



## **Facultad de Psicología y Ciencias Sociales**

### **Licenciatura en Psicología**

#### **Trabajo Integrador Final**

**Calidad de vida en estudiantes universitarios luego de transcurridos 210 días de aislamiento social preventivo y obligatorio.**

**Rectora: Arq. Ruth Fische**

**Decana: Lic. Beatriz Labrit**

**Vice Decana: Lic. Analía Losada**

**Director de carrera: Mgt. Marcelo Godoy**

**Tutor de contenido: Lic. Gustavo Nahmod**

**Tutora metodológica: Lic. Mariela Muller**

**Alumno: Javier Quiben, Leg. 18833**

**Año 2020**

## Índice

Resumen	
Palabras claves	
1. Introducción	4
2. Marco Teórico	6
2.1. Calidad de vida: una primera aproximación al concepto	6
2.2. El concepto de Calidad de vida: un breve recorrido histórico	7
2.3. Calidad de vida en Argentina: una perspectiva geográfica	8
2.4. Aislamiento social	9
2.5. El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19	10
2.6. Las implicancias del ASPO en la vida cotidiana	11
2.7. El cuerpo y la virtualidad	13
2.8. Modificaciones en el ámbito universitario durante el ASPO	15
3. Antecedentes	19
4. Planteo del Problema	22
5. Objetivos	23
5.1. Generales	23
5.2. Específicos	23
6. Hipótesis	24
6.1. General	24
7. Método	25
7.1. Diseño	25
7.2. Participantes	25
7.3. Técnicas de recolección de datos	25
7.4. Procedimiento	26
8. Resultados	27
9. Discusión	36
10. Conclusiones	39
11. Referencias	41
Anexo	44

## **Calidad de vida en estudiantes universitarios luego de transcurridos 210 días de aislamiento social preventivo y obligatorio.**

### **Resumen**

En el presente trabajo se realiza un análisis sobre cómo ha sido afectada la Calidad de vida de los estudiantes universitarios luego de transcurridos 210 días de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en Argentina. Para la presente elaboración se tendrá en cuenta las implicancias percibidas por los estudiantes, considerando factores tanto subjetivos como objetivos de la vida cotidiana. La muestra del estudio se conformó por 61 estudiantes de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad de Flores, sede de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a quienes se les administró la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, y además, un cuestionario Ad hoc considerando el contexto. Se evaluaron cuatro dominios considerando un puntaje de entre 0 a 100, siendo a mayor puntaje mayor calidad de vida. Los puntajes de la muestra fueron regulares, arrojando 63 puntos en el dominio medio ambiente; 56 en salud psicológica y en relaciones sociales, y 44 en salud física. Los resultados evidencian que la calidad de vida se vio afectada negativamente, siendo el dominio más bajo el de Salud física, lo cual tendría relación con el contexto de aislamiento y todo lo que ello implica. Estos resultados serán útiles tanto para analizar el estado de la salud física como mental de las personas, sobre todo aquellas que transitan un ámbito universitario, como para contribuir a futuros planes de prevención.

**Palabras claves:** Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, Calidad de vida, Cuerpo y virtualidad, estudiantes universitarios.

## **1. Introducción**

El presente estudio se realiza con el fin de analizar en qué medida se vio afectada la Calidad de Vida de las personas al haberse decretado el “Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)” en la Argentina.

En un primer momento, se llevará a cabo un recorrido por diferentes perspectivas sobre la construcción del concepto “Calidad de Vida (CV)”, considerando definiciones generales, para luego sumergirse en un breve paso por su historia, donde se podrá vislumbrar que algunas miradas explican a la CV como una variable predominantemente subjetiva, mientras que otras la definen con mayor predominancia en los aspectos de índole objetivos.

A grandes rasgos y con la intencionalidad de acercarse al concepto, la CV es definida como un estado de bienestar general que se origina producto de la percepción de factores tanto objetivos como subjetivos de las personas.

Además, se destaca una perspectiva geográfica sobre el estudio de la CV, no menos relevante que las anteriores, pues esta se focalizará en el contexto argentino. Dicha mirada, persigue el objetivo de vincular el mencionado estado de bienestar general con la posición geográfica donde habitan las personas, y cómo esta posición afecta a las dimensiones pública y privada de las mismas.

Por su parte el ASPO, es una medida de aislamiento social debido a la pandemia por el virus COVID-19, que ha sido adoptada por muchos países en pos de disminuir la propagación del mencionado virus.

La Argentina es uno de los países afectados a esta medida de aislamiento obligatorio, la cual impactó modificando la vida cotidiana de las personas y la manera en que éstas realizan sus actividades tanto laborales como académicas.

Considerando que se trata de una problemática vigente, las investigaciones al respecto son recientes y evidencian estos cambios, pues una gran cantidad de personas han tenido que adaptarse a realizar todas sus actividades laborales desde sus casas. Esta situación, representa el compartir con el resto de los integrantes herramientas, espacios, tiempos y tareas domésticas en sus mismos hogares.

Otras personas, han tenido que adaptarse a realizar sus actividades mientras que se encuentran al cuidado de sus hijos o de algún allegado o familiar, lo cual antes no ocupaba parte de sus tiempos. No obstante, hay casos de trabajadores informales que no tienen la posibilidad de trasladar sus labores a sus casas, ya que no efectúan tareas que puedan ser realizadas en otro espacio diferente a donde las desempeñan habitualmente, ni tampoco pueden ser digitalizadas.

Por último, y teniendo en cuenta lo antedicho y la implicancia del aislamiento social se propone reflexionar desde la profunda mirada psicoanalítica, sobre ¿Cómo pensar hoy el cuerpo?. Desde allí se analizará la situación de la pandemia actual considerando la presencia del cuerpo con una visión bio psico social, para preguntarse: ¿Cuál será la implicancia del cuerpo frente a la imposibilidad de intermediar con la realidad objetiva?

Por todo lo mencionado y sumado a que en la situación actual no se encuentran antecedentes que estudien la variable de CV durante el inédito contexto que implica la situación del ASPO, y menos aún en el contexto argentino, también sumado a que al momento de realizar esta investigación llevan transcurridos 210 días desde dicho decreto, es que en este estudio de tipo no experimental y transversal, se decidió profundizar sobre la descripción de la CV en una muestra de 61 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores de la sede CABA, compuesta por personas de género auto-percibido como mujeres y hombres.

En cuanto a la técnica de recolección de datos, se utilizó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y un cuestionario Ad hoc considerando el contexto del ASPO.

## **2. Marco teórico**

### ***2.1. Calidad de vida: una primera aproximación al concepto***

En la actualidad, la calidad de vida según la Real Academia Española (2019) es definida como “Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa”.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como la percepción que un individuo posee del lugar que ocupa en la existencia, dentro del contexto del sistema de valores y la cultura en los que vive, y asociado con sus expectativas, objetivos, inquietudes y normas. Para el mencionado organismo, la CV se ve afectada por el estado psicológico del individuo, su salud física, las relaciones tanto sociales como con su entorno y por el grado de independencia que posee. Esto representa que tanto factores internos como externos sean decisivos durante el proceso de CV (Banda Castro y Morales Zamorano, 2012).

Bognar (2005) destaca la necesidad de estudiar la CV desde el punto de vista subjetivo, pues afirma que ésta surge cuando las necesidades primarias se encuentran satisfechas y resulta posible identificar el estilo de vida, que se caracteriza por las condiciones en las que se encuentra el individuo. Es decir, descripción de la vivienda donde habita y el lugar donde se localiza; cómo es su seguridad social; cuál es su nivel educativo alcanzado; cómo se desarrollan las relaciones interpersonales con la familia constituida por la propia persona y también con la de origen; cómo designa su tiempo libre en cuanto a la esfera social, como ser amigos, pareja, compañeros de trabajo y/o vecinos, etc. Además, la CV subjetiva se ve reflejada en la posición, aceptación y reconocimiento que el individuo experimenta dentro de su ámbito profesional o laboral.

Siguiendo con esta misma línea de pensamiento, Ardila (2003) propone una definición integrativa del concepto y lo considera como un estado de bienestar general, que se deriva del cumplimiento de las potencialidades del individuo. Asimismo, tiene aspectos tanto objetivos como subjetivos. Dentro de los subjetivos, se distingue una sensación de satisfacción psicológica, física y social; a la vez que incluye la expresión emocional, la intimidad, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. En cuanto a los aspectos objetivos, las relaciones con el ambiente social, físico y con la comunidad, deben encontrarse en armonía; así como el bienestar material y la salud percibida de manera objetiva.

Desde otra perspectiva, Velázquez (2016) propone que el estudio de la CV es posible abordarlo por múltiples disciplinas, lo que conduce a una gran diversidad de hallazgos. En este sentido, describe una mirada geográfica del concepto, partiendo de una base territorial y

espacial que propicia el establecimiento de diferencias en cuanto a otras perspectivas que se involucran en su estudio. Es decir, destaca el estudio del nivel de bienestar de distintos sectores de sociedades que se encuentran en situaciones de crisis, como las localizadas en diversos países de Iberoamérica. Un ejemplo de esto es el caso de la Argentina y la situación de crisis económica del año 2001, pues este fenómeno, conduce rápidamente a vincular el bienestar con sus opuestos más significativos: miseria, pobreza, inequidad, exclusión, etc.

## ***2.2. El concepto de Calidad de vida: un breve recorrido histórico***

De acuerdo con lo propuesto por Campbell (1981) y Meeberg (1993), el empleo del concepto de CV se remonta a los Estados Unidos luego de la Segunda Guerra Mundial, como un intento de los investigadores de la época por comprender la percepción de las personas sobre sí creían que gozaban de una buena vida o si simplemente consideraban tenerla por sólo el hecho de contar con seguridad financiera.

