

Hábitos de actividad física, bienestar y calidad de vida durante el aislamiento preventivo por Covid-19 en Bogotá, Colombia

Physical activity habits, well-being, and quality of life during Covid-19 preventive isolation in Bogotá, Colombia

*Marlucio de Souza Martins, **Sandra Posada-Bernal, ***Luiz Gonçalves Junior, ****Anderson David Garzón-Sichaca
 *Pontificia Universidad Javeriana (Colombia), **Universidad Santo Tomás (Colombia), ***Universidade Federal de São Carlos (Brasil), **** Corporación Universitaria Minuto de Dios (Colombia)

Resumen. La pandemia por Covid-19 obligó a la población mundial a incorporar a su cotidianidad actividades de prevención para preservar la salud física de las personas. En Colombia, el gobierno nacional a partir de resoluciones y decretos reglamentó la cuarentena y el aislamiento preventivo para no saturar los servicios de salud y las unidades de cuidados intensivos, los cuales no estaban preparados para responder a la enfermedad. En ese sentido, este artículo analizó los hábitos de actividad física, bienestar y calidad de vida en el aislamiento preventivo – Covid-19 en Bogotá, Colombia. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal a una muestra de 1.775 personas con un promedio de edad $43,5 \pm 25,5$ años, de los cuales el 50,9% ($n=903$) corresponden a mujeres y el 49,1% ($n=872$) a hombres. Se encontró que a causa del confinamiento el consumo de café y bebidas alcohólicas aumentó, como también se disminuyó la realización de actividad física. Así mismo se identificaron manifestaciones de ansiedad, depresión y sentimientos de soledad, lo que afectó directamente el bienestar y calidad de vida de las personas. Se espera que este tipo de investigaciones aporten a la comprensión el impacto que tuvieron las medidas de contingencia tomadas por las distintas naciones, para frenar los contagios por Covid-19, en la salud de las personas.

Palabras clave: actividad física, hábitos, calidad de vida, cuarentena, Covid-19.

Abstract. The Covid-19 pandemic forced the world population to incorporate prevention activities into their daily lives to preserve people's physical health. In Colombia, the national government, through resolutions and decrees, regulated quarantine and preventive isolation in order not to saturate health services and intensive care units, which were not prepared to respond to the disease. In this sense, this article analyzed the habits of physical activity, well-being, and quality of life in preventive isolation - Covid-19 in Bogotá, Colombia. A cross-sectional descriptive quantitative study was conducted on a sample of 1,775 people with an average age of 43.5 ± 25.5 years, of which 50.9% ($n=903$) corresponded to women and 49.1% ($n=872$) to men. It was found that due to the confinement the consumption of coffee and alcoholic beverages increased, as well as a decrease in physical activity. In addition, manifestations of anxiety, depression and feelings of loneliness were identified, which directly affected people's well-being and quality of life. It is expected that this type of research will contribute to the understanding of the impact of the contingency measures taken by the different nations to curb Covid-19 infections on people's health.

Key words: physical activity, habits, quality of life, quarantine, Covid-19.

Fecha recepción: 05-09-22. Fecha de aceptación: 27-03-23

Marlucio de Souza Martins

mdeosouzamartins@javeriana.edu.co

Introducción

El mundo actual pasa por varios tipos de transformaciones, que a lo largo de los siglos se asociaron con los avances y creaciones tecnológicas derivadas de las necesidades y de las innovaciones humanas para facilitar y beneficiar el trabajo diario de las personas. Según Carrillo (2017, p. 269) “el mundo atraviesa cambios económicos, sociales, culturales, políticos y tecnológicos” que dinamizan la interacción mundial en todo aspecto. En este sentido, los acontecimientos históricos, como, por ejemplo, la revolución industrial, la globalización actual y las emergencias sanitarias (brote, epidemia y pandemia) hacen parte de una dimensión temporal del modelo ecológico denominado cronosistema (Shelton, 2019).

Desde esta perspectiva cronosistémica de Shelton (2019) se encuentra la llegada de la Covid-19, donde el mundo conoció una de las mayores crisis sanitarias, económicas y sociales. De acuerdo con lo anterior, Shelton (2019) considera que el ser humano es una entidad dinámica que se reestructura en el medio en que vive y se extiende de manera transversal a todos niveles. En este sentido, según Dulcey (2010, p. 217) los ambientes ecológicos

“influyen directa e indirectamente en los procesos próximos y en el desarrollo general” del ser humano a partir de un acontecimiento cronosistémico.

Históricamente, de acuerdo con Li et al. (2020), entre diciembre de 2019 y enero de 2020 se inició la emergencia sanitaria en Wuhan, provincia de Hubei en China, quienes reportaron “los primeros casos de una enfermedad respiratoria causada por una nueva cepa de SARS” (Posada-Bernal et al., 2021, p. 3). Los reportes médicos incluían neumonía infecciosa, insuficiencia respiratoria y una relación similar del 89% con el SARS coronavirus; este nuevo virus fue denominado síndrome respiratorio agudo grave, identificado con la sigla SARS-CoV-2 o enfermedad por Covid-19 (Lai et al., 2020). Por lo anterior, según Ferrer (2020) la Organización Mundial de Salud – OMS en conjunto con la comunidad internacional buscaron regular normas y tratados internacionales para controlar la transmisión del virus SARS-CoV-2. Sin embargo, la expansión del virus ocurrió de manera rápida debido a la facilidad del contagio y del volumen de personas que viajaban internacionalmente, colaborando así con la propagación del virus en todos los continentes.

Debido a la alta eficiencia en el contagio que presenta

el virus, la OMS (2020) declaró la situación sanitaria como pandemia ya que la enfermedad se encontraba de manera global afectando la salud de las personas contagiadas en distintos países. A su vez, se emitieron recomendaciones generales para la sociedad entre las que se encontraban: el lavado frecuente de manos con agua y jabón, cubrir la boca al estornudar y/o toser, usar de máscara facial anti-fluido para cubrir boca y nariz, además, mantener el distanciamiento para evitar el contagio (OMS, 2020).

A partir de esta situación, a nivel mundial se iniciaron algunas medidas de bioseguridad, autocuidado y distanciamiento social a través de confinamientos y aislamiento preventivo obligatorio. En Colombia se estableció un estado de emergencia y con ello la emisión de resoluciones y decretos que fomentaron la implementación de medidas para el afrontamiento de la pandemia por Covid-19. Particularmente, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Minsalud, utilizó el aislamiento preventivo obligatorio como una estrategia de salud pública que el Gobierno Nacional de Colombia implementó a partir de la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 (cuarentena obligatoria) y con el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 (Ministerio del Interior, 2020), las cuales mitigaron la acelerada tasa de contagio en el país.

