



Percepción sobre los cambios en sueño, alimentación y apariencia física de los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad de Antioquia a lo largo del aislamiento vivido durante la declaración de pandemia por SARS Co2.

Diana María Castaño Zuluaga

Emmanuel Suárez Rivera

Daniris Daniela Velásquez Barbosa

Rodrigo Andrés Zuluaga Hoyos

Trabajo de grado presentado para optar al título de Instrumentador Quirúrgico

Tutor

María Eugenia Peña Montoya, Magíster (MSc) en Epidemiología

Universidad de Antioquia
Facultad de Medicina
Instrumentación Quirúrgica
Medellín, Antioquia, Colombia
2021

Tabla de contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Planteamiento del problema	10
Justificación	13
Objetivos	15
Problema de investigación	16
Marco teórico	17
Metodología	36
Resultados	40
Referencias	¡Error! Marcador no definido.

Lista de tablas

Tabla 1 Horas que debe dormir cada persona según su edad	23
Tabla 2	2
Tabla 3	2

Lista de figuras

Figura 1 Portada Normas APA séptima edición 2020 en inglés	2
Figura 2 Logo Universidad de Antioquia	2

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychological Association
Esp.	Especialista
MP	Magistrado Ponente
Párr.	Párrafo
PhD	Philosophiae Doctor
UdeA	Universidad de Antioquia
IQx	Instrumentación quirúrgica
CDC	Centro de Enfermedades Contagiosas (Communicable Disease Center)
OMS	Organización mundial de la salud
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa
TIC	Tecnologías de la información y comunicación

Resumen

La pandemia de SARS Co2 ha impactado la vida de todos formando inquietud en la comunidad académica, debido a los cambios generados por la emergencia sanitaria y el aislamiento. Por esto se evidencia la necesidad de conocer la percepción de los estudiantes, en este caso de instrumentación quirúrgica; sobre los cambios en sueño, alimentación y apariencia física que vivieron durante la contingencia. Basándose en el modelo de investigación cualitativa fenomenológica para explicar una experiencia; entendiendo la percepción, perspectiva e interpretación de las personas sobre un fenómeno determinado. Mediante entrevistas semiestructuradas para la recolección de la información y la formación de la muestra hasta la saturación de la información, se analiza la percepción que tienen los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad de Antioquia sobre sus cambios en alimentación, sueño y apariencia física.

Palabras clave: Percepción, Salud física, Hábitos de sueño, Alimentación, SARS Co2.

Abstract

The SARS Co2 pandemic had an impact on everyone's lives, causing concern in the academic community, due to the changes generated by the health emergency and isolation. What makes it necessary to know the perception of surgical instrumentation students about the changes in sleep, diet and physical appearance experienced during the contingency. Based on qualitative phenomenological research to explain the experience of something; understanding people's perception, perspective and interpretation of a given phenomenon. Semi-structured interviews will be carried out to collect the information and the sample will be made until the saturation of data. This way it is expected to analyze the perception that surgical instrumentation students of the University of Antioquia have about the changes in their sleep habits, diet and physical appearance.

Keywords: Perception, Physical health, Sleep habits, Diet, SARS Co2.

Introducción

Enfocarse en describir los cambios por los que han pasado estudiantes de instrumentación quirúrgica de la Universidad de Antioquia, basándose en la percepción que estos tienen de sus hábitos de sueño, alimentación, apariencia física y salud mental, es pertinente debido a el aislamiento vivido por la pandemia de SARS co2 durante los años 2020 a 2021. Debido a que estos pueden afectar su vida personal, entorno familiar , social y rendimiento académico. Este aislamiento generó muchos cambios e incertidumbre, puesto que no solo se debía afrontar los efectos del virus, si no también, la crisis económica, confinamiento y migración a entornos virtuales de manera imprevista.

Puesto que, la pandemia por COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. Para analizar esta problemática es indispensable entender que la repentina aparición de un virus y su rápida diseminación hasta el punto de llegar a pandemia fue un desolador golpe para la comunidad mundial; por su parte, para los estudiantes, la pandemia y las medidas consecuentes a esta, afectaron sus vidas en conjunto, hasta el punto en que sus estilos de vida y hábitos diarios no volvieron a ser los mismos. A causa de esto se evidencia cierta inquietud por parte de la comunidad académica, debido a los cambios que está a generado.

Por lo tanto optamos por realizar un estudio de carácter cualitativo fenomenológico, utilizando como instrumento de recolección entrevistas semi estructuradas con el fin de poder analizar e interpretar la percepción que tienen los estudiantes en cuanto a su experiencia con la problemática planteada, y de esta manera analizar las distintas posturas que han surgido con la nueva realidad que se nos presenta y gracias a la información recolectada poder conocer la percepción de los estudiantes de instrumentación quirúrgica frente a los cambios en sueño, alimentación y apariencia física de modo que esto le permita a futuras generaciones una fácil adaptación a cambios repentinos y de gran impacto como el que estamos viviendo en la actualidad.

1 Planteamiento del problema

La repentina aparición de un virus y su rápida diseminación hasta el punto de llegar a pandemia fue un desolador golpe para la comunidad mundial; por su parte, para los estudiantes, la pandemia y las medidas consecuentes a esta afectaron a sus vidas en conjunto, Hasta el punto en que sus estilos de vida y hábitos diarios no volvieron a ser los mismos.

La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. La caracterización ahora de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. (1) La propagación de epidemias ha sido frecuente en la historia de la humanidad. Ejemplos de ello se encuentran en la peste que devastó Europa en el siglo XIV, los brotes mortales de cólera en el siglo XIX, la epidemia de VIH/sida de los años 80 del pasado siglo, el virus del Ébola que se extendió desde África, la desastrosa propagación del zika en Brasil. Pero con la llegada de las nuevas tecnologías y debido a la etiología propia del virus, los retos a enfrentar durante esta nueva pandemia son completamente diferentes a los vistos durante la historia (2)

A causa de esto se evidencia cierta inquietud por parte de la comunidad académica debido a los cambios que ha generado la emergencia sanitaria y el aislamiento, no solo debemos enfrentar los efectos directos del virus como pueden ser los síntomas de la infección en sí, sino que además como sociedad debemos afrontar el miedo al contagio y la preocupación por nuestros seres queridos. Todo esto acompañado de la continuación de un proceso académico que avanza ante un panorama de adaptación a un entorno virtual al que no estamos acostumbrados.

Debido a esto se hace significativo analizar la percepción de los estudiantes de instrumentación quirúrgica de la Universidad de Antioquia, sobre su estilo de vida y los cambios en este que ha conllevado la adaptación a una vida de aislamiento y distanciamiento social. A consecuencia del SARS Co2 se han hecho evidentes innumerables situaciones que ponen en riesgo el bienestar físico de los estudiantes, algunos ejemplos son; el sedentarismo y su impacto en la percepción de nuestro

aspecto físico, los cambios en la alimentación a causa del estrés o incluso derivados de problemas socioeconómicos, las irregularidades en el patrón del sueño, angustia, estrés, ansiedad, irritabilidad, depresión y problemas de concentración. Todas estas situaciones generan dificultades en la vida académica y personal de los estudiantes.

Con motivo de acentuar el impacto del SARS Co2 a nivel nacional, el Gobierno colombiano declaró el estado nacional de emergencia sanitaria y a partir del 16 de marzo de 2020 se comenzaron a implementar acciones en pro de reducir y mitigar los estragos de la pandemia emergente(3), tales como: extensas cuarentenas, restricciones de movilidad, cierre de las universidades y colegios con el compromiso de que las clases se continuarían ofreciendo desde los hogares por medio de herramientas virtuales y en general medidas de bioseguridad que ayudarían a disminuir la rapidez de los contagios (Martínez & Garcés, 2020).

Por consiguiente, la nueva anomalía que ha derivado de la pandemia y las extensas cuarentenas han hecho cambiar nuestro estilo de vida y en algunos casos ha afectado nuestro estado físico, emocional y social; ha influido incluso en las rutinas habituales de los estudiantes y en su rendimiento académico. La presencia del SARS Co2 ha acrecentado la percepción sobre una amenaza latente para su salud y el bienestar de los demás miembros de la familia, con impactos en diversos aspectos de nuestras vidas.

En cuanto a lo académico, el aprendizaje basado en procedimientos quirúrgicos ha sido altamente afectado, la modalidad de aprendizaje virtual no está aún a la altura de un proceso de aprendizaje íntegro, que cumpla con los requerimientos específicos de esta área de experticia. (4)

Por esto se hace necesario conocer la percepción de los estudiantes de instrumentación quirúrgica frente a dicha situación, donde “la respuesta de las facultades de medicina en esta etapa de la formación médica se ha materializado en tres grandes estrategias: la suspensión de las actividades presenciales y el mantenimiento de la docencia a través de procesos de virtualización, la modificación del currículo y en las actividades de los estudiantes.” Estos cambios han generado

que miles de estudiantes y profesores se vieran sometidos a migrar de lo presencial a lo virtual y adaptarse a una forma de educación sin estar preparados para esta eventualidad, la cual trajo consigo la necesidad de hacer inversiones en herramientas tecnológicas, y dispositivos móviles, así como cambios en el estilo de vida y que afectaron la dinámica de estudio, su convivencia familiar, su rendimiento académico y su estado emocional.

Según un estudio realizado por la Revista Cubana de Salud Pública a estudiantes de ciencias médicas, el 79,4 % de los estudiantes mantuvo un comportamiento resiliente mientras que solo un 20,6 % mostró bajos niveles de resiliencia. El 33,3 % mantuvo niveles normales de estrés, mientras que el 66,7 % de los estudiantes presentó estrés.

En conclusión, se analizaron las distintas posturas que han surgido con la nueva realidad que se nos presenta y gracias a la información recolectada, poder conocer la percepción de los estudiantes de instrumentación quirúrgica frente a los cambios en sueño, alimentación y apariencia física de modo que esto les permita a futuras generaciones una más fácil adaptación a cambios repentinos de un gran impacto como el que estamos viviendo en la actualidad.