Por su parte Bogner (2005), afirma que la utilización del concepto de CV, se extiende a partir de los años sesenta al momento que los científicos sociales comienzan a investigarlo recolectando información y datos objetivos; como ser el tipo de vivienda, nivel educativo, o la posición socioeconómica. Aunque en muchos casos estos indicadores económicos son insuficientes, ya que sólo permiten explicar un 15% de la variabilidad en la CV individual.

En concordancia con esta mirada, algunos estudios como el de Hollanflsworth (1988), adoptaron una perspectiva comparativa entre personas considerando indicadores de medición para la CV que son estrictamente objetivos; como ser relaciones sociales, condiciones de vida, salud física, ocupación o actividades funcionales.

Frente a esto y considerando el bajo porcentaje de varianza en cuanto indicadores objetivos sobre la CV, las investigaciones de Campbell, Converse y Rodgers (1976) como la de Haas (1999), adoptaron otro enfoque y decidieron asignar mayor relevancia a las mediciones de indicadores subjetivos, ya que éstos daban cuenta de un porcentaje más alto de la varianza en la CV de las personas, alcanzando hasta un 50%, como es el caso de los indicadores satisfacción y felicidad.

Para otros autores como Smith, Avis y Assman (1999), la definición de CV se deriva de investigaciones tempranas sobre satisfacción con la vida y bienestar subjetivo, con la intención de describir resultados relevantes para la investigación en salud, a la vez que vieron necesario diferenciar la CV en pacientes que padecían alguna enfermedad crónica de las personas que no padecían ninguna de estas.

Entre la diversidad de definiciones del concepto de CV, los autores Levy y Anderson (1980) lo describen como una dimensión conformada por el bienestar físico, social y mental, percibida por cada persona o grupo de personas, y a la vez compuesta de satisfacción, felicidad y recompensa. Años después, Celia y Tulsy (1990) describen a la CV como la apreciación que la persona hace de su vida y su satisfacción en relación al nivel presente de funcionamiento en comparación con el que percibe como ideal posible. Otra definición contemporánea a esta es la de Quintero (1992), quien afirma que la CV es un indicador multidimensional sobre el bienestar tanto material como espiritual de la persona en un contexto cultural y social determinado (Citado en Ardila, 2003).

Años más tarde Lawton (1999), desarrolla una definición abarcativa del concepto CV, al igual que Quintero, considerándola como una evaluación multidimensional, pues sostiene que la CV adopta criterios intrapersonales y socio-normativos del sistema tanto ambiental como personal de un individuo.

Más allá de este afán por explicarla, aún no se ha logrado un consenso sobre la definición de calidad de vida, puesto que en líneas generales los autores aluden a una propiedad que posee el individuo para sentir situaciones y condiciones de su ambiente, la cual depende de las valoraciones e interpretaciones que haga dicho individuo sobre los aspectos objetivos de su entorno (Ardila, 2003).

Por esta razón, la CV percibida o subjetiva y la objetiva, son dos factores que interaccionan. Pero para que se pueda hacer foco en la CV, primero deben haber quedado satisfechas las necesidades básicas de salud, alimento, trabajo y vivienda, entre otras. Es en ese momento donde se comienza a focalizar en el cultivo sobre cuestiones como el desarrollo personal, el bienestar subjetivo y la realización de potencialidades. Dicho esto se puede afirmar que los principales elementos a considerar en el estudio de la CV son: Riqueza material y bienestar material, Bienestar emocional, Salud, Relaciones familiares y sociales, Trabajo y otras maneras de actividad productiva, Seguridad e Integración con la comunidad (Ardila, 2003).

### ***2.3. Calidad de vida en Argentina, una perspectiva geográfica***

Siguiendo en la línea de lo planteado por Velázquez (2016) y su mirada geográfica sobre la CV, el autor sostiene que en la Argentina la pobreza y el bienestar están relacionados, aunque poseen diferencias conceptuales. Pues la primera refiere a la carencia de quienes no consiguen alcanzar un umbral mínimo establecido, habitualmente ingresos insuficientes, o de índole estructural como ser deficiencias en la vivienda, lo cual implica que las necesidades



básicas están insatisfechas. En cuanto al bienestar, la CV se asocia particularmente con una cierta medida de logro que a la vez se relaciona a un nivel previamente establecido como “óptimo”, considerando dimensiones ambientales y socioeconómicas, que dependen de una escala de valores que prevalece en la sociedad y se modifican en función de las expectativas de progreso histórico.

De esta manera, la pobreza se calcula en relación a un piso siendo este relativamente fijo, mientras que el bienestar en relación a un techo, siendo este más variable e influido por las expectativas de cada sociedad en cada momento dado. Empero, no hay que confundir el bienestar con el nivel de vida, ya que el segundo alude a un grado de consumo suntuario lo cual no implica un aumento del bienestar (Velázquez, 2016).

El estudio del bienestar tiene facetas metodológicas de naturaleza objetiva y otras subjetivas. Asimismo se distinguen dos dimensiones, por un lado la pública, referida a aspectos más generales de las personas como los vinculados con cuestiones ambientales, accesibilidad e infraestructura colectiva; por otro lado la privada, vinculada a aspectos más específicos como el nivel de ingresos o de instrucción, o la configuración del grupo familiar. De esta manera, las personas con ingresos escasos se encontrarán más perjudicadas privadamente, debido a que sus medios para subsistir no les permiten adquirir una vivienda confortable, lograr cierto grado de instrucción o nutrirse de forma apropiada. Y en aquellas situaciones de personas con escasos ingresos que residen en la periferia urbana, adicionalmente, se verán perjudicadas incluso públicamente, pues su acceso a ciertos servicios y bienes es aún menor de las que se localizan por la zona central de la ciudad, no sólo por la distancia física sino además a causa de la alteridad impuesta por los sectores hegemónicos, ya sea por intermedio de mecanismos abiertos como encubiertos (Velázquez, 2016).

#### ***2.4. Aislamiento social***

El aislamiento social se refiere a la situación objetiva de poseer contactos mínimos con otras personas, como ser amigos o familiares e influye determinantemente en la calidad de vida de las personas. Asimismo incrementa el riesgo de contraer enfermedades tanto cardiovasculares como los resfriados más comunes, debido a que muchas personas adoptan hábitos poco saludables como el sedentarismo; alimentación inadecuada; tabaquismo; consumo de alcohol excesivo; variaciones en la cantidad y calidad del sueño; entre otras. Además, situaciones como la disminución en el salario o cambio en el estatus socioeconómico, o la pérdida de seres queridos, son factores que incrementan los riesgos de

contraer algún tipo de problema de salud. Sin embargo, hoy en día muchas personas cuentan con la utilización de las nuevas tecnologías, pues son una herramienta para conectarse con el mundo exterior a la vez que permiten realizar actividades de interés, lo cual contribuye a incrementar la autoconfianza y facilitar el soporte y la conectividad social (Gené-Badia et al., 2016).

De forma semejante, otras investigaciones definen al aislamiento social como la ausencia de interacción y contacto con otras personas, a la vez que constituye un problema aumentando el riesgo de la integridad física y mental de estas. Estos autores también proponen el desarrollo de actividades con recursos tecnológicos para mitigar los problemas de socialización promoviendo la estimulación de interacciones sociales, a la vez de otras actividades para estimular la movilidad física (Martínez Rebollar y Campos Francisco, 2015).

### ***2.5. El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19***

En nuestros días y a partir del 11 de marzo de 2020 el mundo se encuentra en un contexto clasificado por la OMS como pandemia por COVID-19, lo cual implicó que muchos países adoptaron medidas de aislamiento. Entre dichos países se encuentra Argentina, allí la medida de aislamiento se declaró a partir del 20 de marzo, y fue denominada como Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) (Actis Di Pasquale et al., 2020). El mencionado COVID-19 es una enfermedad nueva, también llamada como coronavirus o SARS-CoV2, que a raíz de su facilidad de contagio y los síntomas que produce puede poner en riesgo mortal a la mayor parte de la población; lo cual produjo la necesidad de estar en aislamiento total y provocó cambios en los hábitos de los ciudadanos en cuanto al contacto tanto con las cosas como con las personas (Ledesma et al., 2020).

A pesar de lo antedicho, Almeida Filho (2020) desde una perspectiva epidemiológica, plantea que el aislamiento social es un concepto que no existía y, estrictamente, tampoco existe en epidemiología. El aislamiento físico de personas infectadas y contaminantes es una manera de estrategia que forma parte de la cuarentena. La expresión técnica es distanciamiento social, un término oriundo de la teoría matemática de los grafos o teoría de redes complejas, considerado como una disposición para la mitigación o contención de la epidemia. Es decir, un aislamiento de individuos en general y no sólo de los que se encuentran enfermos. El distanciamiento social es una medida para reducir pero no para suprimir la transmisión de la infección.

Por su parte Nahmod (2020) aporta una mirada psicoanalítica, y sostiene que es posible localizar las pérdidas ante los límites corporales y sus leyes, por lo que realiza una

comparación entre el límite corporal y el límite social que significa para las personas el ASPO al ser un aislamiento (o distanciamiento) obligatorio, y allí plantea un interrogante: ¿Será posible considerar como una pérdida objetivada a la interacción corporal al encontrarse vedada?.

Este autor, reflexiona sobre el interrogante y explica que las imágenes mentales que forjamos de nuestro cuerpo, son la superficie y sustrato de nuestra identidad, pues son imágenes subjetivas y falseadas que deforman la percepción que tenemos de nosotros mismos. Ahora bien, los síntomas corporales representan manifestaciones clínicas y subjetivas que implican al cuerpo impactando paralelamente en lo subjetivo, y en consecuencia, potenciando las fantasías de enfermedad. De esta manera, resulta posible que al haberse impuesto un nuevo límite social entre las personas, pueda verse implicado y afectado el límite subjetivo entre la salud y la enfermedad.