Como consecuencia de las medidas impuestas por el Gobierno Nacional de Colombia, se cerraron las fronteras para viajeros tanto terrestres como aéreos, se limitó al mínimo el uso de transporte público y se suspendieron las clases presenciales en todos los niveles de educación a través del Decreto 088 de 2020 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2020). Para Hortigüela-Alcalá, Garijo, & Pérez-Pueyo (2021) esta situación de pandemia, derivada del Covid-19, presenta el mayor cambio social y educativo de las últimas décadas lo que afecta el desarrollo humano a partir de las transformaciones de la realidad actual.

Adicionalmente, el Ministerio del Deporte de la República de Colombia – Mindeporte (2020), por medio de la Circular No. 001 del 12 de marzo de 2020, informó que a partir de la fecha de suscripción y hasta el día 30 de mayo de 2020, se suspendía en el territorio colombiano la organización y realización de eventos deportivos de carácter masivo, superiores a 500 personas. Esta medida fue modificada posteriormente por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) en el día 17 de marzo con la Resolución 450 de 2020, la cual suspendían los eventos con aforo de más de cincuenta (50) personas. Esta medida, que tuvo sus implicaciones a nivel social y económico, permitió que el riesgo de contagio se minimizara y que a pesar de las pérdidas que esto ocasionó se logró que aquellas personas que ya estaban con el virus, tuvieran una recuperación en los tiempos que en ese entonces se conocían (Campos Guzmán, Salcedo Castro & Alzate Soto, 2023).

Resultado del anterior contexto, toda la población colombiana acató el aislamiento preventivo obligatorio, realizando el distanciamiento social tanto de familiares como de amigos lo que condujo a la población a permanecer en la residencia durante todo el día y a trabajar o estu-

diar de manera remota, alterando así por completo la rutina cotidiana, modificando los hábitos alimenticios, de sueño y de actividad física de las personas. Para Posada-Bernal, Castaneda-Cantillo y De Souza Martins (2021, p. 197), este periodo de confinamiento “generó un cambio en los estilos de vida de las personas, como también un cambio en las instituciones para la realización de actividades cotidianas como el estudio, el trabajo y la vida social entre otras”. Este cambio en las actividades cotidianas, representó para las personas, ajustes para los cuales no estaban preparados lo que ocasionó en muchos casos la aparición de estrés y ansiedad ante estas situaciones novedosas (Ortiz Marholz, Valenzuela Contreras & Barrera Diaz, (2022).

Por lo anterior, las dinámicas sociales, familiares y laborales de la sociedad colombiana, se modificaron inesperadamente, lo que de acuerdo con Minsalud (2020), el aislamiento preventivo por el Covid-19 pudo generar cuadros de depresión y ansiedad, además de incrementar los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles - ENT por el aumento en los comportamientos sedentarios. Para Zavaleta, Mills y Samuel (2014) el aislamiento social es la inadecuada calidad y cantidad de relaciones sociales con otras personas en el contexto individual, grupal, comunal y en general en todos los niveles donde se exprese la interacción humana. Estudios que anteceden a la Covid-19 realizados por Leigh-Hunt et al. (2017), demostraron que hay una relación entre el aislamiento social y la soledad con el deterioro de la salud cardiovascular y la salud mental de las personas. Como también, el aislamiento social de familia y amigos está asociado con trastornos psicológicos y síntomas depresivos (Taylor et al. 2018). A su vez, para Wang et al. (2017), el aislamiento social está relacionado con el estado emocional subjetivo del ser humano que presenta trastornos psicológicos (soledad, ansiedad, depresión, comportamientos suicidas) exponiendo las personas a un potencial deterioro del bienestar y de la calidad de vida.

De acuerdo con King et al. (2020), las consecuencias del aislamiento durante la pandemia incidieron directamente en el estilo de vida del ser humano con cambios en la rutina diaria. Particularmente en Bogotá, antes de la pandemia, según Minsalud (2020) el 46,5% de los adultos de 18 a 64 años no cumplían con las recomendaciones de actividad física propuestas por la OMS (2020); además, el 63,8% de la población de 18 a 29 años realizaba una baja o nula actividad física, en donde las mujeres eran más inactivas que los hombres (Almonacid-Urrego et al., 2016). Adicionalmente, el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2020) afirma que en Bogotá hay una tasa de mortalidad por hipertensión arterial del 165 por cada 100.000 habitantes; como también, del 57 por cada 100.000 individuos fallecen por diabetes mellitus y la capital colombiana es la ciudad del país con la mortalidad más elevada de enfermedad renal crónica, con 58 por cada 100.000 personas. Como también, 5 de cada 100 bogotanos presenta depresión, mientras 3 de cada 100 tiene ansiedad.

Atendiendo a lo anterior, los hábitos de las personas han cambiado y se han adaptado a la nueva normalidad. Por esta razón, es importante reconocer los comportamientos sistemáticos que se han adoptado como medida para la cotidianidad durante el aislamiento preventivo por la Covid-19, en relación con la actividad física, la alimentación, las dinámicas de sueño y demás componentes que configuran el bienestar y la calidad de vida de los seres humanos. De esta forma, el presente artículo tuvo como objetivo analizar los hábitos de actividad física, bienestar y calidad de vida en el aislamiento preventivo por Covid-19 en Bogotá, Colombia.

Metodología

El enfoque metodológico utilizado para esta investigación se centró en un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal; este modelo investigativo cuantitativo tiene como característica “explorar fenómenos, eventos, poblaciones, hechos o variables; cuantificando su existencia” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 40). A su vez, el enfoque metodológico cuantitativo utilizado en este estudio se justifica por medio de la recolección de datos primarios de los bogotanos y su relación con el entorno de confinamiento y aislamiento social a causa de la pandemia Covid-19.

De otro lado, se realizó la recolección de datos sobre diferentes aspectos de los hábitos de actividad física, bienestar y calidad de vida de la población, a partir de los conceptos y variables para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de los bogotanos a partir de una perspectiva temporal (antes y durante) del aislamiento social de la Covid-19. Para Hernández y Mendoza (2018), el enfoque descriptivo tiene como finalidad “especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado” (p. 108). De igual modo, es una investigación que analiza datos y variables recopiladas en un período de tiempo sobre una determinada población, por lo cual se denomina estudio de corte transversal.