2 Justificación

Conocer a cerca de las afecciones en los hábitos que han identificado estudiantes de instrumentación quirúrgica de la Universidad de Antioquia, provocadas por la contingencia por SARS Co2, abre una nueva perspectiva, ya que también se debe tener en cuenta no solo los daños provocados a la población afectada por el virus, sino también los posibles riesgos que genera el cambio del estilo de vida de las personas que se sometieron a una cuarentena.

Analizando estudios donde se evidencian que una parte de la población empezó a evidenciar altos niveles de estrés en un periodo post inicio de pandemia, es importante también que se evalúen otros parámetros como los propuestos en esta investigación, tales como la percepción sobre cambios en la alimentación, sueño y apariencia física.

Al momento de tener claro en qué medida han afectado los cambios de alimentación, sueño y apariencia física a los estudiantes de instrumentación quirúrgica de la Universidad de Antioquia, se podría tomar esta información para asociarla con otras investigaciones, como la falta de concentración de los estudiantes, perdida del interés, o sensación de cansancio durante todo el periodo de clases virtuales.

De momento gran parte de la atención en salud se ha prestado a la contingencia provocada por el SARS Co2, por lo que todavía existe un vacío importante acerca de lo que ha provocado ese aislamiento en la vida de las personas, por ende, al realizar esta investigación parte de esa falta de información se puede ir complementando. En un primer momento era indispensable estudiar al virus y a la enfermedad en sí para poder actuar rápidamente y frenar el inminente avance de la pandemia, a medida que el tiempo avanza se hace más y más necesario estudiar a las personas, no solo a las infectadas o aquellas que contrajeron el virus, sino también al resto de la población que se ha visto afectada colateralmente por las medidas establecidas como método de control. Los

hábitos son importantes para determinar la calidad de vida y de salud física y mental que pueda llegar a tener una persona, cambios en la calidad del sueño, una alimentación menor o desproporcionada, y cambios en la percepción física de las personas, son cruciales a la hora de evaluar modificaciones en las metodologías empleadas durante el proceso de aprendizaje y el mejoramiento del desempeño académico de los estudiantes.

Para la mayoría de los estudiantes de instrumentación quirúrgica es preocupante la situación actual desde variados puntos de vista, pero sobre todo desde la incertidumbre de un proceso académico débil, extenuante tanto física como mentalmente, desde nuestro pensamiento crítico que nos impulsa a cuestionar si realmente estamos preparados y contamos con el conocimiento y la actitud necesarias para ayudar a un paciente en un quirófano.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar la percepción que tienen los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad de Antioquia sobre los cambios en alimentación, sueño y apariencia física que han afectado sus estilos de vida a consecuencia de la contingencia y la virtualidad como resultado de la pandemia por SARS Co2 durante el semestre 2021-1.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer la percepción de los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica sobre sus hábitos de sueño, alimentación y apariencia física.
- Describir qué cambios en el estilo de vida de los estudiantes ha implicado la virtualidad.
- Reconocer los cambios más significativos en relación con los hábitos de sueño, alimentación y apariencia física de los estudiantes y cómo estos han influido en su desempeño académico.

4 Problema de investigación

¿Cómo es la percepción sobre los cambios en sueño, alimentación y apariencia física de los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica a lo largo del aislamiento vivido durante la declaración de pandemia por SARS Co2?

6 Marco teórico

PANDEMIA

Podríamos definir como pandemia cuando se dan brotes de una enfermedad en países de más de una región en el mundo, que se extiende geográficamente de una manera rápida y puede ser letal debido a su propagación mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que pueda considerarse una pandemia es necesario:

1. Que aparezca un nuevo virus o una nueva mutación de uno ya existente, que no haya circulado anteriormente y que la población no sea inmune a él.
2. Que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz, provocando un rápido contagio entre la población.

Para declarar estado de pandemia se deben dar dos factores:

Que los casos están en más de un continente

que los contagios sean por transmisión comunitaria y no importados

usualmente solemos confundir el concepto de pandemia y epidemia, la diferencia está en la cantidad de países afectados por una misma enfermedad. ((1) *¿Qué Es Una Pandemia? ¿Cuál Es La Diferencia Entre Pandemia y Epidemia? | Médicos Sin Fronteras Argentina*, n.d.)

COVID-19 Y SARS-CoV-2

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). ((2,4,6,13) *Información Básica Sobre La COVID-19*, n.d.)

Los coronavirus son una familia de virus que pueden afectar a personas y animales. Pueden causar enfermedades respiratorias de leves a moderadas, tales como el resfriado común. Algunos coronavirus pueden ocasionar enfermedades graves que pueden llevar a neumonía e incluso la muerte. El SARS-CoV-2 es una beta coronavirus, como los coronavirus MERS y SARS, los cuales se originaron en los murciélagos. Se cree que el virus se propagó de los animales a los humanos. Actualmente el virus se propaga principalmente de persona a persona. ((3,5,7,8,11)*Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19): MedlinePlus Enciclopedia Médica*, n.d.)

La COVID-19 se propaga a personas en contacto cercano (aproximadamente 2 metros). Cuando alguien con la enfermedad tose, estornuda, habla o respira, las gotitas se rocían en el aire. Se puede contraer la enfermedad al inhalar estas gotitas o al llegar a los ojos.

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

- Pérdida del gusto o el olfato
- Congestión nasal
- Conjuntivitis (enrojecimiento ocular)
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares o articulares
- Diferentes tipos de erupciones cutáneas
- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Escalofríos o vértigo

Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen:

-
- Disnea (dificultad respiratoria)
 - Pérdida de apetito
 - Confusión
 - Dolor u opresión persistente en el pecho
 - Temperatura alta (por encima de los 38° C)

Otros síntomas menos frecuentes:

- Irritabilidad
- Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones)
- Ansiedad
- Depresión
- Trastornos del sueño
- Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales. ((2,4,6,13)*Información Básica Sobre La COVID-19*, n.d.)

Es posible que algunas personas no presenten síntomas o que tengan algunos, pero no todos los síntomas.

Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos.

Los síntomas pueden aparecer dentro de 2 a 14 días después de estar expuesto. Con mucha frecuencia, los síntomas aparecen alrededor de 5 días después de la exposición. Sin embargo, la persona puede propagar el virus incluso cuando no presenta síntomas. ((3,5,7,8,11)*Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19): MedlinePlus Enciclopedia Médica*, n.d.)

Algunas personas que han padecido la COVID-19, tanto si han necesitado atención hospitalaria como si no, siguen experimentando síntomas, entre ellos fatiga y diversos síntomas respiratorios y

neurológicos; dichos síntomas pueden persistir hasta por más de 3 meses. ((2,4,6,13)*Información Básica Sobre La COVID-19*, n.d.)

Las personas de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves.

Sin embargo, cualquier persona, a cualquier edad, puede enfermarse de COVID-19 y presentar un cuadro sintomático grave o morir.

Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque séptico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales. Rara vez, los niños pueden manifestar un síndrome inflamatorio grave semanas después de la infección.((3,5,7,8,11)*Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19): MedlinePlus Enciclopedia Médica*, n.d.)

Prueba de COVID-19

En la mayoría de los casos la prueba molecular realizada para la detección de una infección activa por SARS-CoV-2, es la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (RCP). Las muestras se recogen en la nariz o la garganta con un hisopo. Dichas pruebas moleculares detectan el virus en la muestra amplificando su material genético hasta niveles que permiten su detección. ((3,5,7,8,11)*Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19): MedlinePlus Enciclopedia Médica*, n.d.)

Tratamiento

En la mayoría de los casos la enfermedad y los síntomas que esta conlleva pueden ser tratados en casa, las recomendaciones generales para ayudar al sistema inmune a combatir el virus son:

- Tomar medicamentos tales como el acetaminofén o el ibuprofeno para ayudar a reducir la fiebre (cualquier consumo de medicamentos debe ser consultado previamente con un profesional).
- Ingerir mucho líquido, preferiblemente agua, para mantener el cuerpo hidratado.

-Descansar adecuadamente para ayudar al cuerpo a combatir el virus. ((9)*Treatments Your Healthcare Provider Might Recommend If You Are Sick* / CDC, n.d.)

VACUNACIÓN

Las vacunas son una herramienta nueva y esencial para poner fin a la COVID-19 y resulta alentador comprobar el número de ellas que están en desarrollo y los buenos resultados obtenidos en algunos casos. En todo el mundo, los investigadores están trabajando lo más rápido posible, colaborando e innovando para disponer de las pruebas, los tratamientos y las vacunas que, en conjunto, salvarán vidas y pondrán fin a esta pandemia. ((10)*Vacunas Contra La COVID-19*, n.d.)

Incluso después de recibir ambas dosis de la vacuna, aún se deberá seguir usando una mascarilla, permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas y practicar el lavado de manos con frecuencia.

Los expertos todavía están aprendiendo acerca de cómo las vacunas contra la COVID-19 brindan protección, por lo que debemos seguir haciendo todo lo que podamos para detener la propagación. Por ejemplo, no se sabe si una persona que haya sido vacunada todavía podría propagar el virus, aunque esté protegida contra él.

Por esta razón, hasta que se tenga más información, recibir ambas vacunas y seguir las medidas para proteger a otros son la mejor manera de mantenerse a salvo y saludable. ((3,5,7,8,11)*Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19): MedlinePlus Enciclopedia Médica*, n.d.)

Los expertos siguen trabajando para aprender más sobre la inmunidad natural y la inmunidad inducida por la vacuna, para determinar el tiempo de protección contra el virus, sobre el cual no se cuenta con datos posterior a la vacunación todavía. ((12)*Frequently Asked Questions about COVID-19 Vaccination* / CDC, n.d.) ((12)*Cronología de La Respuesta de La OMS a La COVID-19*, n.d.)