## ***2.6. Las implicancias del ASPO en la vida cotidiana***

En un estudio recientemente realizado en la ciudad de Mar del Plata de dicho país se evidencia que el 96,1% de la población que trabaja cree que el aislamiento obligatorio va a afectar su economía familiar, sin embargo al hablar del grado en lo que les afecta, esto se modifica de acuerdo al tipo de sector y categoría ocupacional. Por ejemplo los trabajadores del sector privado, sobre todo los empleadores, son los que presentaron expectativas más bajas de acuerdo a su futuro económico (Actis Di Pasquale et al., 2020).

Por otro lado, este estudio confirma que debido al ASPO la mayor parte de la población experimentó un incremento en las tareas domésticas ya que les dedican más horas de trabajo que lo habitual y a la vez éstas no son remuneradas. Este fenómeno se puede observar aún más en aquellos que conviven con personas dependientes, o sea, designan horas de su vida cotidiana al cuidado de otros adultos y/o niños, niñas, adolescentes en el hogar, entre otros. Sin lugar a dudas el aislamiento obligatorio modificó los tiempos dedicados a estos aspectos de la vida cotidiana en las personas (Actis Di Pasquale et al., 2020).

Del mismo modo la investigación realizada por CARE International and UN Women (2020), afirma que en el caso de las mujeres la demanda de tiempo en cuanto a brindar cuidados se multiplicó, lo cual promueve una división desigual del trabajo en el hogar y afecta negativamente la salud tanto mental como física de las mujeres.

Análogamente en otro estudio se afirma que la situación del ASPO dentro de la diversidad de intensidades referidas a la flexibilización de medidas que regulan el distanciamiento social, exige una forma nueva de convivencia en los hogares, ya que todas

las actividades que se comparten como ser el descanso, cuidado, alimentación y el ocio -dependiendo la situación de cada hogar- deben coordinarse con los tiempos designados al trabajo y al estudio (Bengtsson et al., 2020).

En este mismo sentido, otras investigaciones sostienen que el viraje de las actividades hacia los entornos virtuales, dio inicio a una diversidad de cambios significativos en la vida cotidiana, acompañados de la suspensión de actividades económicas que son el sostén a diario de numerosos hogares. En suma la constante convivencia con hijos e hijas a quienes les trasladaron la escolaridad a sus hogares, y que pueden necesitar atención para cumplir con sus tareas, y por último, algunas familias se vieron obligadas a ocuparse de proveer comidas que anteriormente eran brindadas por las escuelas (Petrelli et al., 2020).

Ante la repentina aparición de la pandemia nada fue suficiente, pues este momento de crisis económica y social se transita en cada uno de los hogares donde en algunos casos cuentan con sólo una computadora que debe compartirse entre padres e hijos para sus respectivas actividades, a la vez que entre estos se encuentran padres con más preparación que otros para el desarrollo de las tareas de sus hijos. Sumado a ello hay casos que no cuentan con el espacio adecuadamente acondicionado para este tipo de aprendizaje prácticamente autónomo que tienen que transitar, no obstante el impacto de las desigualdades impuestas por el contexto de ASPO han sido similares para todos (Ledesma et al., 2020). Sin embargo, no quedan dudas que la desigualdad social va a ser inseparable de cualquier proceso de informatización, a no ser que dicho proceso sea sustentado por una fuerte inversión pública, que garantice la llegada de los equipos y conocimientos suficientes para su uso a cualquier tipo de familia de igual forma (Almazán Gómez, 2020).

Asimismo se destaca el efecto del teletrabajo / home office también producto del ASPO, esto significó modificaciones en la rutina intra-hogar, y la adaptación de los integrantes del hogar a un nuevo modo de convivencia. Por consiguiente el aislamiento social obligó a que muchos trabajadores deban implementar esta modalidad de manera forzosa sin haber tenido el suficiente entrenamiento. Todo ello contribuye al incremento del sufrimiento por estrés a raíz del excesivo tiempo conectados, lo cual conlleva al desorden cotidiano y en algunos casos implica una sobrecarga de horas en las jornadas laborales (Actis Di Pasquale et al., 2020).

En el contexto actual, el teletrabajo se perfila para instalarse por lo menos en lo que resta del año 2020, pues el retorno al modo presencial absoluto de trabajo, no es viable en futuro próximo. Esto conlleva la necesidad de compensar en forma adecuada a los teletrabajadores que brindan sus servicios en sus domicilios a raíz de la pandemia, ya que este

modo impuesto de trabajo, conduce a serios trastornos psicosociales en los trabajadores entre otras consecuencias. Los trabajadores han quedado obligados a destinar un rincón de su hogar durante el aislamiento para ejecutar sus labores, colocando a disposición de los empleadores conexiones de energía e internet, sumado a sus herramientas para uso personal, como ser computadoras, teléfonos celulares, tabletas, entre otras. Paralelamente, existen trabajadores informales con posibilidades reducidas para ejecutar sus labores de manera remota, ya sea porque sus actividades son puramente presenciales, o porque sus empleadores ya no les otorgan tareas (Caminos, 2020).

Dentro de los trabajadores informales, se encuentra mayor participación de las mujeres, entre estas las que continúan sus labores de forma remota “privilegiadamente”, deben intentar complementar éstas con las tareas domésticas, lo cual implica una doble labor. Empero, el teletrabajo más allá de tornarse obligatorio en este contexto, adopta una configuración durante la práctica como un verdadero privilegio del cual gozan pocos trabajadores, y para muchas trabajadoras se ha vuelto un sufrimiento (Caminos, 2020).

## ***2.7. El cuerpo y la virtualidad***

Al considerar las palabras de Irizar (2016) en alusión al cuerpo, la autora propone reflexionar sobre la siguiente pregunta: ¿Cómo pensar hoy el cuerpo?. Pues dependiendo de cuál sea la perspectiva es como el cuerpo será entendido. El cuerpo ocupa una posición relevante en la sociedad y este rol protagónico emerge además en los saberes de la época. Asimismo, la autora supone que conocer la perspectiva que el psicoanálisis tiene para ofrecer del cuerpo es elemental, en una época donde los avances tecnocientíficos conducen cada vez más a un reduccionismo de lo humano.

Ahora bien, la autora comienza describiendo tres concepciones principales sobre el cuerpo que echa luz sobre aspectos relevantes. La primera concepción adopta una visión materialista que describe al cuerpo como exclusivamente biológico y con esencia genética. En cuanto a la segunda concepción es la constructivista, la cual considera al cuerpo como una construcción social a partir de las prácticas sociales y los discursos. La tercera concepción es la fenomenológica, considerando al cuerpo como el eje de lo humano en vínculo eterno con su medio, es este un cuerpo sujeto de la acción y de la experiencia. Por último la autora concluye que dichas concepciones dejan de lado una fundamental, que es pensar al ser humano como un sujeto hablante y todo lo que eso incluye, con sus límites y sus posibilidades, como la misma posibilidad de poseer un cuerpo.

En esa línea de pensamiento, la autora alude a que el psicoanálisis postula por intermedio de la obra de Lacan y Freud, una perspectiva compleja de la manera en que al ser humano le es posible o no, hacerse un cuerpo. Pues es un procedimiento que se efectúa en tres dimensiones: imaginaria, simbólica y real. Y para que exista un cuerpo tiene que existir un ser viviente, un otro y el Otro como ser simbólico, y desde esta visión, el cuerpo no es el que forja el lenguaje y las configuraciones racionales, sino de lo contrario, es el lenguaje el que moldea y marca al cuerpo y al sujeto. Esta visión es superadora de la dualista mente-cuerpo, debido a que su objeto es un cuerpo hablante.

Esto implica que localizar al cuerpo en el psiquismo y al psiquismo en el cuerpo ha sido un camino que el psicoanálisis se propuso básicamente desde sus comienzos (Nahmod, 2020). Del mismo modo, Freud (1923) describe un aspecto esencial del yo, al decir que es antes que nada un yo-cuerpo y que “puede ser considerado como una proyección mental de la superficie del cuerpo y representa la superficie del aparato mental”.

En consonancia con esta perspectiva, Doltó (1984) describe que los sujetos desarrollan y portan un esquema corporal y una imagen del cuerpo. En este sentido, expresa que el primero posibilita objetivar lo intersubjetivo en el vínculo libidinal que se funda a partir del lenguaje con otros, pues sin él, el sujeto sería un fantasma imposible de comunicar. A la vez que dicho esquema, es lo que hace común a todos los sujetos pertenecientes a la raza humana y funciona como el apoyo de la imagen del cuerpo de manera tanto inconsciente, como preconscious y consciente. En cuanto a la segunda, la imagen del cuerpo, se caracteriza por ser prominentemente inconsciente y se encuentra ligada a la historia de cada sujeto, por ello no es común a todos, sino de lo contrario, es propia de cada sujeto. Desde esta mirada, la autora sostiene que gracias a la propia imagen del cuerpo entrelazada con el esquema corporal, es que los individuos logran la comunicación con el otro, y que cualquier contacto con ese otro, por más que sea de comunicación o evitamiento, se inscribe en la imagen del cuerpo. Es entonces que el cuerpo, actúa como el intermediario entre el sujeto y el mundo.

Con todo lo antedicho, es posible reflexionar sobre lo expuesto por Nahmod (2020), quien analiza la situación de pandemia actual con mayor presencia del cuerpo en cuanto al aspecto bio psico social. Pues describe al cuerpo de la biología como el susceptible de enfermarse, contagiar y transmitir el virus, al reconocer dicho virus como invisible. De esta manera, el cuerpo subjetivo es el que queda vedado del contacto con los otros, y es el que repliega al sujeto con sus objetos internos. En cuanto al cuerpo social, se encuentra procurando integrar nuevas normas sociales de comportamiento y convivencia que no eran habituales. Es así que la “nueva normalidad” está transformando al cuerpo en todas sus facetas, a la vez que desafía

a transitar una pérdida que no se logra encuadrar y desde la incertidumbre sobre cuáles van a ser los objetos nuevos a invertir y sus formas. La vivencia de la corporalidad se ha modificado, y esto influye en lo bio psico social.