Para recolectar la información, se diseñó un cuestionario autoadministrado que incluyó variables sociodemográficas: sexo, edad, nivel de estudio, con quien vive y estrato socioeconómico. También se elaboró un instrumento de escala Likert, con 30 preguntas divididas en 10 ítems para evaluar cada uno de los tres componentes (hábitos de actividad física, bienestar y calidad de vida), para indagar sobre el cambio de estas variables desde una perspectiva temporal (antes y durante) del aislamiento social por Covid-19. A su vez, para la validez y confiabilidad del instrumento se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, que es un método para valorar la fiabilidad de datos y la consistencia interna a partir de instrumentos aplicados en estudios sociales (Barbera et al. 2021). Por lo anterior, el instrumento aplicado presenta un rango $\geq 0,846$, indicando una valoración buena de la fiabilidad investigativa a partir de los ítems e intervalos del coeficiente.

Para la aplicación del instrumento se utilizó la herramienta de formularios de Google lo que facilitó su aplicación, ya que contestar el cuestionario en línea era una alternativa viable dadas las condiciones de confinamiento y aislamiento. A su vez, para el muestreo se aplicó el método en cadena o por redes, denominado bola de nieve, donde se compartió el cuestionario por las redes sociales de Bogotá y en donde los participantes compartían el link del cuestionario para que otras personas pudieran hacer parte de la muestra. Según Posada-Bernal et al. (2021, p. 6) en esta forma de muestreo “se les pregunta si saben o conocen a otras personas que puedan brindar más datos o ampliar la información, quienes, una vez contactados, se incluyen también” en la investigación.

De lo anterior, se obtuvo una muestra de 1.775 personas con un promedio de edad $43,5 \pm 25,5$ años; en cuanto al género, el 50,9% (n=903) es femenino y el 49,1% (n=872) es masculino. En cuanto a las consideraciones éticas del estudio, se utilizaron las normas deontológicas reconocidas por la Resolución No. 8430 de 1993 del MinSalud (2013), donde la participación en este estudio fue considerada *sin riesgo*, de acuerdo con el Artículo 11. Por último, para la organización, análisis e interpretación de los datos, se codificaron las variables a través de una rejilla de sistematización de la información, de acuerdo con las recomendaciones de Little (2013a; 2013b). Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó el programa IBM SPSS Statistics V25.

Resultados y discusión

Para dar cuenta del objetivo propuesto de esta investigación a partir de los hábitos de actividad física, bienestar y calidad de vida en el aislamiento preventivo a causa de la Covid-19, se realizó una caracterización sociodemográfica de la población, presentando así las principales particularidades de la muestra. En Tabla 1, se encuentra el comportamiento estadístico descriptivo a través de los 1.775 voluntarios que colaboraron con el estudio.

Con relación al rango de edad se evidencia que el 71,5% (n=1.269) de la muestra se encuentra entre los 18 y 24 años. Como también, los resultados muestran que, en este rango de edad durante el aislamiento preventivo se presentó una frecuencia de consumo en el cual 6 de cada 10 personas consumían mínimo de 2 tazas diariamente de cafeína a través de bebidas como el café, té o energizante; además, 3 de cada 10 reportaron un estado de ansiedad ante la Covid-19; y, 2 de cada 10 mencionaron sentir depresión por estar confinado. Por lo anterior, para Gómez-Leyva et al. (2021, p. 494) los “efectos de la cafeína pueden aumentar la latencia del sueño y reducir su calidad [...] además, la cafeína puede inducir ansiedad, y en personas sensibles, incluidas las que padecen ansiedad o trastornos bipolares”. A este respecto, la alta ingesta de cafeína puede alterar los patrones normales del sueño, transformando en un trastorno, afectando así la salud y calidad de vida.

A su vez, los resultados que se presentan sobre el estado de ansiedad y depresión son similares con el estudio realizado por Prieto-Molinaria et al. (2020, p. 1), evidenciando que “el aislamiento obligatorio implica la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana”. Como también, Wang et al. (2020) explica esta tendencia en los adultos jóvenes debido al distanciamiento social (familiares y amigos), el trabajo y estudios

realizados de manera remota. Según Posada-Bernal, Castaneda-Cantillo y De Souza Martins (2021), esta etapa de 18 a 24 años presenta un estilo de vida emancipatorio donde “implica nuevas vivencias y conductas sociales, que exigen la intervención de los factores psicológicos para la acción y toma de decisiones, que a su vez configuran un estilo de vida que puede afectar el estado de salud a futuro” (p. 201).

Tabla 1.
Caracterización de la Muestra

| Características Generales | Variables | Hombre - ♂ (n=872; 49,1%) | | Mujer - ♀ (n=903; 50,9%) | | Media \bar{x} | Desviación Estándar \pm SD | Σ General (N=1775) | |
|---------------------------|----------------|------------------------------|-------|-----------------------------|-------|--------------------|------------------------------------|---------------------------|-------|
| | | n | % | n | % | | | n.º | % |
| Rango de Edad | 18 a 24 años | 606 | 34,1% | 663 | 37,4% | 634,5 | 28,5 | 1269 | 71,5% |
| | 25 a 34 años | 144 | 8,1% | 139 | 7,8% | 141,5 | 2,5 | 283 | 15,9% |
| | 35 a 44 años | 70 | 3,9% | 65 | 3,7% | 67,5 | 2,5 | 135 | 7,6% |
| | Más de 45 años | 52 | 2,9% | 36 | 2,0% | 44,0 | 8,0 | 88 | 5,0% |
| Identidad de Género | Heterosexual | 817 | 46,0% | 806 | 45,4% | 811,5 | 5,5 | 1623 | 91,4% |
| | Homosexual | 31 | 1,7% | 18 | 1,0% | 24,5 | 6,5 | 49 | 2,8% |
| | Bisexual | 20 | 1,1% | 74 | 4,2% | 47,0 | 27,0 | 94 | 5,3% |
| | Transgénero | 1 | 0,1% | 0 | 0,0% | 0,5 | 0,5 | 1 | 0,1% |
| | Intersexual | 3 | 0,2% | 5 | 0,3% | 4,0 | 1,0 | 8 | 0,5% |
| Nivel de Estudio | Bachillerato | 503 | 28,3% | 506 | 28,5% | 504,5 | 1,5 | 1009 | 56,8% |
| | Profesional | 281 | 15,8% | 327 | 18,4% | 304,0 | 23,0 | 608 | 34,3% |
| | Especialista | 38 | 2,1% | 39 | 2,2% | 38,5 | 0,5 | 77 | 4,3% |
| | Maestría | 41 | 2,3% | 22 | 1,2% | 31,5 | 9,5 | 63 | 3,5% |
| | Doctorado | 9 | 0,5% | 9 | 0,5% | 9,0 | 0,0 | 18 | 1,0% |
| Con quien vive | Solo (a) | 57 | 3,2% | 57 | 3,2% | 57,0 | 0,0 | 114 | 6,4% |
| | Pareja | 38 | 2,1% | 37 | 2,1% | 37,5 | 0,5 | 75 | 4,2% |
| | Con Familia | 755 | 42,5% | 792 | 44,6% | 773,5 | 18,5 | 1547 | 87,2% |
| | Con Amigos | 22 | 1,2% | 17 | 1,0% | 19,5 | 2,5 | 39 | 2,2% |
| Estrato Socioeconómico | Estrato 0-1-2 | 123 | 6,9% | 96 | 5,4% | 109,5 | 13,5 | 219 | 12,3% |
| | Estrato 3-4 | 553 | 31,2% | 622 | 35,0% | 587,5 | 34,5 | 1175 | 66,2% |
| | Estrato 5-6 | 196 | 11,0% | 185 | 10,4% | 190,5 | 5,5 | 381 | 21,5% |