CUARENTENA Y AISLAMIENTO

Tanto el aislamiento como la cuarentena son métodos para prevenir la propagación de la COVID-19.

Cuarentena: se usa en referencia a cualquier persona que haya estado en contacto con alguien infectado por el virus SARS-CoV-2, que es el causante de la COVID-19, tanto si la persona infectada tiene síntomas como si no. La cuarentena significa que dicha persona permanece separada de las demás porque ha estado expuesta al virus y es posible que esté infectada, y puede tener lugar en un centro especialmente destinado a ello o en su casa. En el caso de la COVID-19, hay que permanecer en el centro o en casa durante 14 días.

Aislamiento: se usa en referencia a personas que presentan síntomas de COVID-19 o que han dado positivo en la prueba de detección del virus. Estar aislado significa encontrarse separado de las demás personas, a ser posible en un centro médico donde se pueda recibir atención clínica. Si no se puede llevar a cabo el aislamiento en un centro médico y la persona no pertenece a un grupo con un alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave, puede cumplirlo en su casa. Si la persona tiene síntomas, debe permanecer aislada durante al menos 10 días, a los que hay que añadir otros 3 días sin fiebre ni síntomas respiratorios (disnea, tos). Si la persona infectada no presenta síntomas, debe permanecer aislada durante 10 días a partir del momento en que haya dado positivo en la prueba PCR. ((2,4,6,13)*Información Básica Sobre La COVID-19*, n.d.)

VIRTUALIDAD

La virtualidad no es algo nuevo, la palabra proviene de la palabra virtud, y hace referencia a la posibilidad con la que contamos para poder comunicarnos y conectarnos con otras personas, sin necesidad de que sea meramente corporal.

La llegada de las TICs nos posibilita esto, el poder interactuar por medio de de información codificada en lenguaje computacional transmitido por ondas de internet a largas distancias, se transformó en una posibilidad incluso de trabajo o de estudio, la cual podemos tener en nuestras casas en cualquier momento. ((14)*La Era Digital*, n.d.)

Todo cambió y no tenemos acceso a nuestras aulas, laboratorios, centros de simulación y comunidades, y mucho menos al principal escenario formativo, el quirúrgico. Los hospitales de segundo y tercer nivel han quedado limitados al acceso de los estudiantes, pues su prioridad en este momento son los pacientes que presentan el nuevo virus y los que sufren todas las demás enfermedades. Hoy, la virtualidad es el único escenario seguro.

A diferencia de otras disciplinas, tanto los profesores como los estudiantes tienen un papel activo en las labores propias de la profesión. Por lo tanto, es momento de replantear el papel que desempeñan los profesionales de la salud en formación, no solo para mantener la continuidad de sus procesos de aprendizaje, sino también para convertirse en un agente que forme parte de la respuesta sanitaria sin poner en riesgo su seguridad y la de los pacientes. ((15)*El Papel Del Estudiante de Medicina Ante La Pandemia de COVID-19. Una Responsabilidad Compartida*, n.d.)

Los estudiantes presentan problemáticas relacionadas a estresores por la sobrecarga de tareas, mala implementación de cursos en línea, falta de orientación de sus universidades, poca flexibilidad de sus profesores, entre otras. Estos hallazgos abren paso al estudio de los cambios de modalidades educativas (presencial a en línea) repentinas y su impacto en los estudiantes.

Conforme a la propagación del COVID-19 y las medidas cautelares implementadas a nivel global, el uso de modelos de enseñanza no convencionales en los sistemas de educación superior se ha convertido en un recurso indispensable para el cumplimiento de objetivos y responsabilidades instruccionales. En este contexto, el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para promover la enseñanza y el aprendizaje a distancia ha mostrado ser una poderosa herramienta. Esta permite incrementar la calidad de los procesos pedagógicos a distancia y la adaptación del contenido, a pesar de esto los estudiantes experimentan dificultades aun teniendo una actitud positiva en relación a la educación virtual.

El aislamiento social, la ansiedad y depresión relacionada al COVID-19, la dificultad para adaptarse a las nuevas tecnologías, las expectativas de mantener un horario y escenario académico regular, aspectos económicos (pago de matrícula y asistencia económica), el adiestramiento eficiente y la accesibilidad a recursos tecnológicos son las principales dificultades o preocupaciones experimentadas por los estudiantes durante la pandemia. ((16)*Vista de Demandas Tecnológicas, Académicas y Psicológicas En Estudiantes Universitarios Durante La Pandemia Por COVID-19*, n.d.)

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

La condición legal en el área de instrumentación quirúrgica se ha venido transformando desde un conocimiento empírico, pasando por una formación técnica y tecnológica hasta conseguir el reconocimiento del ejercicio profesional. Se observa un avance sobre los campos de acción debido a la necesidad de incursionar en otras áreas diferentes a la asistencia. (Palomino & Arango, 2012)

La Instrumentación Quirúrgica es una profesión del área de la salud, reglamentada por la Ley 784 de 2002, cuyo “ejercicio requiere título de idoneidad universitaria, basada en una formación científica, técnica y humanística, docente e investigativa y cuya función es la planeación organización, dirección, ejecución supervisión y evolución de las actividades que competen al Instrumentador Quirúrgico Profesional como parte integral del equipo de salud.

El avance de la ciencia y las tecnologías en salud y las tecnologías de la información y la comunicación, han marcado una tendencia fundamental para el desarrollo del profesional en Instrumentación Quirúrgica y sus competencias como: la asistencia quirúrgica en salas de cirugía y consultorios especializados, dirección de centrales de esterilización, administración y gestión en áreas de su competencia, asesoría consultoría y capacitación de dispositivos médico-quirúrgicos.

La conformación de equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios le permite desarrollar actividades de proyección social, proyectos de investigación e innovación con propósitos comunes que convocan la participación de varias disciplinas. Algunos ejemplos muestran la participación en actividades con otras profesiones como Medicina Veterinaria, Medicina Forense (Cadena de custodia, rescate de órganos, entre otros.), bancos de órganos y tejidos. ((18) *Perfil y Competencias Del Profesional En Instrumentación Quirúrgica En Colombia*, n.d.)

SALUD MENTAL

Según la asociación americana de psiquiatría un trastorno mental se caracteriza por la alteración de su estado cognitivo, emocional o comportamental que reflejan disfunción psicológica, biológica o del desarrollo mental. Muchos de estos están asociados al estrés o una pérdida.

Dichas situaciones generan diversos trastornos mentales como lo son:

la ansiedad en respuesta anticipada a una amenaza futura que comparte cierta similitud con el miedo, la incertidumbre, angustia, fobias, trastorno obsesivo compulsivo, estrés postraumático.

Depresión caracterizada por sentimientos de tristeza, donde se pierde el interés y hay sentimientos de culpa, baja autoestima, se altera el sueño, el apetito hay fatiga y baja concentración

Psicosis donde se pueden presentar alucinaciones, delirios, pensamientos desorganizados, movimientos motor anormales, esquizofrenia, catatonía.

Problemas con el consumo de alcohol. (Psicólogo et al., 2020)

Unas de las medidas más importantes asumidas en este tiempo de pandemia ha sido el distanciamiento social, pero existen otras más restrictivas como es el caso de la cuarentena. Donde los estudiantes de las ciencias médicas estuvieron todo el tiempo en contacto con esa población afectada de manera psicológica por tener que vivir nuevas experiencias, condiciones a las que nunca se habían tenido que someter, además de tener que extremar sus medidas higiénicas para no ser contagiados. Por lo que estos estudiantes debieron actuar bajo condiciones estresantes.

Por tanto, debieron desarrollar las siguientes cualidades psicológicas: resistencia psicológica; disposición emocional favorable y alta motivación; autocontrol y autodominio; adaptabilidad; voluntad, independencia, confianza y seguridad en sí mismo; capacidad para la comunicación; restablecimiento y recuperación, entre otras.

según resultado de un estudio realizado por la revista cubana de salud pública se observaron los siguientes indicadores el sentirse contrariado cuando se retrasan o lo hacen esperar, el sentir desasosiego cuando no tienen algo en concreto que hacer, el sentirse indebidamente cansado al finalizar la jornada, el sufrir dolores de cabeza, dificultades con el sueño, el andar con prisa para terminar las cosas, sentimiento de cansancio que no le permite concentrarse en pensar y sentirse molesto ante las personas que trabajan o hablan despacio. ((20)SciELO - *Salud Pública - Estudio Del Impacto Psicológico de La COVID-19 En Estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios Estudio Del Impacto Psicológico de La COVID-19 En Estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios*, n.d.)

Un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Esto generó un comportamiento errático entre las personas.

Además, la cuarentena incrementó la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. (Harcaya-Victoria, 2020) (Alarcón-Guzmán & Alarcón-Guzmán, 2020)

Depresión

El estrés, la ansiedad y la depresión son sentimientos que están presentes en los estudiantes que ingresan a la educación superior afectando su salud mental, la cual se manifiesta en aumento de los sentimientos de tristeza, tensión y cansancio, que se suma al aumento del apetito y pérdida del sueño.

Sin embargo, es importante aclarar que según trabajos como los de Carranza (2012), la tristeza es un “estado de ánimo pasajero, provocado por una situación concreta pero cuando este estado de ánimo perdura en el tiempo, se puede afirmar que se está al frente a depresión moderada o fuerte”. ((22)*Efectos Depresivos Del Aislamiento Preventivo Obligatorio Asociados a La Pandemia Del Covid-19 En Docentes y Estudiantes de Una Universidad Pública En Colombia*, n.d.)