En consecuencia, el autor explica que al encontrarse afectado el plano vincular, hay casos donde se intensificaron conflictos pre existentes que habían quedado sin resolver, sean problemáticas o mismo situaciones donde era posible profundizar el vínculo, es en estas situaciones donde la tecnología contribuye con sus recursos logrando que las plataformas virtuales actúen como espacios de vinculación. Por esta razón, el aislamiento social no implica que sea un aislamiento de lo afectivo, pues el distanciamiento físico no es un distanciamiento emocional; inclusive la situación de confinamiento nos reduce a los vínculos intrafamiliares o con quienes convivimos día a día, lo cual tampoco implica distanciamiento afectivo. Empero, resulta preguntarse: ¿Qué sucede con aquellos vínculos que sí han quedado vedados?. Más allá de que la tecnología nos posibilite reemplazar la presencia objetiva corporal, dicho reemplazo no es siempre efectivo, pues siendo el cuerpo intermediario entre el sujeto y el mundo, ¿cuál podrá ser la implicancia del cuerpo frente a la imposibilidad de intermediar con la realidad objetiva?, ¿cuáles serán los síntomas, desenlaces o fantasmáticas que serán producidos o reproducidos en los sujetos frente a la imposibilidad de vehicular la libido en otros y junto a otros?.

## ***2.8. Modificaciones en el ámbito universitario durante el ASPO***

De acuerdo con un trabajo recientemente realizado en la Universidad Nacional de Jose C. Paz de la Provincia de Buenos Aires, las autoras Ledesma et al. (2020) describen la situación actual de la educación considerando el impacto inmediato tanto en estudiantes como docentes a partir de las medidas de confinamiento y aislamiento social, preventivo y obligatorio. Pues en las universidades se vieron obligados a suspender sus clases de manera presencial, por lo que trasladaron las aulas con propuestas hacia entornos virtuales (Petrelli et al., 2020). Esta situación se debe a que las Instituciones educativas son lugares que favorecen el contagio debido a la gran concurrencia de personas como ser docentes, no docentes y alumnos. Por esta razón, tanto el Estado Provincial como el Nacional decidieron suspender la asistencia física a los establecimientos educativos, lo cual significó la necesidad de impartir las clases de manera virtual.

En consecuencia de esto, se produjeron tensiones dentro de la vida cotidiana tanto de los docentes como de los alumnos universitarios, ya que la administración del tiempo se vio influenciada por el multitrabajo que abarca el cuidado de sus hijos. Asimismo el incremento

de las tareas domésticas en algunos estudiantes o docentes debe conciliarse con el uso compartido de los dispositivos tecnológicos, como ser la computadora del hogar, o el estudio mediante dispositivos celulares con pantallas de tamaño reducido que a la vez dificultan la visualización de gráficos o párrafos completos (Petrelli et al., 2020). El quehacer del docente, como un hecho social, se ha transformado en una práctica relegada hoy en día a la esfera de la intimidad y la privacidad del hogar (Nogueira, 2020).

Al mismo tiempo algunos alumnos se encuentran en situación de vulnerabilidad económica, a la vez que no cuentan con dispositivos que les permitan acceder a los espacios virtuales. En estos casos, sus compañeros les colaboran al acercarles alimentos y desde la prestación de dispositivos para que realicen sus actividades virtuales, o tomando fotografías de dichas actividades realizadas en forma manuscrita, las cuales ellos mismos se ocupan de presentarlas por sus compañeros. Sin embargo la situación es diferente de acuerdo a la realidad de cada persona, ya que algunos cuentan con otras posibilidades de acceso, incluyendo privacidad en cuanto al espacio físico en una habitación y una computadora personal para poder manejar sus tiempos, por ende se les facilita adaptarse a las condiciones de aislamiento (Petrelli et al., 2020).

Por su parte los docentes también se presentan con diversidad de situaciones en cuanto al acceso a la virtualidad, pues en algunos casos adaptaron sus aulas y contenidos al espacio virtual sin inconvenientes, mientras que otros se vieron mucho más afectados al volcar sus métodos por intermedio de dicho espacio (Petrelli et al., 2020). Al mismo tiempo en la educación a distancia o virtual hay diversos equipos de apoyo para el armado de los materiales o las tutorías hacia los estudiantes y docentes, no obstante son insuficientes para atender la gran demanda producto del ASPO por escasez de infraestructura y capacitación de los recursos humanos (Ledesma et al., 2020).

Del mismo modo en las desigualdades frente a las que se encuentran tanto docentes como estudiantes en cuanto a la adaptación de emergencia a la educación virtual, se presenta lo que refiere a la dimensión de habilidades que son necesarias para la realización de las tareas específicas requeridas por cada uno de estos roles (Petrelli et al., 2020). Asimismo esta nueva modalidad de impartir las clases en muchos casos puso a prueba la capacidad para manejar las herramientas digitales, tanto en alumnos como docentes (Ledesma et al., 2020).

En concordancia con esto, cabe considerar que las experiencias de aprendizaje en línea anteriores al ASPO, fueron experiencias bien planificadas por ende muy diferentes a los cursos en línea que se debieron implementar como respuesta inmediata a la situación de este tipo de aislamiento. Es por ello que las universidades que trabajan durante el proceso de



pandemia por COVID-19 para sostener la instrucción, tienen que comprender estas diferencias al momento de evaluar y considerar que esto es un tipo de enseñanza remota de emergencia. Paralelamente hay gobiernos nacionales, organismos multilaterales, organizaciones no gubernamentales, expertos/as, universidades y una gran gama de actores sociales que concuerdan, en líneas generales, en que mayor accesibilidad a las TIC facilita la participación ciudadana y el debate social, como también novedosas oportunidades de aprendizajes y de movilidad social (Ledesma et al., 2020).

Actualmente en el ámbito universitario los hábitos cotidianos se vieron afectados y mudaron en muchos aspectos. Como por ejemplo la creación de salas virtuales y grupos de chat; desarmar libros para poder escanearlos; dictar clases con cinco de los quince alumnos que se inscribieron a la materia, de los cuales dos de estos cinco se presentan con el micrófono y el video encendidos, aunque los cinco se mantienen en silencio; aprender cómo se comparte la pantalla durante las clases, mientras que la señal en algunos casos se entrecorta, o en otros se escuchan ruidos domésticos de fondo; la participación en diversos grupos de chat donde se confunden los mensajes, mientras que se reciben mensajes desde el trabajo fuera del horario laboral; la lectura y escritura antes de que amanezca, o también tarde por las noches siempre que la vida de familia en cuarentena lo permita. Asimismo, el oído se acostumbra a ruidos que antes no eran atendidos ni molestaban, o se acostumbra a los ruidos que ya antes molestaban y hoy molestan aún más. El día culmina con un nivel de cansancio mayor que en la “vieja normalidad”, pues los días se tornan más largos (Nogueira, 2020).

A causa de lo expuesto y considerando la experiencia del ASPO con su confinamiento, la cuarentena en el hogar y la actividad docente a distancia por intermedio de la tecnología disponible, Nogueira (2020) propone que hay que reflexionar sobre qué representa la Universidad para todas las personas que la habitan y transitan. Pues este autor afirma, que la Universidad representa una comunidad con apertura al diálogo entre diversidad de saberes, y que se debe asumir ese diálogo íntimo con actitud reflexiva en el camino hacia el otro para poder comprenderlo, porque es desde ese otro que se puede comprender uno mismo conservando la importancia de la alteridad. Para ello Nogueira convoca a defender ese diálogo, de la manera en que se pueda, para que el encuentro virtual no ceda a la modalidad de conferencia o monólogo, ni a los videos y micrófonos apagados de las clases a distancia.

Desde otra postura similar, Almazán Gómez (2020) manifiesta que en este contexto de virtualización se torna imposible la formación de una personalidad crítica en los estudiantes universitarios. Pues ésta se dificulta sin el encuentro presencial con los otros,

porque en una educación confinada, no queda lugar para diálogos que alcancen más que un simple intercambio de monólogos.

Siguiendo la misma línea, en un estudio recientemente realizado por la Universidad Nacional de La Matanza focalizado en los cambios tecnológicos y sus implicancias en el mundo laboral, Mattioni & Granovsky (2020) sostienen que se torna innegable que las herramientas sincrónicas (videoconferencias y chats en vivo) brindan más posibilidades de interacción social y cognitiva atendiendo específicamente al componente tecnológico, su aplicación y la conectividad. No obstante afirman que cada programación de dichas herramientas, no logra ajustarse a los tiempos planificados, a la vez que las lecturas no alcanzan la profundidad que se pretende y las explicaciones de las y los estudiantes se reiteran en la complejidad del tránsito de su normalidad en estos tiempos. Ya que éstos se manifiestan y muestran agotados de leer por intermedio de una pantalla; en muchos casos no se los puede “ver” porque tienen cámaras apagadas, a lo que aluden problemas de conectividad, o en otros casos se los ve acompañados de sus niños o niñas.

Continuando con esta perspectiva, Morin (2002) expresa que existe una presión para sobre adaptar tanto la investigación como la enseñanza a las demandas técnicas, económicas y administrativas de la época. Es decir, las sociedades se ven forzadas por estas demandas y deben adaptarse a las recetas y métodos más actuales del mercado; de esta manera, se reduce la enseñanza en general y se ignora la cultura humanista. No obstante, el autor afirma que a lo largo de la historia este tipo de sobreadaptación a condiciones que son impuestas en lugar de ser un signo vital ha sido pronóstico de senectud y muerte, ya que de esta forma se pierde la sustancia creativa e inventiva.