Nota. Elaboración propia

Por otra parte, la muestra evidenció que el 15,9% (n=283) se encontraba en el rango de edad entre 25 y 34 años, seguido del 7,6% (n=135) para edad entre los 35 y 44 años; y, por último, el 5% (n=88) con edades mayores a 45 años. Los resultados mostraron que 3 de cada 10 reportaron consumir por lo menos 1 trago de alcohol al día [1 botella de cerveza a 5° alcohol (300ml); 1 copa de vino con 12° de alcohol (125ml); 1 trago fuerte con 40° de alcohol (40ml)]. Como también, 2 de cada 10 mencionaron que se automedican y tenían un uso excesivo de medicamentos sin prescripción médica. Villanueva et al. (2021) mencionan que el aislamiento preventivo conlleva a un empeoramiento de la salud mental y el aumento del consumo de alcohol y de la automedicación para reducir la “intensidad de respuesta a la ansiedad, estrés o depresión” (p. 2) a causa de la Covid-19.

En este sentido, los resultados de esta investigación son similares a la población canadiense, que según el reporte del Canadian Centre on Substance Use and Addiction - CCSA (2020), durante la pandemia se observó que el aumento del 25% de consumo de alcohol de los canadienses se encontraban en el rango de edad entre los 35 y 54 años, teniendo como factor preponderante el estrés para el consumo. A su vez, para Andrade-Chauvin (2021), durante el periodo de confinamiento social producto de la pandemia de la Covid-19 “hubo un aumento del consumo de alcohol, como automedicación en situaciones de estrés

como una medida para relajarse y tranquilizarse” (p. 13). De acuerdo con Posada-Bernal, Castaneda-Cantillo y De Souza Martins (2021), la etapa de la vida adulta presenta un estilo de vida consolidado, “propio de la manera de vivir, consumir y trabajar; reflejo de la globalización actual, el cual está íntimamente relacionado con la salud y asociado al desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)” (p. 201).

De manera general, estos resultados pueden estar asociados con desajustes psicológicos donde para Vásquez-Blanco, Baz-Codesal y Blanco-Martín (2021) el aislamiento preventivo a causa de la Covid-19 puede favorecer la “aparición de la ansiedad, la depresión o la soledad, puesto que [...] las personas jóvenes tienen niveles superiores de ansiedad, tristeza y soledad que las personas mayores asociados al confinamiento” (p. 447). Una posible hipótesis para los bajos índices de soledad en este estudio, se justifica a partir de que el 87,2% (n=1.547) de la muestra convive con su familia; además, el 75,8% (n=1.345) reportaron que durante la pandemia mantuvieron un diálogo constante con la familia, expresando sus sentimientos.

Por otra parte, las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional de Colombia para promover el aislamiento preventivo en el país han emitido diferentes orientaciones enfocadas en el teletrabajo, la educación desde casa, las compras online y las salidas exclusivamente para abastecimiento de primera necesidad. Consecuentemente, existía una tenden-

cia latente en el incremento de comportamiento sedentarios, entendido como aquellas actividades que provocan la disminución del gasto de energía y consecuentemente au-

mento en la grasa corporal (Lavielle-Sotomayor et al., 2014). En Tabla 2, se presenta la comparación de los hábitos de actividad física antes y durante el aislamiento preventivo.

Tabla 2.

Comparación de actividad física desarrollada antes y durante el aislamiento

| Actividad física | Índice | | Hombre - ♂ (n=872; 49,1%) | | Mujer - ♀ (n=903; 50,9%) | | Media \bar{x} | Desviación Estándar \pm SD | Σ General (N=1775) | |
|--|----------|---------|------------------------------|-------|-----------------------------|-------|--------------------|------------------------------------|---------------------------|-------|
| | | | n | % | n | % | | | n.º | % |
| Desfruto la práctica de actividad física en la casa | Negativo | Antes | 84 | 4,7% | 112 | 6,3% | 98,0 | 14,0 | 196 | 11,0% |
| | | Durante | 334 | 18,8% | 270 | 15,2% | 302,0 | 32,0 | 604 | 34,0% |
| | Positivo | Antes | 788 | 44,4% | 791 | 44,6% | 789,5 | 1,5 | 1579 | 89,0% |
| | | Durante | 538 | 30,3% | 633 | 35,7% | 585,5 | 47,5 | 1171 | 66,0% |
| Realizo actividad física regular con un mínimo de 150 minutos de duración en la semana | Negativo | Antes | 135 | 7,6% | 202 | 11,4% | 168,5 | 33,5 | 337 | 19,0% |
| | | Durante | 301 | 17,0% | 261 | 14,7% | 281,0 | 20,0 | 562 | 31,7% |
| | Positivo | Antes | 737 | 41,5% | 701 | 39,5% | 719,0 | 18,0 | 1438 | 81,0% |
| | | Durante | 571 | 32,2% | 642 | 36,2% | 606,5 | 35,5 | 1213 | 68,3% |
| Utilizo tutoriales online o aplicaciones para realizar actividad física | Negativo | Antes | 515 | 29,0% | 538 | 30,3% | 526,5 | 11,5 | 1053 | 59,3% |
| | | Durante | 323 | 18,2% | 198 | 11,2% | 260,5 | 62,5 | 521 | 29,4% |
| | Positivo | Antes | 357 | 20,1% | 365 | 20,6% | 361,0 | 4,0 | 722 | 40,7% |
| | | Durante | 549 | 30,9% | 705 | 39,7% | 627,0 | 78,0 | 1254 | 70,6% |
| Hago ejercicios de fortalecimiento de los grandes grupos musculares por lo menos dos (2) veces a la semana | Negativo | Antes | 202 | 11,4% | 277 | 15,6% | 239,5 | 37,5 | 479 | 27,0% |
| | | Durante | 289 | 16,3% | 300 | 16,9% | 294,5 | 5,5 | 589 | 33,2% |
| | Positivo | Antes | 670 | 37,7% | 626 | 35,3% | 648,0 | 22,0 | 1296 | 73,0% |
| | | Durante | 583 | 32,8% | 603 | 34,0% | 593,0 | 10,0 | 1186 | 66,8% |
| Destino 60 minutos a la semana para ejercicios de relajación y meditación | Negativo | Antes | 512 | 28,8% | 571 | 32,2% | 541,5 | 29,5 | 1083 | 61,0% |
| | | Durante | 502 | 28,3% | 489 | 27,5% | 495,5 | 6,5 | 991 | 55,8% |
| | Positivo | Antes | 360 | 20,3% | 332 | 18,7% | 346,0 | 14,0 | 692 | 39,0% |
| | | Durante | 370 | 20,8% | 414 | 23,3% | 392,0 | 22,0 | 784 | 44,2% |

Nota. Elaboración propia.