Un estudio chino realizado en la fase inicial de la pandemia en 1210 personas descubrió que el 13,8% presentó síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3%, síntomas graves. En las personas que sufren el fallecimiento repentino de un ser querido por la COVID-19, la incapacidad de despedirse puede generar sentimientos de ira, tristeza y resentimiento, lo que podría generar el desarrollo de un duelo patológico. Por lo tanto, el personal médico debe estar capacitado para comunicar las malas noticias de manera adecuada y evitar un impacto negativo en los familiares. (Huarcaya-Victoria, 2020)

Estrés

El estrés es una reacción automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación; el mismo autor establece que “cuando el estrés y su respuesta contribuyen a la superación y mejor adaptación del organismo a su ambiente se llama estrés [estrés bueno], para establecer la diferencia con aquel que es causante de trastornos emocionales y enfermedades, al que se le denomina distrés (“estrés malo”). (Salazar Bustamante et al., 2020)

En el mundo "uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés y en las ciudades, se estima que el 50 % de las personas tienen algún problema de salud mental de este tipo". El estrés por razones académicas es un proceso de carácter adaptativo y esencialmente psicológico. Se considera como una respuesta de afrontamiento de los estudiantes. (Cacabelos et al., n.d.)

EL SUEÑO

El sueño es un estado fisiológico natural indispensable en el desarrollo de bienestar de nuestro cuerpo, durante el sueño se restablece el equilibrio físico y psicológico básico para lograr un buen desempeño en la vida cotidiana, por lo tanto, se hace necesario tener calidad (y no tanto cantidad) de sueño porque es necesario para estar sano a nivel físico, cognitivo y psicológico.

entonces, ¿cómo afecta no dormir bien? La privación o mal calidad del sueño puede afectar el estado de ánimo, lo que puede causar:

- Irritabilidad
- Problemas en las relaciones, especialmente para niños y adolescentes
- Depresión
- Ansiedad

También puede afectar la salud física. Los estudios muestran que no dormir lo suficiente o dormir mal aumenta el riesgo de:

- Presión arterial alta
- Enfermedad del corazón
- Accidente cerebrovascular
- Enfermedad del riñón
- Obesidad
- Diabetes tipo 2

((26)Dormir Poco Aumenta El Riesgo Cardiovascular, n.d.)

Los patrones del sueño cambian con la edad, los niveles de ansiedad y muchos otros factores. Normalmente, las personas más jóvenes tienen períodos más concentrados de sueño profundo comparados con las personas mayores. *((27)Patrones de Sueño En El Joven y En El Viejo: MedlinePlus Enciclopedia Médica Ilustración, n.d.)*

ALTERACIONES EN EL SUEÑO

Horas que debe dormir cada persona según su edad	
EDAD	HORAS DE SUEÑO
Recién nacidos (0-3 meses)	14-17
Bebés (4-11 meses)	12-15
Niños pequeños (1-2 años)	11-14
Niños en edad preescolar (3-5 años)	10-13
Niños en edad escolar (6-13 años)	9-11
Adolescentes (14-17 años)	8,5-10
Adultos (18-64 años)	7-9
Personas mayores (más de 65 años)	7-8

diariofemenino⁺

((Imagen)¿ Cuánto Debe Dormir Cada Persona Al Día? La Respuesta No Es 8 Horas, n.d.)

Un sueño inadecuado por una cantidad o calidad insuficiente tiene repercusiones negativas en nuestra vida cotidiana generando alteraciones, como:

- Resistencia a la hora de ir a dormir
- insomnio interrupciones del sueño durante la noche
- cansancio y falta de energía durante el día
- alteración en el ciclo circadiano

(Medina-Ortiz et al., 2021)

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Inicialmente un hábito se define como un comportamiento que aprendimos durante un periodo de tiempo, no es algo innato del ser humano, pero al final lo terminamos haciendo de manera inconsciente. ((29)*El Hábito, Qué Es y Para Qué Nos Sirve*, n.d.)

Ahora bien, podemos entender el término de hábitos alimenticios como comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales, generalmente comienza en el entorno familiar. ((30)*Hábitos Alimentarios / FEN*, n.d.)

Estos hábitos se pueden ver afectados por distintos factores, en este caso nos compete la contingencia por la que tuvimos que pasar para evitar la propagación del SARS-CoV-2, por esto se han empezado a desarrollar estudios del análisis y el impacto del consumo de productos alimenticios en los hogares colombianos durante la pandemia (COVID - 19), teniendo en cuenta los ingresos del hogar, los precios del mercado y las tendencias del consumo. (Barrera Ruiz et al., 2021)

Entonces esto podría generar una crisis en la salud de las personas, el hecho de que la adquisición de alimentos se vea afectada por la pandemia puede generar en las personas una crisis de salud, económica pues sus costos son más elevados, además de que su desbalance nutricional puede llegar a ser notorio.

La investigación realizada reconoce que las crisis y las respuestas para aplicarlas modifican el comportamiento alimentario y que a futuro podrían traer consecuencias negativas en la salud y bienestar de las personas. Ante ello, es importante que se realicen nuevas investigaciones que aporten herramientas para diseñar e implementar estrategias efectivas en la promoción de la salud nutricional para reducir alteraciones que podría ocasionar la COVID-19 e incluso crisis que podrían ocurrir a futuro. (Mariños Giraldo, 2021)

APARIENCIA FÍSICA

Existen varias definiciones de Imagen Corporal. Raich mencionó que la definición más clásica es la de Schilder (Williamson, Davis, Duchman, Mckenzie y Watkins en 1990), que la describe como la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente. Desde el punto de vista neurológico, la imagen corporal constituye una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona.

También Raich indicó que Rosen en 1995, afirmó que la Imagen Corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo; es decir, que se contemplan: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos como la satisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad, y aspectos conductuales.

Una alimentación saludable, es aquella que es suficiente, completa, equilibrada, satisfactoria, segura, adaptada a la persona y al entorno, sostenible y asequible puede ayudar a mantener un sistema inmunológico más fuerte ante el contagio de SARS-CoV 2. El acceso limitado a alimentos frescos puede comprometer las oportunidades de seguir comiendo una dieta saludable y variada. El cambio de peso puede depender de la calidad de la dieta; también puede conducir a un mayor consumo de alimentos ultraprocesados, que tienden a ser altos en grasas, azúcares y sal. Sin embargo, incluso con pocos y limitados ingredientes, se puede mantener una alimentación saludable que aporte con la actividad física y la protección frente a infecciones.

En China, el uso de medicina tradicional está incluido en las guías de tratamiento de COVID-19. El uso de las diferentes combinaciones de hierbas utilizadas en la medicina tradicional china ha mostrado un incremento en la velocidad de recuperación del paciente con COVID-19 y remisión de la infección. Esto sugiere que el consumo de este tipo de vegetales puede reducir la severidad de la infección por SARS-CoV 2.

El alto consumo de productos ultra procesados, conocidos como comida “chatarra”, pueden generar enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión y debilitar el sistema inmunológico, lo que

aumenta el riesgo de que 55 las personas desarrollen un mal pronóstico por Covid-19, advirtieron especialistas del Ministerio de Salud de Perú.

Alvarado y Echegaray encontraron que 43% de adolescentes tuvieron una percepción de su imagen corporal no alterada, seguido de un 47% con una percepción de imagen corporal en riesgo y el 10% con una percepción alterada de su imagen corporal, en relación con los hábitos alimentarios el 61% presentaba adecuados hábitos alimentarios y el 39% inadecuados, concluyendo que existe relación altamente significativa entre las variables

Por otro lado, Santana encontró que 50% de los artículos reportan una correlación positiva entre estrés laboral e índice de masa corporal, mientras que 33% informan que cuanto mayor es el estrés, mayor es el riesgo de presentar alteraciones en la conducta alimentaria, lo que puede reflejarse en obesidad o sobrepeso. (en Nutrición Humana Asesor & Ricardo David Davila Ralaiza, 2020)

Afirman Rubin y Wessely que, si los brotes de enfermedades contribuyen a aumentar la ansiedad, un contexto de cuarentena y aislamiento masivo hace que dicha angustia aumente de manera considerable. En esta línea, la revisión realizada por Brooks et al. muestra que las cuarentenas que se prolongan más de 10 días, se asocian al empeoramiento de la salud mental, estrés postraumático, apatía, ansiedad, irritabilidad, frustración, aburrimiento y depresión. Estos efectos negativos no se deben únicamente al confinamiento domiciliario y sus consecuencias (pérdida de la rutina habitual, contacto social limitado). También se deben a otros estresores tales como la falta de información o la información confusa por parte de las autoridades sanitarias, al desabastecimiento de alimentos y/o de material sanitario, a los efectos económicos de la cuarentena (pérdida de empleo, cierre de empresas), entre otros.

En el actual contexto de aislamiento social, asistimos a un potencial empeoramiento en lo que se refiere a los hábitos de alimentación, reflejado en un importante aumento en el consumo de aperitivos, de productos alcohólicos o de repostería. Nos hallamos, pues, ante posibles afectaciones como el aumento del sobrepeso, la pérdida de masa muscular y/o la inmunodepresión. Pese a todo, el confinamiento parece haber reducido de manera importante los niveles de actividad física en la población española, hasta un 40% según un sondeo de la empresa Acierto.com. ((34)*La Apariencia Física y Su Relación Con Las Sociedades Humanas*, n.d.)

SEDENTARISMO

Se considera como un estilo de vida en el cual la persona tiende a mantenerse sentada la mayoría del tiempo, sin realizar actividades deportivas, o sea una inactividad física.

Este estilo de vida puede generar afecciones a largo plazo en la vida de las personas que cumplen con esta condición, pueden generar afecciones cardiacas como probabilidad de sufrir infartos, sufrir de hipertensión, desarrollar afecciones coronarias, entre otras. Permanecer con esta condición también aumenta los niveles de colesterol malo, provocando obesidad, sobrepeso y enfermedades metabólicas. Antes de la pandemia se había reportado que aproximadamente el 60% de la población padece de esta condición de sedentarismo, lo que seguramente aumentó luego de la contingencia causada por el virus SARS-CoV-2. De igual forma la inactividad física se asocia al cuarto factor de riesgo de muerte más alto en el mundo y gran parte de la población se vio afectada por esto gracias a la contingencia.