Por todo ello y sumado a los riesgos sobre la salud y a la brecha que este proceso puede abrir, se torna necesario arrojar una mirada que sea crítica y profunda a lo que el propio desarrollo de la informatización implica. El hecho de que la informatización de la educación sea aceptada en forma prácticamente acrítica ejemplifica más del modo en que nuestras sociedades viven, aprisionadas en un gran sonambulismo tecnológico. Puesto que se acepta cada nuevo cambio tecnológico como una dirección inevitable, y se asume que incorporar dicho cambio no es opcional. Más aún, se considera siempre una fuente de mejores modos, más eficientes y cómodos de hacer las cosas. Empero, una educación que considere al mismo tiempo la justicia social debe comprender que el uso de la tecnología brinda los cimientos para una determinada manera de mirar el mundo, como también un equilibrio de poder (Almazán Gómez, 2020).

### 3. Antecedentes

Las últimas décadas se han destacado por la emergencia de varios estudios científicos que intentaron dar cuenta de los procesos psicológicos que hay detrás de la calidad de vida de las personas, así también de cuáles son los factores que influyen en forma positiva, aumentando la calidad de vida, o en su defecto de manera negativa al disminuirla (Hidalgo-Rasmussen et al., 2011; Banda Castro & Morales Zamorano, 2012; Pacheco Rodríguez et al., 2014, Leiva et al., 2017). Asimismo, a lo largo del tiempo se encuentran estudios que caracterizan las implicancias del aislamiento social en las personas, como ser el caso de los adultos mayores (Martínez Rebollar & Campos Francisco, 2015). En suma, recientemente durante el año 2020 emerge en algunos países una nueva concepción de dicho constructo como Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio a causa de la pandemia por COVID-19 (Actis Di Pasquale et al., 2020; Ledesma et al., 2020). Sin embargo, ninguno de dichos estudios ha logrado dar una explicación total de estos fenómenos.

De acuerdo con una investigación realizada por los autores Hidalgo-Rasmussen et al. (2011) sobre la calidad de vida según la percepción y los comportamientos de control de peso. Esta investigación se realizó con el objetivo de analizar la calidad de vida, según los comportamientos sobre control de peso y la auto percepción del peso corporal por género, en estudiantes de primer ingreso en un centro universitario de México. El estudio fue de tipo cuantitativo y de diseño observacional, analítico y transversal. Dicha investigación se llevó a cabo con una muestra de 2.401 estudiantes de entre y 19 años, a los cuales se les administró un cuestionario genérico de Calidad de Vida (YQOL-R) módulo perceptual, y siete ítems acerca del peso adaptados del YRBS 2007. En cuanto a los resultados obtenidos, los participantes que registraron peso aproximado al correcto obtuvieron los puntajes más altos en CV y los que registraron un gran sobrepeso los puntajes más bajos para la población total y por género.

Por su parte, en una investigación llevada a cabo por Banda Castro & Morales Zamorano (2012) sobre la calidad de vida en estudiantes universitarios, los autores se propusieron identificar las variables que contribuyen a la calidad de vida subjetiva en estudiantes de la Universidad de Sonora, de México. Esta investigación fue de tipo cuantitativa y de diseño no experimental correlacional. La muestra estuvo conformada por 91 participantes, a los cuales se les administró como instrumento de recolección de datos el Inventario de Calidad de Vida (Palomar, 2000) compuesto por 160 reactivos que incluyen tres opciones de respuesta. Los resultados obtenidos refieren que el factor de calidad de vida subjetiva está influenciado por variables que documentaron la satisfacción en áreas como ámbito social, familia, desarrollo

personal, bienestar económico, actividades recreativas y autoimagen. Por lo que el modelo de calidad de vida, se identifica con la integración de factores familiares, personales y de interacción económica y social con el entorno.

Según otro estudio realizado por Pacheco Rodríguez et al. (2014) referido a calidad de vida y su relación con la salud en estudiantes universitarios, los autores realizaron un análisis en pos de determinar cómo es el comportamiento de la percepción de la calidad de vida asociada a la salud de jóvenes universitarios de La Habana, en Cuba. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal; a partir de una muestra de 143 estudiantes, a los que se les administró una encuesta considerando el “Cuestionario de calidad de vida en niños y adolescentes KIDSCREEN-52” que es utilizado por Palacio Vieira y otros. Los resultados que se obtuvieron es que el 32,9% de los entrevistados consideró que posee una calidad de vida poco favorable en líneas generales. En cuanto al índice de calidad de salud, fue más favorable en el sexo masculino. El 81% de jóvenes aseguró que la salud de estos es positiva. Por último, las personas con sobrepeso quedaron cuatro veces más perjudicadas en su calidad de vida en relación a las personas con su peso normal.

Otro estudio que cabe destacar fue el realizado por Leiva et al. (2017) acerca de la calidad de vida y el ejercicio físico en estudiantes universitarios. Dicho estudio se llevó a cabo en la Universidad de Cádiz, de España, con el propósito de incrementar la evidencia empírica de la relación entre la calidad de vida y la actividad física, y de dar cuenta de la modificación en los indicadores de calidad de vida de los participantes que realizan ejercicio físico. La investigación fue de tipo cuantitativa y de diseño no experimental transversal. El estudio se realizó con una muestra de 153 estudiantes, a quienes se les administró como técnicas de recolección de datos para evaluar la Satisfacción con la Vida, la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985); y para la Satisfacción Personal, la adaptación realizada por Novella (2002) de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados concuerdan en que una mayor frecuencia de ejercicio a la semana contribuye a la mejora en la calidad de vida.

Por otro lado, una investigación realizada por Martínez Rebollar & Campos Francisco (2015) sobre actividades de interacción social a partir de nuevas tecnologías y el grado de aislamiento social en adultos mayores, tuvo el objetivo de identificar actividades de interacción social que se relacionen de forma significativa con el grado de aislamiento social. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental correlacional, con una muestra de 144 participantes a quienes se les administró para la recolección de datos un cuestionario construido para evaluar el aislamiento social mediante la escala de red social de Lubben. Los

resultados obtenidos dan cuenta que las actividades de interacción social identificadas pueden lograr advertir oportunamente sobre la situación de aislamiento social en los adultos mayores, y así disminuir el riesgo de deterioro cognitivo, depresión o empobrecimiento de redes sociales, propiciando así una mejor calidad de vida en dichos adultos.

Siguiendo la misma línea, otro estudio realizado por Actis Di Pasquale et al. (2020) acerca del impacto del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el escenario laboral de la ciudad de Mar del Plata, en Argentina. Esta investigación tuvo como objetivo echar luz sobre el impacto del ASPO y los efectos provocados en la distribución del trabajo doméstico y de los cuidados no remunerados. Debido a las condiciones establecidas a raíz del ASPO, la única posibilidad de implementar trabajos de campo fue por intermedio de medios virtuales, por lo que el estudio se realizó a partir de encuestas enviadas por redes sociales, correo electrónico, y por sobre todo, mensajerías instantáneas.

Este trabajo fue de tipo cuantitativo, con una muestra no probabilística a partir del método bola de nieve no discriminatorio exponencial. La muestra fue de 1660 personas que hasta antes del ASPO realizaban sus trabajos de manera habitual. En cuanto a los resultados principales dieron cuenta que para la mayor parte de la población su situación se modificó en forma sustancial. Pues el 42,2% no trabajaba y un 27,3% trabaja menos horas, un 31,7% no recibía ingresos laborales y un 23% percibía menos de lo habitual. Además, el 24,3% se desempeñaba en teletrabajo y poco menos de la mitad de éstos conviven con personas dependientes, por lo que presentaban más complicaciones para realizar sus labores, siendo las más perjudicadas las mujeres.

Por último, una investigación realizada por Ledesma et. al (2020) referida al impacto de la implementación obligatoria e inmediata de la tecnología en la educación durante el ASPO, se llevó a cabo con el objetivo de echar luz a cómo impactó el ASPO en la actividad docente al haberse mudado en formato a distancia, desde la Universidad Nacional de Misiones, Argentina. Para dicho trabajo se tomó diversos artículos que se han publicado referidos a la situación de la educación frente al COVID-19, y su estudio fue cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo. Se decidió realizar una encuesta sobre una muestra estadísticamente significativa a partir de la fórmula de Fisher y Navarro (1997), a lo cual se llegó como número final 95 docentes. La encuesta fue distribuida por canales comunes de comunicación entre docentes, como ser Whatsapp y correos electrónicos. Los datos obtenidos arrojan un diagnóstico que da cuenta de una variedad de emociones entre las personas que transitaron la realidad sorpresiva y la falta de soluciones a la que las condujo el ASPO.

#### 4. Planteo del problema

El concepto de calidad de vida puede definirse como un estado de bienestar general derivado de la percepción de aspectos tanto subjetivos como objetivos de los individuos (Ardila, 2003). Por su parte el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio a causa de la pandemia por el virus COVID-19, es una medida de aislamiento adoptada por muchos países para reducir la propagación de dicho virus entre las personas (Actis Di Pasquale et al., 2020; Ledesma et al., 2020).

Se evidencia un gran número de estudios que dan cuenta sobre la importancia de conocer las modificaciones en la calidad de vida de las personas (Hidalgo-Rasmussen et al., 2011; Banda Castro & Morales Zamorano, 2012; Pacheco Rodríguez et al., 2014, Leiva et al., 2017). Por otro lado, se encuentran estudios que dan cuenta de las implicancias en la vida cotidiana de las personas que se encuentran en situación de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (Actis Di Pasquale et al., 2020; Ledesma et al., 2020). Sin embargo, al día de la fecha llevan transcurridos 210 días del ASPO y aún no hay estudios que arrojen evidencia sobre la descripción de la Calidad de vida, y menos aún, en el contexto argentino.

