0.68	0.31
pandemia de Covid-19 no influye con la calidad alimenticia	1.46	1.21	1.68
la salud no tiene relación con la salud	1.33		
<22 años		1.1	1.56
22-25 años		0.79	0.75
>25 años		0	0
Tiempo frente a la computadora	0		
1-5 hrs		0	0
6-9 hrs		0	0
10 o más		0	0

Sedentarismo y edad	10.3 1		
<22 años		1.46	4.2
22-25 años		0.41	0.3
>25 años		0	0
Sedentarismo y ejercicio en ratos libres	3.61		
6-8 hrs		1.91 n	2.5
9-10 hrs		0.73	0.62
11 o más		0.79	0.7

Tabla 19 Análisis de resultados del sedentarismo en universitarios de Medicina Humana en Comitán de Domínguez por la pandemia de COVID-19

Según los datos analizados en lo que respecta a el sedentarismo entre los universitarios de medicina de Comitán y su relación con las clases virtuales, no pudo quedar demostrada en forma directa mediante la forma de Chi², sin embargo, las hipótesis secundarias demuestran esta relación al obtener valores mayores a la tabla.

Obtuvimos también datos en los que se comprobó que el sedentarismo entre los universitarios de medicina de Comitán es mayor, demostrada con una Chi² positiva, la cual nos da una respuesta concreta, este estudio fue comprobado con estudiantes foraneos que de igual manera, son estudiantes de medicina Humana.

El riesgo relativo es menor de 1, por lo tanto podemos decir que el ser comiteco, no es un factor de riesgo importante para ser sedentario, sin embargo, si expone a las personas de una mayor manera para que estas sean sedentarias. Es decir, vivir en Comitán, nos trae un 41% de riesgo que seamos sedentarios, y que a pesar de eso, tenemos más del 50% de posibilidades de no caer en ese problema. De igual manera, existe una OR de 0.50, por lo que nos da a entender que hay una relación entre ser comiteco y foraneo.

De acuerdo a los resultados obtenidos después de realizar dichas operaciones, la disminución de las salidas al público hizo que las personas que se presentaban en su casa, por lo general llevaran un ámbito sedentario durante todo o la mayoría del tiempo de cuarentena. Por lo tanto, un mayor número de personas son sedentarias dentro de su casa, y tampoco salen a hacer algún ejercicio físico.

En cuanto al RR podemos observar que RR es mayor que 1, se observa que es de 1.0, por lo que nos indica que, el no salir al público abiertamente, si tiene relación a las horas que pasamos sentados durante el día en el periodo de clases y trabajos, y por tanto

nos da a entender que la disminución de las salidas por la cuarentena no causa que los estudiantes no eviten el estar sentados por mucho tiempo. Y el mayor rango para OR se encontro en el tiempo de 10 horas, lo que tiempo implica un mayor riesgo personal de padecer sedentarismo en forma nociva.

De acuerdo con los resultados obtenidos después de realizar dichas operaciones, la disminución del ejercicio físico hizo que los estudiantes llevaran una vida sedentaria a consecuencia de la cuarentena. Por lo tanto, un mayor número de estudiantes son sedentarios a causa de la falta del espacio público para realizar ejercicio físico como caminar para ir de un lugar a otro.

Al mismo tiempo podemos observar que RR es menor que 1, por lo que nos indica que, el ejercicio físico si disminuyo por la cuarenta a causa de las limitaciones de las actividades diarias relacionado a las salidas al público. Por medio de la OR vemos que de menos de 30 minutos es el tiempo que la gente hace ejercicio

En los resultados observados, nos damos cuenta por la comprobación positiva de χ^2 que los estudiantes universitarios que si hacen ejercicio durante el día, lo hacen para sentirse bien y no por aburrimiento, por lo que nuestra que aunque sea poco el tiempo de movimiento muscular, realmente si lo hacen de la manera correcta. Se observa que RR es menor a 1, lo que nos da a entender que el aburrimiento del hacer ejercicio no ha tenido relación alguna en el cambio de rutina de ejercicio físico en los estudiantes por la cuarentena. Al igual que vemos por medio de OR que si hay relación entre el ejercicio realizado por bienestar y no por pasar el tiempo.

Observamos que el aumento de peso en los universitarios de medicina humana en comitán de domiguez si tiene relación con la pandemia que se presento en los ultimos meses tal como se queria comprobar se demostro que los estudiantes que consideraron haber subido de peso por la cuarentena no realizaban ejercicio fisico en sus ratos libres. Con lo observado, nos damos cuenta que RR es menor que 1, por lo tanto, la manera de interpretarlo es que durante los ratos libres, tenemos a mayor numero de personas, por lo que nos indica que, el hacer ejercicio no nos da a entender que siempre nos hara bajar de peso, si no más bien, estas personas tuvieron un aumento de peso a pesar de estar con actividad fisica. Y el OR nos habla de que si hay relación entre el aumento de peso y la pandemia por Covid-19.