Tabla 3.

Comparación de bienestar antes y durante el aislamiento

| Bienestar | Índice | | Hombre - ♂ (n=872; 49,1%) | | Mujer - ♀ (n=903; 50,9%) | | Media \bar{x} | Desviación Estándar \pm SD | Σ General (N=1775) | |
|---|----------|---------|------------------------------|-------|-----------------------------|-------|--------------------|------------------------------------|---------------------------|-------|
| | | | n | % | n | % | | | n.º | % |
| Mi vida cotidiana es llena de cosas interesantes | Negativo | Antes | 105 | 5,9% | 113 | 6,4% | 109,0 | 4,0 | 218 | 12,3% |
| | | Durante | 322 | 18,1% | 419 | 23,6% | 370,5 | 48,5 | 741 | 41,7% |
| | Positivo | Antes | 767 | 43,2% | 790 | 44,5% | 778,5 | 11,5 | 1557 | 87,7% |
| | | Durante | 550 | 31,0% | 484 | 27,3% | 517,0 | 33,0 | 1034 | 58,3% |
| Disfruto de hacer planes para el futuro y pensar cómo lograrlos | Negativo | Antes | 79 | 4,5% | 76 | 4,3% | 77,5 | 1,5 | 155 | 8,7% |
| | | Durante | 204 | 11,5% | 263 | 14,8% | 233,5 | 29,5 | 467 | 26,3% |
| | Positivo | Antes | 793 | 44,7% | 827 | 46,6% | 810,0 | 17,0 | 1620 | 91,3% |
| | | Durante | 668 | 37,6% | 640 | 36,1% | 654,0 | 14,0 | 1308 | 73,7% |
| Organizo mi tiempo para lograr cumplir con todas mis responsabilidades | Negativo | Antes | 165 | 9,3% | 149 | 8,4% | 157,0 | 8,0 | 314 | 17,7% |
| | | Durante | 255 | 14,4% | 265 | 14,9% | 260,0 | 5,0 | 520 | 29,3% |
| | Positivo | Antes | 707 | 39,8% | 754 | 42,5% | 730,5 | 23,5 | 1461 | 82,3% |
| | | Durante | 617 | 34,8% | 638 | 35,9% | 627,5 | 10,5 | 1255 | 70,7% |
| Cuando me acuesto a dormir, concilio fácil el sueño y me levanto descansado | Negativo | Antes | 315 | 17,7% | 367 | 20,7% | 341,0 | 26,0 | 682 | 38,4% |
| | | Durante | 450 | 25,4% | 542 | 30,5% | 496,0 | 46,0 | 992 | 55,9% |
| | Positivo | Antes | 557 | 31,4% | 536 | 30,2% | 546,5 | 10,5 | 1093 | 61,6% |
| | | Durante | 422 | 23,8% | 361 | 20,3% | 391,5 | 30,5 | 783 | 44,1% |
| Me siento feliz de todas las cosas que he logrado | Negativo | Antes | 136 | 7,7% | 122 | 6,9% | 129,0 | 7,0 | 258 | 14,6% |
| | | Durante | 302 | 17,0% | 312 | 17,6% | 307,0 | 5,0 | 614 | 34,6% |
| | Positivo | Antes | 736 | 41,5% | 781 | 44,0% | 758,5 | 22,5 | 1517 | 85,4% |
| | | Durante | 570 | 32,1% | 591 | 33,3% | 580,5 | 10,5 | 1161 | 65,3% |

Nota. Elaboración propia.

Con relación al componente de actividad física, se evidenció un índice negativo en tres de las cinco variables investigadas. Siendo que, para la práctica de actividad física desde el hogar, el 89% (n=1.579) de la muestra disfrutaba realizar la práctica antes de la pandemia, que durante el aislamiento esta sensación de placer disminuyó para el 66% (n=1.171). Del mismo modo, se redujo el tiempo de duración de la actividad física en la semana del 81% (n=1.438) pasó al 68% (n=1.213); también hubo una reducción de ejercicios que involucraban fortalecimiento muscular para el desarrollo y mantenimiento de la capaci-

dad física de la fuerza del 73% (n=1.296) al 66% (n=1.171). Por otro lado, se evidenció un índice positivo en el uso de tutoriales online o aplicaciones para realizar actividad física de manera autónoma, donde el incremento de esta variable fue del 40% (n=722) al 70% (n=1.254). Como también, se presentó un aumento del tiempo destinado para desarrollar ejercicios de relajación y meditación del 39% (n=692) al 44% (n=784).

Para la variable de actividad física de manera general presentó un indicador negativo donde 4 de cada 10 personas presentó comportamientos sedentarios que pudieron

incidir en su salud física y mental. Como también, en el rango de edad se evidenció que esta tendencia se presentó entre los 18 y 24 años, lo que según la OMS (2020) este tipo de conducta afecta el estado de salud de las personas y, como consecuencia, el surgimiento de Enfermedades No Transmisibles (ENT) como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y obesidad, las cuales ocasionan la muerte de 41 millones de personas cada año lo que equivale al 71% de las muertes en el mundo.

Por otro lado, según Broche-Pérez et al. (2020) el aislamiento social a causa de la Covid-19 exhibe “manifestaciones psicológicas que pueden impactar negativamente en el bienestar global de los individuos, no solo en el corto plazo, sino también durante mucho tiempo después” (p. 11). En este sentido, Ahumada (2020) afirma que el bienestar subjetivo de las personas se relaciona con la satisfacción vital a través de un “balance entre la expresión de afecto positivo y negativo, dando cuenta del grado de felicidad” (p. 3). En la Tabla 3, se presenta la comparación de bienestar antes y durante el aislamiento preventivo.

Con relación al bienestar, presentó un índice positivo en las mayorías de las categorías analizadas. Por otro lado, al realizar la comparación entre los indicadores “antes” y “durante” el período de aislamiento, se evidenció una disminución en el índice positivo de percepción del bienestar con un promedio del $20,5 \pm 8,5\%$ ($n=373$) de la población, donde la muestra reportó cambios en la satisfacción de vida a través de un grado de felicidad durante la pandemia. El 42% ($n=741$), reportó que, en el cotidiano, la pandemia no había cosas o acontecimientos interesantes.