Este problema merece ser estudiado, puesto que se torna necesario profundizar en el análisis descriptivo de la calidad de vida en esta población de estudiantes, considerando el inédito e incomparable acontecimiento que representa el ASPO, junto a su implicancia en la situación socio-política-económica y cultural de las personas que habitan en el contexto argentino.

La situación mencionada, produjo que gran parte de la población tenga que mudar obligatoriamente sus tareas laborales y académicas hacia sus hogares, razón por la cual quedaron éstas junto a otras tareas domésticas. Además, se presentaron diferentes realidades en cuanto a la accesibilidad hacia el mundo virtual, e inclusive en el ámbito universitario, docentes y estudiantes tuvieron que adaptarse a mudar sus clases a la modalidad virtual (Actis Di Pasquale et al., 2020; Ledesma et al., 2020; Petrelli et al., 2020; CARE International and UN Women, 2020; Bengtsson et al., 2020; Almazán Gómez, 2020; Nogueira, 2020; Caminos, 2020; Mattioni & Granovsky, 2020).

Por lo tanto resulta válido proponer la siguiente pregunta: ¿En qué medida se vio afectada la calidad de vida de los estudiantes universitarios de la carrera de psicología de la Universidad de Flores de CABA durante el último mes del ASPO?.

## **5.Objetivos**

### **5.1. General**

Analizar la calidad de vida de los estudiantes universitarios de la carrera de psicología de la Universidad de Flores de CABA, luego de transcurridos 210 días del ASPO.

### **5.2. Específicos**

- Identificar cuáles aspectos de la calidad de vida resultaron afectados durante el último mes del ASPO.
- Describir en qué medida se vio afectada negativamente la calidad de vida de las personas.

## **6. Hipótesis**

### ***6.1. General***

La calidad de vida de los estudiantes universitarios de la carrera de psicología de la Universidad de Flores de CABA se vio afectada negativamente durante el último mes del ASPO.



## **7. Método**

### **7.1. Diseño**

En este estudio se optó por una metodología empírica cuantitativa no experimental, con un diseño transversal, de tipo descriptivo.

La metodología cuantitativa empírica refiere a la recolección de datos numéricos, por lo que para el procedimiento se efectuará un análisis de la información recabada de manera estructurada (Hernández Sampieri et al., 2014).

El método seleccionado fue el no experimental, pues se realizó sin intervenir sobre la variable, sino observando el fenómeno en su entorno natural, siendo de tipo descriptivo por medio de una encuesta, utilizando un diseño de corte transversal en sólo un momento dado. El diseño transversal alude a que se efectúa una única medición (Hernández Sampieri et al., 2014).

En cuanto al diseño descriptivo, es en pos de especificar aquellas características y propiedades que resultan relevantes en cualquier tipo de fenómeno a analizar, es decir, describe tendencias de una población (Hernández Sampieri et al., 2014). En esta investigación, se mide la variable Calidad de vida, para analizar y describir qué tendencia tiene esta población en cuanto a la variable mencionada.

### **7.2. Participantes**

La muestra se conformó de 61 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores en C.A.B.A. El género auto-percibido de los mismos, es de 42 mujeres y 19 hombres. En relación a rangos etarios 21 personas se encuentran entre 26 y 35 años de edad, 17 personas entre 36 y 45 años, 13 personas entre 46 y 59 años, 9 personas entre 18 y 25 años y 1 persona mayor de 60 años.

### **7.3. Técnica de recolección de datos**

Se elaboró un cuestionario Ad hoc en donde se indagaron datos demográficos considerando el contexto del ASPO y se incluyeron preguntas para evaluar si la persona está considerada dentro del grupo de riesgo, si tuvo diagnóstico confirmado de COVID-19, y si tuvo contacto estrecho con alguna persona diagnosticada con COVID-19; considerando lo

dispuesto por la aplicación “Cuidar” del Gobierno Nacional (Ministerio de Salud, 2020). Asimismo, se utilizó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF versión adaptada de Murgieri (2009), validada transculturalmente también para Argentina. Dicha escala evalúa cuatro dominios que son: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

El dominio de “Salud física” comprende actividades de la vida diaria; dependencia de sustancias medicinales y de ayudas médicas; energía y fatiga; movilidad; dolor y malestar; sueño y descanso; y la capacidad de trabajo.

La “Salud psicológica” comprende imagen corporal y apariencia; sentimientos negativos y positivos; autoestima; espiritualidad, religión y creencias personales; por último, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración.

Las “Relaciones sociales” comprende relaciones personales; apoyo social; y actividad sexual.

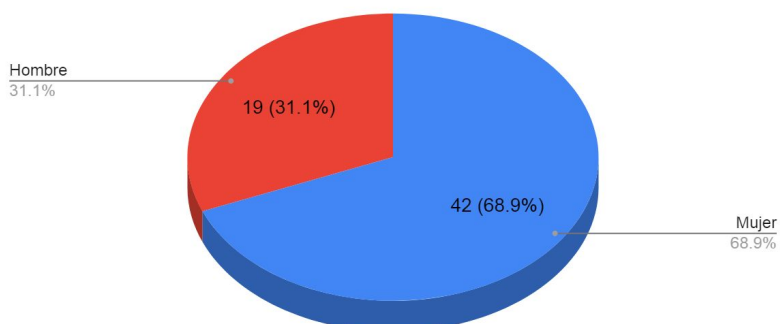
En cuanto al último dominio de “Medio ambiente”, comprende recursos económicos; libertad, seguridad física y protección; salud y atención social: accesibilidad y calidad; entorno del hogar; oportunidades para adquirir nueva información y habilidades; participación y oportunidades para recreación, actividades de ocio; entorno físico (contaminación / ruido / tráfico / clima); y transporte.

#### **7.4. Procedimiento**

Los sujetos han sido invitados a participar en la investigación de forma voluntaria, solicitándoles su consentimiento en forma virtual. Antes de responder al instrumento de evaluación, se les hizo constar a los participantes que los datos derivados de esta investigación se utilizarían con fines exclusivamente científicos bajo la Ley Nacional 25.326 de protección de los datos personales. La población para el siguiente estudio fue recabada tanto de mujeres como hombres, que participaron voluntariamente y se les aplicó el instrumento del estudio también en forma virtual, en el cual se incluye el consentimiento informado.

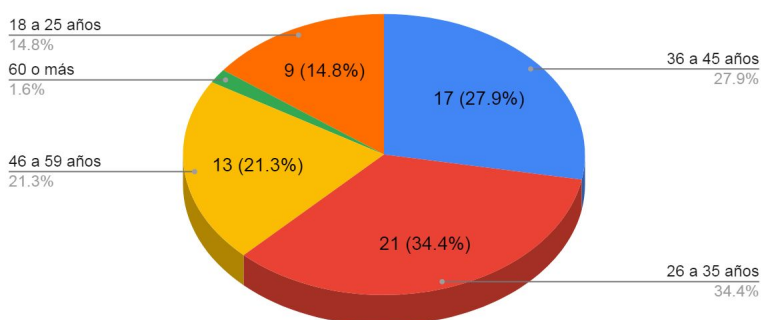
## 8. Resultados

Género auto-percibido



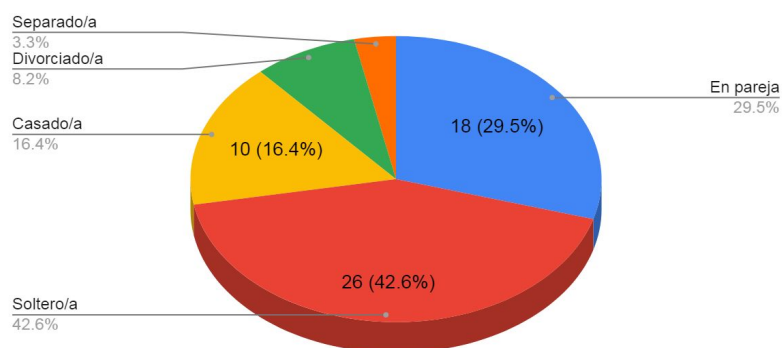
La muestra en cuanto a género auto-percibido se conformó de 42 mujeres (68,9%) y 19 hombres (31,1%).

Cantidad de personas según rango etario



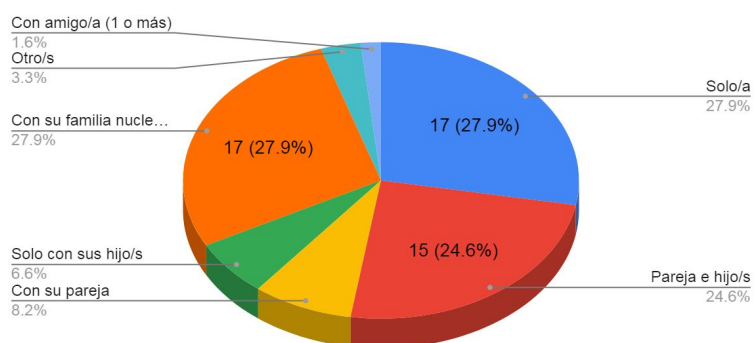
La cantidad de personas según rango etario dentro de la muestra se conformó por 21 personas (34,4%) de entre 26 a 35 años; 17 (27,9%) de entre 36 a 45 años; 13 (21,3%) de entre 46 a 59 años; 9 de entre 18 a 25 años (14,8%) y 1 (1,6%) de 60 años o más.

## Estado civil



En cuanto al estado civil, la muestra presentó que 26 personas (42,6%) solteros/as; 18 (29,5%) en pareja; 10 (16,4%) casados/as; 5 divorciados/as (8,2%) y 2 separados/as (3,3%).