Se pudo observar que la alimentación de los estudiantes originarios de Comitán es deficiente que los estudiantes que no son originarios de Comitán, esto es a causa de la cuarentena por COVID-19, por ende, a través del Riesgo Relativo se pudo comprobar que efectivamente la cuarentena si está afectando la alimentación de los alumnos originarios de Comitán por múltiples causas que va desde los trastornos alimenticios generados por la cuarentena como la falta de los alimentos nutritivos.

Se pudo observar que la mayoría de los estudiantes que tienen menos de 22 años de edad sienten que su salud está a un nivel deplorable y a través del Riesgo Relativo se pudo comprobar de que la edad si tiene que ver con la percepción de salud que cada uno de los estudiantes tiene, y esto puede depender del estrés generado durante la cuarentena por COVID-19.

Se pudo observar que las clases en línea son la causa principal de que los estudiantes se la pasen confinados por mucho tiempo a estar sentados, ya sea por las clases virtuales y las tareas fuera de clases. A través del Riesgo Relativo se comprobó que no siempre los estudiantes de la pasan sentados por asuntos relacionados a las actividades escolares, ya sea por asuntos de ocio y entretenimiento.

Se pudo observar que los estudiantes que tienen menos de 22 años de edad es más frecuente el sedentarismo que en los estudiantes que son mayores de 22 años de edad. A través del Riesgo Relativo se pudo comprobar que el sedentarismo si está relacionado a la edad de los estudiantes, esto puede ser a causa de la falta de experiencia de la organización de tiempo en los menores de 22 años, también por la falta de motivación para hacer ejercicio físico o también se puede deber a trastornos mentales.

De acuerdo a los datos registrados ya en la tabla, los estudiantes de medicina humana al realizar ejercicio durante sus ratos libres, sea mucho o poco, si tiene relación con el sedentarismo, ya que estos, pasan más de las horas esperadas sentados, por consecuencia de las clases en línea. Observando que el riesgo relativo es mayor de 1, nos damos cuenta que, aunque muchos estudiantes de medicina humana hagan ejercicio durante sus ratos libres en el día, estos sufren de sedentarismo debido al mayor tiempo que se la pasan sentados diariamente, estando en un promedio de 10 hrs sentados, por lo cual, es un exceso de tiempo en la que se esta sentado. La OR nos demuestra la relación entre el ejercicio mínimo y el sedentarismo por el tiempo que pasan sentados los estudiantes.

Conclusiones

En conclusión, nuestra investigación realizada con estudiantes de Medicina humana logro demostrar que el sedentarismo si aumento aunque no de manera significativa, ya que muchos jovenes no hacian ejercicio desde mucho antes de la cuarentena, por lo tanto, la pandemia por Covid-19 no fue el factor principal para desarrollar sedentarimo, sin embargo, si contribuyo a este resultado, ya que anteriormente, el sedentarismo estaba disfrutado de diferente manera ante la sociedad. Las clases en línea si contubuyó como factor desencadenante para el sedentarismo, pero sin embargo, no era el más importante, debido a que también muchos alumnos, ya pasaban desde antes mucho tiempo sentados.

El aumento de peso, también fue un factor disfrazado durante la pandemia, debido a que, incluso muchos alumnos llevaban una mala alimentación desde antes, pero, el estrés causado al aislamiento social, entre otras cosas, si fueron desencadenantes a que esto se reflejara de una manera mas notoria durante la pandemia.

Una de las propuestas, y la más importante es organizar bien los horarios de dichos alumnos, implementar el orden personal y la actividad fisica en donde se conveniente (mañanas, tardes o noches) dependiendo el alumno. Animarlos, como estudiantes de la salud a cuidar la de ellos. Debemos cumplir con un minimo de 30 minutos al día de ejercicio fisico.

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., . . . Casasnovas, 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
- 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 Dominguez* , 185-129 .
- Lopez, L. F. (2018). Comitán de Domínguez, Chiapas del Eclectisismo 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*. 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 .
- Alshome, 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 Publica 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%20C3%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. (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
- 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.

- Rodriguez, 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.oa?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 Turistico* . Obtenido de Entorno Turistico : <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 .

Anexos

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)																

Tabla 20 Cronograma

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?
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

Concentrado Delphi

1. ¿Es originario de Comitán?	Total	%
Si	65	65
No	35	35
2. ¿Cuántas horas pasa sentado durante la cuarentena?		
6-8 h	33	33
8-10 h	34	34
10 o mas	33	33
3. ¿A cambiado el tiempo de ejercicio físico por causa de la cuarentena?		
Si	53	53
No	47	47
4. ¿Cuántas horas pasaba sentado antes de la cuarentena?		
6-8 horas	72	72
8-10 horas	23	23
10 + horas	5	5
5. ¿Cuánto es el tiempo que hace ejercicio?		
20-30 min	45	45
30-60 min	29	29
1 hora o más	26	26