Las causas más frecuentes por las que se puede presentar esta afección en la vida de las personas son; falta de tiempo para la realización de actividades físicas, uso de métodos de transporte como las motocicletas, uso frecuente de las pantallas de trabajo y estudio en el hogar, se puede ver forzado por dolores musculo esqueléticos producidos por algún dolor que limite la movilidad, o en personas que padezcan de sobrepeso.

Cuando una persona deja de realizar actividades físicas se presenta una serie de sintomatología, la cual puede ser; pérdida de masa muscular, aumento de peso, debilitamiento del sistema inmunológico, alteraciones hormonales, aumento de ansiedad y depresión, problemas para conciliar el sueño. En ocasiones cuando las personas presentan otro tipo de enfermedad se pueden ver afectadas por el sedentarismo, en enfermedades coronarias se podría presentar dolor en el pecho y dificultad para respirar, personas hipertensivas dolor de cabeza y sangrado nasal, y personas con diabetes tipo 2 podrían padecer de un aumento de la sed, infecciones frecuentes, necesidad de ir al

baño constantemente, fatiga, entre otras. ((35)*Sedentarismo | Enfermedades y Tratamientos | Clínica UANDES*, n.d.)

Se puede incluso clasificar el nivel de sedentarismo que pueden presentar las personas, los cuales se caracterizan de la siguiente manera; Bajo nivel de actividad física: cuando no realiza actividad física alguna o la que realiza no es suficiente para incluirla en la clasificación 2. Nivel moderado de actividad física: cuando presenta un gasto energético >600 METs-min/semana. Alto nivel de actividad física: Actividad física vigorosa al menos durante 3 días, que acumule al menos 1 500 METs-min/ semana o 7 o más sesiones de cualquier actividad física entre moderada y vigorosa, que acumule al menos 3 000 METs-minuto/semana. ((36)*SciELO - Salud Pública - Niveles de Sedentarismo En Estudiantes Universitarios de Pregrado En Colombia Niveles de Sedentarismo En Estudiantes Universitarios de Pregrado En Colombia*, n.d.)

7 Metodología

Enfoque metodológico

Se realizó una investigación cualitativa, enfocada en la búsqueda de información y el entendimiento contextual del fenómeno social que se presentó entre los años 2020-2021 debido a la pandemia por SARS Co2. Teniendo en cuenta que la investigación cualitativa es una pieza de investigación sistemática y rigurosa, aunque no sistematizada, se realizarán entrevistas semiestructuradas a estudiantes de todos los semestres. La entrevista semiestructurada es una herramienta fundamental para identificar las experiencias de los entrevistados, dándoles así más espacio para expresar sus pensamientos y sentimientos acerca del fenómeno dado.

De esta forma se buscó responder a la pregunta, ¿cómo fue la experiencia de dicho fenómeno en específico? Partiendo desde la vivencia de la población enfoque durante este periodo de tiempo.

El análisis de la información se realizó por medio de categorías que pretenden efectuar inferencias acerca de la relación entre el contenido y el efecto, al transformar las unidades de análisis en un proceso de codificación, análisis e interpretación de información en investigaciones cualitativas.

La investigación cualitativa estructura su trabajo analítico en torno a categorías sin preocupación expresa por la medida, es decir privilegia las categorías analíticas o nominales.

Las categorías se entienden como ordenadores epistemológicos y campos de agrupación temática. Cómo unidades significativas dan sentido a los datos y permiten reducirlos, compararlos y relacionarlos. La categorización y codificación es un proceso permanente que acompaña la investigación de principio a fin y que en diversos momentos adquiere particularidades. Durante el trabajo de campo y al finalizar este se confrontan y evalúan las categorías y códigos construidos con la información recolectada y en la fase de interpretación se relacionan, confrontan y buscan patrones recurrentes y datos atípicos que reflejen la realidad del problema.(36) (37)

Tipo de estudio y población

Se empleó el método de investigación fenomenológica tomando como población a los estudiantes de instrumentación quirúrgica de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia de todos

los semestres, teniendo en cuenta los criterios de exclusión. La información se tomó hasta que los investigadores lograron la saturación de esta.

Por último, la validez del estudio se dio ya que fue una fiel copia de lo descrito por los entrevistados.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de Antioquia en el programa de instrumentación quirúrgica.

Criterios de exclusión:

- Menores de 18 años
- Estudiantes con antecedentes de ansiedad, depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia y otras psicosis y trastornos como; bulimia, anorexia, insomnio, hipersomnia, etc. Previos a la emergencia de COVID 19. Puesto que sus respuestas con relación a este estudio no permitirán evidenciar cambios significativos del antes y después del fenómeno en estudio.

Técnicas de recolección de información:

Se realizará una investigación cualitativa, enfocada en la búsqueda de información y el entendimiento contextual del fenómeno social que se presentó entre los años 2020-2021 debido a la pandemia por SARS Co2. Con este fin se empleará el método de investigación fenomenológica tomando como población a los estudiantes de instrumentación quirúrgica de la Universidad de Antioquia, la información se tomará hasta que los investigadores logren la saturación de la información.

Fuente de información:

Primaria procedente de las entrevistas

Técnicas de recolección:

Teniendo en cuenta que la investigación cualitativa es una pieza de investigación sistemática y rigurosa, aunque no sistematizada, se realizarán entrevistas semiestructuradas a estudiantes de diversos semestres. La entrevista semiestructurada es una herramienta fundamental para identificar las experiencias de los entrevistados, dándoles así más espacio para expresar sus pensamientos y sentimientos acerca del fenómeno dado.

De esta forma se busca responder a la pregunta, ¿cómo fue la experiencia de dicho fenómeno en específico? Partiendo desde la vivencia de la población enfoque durante este periodo de tiempo. Ver anexo 2: Instrumento de recolección de la información (preguntas entrevista)

Técnicas de procesamiento y análisis de los datos:

El análisis de la información se realizará por medio de categorías que pretenden efectuar inferencias acerca de la relación entre el contenido y el efecto, al transformar las unidades de análisis en un proceso de codificación, análisis e interpretación de información en investigaciones cualitativas.

La investigación cualitativa estructura su trabajo analítico en torno a categorías sin preocupación expresa por la medida, es decir privilegia las categorías analíticas o nominales.

Las categorías se entienden como ordenadores epistemológicos y campos de agrupación temática. Cómo unidades significativas dan sentido a los datos y permiten reducirlos, compararlos y relacionarlos. La categorización y codificación es un proceso permanente que acompaña la investigación de principio a fin y que en diversos momentos adquiere particularidades. Durante el trabajo de campo y al finalizar este se confrontan y evalúan las categorías y códigos construidos con la información recolectada y en la fase de interpretación se relacionan, confrontan y buscan patrones recurrentes y datos atípicos que reflejen la realidad del problema.

Por último, la validez del estudio se da ya que será una fiel copia de lo descrito por los entrevistados.

8 Resultados

Se realizaron entrevistas a los estudiantes del pregrado de Instrumentación Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la UdeA, las entrevistas se realizaron hasta llegar a la saturación de la información. Aunque los estudiantes tenían diferentes percepciones y pasaron por diferentes experiencias, se pudieron evidenciar puntos clave en común entre diferentes estudiantes y sus vidas durante la pandemia. Mediante el software Atlas.Ti se organizaron los datos obtenidos en las entrevistas, destacando los cambios respecto a los estilos de vida de los estudiantes antes del fenómeno de pandemia y sobre algunos aspectos positivos y negativos de categorías específicas.

Categoría 1. Actividad Física: En esta categoría se describen las diferentes actividades físicas realizadas por los estudiantes entrevistados, o la falta de dichas actividades, antes de la pandemia y posteriormente durante esta, para realizar la comparación sobre los cambios que la pandemia trajo en el estilo de vida de los estudiantes. En las respuestas de los estudiantes entrevistados se evidencian fuertes cambios respecto a las actividades físicas realizadas por estos, algunos realizaban ejercicio o practicaban algún deporte antes de la pandemia por SARS Co2, y al comenzar esta dejaron dichas actividades por completo durante lo que duró el confinamiento y las cuarentenas; varios incluso dejaron de ejercitarse por completo incluso después de finalizado el aislamiento. Otros estudiantes no realizaban ejercicio u otro tipo de actividades físicas antes de la pandemia pero durante esta, comenzaron a ejercitarse en sus propias casas; finalmente varios estudiantes no presentaron cambios en esta categoría con la llegada de la pandemia, simplemente aprendieron y se adaptaron a realizar otro tipo de ejercicios en sus casas.