Como también, el 56% ($n=992$) afirmaron no tener un sueño de calidad, despertaban cansados y no se sentían felices con todos los logros obtenidos durante el confinamiento. Por último, el 28% ($n=497$) presentaron dificultades para organizar su tiempo, cumplir con sus responsabilidades y no disfrutaban realizar planes futuros.

Para la variable del bienestar de manera general, 4 de cada 10 personas, independiente del rango de edad, reportaron que la satisfacción vital se disminuyó a causa de la Covid-19. De acuerdo con Leiva et al. (2020), el bienestar ante la pandemia estaba relacionado con la experiencia emocional que hace parte del manejo de las vivencias del ser humano de satisfacer las necesidades básicas. A su vez, esta experiencia emocional tuvo como consecuencia una “alta prevalencia de angustia psicológica y ansiedad [...] malestar y respuestas de temor y ansiedad” (Leiva et al., 2020, pp.1-2).

De otra parte, Palloto et al. (2021) mencionaron que el aislamiento social a causa de la Covid-19 “produce un impacto negativo en la salud mental de los sujetos” (p. 54), que, a su vez, presenta una correlación positiva con la calidad de vida que durante la cuarentena se ve afectada por el distanciamiento social. La calidad de vida, según Posada-Bernal, Castaneda-Cantillo y De Souza Martins (2021), puede ser comprendida como una “forma de vivir, que se relaciona estrechamente con la esfera social, conductual y motivacional de las personas y, por tanto, alude a la manera personal en que el hombre se realiza como *ser*” (p. 199). En la Tabla 4, se presenta la comparación de calidad de vida antes y durante el aislamiento preventivo.

Tabla 4.
Comparación de calidad de vida antes y durante el aislamiento

| Calidad de Vida | Índice | Hombre - ♂ (n=872; 49,1%) | | Mujer - ♀ (n=903; 50,9%) | | Media \bar{x} | Desviación Estándar $\pm SD$ | Σ General (N=1775) | | |
|--|----------|------------------------------|-----|-----------------------------|-----|--------------------|------------------------------------|--------------------|------|-------|
| | | n | % | n | % | | | n.º | % | |
| Manejo el estrés derivado de los problemas cotidianos y acontecimientos de la vida | Negativo | Antes | 162 | 9,1% | 246 | 13,9% | 204,0 | 42,0 | 408 | 23,0% |
| | | Durante | 242 | 13,6% | 351 | 19,8% | 296,5 | 54,5 | 593 | 33,4% |
| | Positivo | Antes | 710 | 40,0% | 657 | 37,0% | 683,5 | 26,5 | 1367 | 77,0% |
| | | Durante | 630 | 35,5% | 552 | 31,1% | 591,0 | 39,0 | 1182 | 66,6% |
| Destino tiempo para el autocuidado y manutención de la salud física y mental | Negativo | Antes | 145 | 8,2% | 187 | 10,5% | 166,0 | 21,0 | 332 | 18,7% |
| | | Durante | 255 | 14,4% | 275 | 15,5% | 265,0 | 10,0 | 530 | 29,9% |
| | Positivo | Antes | 727 | 41,0% | 716 | 40,3% | 721,5 | 5,5 | 1443 | 81,3% |
| | | Durante | 617 | 34,8% | 628 | 35,4% | 622,5 | 5,5 | 1245 | 70,1% |
| Mantengo un diálogo constante con mi familia y amigos expresando mis sentimientos | Negativo | Antes | 200 | 11,3% | 214 | 12,1% | 207,0 | 7,0 | 414 | 23,3% |
| | | Durante | 210 | 11,8% | 220 | 12,4% | 215,0 | 5,0 | 430 | 24,2% |
| | Positivo | Antes | 672 | 37,9% | 689 | 38,8% | 680,5 | 8,5 | 1361 | 76,7% |
| | | Durante | 662 | 37,3% | 683 | 38,5% | 672,5 | 10,5 | 1345 | 75,8% |
| Disfruto realizar mi trabajo y actividades cotidianas del hogar | Negativo | Antes | 181 | 10,2% | 214 | 12,1% | 197,5 | 16,5 | 395 | 22,3% |
| | | Durante | 291 | 16,4% | 326 | 18,4% | 308,5 | 17,5 | 617 | 34,8% |
| | Positivo | Antes | 691 | 38,9% | 689 | 38,8% | 690,0 | 1,0 | 1380 | 77,7% |
| | | Durante | 581 | 32,7% | 577 | 32,5% | 579,0 | 2,0 | 1158 | 65,2% |
| Realizo una alimentación balanceada evitando consumir azúcar, sal, comida chatarra o con grasa | Negativo | Antes | 302 | 17,0% | 347 | 19,5% | 324,5 | 22,5 | 649 | 36,6% |
| | | Durante | 305 | 17,2% | 335 | 18,9% | 320,0 | 15,0 | 640 | 36,1% |
| | Positivo | Antes | 570 | 32,1% | 556 | 31,3% | 563,0 | 7,0 | 1126 | 63,4% |
| | | Durante | 567 | 31,9% | 568 | 32,0% | 567,5 | 0,5 | 1135 | 63,9% |

Nota. Elaboración propia.

Con relación a la calidad de vida, se evidenció una leve depreciación del índice positivo con un promedio del $10,5 \pm 1,5\%$ ($n=213$) de la población. Lo que refleja que las cinco variables analizadas presentaron un cambio de

conductas durante el aislamiento preventivo. Para Zambrano y Rivera (2020), las conductas individuales y colectivas que favorecieron el desarrollo de una mejor calidad de vida durante la pandemia, ya que las personas a partir

de creencias, conocimientos y hábitos sobre el cuidado de la salud pudieron conservarla. En este sentido, la hipótesis para estos resultados estuvo centrada en que el período de confinamiento no fue tan extenso para generar una percepción o cambio significativo del comportamiento para afectar la calidad de vida futura.

Por lo anterior, para la categoría de calidad de vida 1 de cada 10 personas mencionaron un cambio en la calidad de vida a causa del aislamiento social. Del mismo modo, la percepción del cambio estuvo centrada en el manejo del estrés derivado de los problemas cotidianos y acontecimientos de la vida; como también, en destinar tiempo para el autocuidado y manutención de la salud física y mental. A su vez, estos resultados presentan una similitud con las investigaciones desarrolladas por Zhang y Ma (2020), donde se evidenció una disminución de la percepción de la calidad de vida y salud mental en la en el departamento de Liaoning, China, siendo la ansiedad la principal causa del trastorno de las personas que fueron sometidas a cuarentena preventiva por Covid-19. Del mismo modo, el estudio realizado por Guzmán-Muñoz et al. (2020, p. 1765) evidenció la existencia de “factores asociados a una menor calidad de vida durante la cuarentena por la pandemia del Covid-19 en la población chilena” relacionados con el estilo de vida de la población a partir de hábitos no saludables durante el confinamiento desde el estado nutricional, el nivel de actividad física, la conducta sedentaria y las horas de sueño.