6. ¿Realizaba ejercicio antes de la cuarentena?		
No	40	40
<30 min	13	13
30- 1 hora	25	25
1 hora o más	22	22
7. ¿Le aburre hacer ejercicio?		
Si	25	25
No	75	75
8. ¿Siente que su peso ha aumentado como consecuencia de la cuarentena?		
Si	63	63
No	37	37
9. ¿Cómo era la calidad alimenticia que mantuvo durante la cuarentena?		
Agua, frutas y verdura	11	11
Comidas saludables y balanceadas	54	54
Snacks	17	17
Comida chatarra	18	18
10. De acuerdo a los siguientes parametros, ¿en que clasificación de salud se considera usted?		
10-8 sano	60	60

6-8 moderado	32	32
< 5 bajo	8	8
11. ¿Tiene actividad física en sus ratos libres?		
Si	66	66
No	34	34
12. ¿Cómo estuvieron sus salidas al público durante la cuarentena?		
Disminuyeron	87	87
Se mantuvieron	12	12
Aumentaron	1	1
13. ¿Cuánto tiempo se la pasa frente a una computadora o móvil por consecuencia de las clases en línea?		
1-5 horas	16	16
5-10 horas	43	43
11-16 horas	32	32
16 o mas	9	9
14. ¿En cual se los siguientes grupos de edades se encuentra usted?		
<22 años	76	76
22-25 años	22	22
>25 años	2	2
15. ¿Cuál es el estado civil en el que usted se encuentra?		
Soltero	94	94

Casado	1	1
Divorciado	1	1
Separación en proceso judicial	3	3
Viudo	1	1
Concubinato	0	0

Tabla 21 Concentrado Delphi

Formulario de Google

EVALUACIÓN DELPHI DEL CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE SEDENTARISMO COMO RESULTADO DE LAS CLASES VIRTUALES POR CUARENTENA POR COVID-19 EN UNIVERSITARIOS DE MEDICINA HUMANA EN COMITÁN.

*Obligatorio

1. ¿Es originario de Comitán? *

Si

No

2. ¿Cuántas horas pasa sentado durante de la cuarentena? *

6 - 8 horas

8 - 10 horas

10 - más horas

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

Si

No

4. ¿Cuántas horas pasaba sentado antes de la cuarentena? *

6 - 8 horas

8 - 10 horas

10+ horas

5. ¿Cuanto es el tiempo que hace ejercicio? *

20 - 30 minutos

30 - 60 minutos

1 hora - en adelante

6. ¿Realizaba ejercicio físico antes de la cuarentena? *

No

Menos de 30 minutos

EVALLUACIÓN DELPHI DEL CU... x +

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXhJRWs4HUp8A-TB8CMz7F8RjS25XTT-vmRpSmYXdl9A/viewform Actualizar

Aplicaciones Gmail YouTube Maps

6. ¿Realizaba ejercicio físico antes de la cuarentena? *

No

Menos de 30 minutos

30 min - 1 hora

Más de una hora

7. ¿Le aburre hacer ejercicio? *

Sí

No

8. ¿Siente que su peso ha aumentado como consecuencia de la cuarentena? *

Sí

No

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

Agua, frutas y verduras

Comidas saludables y balanceadas

EVALLUACIÓN DELPHI DEL CU... x +

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXhJRWs4HUp8A-TB8CMz7F8RjS25XTT-vmRpSmYXdl9A/viewform Actualizar

Aplicaciones Gmail YouTube Maps

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

Agua, frutas y verduras

Comidas saludables y balanceadas

Snack

Comida chatarra

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

10 - 8 sano

6 - 8 moderado

3 o menos, bajo

11. ¿Tiene actividad física en sus ratos libres? *

Sí

No

12. ¿Cómo estuvieron sus salidas al público durante la cuarentena? *

Disminuyeron

EVALLUACIÓN DELPHI DEL CU...
docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXhJRW5wHUpBA-TB8CMx7F6r9S2dXTT-vmRp5mF7Xdl6A/viewform

12. ¿Cómo estuvieron sus salidas al público durante la cuarentena? *

- Disminuyeron
- Se mantuvieron
- Aumentaron

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

- 1 - 5 horas
- 6 - 10 horas
- 11 - 16 horas
- 16+ horas

14. ¿En cual de los siguientes grupos de edades se encuentra usted? *

- Menor de 22 años
- 22 - 25 años
- +25 años

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

EVALLUACIÓN DELPHI DEL CU...
docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXhJRW5wHUpBA-TB8CMx7F6r9S2dXTT-vmRp5mF7Xdl6A/viewform

- 16+ horas

14. ¿En cual de los siguientes grupos de edades se encuentra usted? *

- Menor de 22 años
- 22 - 25 años
- +25 años

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

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Separación en proceso judicial
- Viudo
- Concubinato

Enviar

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso · Condiciones del Servicio · Política de Privacidad

Google Formularios

Presupuesto

Tipo de recurso	Inversión
Humano	\$500
Material	\$500
Total	\$1,000

Tabla 22 Presupuesto

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.