Antes de la pandemia / positivo (se realizó algún tipo de actividad física)

-“Yo antes de la pandemia era una persona medianamente activa, realizaba ejercicio con regularidad, iba al gimnasio, practicaba deporte en general.” AD

-”cuando yo iba a la universidad para tomar el metro tenía que caminar cierta distancia” AM

-”continué con el gimnasio ya que también iba antes de la pandemia” AS

-“lo del ejercicio que lo estaba haciendo muy juiciosa desde antes de pandemia” DCM

Antes de la pandemia / negativo (no se realizó ningún tipo de actividad física)

-”siempre he tenido mal rendimiento físico” AA

-”me sentía agotada porque era más sedentaria al empezar la pandemia” DJ

-“yo era demasiado sedentaria” DA

-“ahora que me volví para Medellín acá es un poco más alto que la costa entonces cuando subo una Loma ahí mismo me siento que me quedo sin aire” DA

-”nunca me gusto hacer deporte” EL

Durante la pandemia / positivo (se realizó algún tipo de actividad física)

-”hice ejercicio” DJ

-”tenía más energía cuando retomé el ejercicio” DJ

-”me ponía a hacer rumba aeróbica con mi mamá” AM

-”Si realizaba actividad física en el confinamiento con videos de Youtube de rutinas en casa en la sala de la casa” AS

-”Sacar ese rato para hacer ejercicio era cómo lo único diferente” AS

-”sí he observado cambios en mi rendimiento físico” AS

-”me canso menos si realizo alguna actividad” DCP

-”no me siento como que haya sido algo negativo porque baje de peso porque con la pandemia tuve como más tiempo para hacer actividad física” DMV

-”yo entrenaba en casa” DCM

- “hice realmente mucho ejercicio” DK

-”empecé a hacer ejercicio y cambié mucho mi alimentación” DER

-”también hacer mucho más ejercicio” DJC

-”iba al gimnasio del barrio en la unidad deportiva” DJC

-”baile, solo eso” ES

Durante la pandemia / negativo (no se realizó ningún tipo de actividad física)

-”durante la cuarentena la verdad es que pues la falta de ejercicio, la falta de movimiento, porque realmente me volví una persona bastante sedentario” AD

-”me volví alguien muy sedentario y paré la forma de hacer ejercicio” AD

-”mi estado físico había cambiado completamente para mal, me sentía cansado más rápido” AD

-”yo creo que me fue por eso que me engordé porque no hacía nada” DA

-”no hacíamos actividad física ni nada, quizás por ahí jugar uno que otro juego de mesa parques” DCP

-”Dejé de hacer ejercicio” DAB

-”luego de la pandemia cuando empecé a trabajar, pues no eso no podido retomar el ejercicio, lo que va a ser alrededor de 1 año” DCM

-”debido también a la quietud el rendimiento físico no era el mismo y me cansaba con más facilidad” DJC

-”dejé de hacer deporte y de salir” EA

Categoría 2. Sentimientos: En esta categoría se evidencia cómo los estudiantes percibieron la gran variedad de sentimientos que el ser humano tiene y que pudieron verse reflejados de manera individual por un suceso de influencia a nivel mundial como la pandemia de SARS Co2, durante la cual varios estudiantes refieren que tenían muchos sentimientos encontrados y vivieron episodios de miedo, estaban aburridos, angustiados por no saber cómo se darían las cosas en el futuro, se sentían cansados y les afecta mucho escuchar de las personas se encontraban enfermas.

que les afectó estar tanto tiempo alejado de su familia y extrañaban a sus amigos, que al inicio del confinamiento sentía mucha pereza, los cambios que trajo la pandemia para algunos fueron pesados y de mucho control. Mientras que para otros estudiantes no fue tan marcado y dicen que la pandemia no les cambió mucho su parte emocional, pues refieren que se sentían tranquilos, se acostumbraron y empezaron a buscar motivación para hacer otras cosas, que la pandemia para algunos fue un momento para reflexionar y compartir con sus seres queridos, porque se encontraban en su casa, con su familiares, y vivieron como normalmente lo hacían, puesto que no vieron afectado su economía y sus relaciones familiares o pérdidas, mientras que para otros si fue un cambio muy fuerte. Que para algunos este tiempo podrían volverlo a vivir y otros explican que por su personalidad pues aunque estuvieran solos, pues no se sentían solos y por lo tanto nunca sintieron algo fuera de lo normal, y el tiempo que vivieron fue tranquilo.

Por lo tanto describir el fenómeno es algo complejo dado la misma naturaleza que tenemos los seres humanos de ser sociable, al igual que la personalidad de cada individuo porque no todos pensamos, actuamos o percibimos las cosas de la misma manera y lo que para uno es positivo para el otro puede ser negativo, lo que para una persona puede ser normal, para la otra puede ser un cambio muy brusco. Hay personas que disfrutan de la soledad, el silencio, y compartir en familia mientras que para otros es algo normal o un factor de angustia, estrés e incluso depresión entonces en esta categoría encontramos gran variedad de sentimientos que sí bien podrían catalogarse como positivos o negativos, en algunos casos sería muy complejo porque estarían en un punto neutro porque todas las personas no pensamos, actuamos y vivimos el fenómeno de la misma manera y con iguales circunstancias.

Positivo

"Me sentí tranquila". DJ

"aunque yo estuviera solo pues no me sentía solo" AD

"soy una persona que disfruta el estar en mi casa, por lo que no afectó mi estado de ánimo el aislamiento" AA

"Posteriormente me acostumbré y sentía mucha motivación" AA

" realmente preocuparme por mi salud mental" AM

"no fue un factor de estrés la cuarentena para mi familia y el hecho de no salir frecuentemente".
DJ

" allá me siento más acogida porque estoy con mi papá, mi mamá, con mis hermanos" DA

" no me molestaba estar en casa D.CPO"

" tampoco estaba preocupada por mi economía porque confiaba es que Dios proveería y así fue
D.CPO"

" Estoy muy satisfecho con el peso que tengo sigo satisfecho con mi estatura con mi piel con mi pelo con mi rostro con absolutamente todo independiente que a la gente le guste le agrada y me acepte o no D.CP"

" Muy tranquilas nos apoyamos mucho en esa época de Tanto estrés de estar encerrados. D.AB"

"todo siguió igual " EA

Neutro

"no tuve un ataque de duda existencial" DJ

"siento que fue un tiempo muy cómodo para mí, donde podría volver a vivirlo "AA

Categoría 3. Alimentación: En esta categoría se describen los cambios en hábitos alimenticios de los estudiantes, teniendo en cuenta el antes y el durante la pandemia por SARS Co2. Antes de la pandemia la mayoría de los estudiantes contaban con una alimentación equilibrada y ordenada, mientras que durante la pandemia es el periodo en el que se evidencian los cambios significativos; algunos estudiantes continuaron con hábitos de alimentación similares, pero la mayoría aumentó en el consumo de comidas chatarras, alimentación desordenada o en horarios arbitrarios y varios estudiantes incluso se saltaban las comidas más importantes.

Antes de pandemia / positivo

-yo tenía las 3 comidas AM

-Mis hábitos alimenticios antes y después de la pandemia son los mismos AS

-gracias a dios no me faltó la alimentación DCP

-acostumbraba a comer mucha comida, ya que realizaba mucha actividad física DJC

-comía entre 6 a 7 veces en el día DJC

-antes tomaba más agua DER

-siempre he comido igual, carne, arroz, papas, algunas sopas, ensalada, jugo o a veces té, nada fuera de lo común EL

Antes de pandemia / negativo

- “antes de la pandemia, nunca nos podíamos sentar en el comedor a disfrutar de las diferentes comidas durante el día” AA
- “antes de pandemia tenía obligatoriamente que comer en la universidad, y llevar cocas, y ami no me gusta porque soy muy perceptiva al olor y sentía que la comida no estaba fresca y no se veía apetecible entonces disminuyó mi apetito” DJ

Durante la pandemia / positivo

- estuvimos bien como mi núcleo familiar y yo en cuanto a la parte económica y de alimentación AD
- la verdad no tuve cambios en ese aspecto, incluso era más puntual a la hora de comer AA
- con el confinamiento, pudimos disfrutar del volver a comer todos juntos AA
- Mis hábitos alimenticios antes y después de la pandemia son los mismos AS
- ya después al estar en casa podía comer la comida recién hecha y tenía mejor apetito y mi mamá se encargaba de que comiera a tiempo. Tres comidas al día DA
- Mis hábitos alimenticios son los Mismo DCP
- Como más Últimamente como muchísimo más DAB
- Durante la pandemia también Creo que se puede tener mejores hábitos alimenticios DMV
- comer comer o bueno al menos tratar de comer ahora siempre no muy tarde, porciones pequeñas y más bien seguidas DCM

Durante la pandemia / negativo

- durante la cuarentena yo empecé a consumir muchos alimentos tipo comida rápida AD
- mis hábitos alimenticios empeoraron bastante AD
- almorzaba y desayunaba al mismo tiempo AM
- mi ansiedad se estaba empezando a ver reflejada en comer mucho AM
- me levantaba muy tarde entonces desayunaba muy tarde y almorzaba más tarde efectivamente, yo desayunaba a la hora del almuerzo DA
- mi madre se encuentra en europa, donde las cuarentenas dieron más extensas y esto afectó la cantidad de dinero que recibimos de ella porque no podía trabajar DK
- el sedentarismo hizo que la mayoría de mi casa se engordara, comíamos mas, Entonces era como algo normal D.CP
- Describe tus hábitos alimenticios antes y después de la pandemia.
- Cambiaron DAB

-
- si a mí no me da hambre yo no como DK
 - Comía muchos fritos DER
 - el hecho de estar sin hacer nada y no tener la mente ocupada entonces no me daba tanta hambre DJC
 - en la pandemia debido a que no estaba teniendo tantas horas despierto me reduje a comer las 3 comida comunes del día DJC
 - Me afectó mi alimentación entonces por la ansiedad empecé a comer más. DJL
 - me gusta mucho cocinar y eso me ayudó a subir de peso
 - siento que si comía mucha más comida chatarra y domicilios, pero de resto fueron normales ES
 - en la pandemia comía mucho más, pero siempre es como la misma comida EA
 - antes más comía jaja EA

Categoría 4. Hábitos de sueño: en esta categoría se describe los cambios que vivenciaron los estudiantes entrevistados y se hace un paralelismo de la percepción sobre sus hábitos de sueño antes y durante el periodo de confinamiento, solo algunos estudiantes entrevistados mencionan mejoría de su sueño durante el periodo de confinamiento, por el contrario podemos observar una tendencia a percepción negativa con respecto a su sueño ya que algunos refieren tener problemas a la hora de conciliar el sueño, inconvenientes a la hora de establecer un horario para dormir, dormir pocas horas y no tener un sueño de calidad o en el caso contrario otros mencionan dormir muchas horas seguidas. Muchos describen tener lucha contra pensamientos intrusivos, estrés por el encierro, ansiedad y depresión.