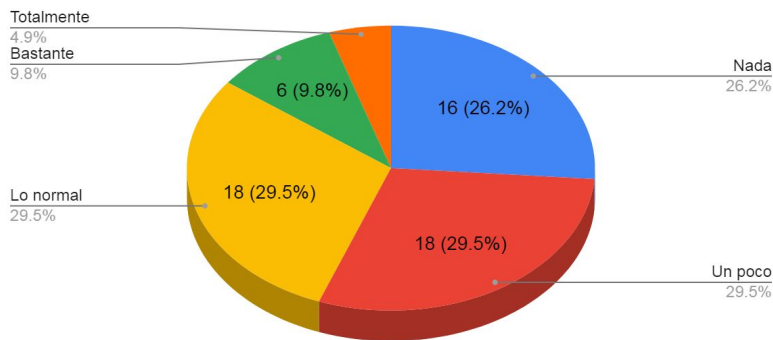
## ¿Con quién ha convivido en el último mes?



En relación a la convivencia durante el último mes, los resultados de la muestra fueron que 17 personas (27,9%) solos/as; otras 17 (27,9%) con su familia nuclear de origen; 15 (24,6%) en pareja e hijo/s; 5 (8,2%) con su pareja; 4 (6,6%) solo con sus hijo/s; 2 (3,3%) otro/s; 1 (1,6%) con amigo/a (1 o más).

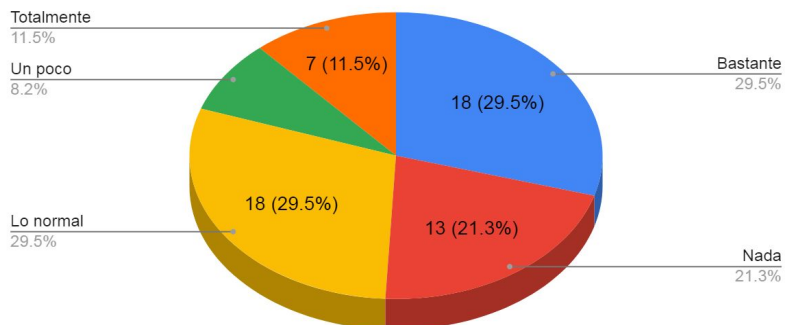
Los siguientes resultados forman parte de las preguntas ad hoc, las cuales refieren a comparar el estado de bienestar general antes de que comience el ASPO y durante el último mes.

Su calidad de vida empeoró



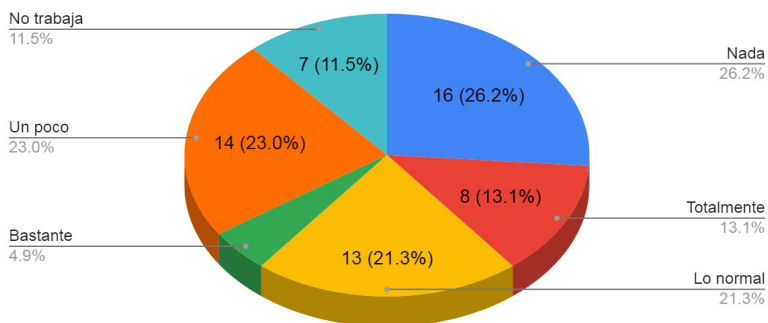
En cuanto a si la calidad de vida empeoró la muestra dio como resultado que 18 personas (29,5%) como lo normal; otras 18 (29,5%) un poco; 16 (26,2%) nada; 6 (9,8%) bastante; 3 (4,9%) totalmente.

Realizó más actividades domésticas no remuneradas



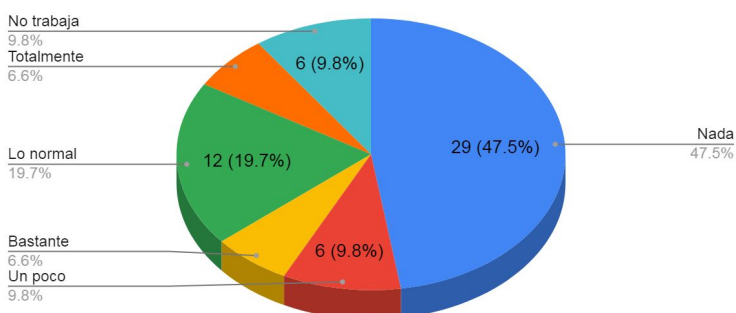
En alusión a si las personas realizaron más actividades domésticas no remuneradas, la muestra dio como resultados que 18 personas (29,5%) bastante; otras 18 (29,5%) lo normal; 13 (21,3%) nada; 7 (11,5%) totalmente y 5 (8,2%) un poco.

Tiene más actividad laboral remunerada.



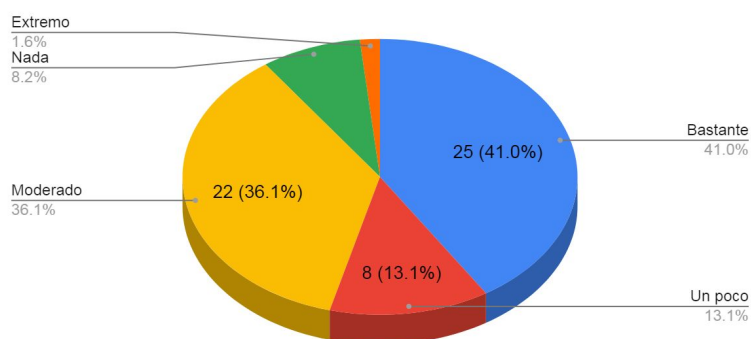
De acuerdo a si las personas tuvieron más actividad laboral remunerada, la muestra dio como resultados que 16 personas (26,2%) nada; 14 (23%) un poco; 13 (21,3%) lo normal; 8 (13,1%) totalmente; 7 (11,5%) no trabaja y 3 (4,9%) bastante.

Su ingreso salarial fue mayor



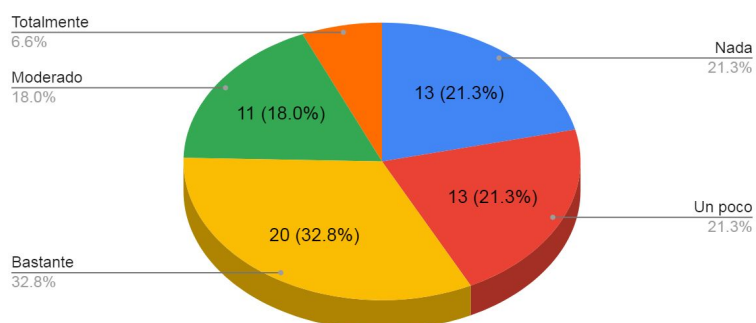
En cuanto a si el ingreso salarial de las personas fue mayor, la muestra arrojó como resultados que 29 personas (47,5%) nada; 12 (19,7%) lo normal; 6 (9,8%) un poco y otras 6 (9,8%) no trabaja; 4 (6,6%) bastante y otras 4 (6,6%) totalmente.

### Obtuvo de otras personas el apoyo que necesita



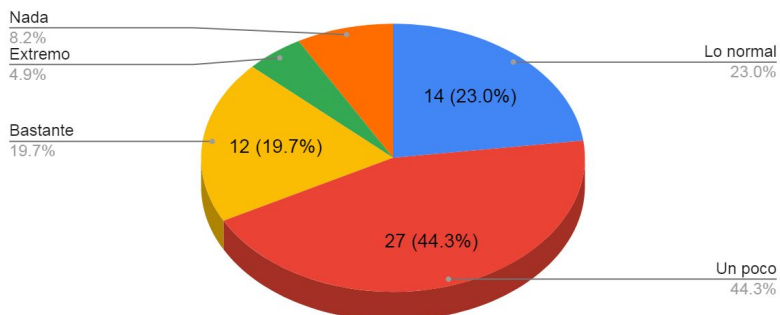
En alusión a si las personas obtuvieron de otras personas el apoyo que necesitan, la muestra dio como resultados que 25 personas (41%) bastante; 22 (36,1%) moderado; 8 (13,1%) un poco; 5 (8,2%) nada y 1 (1,6%) extremo.

### Sus vínculos afectivos cercanos mejoraron



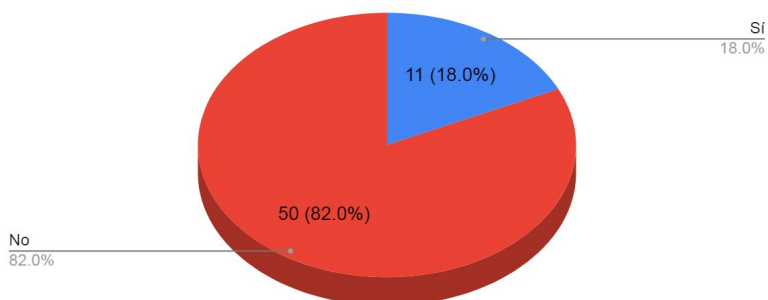
En relación a si los vínculos afectivos cercanos mejoraron, la muestra arrojó como resultados que 20 personas (32,8%) bastante; 13 (21,3%) un poco y otras 13 (21,3%) nada; 11 (18%) moderado y 4 (6,6%) totalmente.

Ha sentido malestar al verse limitado el contacto físico con sus vínculos afectivos cercanos



En cuanto a si han sentido malestar al verse limitado el contacto físico con sus vínculos afectivos cercanos, la muestra dio como resultados que 27 personas (44,3%) un poco; 14 (23%) lo normal; 12 (19,7%) bastante; 5 (8,2%) nada y 3 (4,9%) extremo.