Finalmente, la calidad de vida puede ser comprendida como una forma de vivir, que se relaciona estrechamente con la esfera social, conductual y motivacional de las personas y, por tanto, alude a la manera personal en que el hombre se realiza como ser. En efecto, la calidad de vida desde este enfoque estuvo centrada según Brandão (2005) en la comprensión de una vida de calidad a través de las experiencias personales y comunitarias a nivel de un bienestar común, derivado de las conexiones humanas “en cada instante de nuestra vida en común con la vida misma” (p. 34).

Conclusiones

La pandemia ocasionada por la Covid-19 ha dejado múltiples aprendizajes para todos en diversas áreas. En el tema de la salud, la implementación de las vacunas para la población permite que los síntomas en el caso de contagio no sean mortales. Lo anterior ha facilitado que la población retome sus actividades cotidianas, sin desatender las medidas de protección adquiridas previamente. Eso ha hecho que temas como la actividad física, la cual durante la cuarentena se vio restringida a los espacios públicos no se detuvo del todo para los participantes del estudio. El aumento en el uso de aplicaciones móviles y tutoriales en la red fue significativo, pero no suficiente para mantener el nivel de actividad recomendado por la OMS. De tal modo que, para aquellos que no realizaban actividad física antes de la cuarentena, posiblemente tampoco la realizarían en

confinamiento ni tampoco una vez se acabara la restricción de movilidad. Lo que supone el mantener o incrementar las cifras de ENT a causa del sedentarismo y la inactividad propia del aislamiento.

Por otra parte, y debido a los grandes cambios que se debieron adoptar durante el confinamiento obligatorio, sumado al tema de la falta de actividad física, la aparición de síntomas en la salud mental se evidenció en las personas que participaron de esta investigación. La sensación de soledad, la incertidumbre por el futuro, el miedo al contagio y el estar alejado de familiares y amigos, desencadenó problemas de ansiedad, depresión y estrés, manifestadas en disminución o aumento del sueño y la ingesta de alimentos. Si bien para los gobiernos a nivel mundial la prioridad fue la preservación de la salud física para no saturar los servicios de salud, no se contempló el impacto que estas medidas iban a tener en la salud mental. Esta pérdida del control de la situación, el no poder hacer parte de los ritos de despedida al momento de perder a un familiar y no contar con una certeza sobre la finalización de la pandemia afectaron notablemente el bienestar de las personas.

En ese sentido, aquellas cosas que ayudaron a prevenir los contagios tuvieron una incidencia en la calidad de vida de las personas ya que la adquisición de nuevos hábitos para poder mantener las actividades que se realizaban presencialmente ahora debía poder llevarse a cabo de manera virtual, ocasionando que se adecuaron espacios para descanso, estudio y trabajo, no siempre respetando los tiempos necesarios para cada actividad. La posibilidad de conectividad 7/24 hizo que los horarios se vieran afectados y se dedicara mucho más tiempo a algunas actividades, descuidando otras. De esta forma, este aspecto agrupa tanto el tema de la actividad física como el bienestar ya que dependiendo de las actividades que la persona realice y los hábitos que mantenga, así mismo será su posibilidad de mantenerse saludable.

De otro lado, este tipo de estudios representan la posibilidad de entender la forma en la que las personas reaccionan ante aquellas situaciones novedosas que implican cambios radicales en la vida y que conllevaron a una reflexión sobre las acciones que cotidianamente se realizaban. Esto implica, meses después del confinamiento, que se tome consciencia sobre la importancia de la salud en todas sus esferas, más allá de la cura sino buscando prevenir enfermedades a nivel físico y mental. El reconocimiento de la falta de la salud implica una nueva forma de cuidarse y preservar aquello que es valioso, como lo es prolongar la vida propia y de quienes nos rodean. Por ello vale la pena abordar el impacto que tiene la Covid-19 en las diversas áreas de la persona: personal, familiar, laboral y social, para que las cifras de enfermedades previas a la pandemia mejoren en términos de la salud a largo plazo.

Finalmente cabe resaltar, que el momento pandémico vivido por los participantes de esta investigación nos lleva a repensar las posibilidades de realización de actividad física en la pos-pandemia, es decir, cómo estas personas van a (re)conducir las diversas actividades y la (re)organización

del tiempo, ya que muchas de las actividades en curso (enseñanza, trabajo, ocio, tiempo libre) podrán permanecer de forma remota.