Antes de pandemia / negativo

-“antes tenía horario para dormir pero no descansaba bien,me acostaba con sensación de sueño, pero una vez estaba lista para dormir se me quita el sueño totalmente” DJ

-“siempre había sido muy difícil quedarme dormida” DK

-“siempre he trasnochado un montón entonces todo fue igual” EA

Durante la pandemia / positivo

- “hubo momentos donde estuve muy organizada en cuanto al sueño” AA
- “durante pandemia no me tocaba trasnochar ya que tenía más tiempo para realizar mis actividades durante el día, y tenía más horas de sueño” DJ
- “me gusta dormir mucho entonces cada que podía lo hacía” EL
- “dormí mucho más” EL

Durante la pandemia / negativo

- “durante la cuarentena mi calidad del sueño se modificó bastante y para mal” AD
- “dormía muy poco, pero pues como me mantenía en la casa realmente no me sentía tan cansado” AD
- “siento que me mantengo más cansada y con sueño todo el día” AA
- “podía pasar un fin de semana dormida completamente, de que me dormía y me despertaba a comer y me volvía a acostar” AM
- “el sueño cambió completamente a niveles considerables” AM
- “mis hábitos de sueño se dañaron porque no soy capaz de dormirme temprano” AUS DER DMV
- “tengo los hábitos como si siempre estuviera en vacaciones” AS
- “me acuesto tarde así tenga sueño y esté cansada” AS
- “a pesar de que tenía tanto tiempo libre no dormí casi” AS DK DAB

-
- “hay días en los que me sentía más cansada y con mucho sueño a pesar de no haber hecho nada todo el día” DAP
 - “variadas cambios en cuanto a los horarios de sueño” DMV
 - “lo que más cambió en cuanto a mis hábitos, fueron los horarios del sueño porque pues como que los días hacían más largos entonces me acostaba más tarde y no me daba como tanto sueño, entonces me ha costado tarde me levantaba temprano y así” DMV
 - “casi no duermo” DAB
 - “conciliar el sueño es un poquito más difícil” DK
 - “ya no soy capaz de dormirme temprano” DER
 - “poner un horario para despertarme, me cuesta” DER
 - “que me duermo más tarde” ES
 - “Si, como te había dicho empecé a dormir más tarde que antes” ES

Categoría 5. Cambios en apariencia física: En esta categoría se llegan a conocer diferentes puntos de vista, positivos y negativos, referentes a los cambios en apariencia física que sufrieron los estudiantes durante el periodo de confinamiento, llegando a destacar principalmente un aumento de peso que fue notado por muchos de los entrevistados y donde encontramos diversas opiniones donde consideran que fue un aumento negativo y en una menor cantidad estudiantes que consideraron que no les afecta negativamente ese aumento de peso.

Entre otros tipos de cambios en apariencia física logramos evidenciar que también para algunos estudiantes hubo una disminución del peso corporal, sea por culpa de comer en menores cantidades o en algunos casos por haber sufrido contagio por Covid - 19 y se vieron afectados por el virus creando una disminución del apetito, caída del cabello, ojeras e incluso acné, por lo cual vemos que en su mayoría los estudiantes tuvieron algún rasgo físico que cambió durante este periodo de aislamiento.

Positivo

- “tuve cambios de peso, me engordé, rebajé y me volví a engordar, pero me sentía muy bien con mi cuerpo y conmigo misma” AA
- “aumenté tal vez unos 5 kilos pero no me afectó, antes me gustó” AS
- “durante la cuarentena hubo una disminución de peso” AA
- “pasando pandemia o digamos que controlamos un poquito como la situación del covid ya empecé a bajar de peso.” D.CP
- “a mí me gusta mi físico estoy hablando de mi tono de piel de mis ángulos faciales” D.CP
- “Mi apariencia física la percibo mejor” D.CPO
- “No, a mí me gusta mucho bailar, entonces hacía ensayos en mi casa y creo que eso me mantuvo en el mismo peso” ES

Negativo

- “el cambio como más notorio sí fue aumento de peso” AD
- “físicamente mi cuerpo pues obviamente ha cambiado mucho” AM
- “Se me empezó a caer mucho el pelo” AM
- “aumenté casi 10 kilos” DAP
- “antes de pandemia yo pesaba 47-48 kilos y en pandemia subí casi a los 56-57 kilos” DAP
- “cómo aumenté de peso me cansaba por todo no era capaz” DA
- “la duración del confinamiento sí subir de peso” D.CP
- “tengo un poco más de ojeras y tengo acné lo cuál no me hace sentir bien” D.CPO
- “Si incrementé el peso” DER
- “Empeoró mi apariencia física porque yo ya venía aumentando de peso” DER
- “estuve luchando aproximadamente 6 O 7 meses con un acné que empezó a salir de la nada”
DER
- “me dio 2 veces COVID y de esas dos veces que me dio pase de pesar 72 kilos a pesar 50 kilos” DJC

Categoría 6. Adaptación a la vida en cuarentena: En esta categoría se describen diferentes tipos de acciones y experiencias en general que se dieron durante la pandemia, en esta categoría se pretende dar más contexto a cómo vivieron realmente los estudiantes durante el confinamiento. Esta categoría es más amplia que previas categorías y no tiene criterios rigurosos sobre que entra en ella y que no, por lo que es un conjunto de experiencias de personas diferentes en el contexto de la pandemia. Cabe destacar que en general no se evidenciaron experiencias completamente positivas o completamente negativas, sino que la mayor parte de los estudiantes lograron algún tipo de aprendizaje al estar más tiempo solos o con sus familiares durante la cuarentena.

Un punto en común en esta categoría entre múltiples estudiantes es que la relación con sus familiares y las personas con las que conviven mejoró exponencialmente gracias al confinamiento.

-”obviamente las dinámicas cambiaron porque pues como todo contacto era a distancia” AD

-”no fue monótona, mi familia es muy cool para hacer cosas en casa o afuera” DJ

-”tuve más tiempo para mí y para ayudar a mi familia en el hogar” DJ

-”empecé a hacer uso de la cama como lugar de estudio” AD

-”Empecé a jugar muchos videojuegos, conocí a gente por internet y en general como muchas actividades virtuales” AD

-”yo me quedaba en la facultad a estudiar porque ya al llegar a casa pues realmente no estudiaba más” AD

-”de esa misma manera la hacía menos monótona, jugando con personas online” AD

-”con la pandemia perdí mucho la facilidad de concentrarme” AM

-”la cuarentena yo creo que nos enseñó muchas cosas a todos” AD

-”no era capaz de concentrarme tanto tiempo porque escuchaba a mi mamá viendo la novela, o hablando con mi tía por allá en el teléfono” AM

-
- ”intenté sacarle lo mejor pues conocí muchas personas de las que todavía soy amigo” AD
 - ”me volví muy adicta a tiktok y eso fue a causa de la pandemia” AS
 - ”mi vida siguió siendo muy parecida a lo que era antes” AA
 - ”al principio de la pandemia mi papá si se había quedado sin trabajo” DA
 - ”Creo que lo que más me ayuda es tener una rutina fija” AA
 - ”disfruté demasiado estar encerrada, poder quedarme en mi casa sin tener la necesidad de salir” AA
 - ”aprender en la virtualidad fue muy complejo para mí” DJC
 - ”cambió más para bien que para mal, pues por ejemplo en el caso con mis papás, literalmente nos unimos más” AM
 - ”estuve mucho mucho tiempo sin salir sin ver a mis amigos ni nada” DA
 - ”nuestro vínculo no solamente se convirtió como en madre e hija sino como también en amigas” AM
 - ”fue un alejamiento como que cada uno miraba como hacía con las cosas.” DK
 - ”hacíamos bingos virtuales con mi familia” AM
 - ”la pandemia en mi caso me cambió la vida porque pues la relación con mis familiares mejoró muchísimo” AM
 - ”No aprendía nuevos términos con facilidad y me desconcentraba mucho por lo que tenía que estudiar más para los parciales.” DCP
 - ”yo me sentía bien aquí en mi casa” AS
 - ”se vivieron momentos de tensión preocupación y angustia” DCP

-
- "hacía videollamadas con mis amigos, o jugaba con ellos cosas virtuales" AS
 - "Aumenté mi repertorio de películas favoritas, y absorbí más conocimiento de música e historia que me gusta mucho, tuve más tiempo de leer" DJ
 - "no rendía de la misma manera digamos que las notas bajaban porque no estaba con un espacio adecuado y como la misma preparación para hacer tus exámenes" DCP
 - "tirando como que mejor porque en ese entonces con mi mamá ya pasaba más tiempo y pues compartíamos más tiempo." DA
 - "me tocó acomodarme a la virtualidad." DAB
 - "hicimos de todo imagínate uno todo el día encerrado pues hacíamos de todo" DA
 - "La pandemia no fue tan mala porque estaba en mi casa con mi familia" DA
 - "durante pandemia solo era comer, dormir y estudiar virtual" DCP
 - "la pandemia también fue como un espacio para dedicarme más tiempo a mí mismo y pues en general de la pandemia creo que nos enseñó mucho" DMV
 - "El encierro me afectó mucho, la situación económica, cómo se recibe a las clases virtuales no tenía los medios para poder estudiar bien el computador el internet" DAB
 - "Hacia ejercicio, leía" DCP
 - "pasé de vivir sola a vivir con mi hermana, yo amo estar sola a mí me incomoda mucha gente" DER
 - "intentamos mantener la calma y seguir manejando todo con mucha tranquilidad constante" DCP
 - "no considero que tenga un lugar adecuado para estudiar, así que me quedaba dormida o dejaba todo para última hora" DER
 - "no he consultado ni adquirido ayuda psicológica" D.CP
 - "me afectó bastante estar con más gente" DER

-”cuando sentíamos como que estábamos muy saturadas o que estábamos como cansadas pues nos damos como nuestro espacio o tratamos de hacer actividades diferentes que pudieran cómo oxigenar un poquito el ambiente.” D.MV

-”en mi familia Nunca tuvimos dificultades económicas durante el confinamiento” D.MV

-“yo creo que vi toda la televisión y series que no había visto en toda mi vida” DER

-”siempre ha sido cada quien por su lado cada una tiene sus apoyos por el lado de cada una” DK

-”también me entretenía hacía platos postres y todo eso” DER

-”aprender a concentrarme porque me cuesta virtual siempre es un poco más complicada creo que tengo problemas de concentración” DER

-”también juegos de mesa fue lo que más llegamos a realizar.” DER

-”aprendí a tener un poco más de disciplina a la hora de prepararme para exámenes” DJC

-”No, antes mejoraron, nos veíamos a diario y pues nos hizo hablar más todos juntos” ES

-”Solo me dedique a leer de vez en cuando y estudiar matemáticas para presentar el examen de admisión y pues me sirvió para pasar” ES

Recomendaciones y limitaciones

Tras concluir con el estudio se evidenciaron varias formas en las que la investigación se puede realizar de manera más organizada y completa, entre estas recomendaciones está:

-Incluir estudiantes en diferentes contextos socioeconómicos en la medida de lo posible a la hora de realizar las entrevistas para así tener en cuenta las diferentes experiencias ligadas inevitablemente al contexto económico.