Referencias

- Ahumada, P. (2020). Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19. *SciELO Preprints*, 1, 1-10. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.368>
- Alcaldía Mayor de Bogotá (2020). *Decreto 088 de 2020*. <https://www.ambitojuridico.com/sites/default/files/2020-03/D-088-20.pdf>
- Almonacid-Urrego, C., Camarillo-Romero, M., Gil-Murcia, Z., Medina-Medin, C., Rebellón-Marulanda, J., & Mendieta-Zerón, H. (2016). Evaluación de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la Localidad Santafé en Bogotá, Colombia. *Nova*, 14(25), 9-17. <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v14n25/v14n25a04.pdf>
- Andrade-Chauvin, W. (2021). El estrés y el consumo de alcohol durante la pandemia de la Covid-19. *Revista Científica Retos De La Ciencia*, 5(11), 13-24. <https://doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.0>
- Barbera, J. et al. (2021). Clarity on Cronbach's Alpha Use. *Journal of Chemical Education*, 98 (2), 257-258. DOI: 10.1021/acs.jchemed.0c00183
- Brandão, C. (2005). *Qualidade de vida, vida de qualidade e qualidade da vida*. In: BRANDÃO, C. R. A canção das sete cores: educando para a paz. São Paulo: Contexto.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es>
- Campos Guzmán, N. R., Salcedo Castro, I. S., & Alzate Soto, M. (2023). Tiempo de recuperación post-infección por COVID-19, en funcionarios, de una Universidad Privada Colombiana. *Retos*, 48, 684-688. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.96932>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction – CCSA (2020). *The Impact of COVID-19 on Substance Use: Illegal Substances and Legal substances*. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. <https://www.ccsa.ca/>
- Carrillo, A. (2017). Globalización: Revolución Industrial y Sociedad de la Información. *Revista Ciencia*, 19(2), 269-284. <http://dx.doi.org/10.24133/ciencia.v19i2.535>
- Congreso de la República de Colombia. (17 de octubre, 2012). *Ley Estatutaria 1581 de 2012. Diario Oficial No. 48.587 de 18 de octubre de 2012*. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html
- Dulcey-Ruiz, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 217-224.
- Ferrer, R. (2020). Pandemia por covid-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Medicina Intensiva*, 44(6), 323-324. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.002>
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2020). *Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2019*. Bogotá: Cuenta de Alto Costo (CAC). https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2020/06/CAC.Co_2020_06_24_Libro_Sit_ERC_2019V7.pdf
- Gómez-Leyva, B., Díaz-Armas, M., Valdés-Cabodevilla, R., & Miguel-Cruz, M. (2021). Efectos del consumo de café sobre la salud. *Medisur*, 19(3), 492-502. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4951>
- Guzmán-Muñoz, E., Concha-Cisternas, Y., Oñate-Barahona, A., Lira-Cea, C., Cigarroa-Cuevas, I., Méndez-Rebolledo, G., Castillo-Retamal, M., Valdés-Badilla, P., & Zapata-Lamana, R. (2020). Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. *Revista Médica de Chile*, 148(12), 1759-1766. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001201759>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education.
- Hortigüela-Alcalá, D., Garijo, A. H., & Pérez-Pueyo, Ángel. (2021). Physical Education in the COVID-19 context. A tale from teachers of different educational stages. *Retos*, 41, 764-774. <https://doi.org/10.47197/retos.v41i0.86368>
- King, C., Heo, J., Lee, J., Hji-Avgoustis, S., & Lee, S. (2020). Subjective well-being, activity types, and social context in undergraduate students' daily experiences: an experience sampling study. *College Student Journal*, 54(1), 106-116. <https://link.gale.com/apps/doc/A622369830/AONE?u=anon~be07713f&sid=googleScholar&xid=ee3a1a83>
- Lai, C., Shih, T., Ko, W., Tang, H., & Hsueh, P. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(3), 105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Lavielle-Sotomayor, P., Pineda-Aquino, V., Jáuregui-Jiménez, O., & Castillo-Trejo, M. (2014). Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. *Revista de Salud Pública*, 16(2), 161-172. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n2.33329>
- Leiva, A., Nazar, G., Martínez-Sangüinetti, M., Petermann-Rocha, F., Ricchezza, J., & Celis-Morales, C. (2020). Dimensión psicosocial de la pandemia: la otra cara del COVID-19. *Ciencia y enfermería*, 26, 10. <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-3dpal60003>
- Li, Q. et al. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001316>
- Little, T. (2013a). *The Oxford Handbook of Quantitative Methods, Volume 1: Foundations*. New York: Oxford University

- Press, Inc.
- Little, T. (2013b). *The Oxford Handbook of Quantitative Methods, Volume 2: Statistical Analysis*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2013, 27 de junio). *Decreto Número 1317 de 2013*. <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/JUNIO/27/DECRETO%201377%20DEL%2027%20DE%20JUNIO%20DE%202013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Resolución 450 de 2020*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/R/esoluci%C3%B3n%20No.%200450%20de%202020.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013, 4 de octubre). *Resolución Número 8430 de 1993*. https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolu-cion_008430_1993.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, 12 de marzo). *Resolución Número 385 del 12 de marzo del 2020*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/R/esoluci%C3%B3n%20No.%200385%20de%202020.pdf
- Ministerio del Deporte (2020). *Circular No. 001 del 12 de marzo de 2020*. <http://ieprovenza.edu.co/index.php/2020/03/12/circular-externa-no-001-ministerio-del-deporte/>
- Ministerio del Interior (2020). *Decreto 457 del 22 de marzo de 2020*. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>
- OMS – Organización Mundial de la Salud. (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Ortiz Marholz, P. F., Valenzuela Contreras, L. M., & Barreira Diaz, J. (2022). Niveles de Ansiedad Rasgo y Bienestar en jugadores de fútbol profesional de Chile durante la cuarentena por COVID-19. *Retos*, 44, 1037–1044. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.91316>
- Pallotto, N., De Grandis, M. & Gago-Galvagno, L. (2021). Inteligencia emocional y calidad de vida en período de aislamiento social, preventivo y obligatorio durante la pandemia por COVID-19. *Acción Psicológica*, 18(1), 45-56. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29221>
- Posada-Bernal, S., Bejarano-González, M. Ángel, Rincón-Roso, L. A., Trujillo-García, L., & Vargas-Rodríguez, N. (2021). Cambios en las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios durante la pandemia. *Revista Habitus: Semilleros de investigación*, 1(1), e12573. <https://doi.org/10.19053/22158391.12573>
- Posada-Bernal, S., Castaneda-Cantillo, A., y De Souza Martins, M. (2021). Resiliencia, estilos de vida y manejo del tiempo en jóvenes universitarios de Colombia, ante la pandemia COVID-19. *MOTRICIDADES: Revista da Sociedade de Pesquisa Qualitativa dm Motricidade Humana*, 5(2), 196–212. <https://doi.org/10.29181/2594-6463-2021-v5-n2-p196-212>
- Prieto-Molinaria, D., Aguirre, G., De Pierola, I., De Bona, G., Merea, M., Uribe-Caro, A. & Zegarra, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), e425. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Shelton, L. (2019). *The Bronfenbrenner Primer: a guide to develecolgy*. London: Routledge.
- Taylor, H., Taylor, R., Nguyen, A., & Chatters, L. (2018). Social Isolation, Depression, and Psychological Distress among Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 30(2) 229–246. <https://doi.org/10.1177/0898264316673511>
- Vázquez-Blanco, A., Baz-Codesal, M., & Blanco-Martín, M. (2021). El confinamiento por el covid-19 causa soledad en las personas mayores. Revisión sistemática. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 471–478. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2099>
- Villanueva, V., Motos, P., Isorna, M., Villanueva, V., Blay, P. & Vázquez-Martínez, A. (2021). Impacto de las medidas de confinamiento durante la pandemia de covid-19 en el consumo de riesgo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 95, 1-13. http://www.mschs.es/biblioPublic/publicaciones/recur sos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202101015.pdf
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. 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*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., & Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: a conceptual and methodological. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52. 1451-1461. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1446-1>
- Zambrano, R. & Rivera, V. (2020). Estilos de vida de estudiantes de carreras tecnológicas en el área de salud. *AVFT, Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(4), 290-295. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4092457>
- Zavaleta, D., Samuel, K. & Mills, C. (2014). Social isolation: A conceptual and measurement proposal. *OPHI Working Papers* 67. <https://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/ophi-wp-67.pdf>
- Zhang, Y., & Ma, Z. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>