-En investigaciones cualitativas es indispensable tener claro el momento al que se llega a una saturación de la información y cómo se va a analizar dicha información de antemano.

-Tener en cuenta a la hora de realizar la codificación que es más fácil de lo que se cree atribuir un tono positivo o negativo a lo que dicen los entrevistados, al momento de categorizar las

respuestas de los entrevistados se debe tener cuidado con la forma en la que se dividen, ya que si bien esto puede ayudar a comprender más fácilmente la información también puede tornarse en un sesgo por parte del investigador.

Por último las limitaciones de la investigación se pueden dividir en los siguientes puntos:

-Virtualidad: muchas de las entrevistas tuvieron que ser realizadas de manera remota lo que limita el contacto con el entrevistado y por lo tanto disminuye el nivel de confianza de este en el investigador para compartir información personal relevante.

-Participación voluntaria: debido a la naturaleza del estudio, sólo participaron los estudiantes que deseaban hacerlo, esto hace un poco más complejo describir el amplio espectro de experiencias de tan variados estudiantes como lo son los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad de Antioquia.

-Sesgo por estrato socioeconómico: al realizar entrevistas solo a estudiantes voluntarios se creó un sesgo inevitable en el que la gran mayoría de los entrevistados pertenecían al mismo estrato socioeconómico, dando lugar a respuestas o experiencias en algunas preguntas muy similares entre entrevistados.

-Muchos estudiantes no se sienten cómodos profundizando en sus experiencias y vida personal, sin importar si la entrevista fue realizada de manera virtual o presencial, algunos entrevistados simplemente se negaban a dar más detalles respecto a su vida privada.

Figura 1

Logo Universidad de Antioquia



Nota. Fuente <http://www.udea.edu.co>

Referencias

- (1) *¿Qué es una pandemia? ¿Cuál es la diferencia entre pandemia y epidemia?* | Médicos Sin Fronteras Argentina. (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.msf.org.ar/actualidad/que-una-pandemiacual-la-diferencia-pandemia-y-epidemia>
- (2,4,6,13) *Información básica sobre la COVID-19.* (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- (3,5,7,8,11) *Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): MedlinePlus enciclopedia médica.* (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007768.htm>
- (10) *Vacunas contra la COVID-19.* (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
- (12) *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19.* (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- (12) *Frequently Asked Questions about COVID-19 Vaccination | CDC.* (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>
- (14) *La Era Digital.* (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.carloszarzalejo.org/2019/06/la-virtualidad-en-la-era-digital.html>
- (15) *El papel del estudiante de medicina ante la pandemia de COVID-19. Una responsabilidad compartida.* (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Valdez-5/publication/341852615_El_papel_del_estudiante_de_medicina_ante_la_pandemia_de_COVID-19_Una_responsabilidad_compartida_The_role_of_the_medicine_student_in_COVID-19_pandemic_A_shared_responsibility_EDITORIAL_CIRUGIA_Y_CIRUJA/links/5ed71b5445851529452a5061/El-papel-del-estudiante-de-medicina-ante-la-pandemia-de-COVID-19-Una-responsabilidad-compartida-The-role-of-the-medicine-student-in-COVID-19-pandemic-A-shared-responsibility-EDITORIAL-CIRUGIA-Y-CIRUJA.pdf
- (16) *Vista de Demandas Tecnológicas, Académicas y Psicológicas en Estudiantes Universitarios durante la Pandemia por COVID-19.* (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4915/4347>

-
- (18) *Perfil y Competencias del Profesional en Instrumentación Quirúrgica en Colombia*. (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Instrumentación_Quirúrgica_Octubre2014.pdf
- (20) *SciELO - Salud Pública - Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios*. (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2659/>
- (22) *Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del Covid-19 en docentes y estudiantes de una universidad pública en Colombia*. (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/4156/4993>
- (26) *Dormir poco aumenta el riesgo cardiovascular*. (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.redaccionmedica.com/secciones/cardiologia/dormir-menos-de-6-horas-aumenta-el-riesgo-de-sufrir-una-enfermedad-cardiaca-8676>
- (27) *Patrones de sueño en el joven y en el viejo: MedlinePlus enciclopedia médica ilustración*. (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/8692.htm
- (29) *El hábito, qué es y para qué nos sirve*. (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.psicoadapta.es/blog/que-es-el-habito/>
- (30) *Hábitos alimentarios | FEN*. (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
- (34) *La apariencia física y su relación con las sociedades humanas*. (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.elidealgallego.com/texto-diario/mostrar/2326694/apariencia-fisica-relacion-sociedades-humanas>
- (35) *Sedentarismo | Enfermedades y Tratamientos | Clínica UANDES*. (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from <https://www.clinicauandes.cl/medicos-y-especialidades/enfermedades-y-tratamientos/detalle-enfermedades-y-tratamientos/sedentarismo>
- (36) *SciELO - Salud Pública - Niveles de sedentarismo en estudiantes universitarios de pregrado en Colombia Niveles de sedentarismo en estudiantes universitarios de pregrado en Colombia*. (n.d.). Retrieved July 21, 2021, from

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e881/es/>

(37) *Atlas TI, una herramienta para la investigación*. (n.d.). Retrieved August 29, 2021, from https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fY4xD4IwEIV_iwMjaQWDOBJiTAiTJga6mLNUPS0t2Kvx51tIHFyc7r2874dE6xhwsALr0BoDejgW5Gd8k2ZLIsVr3f7quRFVhbb9eFYJ3nCKib-A-EC3sdRFExIa0i9iTWDfRJo3ymIOLhfd7O9-mo0jpC8nH-JuDfYQadcDDKMHw4ibqA9Jqm

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado:

La siguiente entrevista busca analizar la percepción que tienen los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad de Antioquia sobre los cambios en alimentación, sueño y apariencia física que han afectado sus estilos de vida a consecuencia de la contingencia y la virtualidad como resultado de la pandemia por SARS Co2 durante el semestre 2021-1.

La información suministrada en esta entrevista es de carácter anónimo y netamente con fines académicos, no será difundida o divulgada en ningún formato fuera del ámbito académico. Adicionalmente, te pedimos que respondas con sinceridad y describas tus experiencias y sentimientos de la forma más detalladamente posible. Acepta el tratamiento de datos por parte de los investigadores:

Acepto:

No Acepto:

Anexo 2: Instrumento de recolección de la información (entrevista semiestructurada)

Preguntas sociodemográficas:

- Nombre y apellidos:
- Edad:
- Sexo:
- Estado civil:
- Estrato socioeconómico al que pertenece:
- ¿Ha sido usted diagnosticado, previamente a la emergencia sanitaria por COVID-19, con alguno de los siguientes antecedentes: ansiedad, depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos del sueño como insomnio o hipersomnias, otras psicosis y/o trastornos alimenticios como bulimia o anorexia?
- Tipo de vivienda en la que habita: casa propia, arriendo, familiar, prestada...
- ¿En qué ciudad, municipio o zona rural pasó la mayor parte del tiempo durante la pandemia entre los años 2020-2021?

Preguntas personales:

- ¿Con quién convives? ¿Tienes mascotas?
- ¿Cómo percibes tu ambiente familiar, describe cómo son tus relaciones familiares?
- ¿Consideras que estas dinámicas cambiaron durante la cuarentena?
- ¿Consultaste o adquiriste ayuda profesional (psicológica) durante o después del periodo de aislamiento?
- ¿Qué hábitos consideras nuevos y/o que hayas cambiado durante el periodo de aislamiento y post-cuarentena?
- Desde tu punto de vista ¿Sentiste que tu estado de ánimo cambió repentinamente durante la cuarentena? ¿Descríbenos por favor cómo?
- ¿Has sido diagnosticado/a con trastornos del sueño, trastornos alimenticios, trastornos psicológicos o psiquiátricos a la fecha? ¿cuales?
- ¿Tú o tu familia tuvieron dificultades económicas durante el confinamiento que hayan afectado su calidad de alimentación o su salud mental?

-
- Desde tu perspectiva ¿Has observado cambios en tu peso durante la duración del confinamiento? ¿Cómo te ha hecho sentir esto?
 - Realizabas algún tipo de ejercicio o actividad física durante el confinamiento?
 - ¿Has observado cambios en tu rendimiento físico?
 - Describe tus hábitos alimenticios antes y después de la pandemia.
 - ¿En qué lugar realizas tus actividades académicas?
 - ¿Cuentas con un espacio adecuado donde estudiar cómodamente?
 - Describe los cambios en tu rendimiento académico a causa de la pandemia.
 - ¿Qué nuevas estrategias implementaste para mejorar tu rendimiento académico o forma de estudiar?
 - ¿Se han visto afectados tus hábitos de sueño por la pandemia? Describe cómo.
 - ¿Qué estrategias se implementaron en tu familia para hacer de la cuarentena menos monótona?
 - Describe tu experiencia personal durante la cuarentena de la forma más detallada que puedas (experiencias, sentimientos, cambios...), siempre y cuando te sientas cómodo/a compartiendo dicha información.