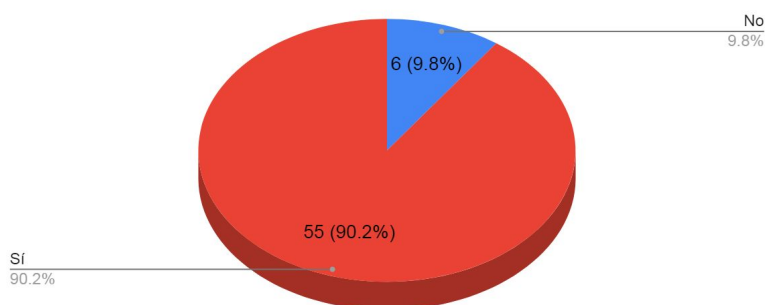
¿Está incluido dentro del grupo considerado población de riesgo por contagio de COVID-19?



Respecto a si están incluidos dentro del grupo considerado población de riesgo por contagio de COVID-19, la muestra arrojó como resultados que 50 personas (82%) no y 11 personas (18%) si.



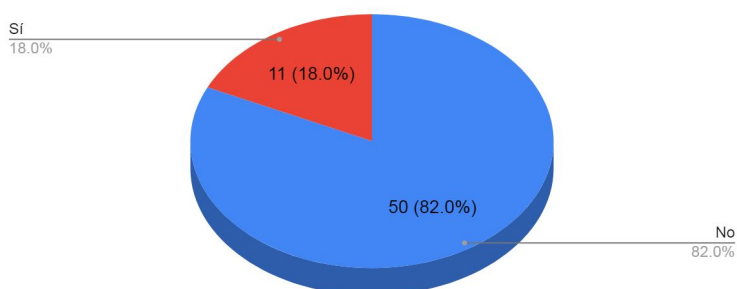
Antes de que comience el ASPO, ¿tenía actividad laboral remunerada?



Por su parte, en relación a si tenían actividad laboral remunerada antes de que comience el ASPO, la muestra arrojó como resultados que 55 personas (90,2%) si y 6 personas (9,8%) no.

Además, se indagó sobre si alguna persona fue diagnosticada con COVID-19, a lo cual el 100% de la muestra (61 personas) respondió que no.

¿Tuvo contacto estrecho con alguna persona diagnosticada con COVID-19?

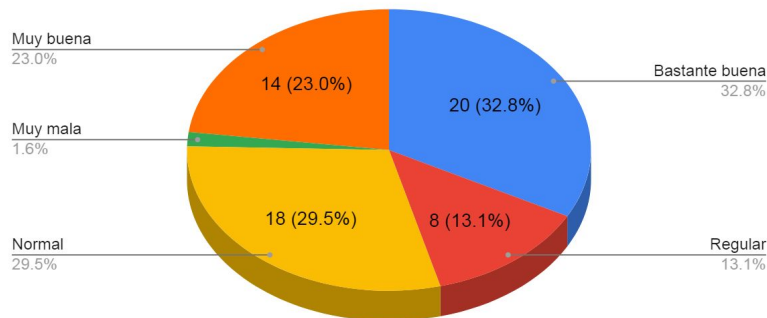


En alusión a su tuvieron contacto estrecho con alguna persona diagnosticada con COVID-19, la muestra dio como resultados que 50 personas (82%) no y 11 personas (18%) si.

Al cierre del cuestionario, se consultó con qué palabra o frase describirían este momento de su vida. La muestra arrojó como resultados significativos categorías como “incertidumbre”; “transición, todo pasa”; “cambios, planes y transformación”; “armonía, equilibrio y paz”; “aprendizaje e introspección”; “responsabilidad y precaución”; “cansador y estresante”; “buen momento”; “intenso y activo”.

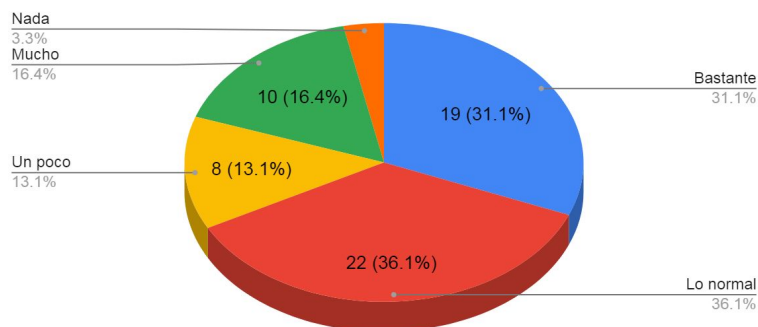
## Los siguientes resultados corresponden a la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

¿Cómo calificaría su calidad de vida?



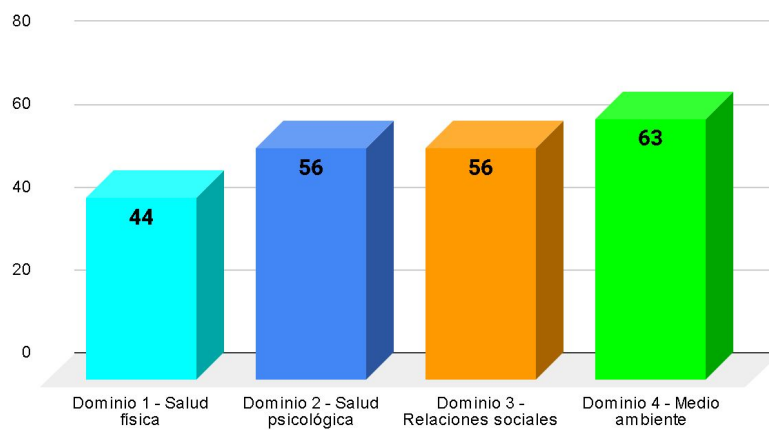
En cuanto a cómo califican la calidad de vida la muestra dio como resultados que 20 personas (32,8%) bastante buena; 18 (29,5%) normal, 14 (23%) muy buena; 8 (13,1%) regular; 1 (1,6%) muy mala.

¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?



En relación a cómo de satisfecho están con su salud la muestra dio como resultado que 22 personas (36,1%) lo normal; 19 (31,1%) bastante; 10 (16,4%) mucho; 8 (13,1%) un poco y 2 (3,3%) nada.

### Percepción de la calidad de vida por dominios



Por su parte para la percepción de la calidad de vida por dominios se consideró un puntaje de entre 0 a 100, considerando a mayor puntaje mayor calidad de vida. La muestra arrojó como resultados 63 puntos en el dominio medio ambiente; 56 en salud psicológica y en relaciones sociales; por último 44 en salud física.

## 9. Discusión

Lo relevante de este estudio es la descripción de la variable CV a partir de atender a los resultados medidos por la Escala WHOQOL-BREF, considerando la percepción de dicha variable por dominios habiendo transcurrido 210 días del ASPO.

Teniendo en cuenta el bajo puntaje de “Salud física” y los aspectos que comprende este dominio, en la muestra muy posiblemente se vieron afectadas las actividades de la vida diaria al encontrarse limitadas por la movilidad restringida, por estar “obligados” a quedarse en sus hogares como medida del ASPO. El sueño y el descanso, también han sido afectados a los cambios de una rutina que ha inducido a las personas al sedentarismo; y por consecuencia, seguramente se modifica la energía que afecta sobre sensaciones de fatiga, malestar y hasta dolores corporales. Pues en concordancia con Gené-Badia et al. (2016), el aislamiento induce a que las personas adopten hábitos poco saludables, acrecentando el riesgo de contraer enfermedades.

Si se considera que al momento de recolectar los datos de la muestra un 70% de las personas respondieron que conviven con alguna otra persona, y más aún, la mitad de estas conviven con sus hijos, los puntajes bajos y regulares se vinculan con los estudios de Bengtsson et al. (2020) y Petrelli et al. (2020). Pues estos autores, describen el impacto que ha tenido las medidas que regulan el distanciamiento social al exigir nuevas formas de convivencia en los hogares. Además, al indagar sobre la muestra si aumentaron sus actividades domésticas, la mitad de dicha muestra respondió afirmativamente.

De acuerdo con Ledesma et. al (2020), en la población estudiada, posiblemente algunos no están capacitados para realizar las tareas en modalidad virtual de sus hijos, lo cual se asocia y afecta a la capacidad de trabajo, otro aspecto comprendido en el dominio “Salud física”. Además, como postulan Actis Di Pasquale et al. (2020) y Caminos (2020), la nueva y forzada modalidad de “teletrabajo / home office”, implicó el adaptarse sin el entrenamiento adecuado para ello, lo cual posiblemente impactó en el rendimiento laboral. Incluso como afirma Nogeira (2020), los días finalizan con un excesivo nivel de cansancio en comparación a la “vieja normalidad”, al tornarse más extensos.

Por otro lado, tanto Actis Di Pasquale como Caminos, también afirman que hay un incremento en el padecimiento de estrés debido al exceso de tiempos frente a sus computadoras, lo cual conduce a serios trastornos psicosociales entre otras consecuencias. Esto se relaciona con el puntaje regular en el dominio “Salud psicológica”, pues probablemente las personas se encuentran desbordadas por esta inédita situación, y ello implica la manifestación de sentimientos y pensamientos negativos, por ende disminuyen

tanto el autoestima como la concentración, el aprendizaje y la memoria. Además, en la población estudiada el 18% forman parte del grupo considerado de “riesgo por contagio de COVID-19”. Otra cuestión que impacta sobre sus preocupaciones.

En este mismo sentido, el estudio realizado por CARE International and UN Women (2020), evidencia que las mujeres se vieron más afectadas negativamente respecto de los hombres, tanto en su salud mental como física. La muestra del presente estudio, se conformó en un 69% por mujeres, es muy probable que sea un factor que afectó de forma significativa sobre los puntajes obtenidos.

Con respecto a las definiciones sobre la Calidad de vida y en concordancia con lo expuesto por Ardila (2003) y Bognar (2005), los autores postulan que primeramente deben estar satisfechas las necesidades básicas como salud, alimentación y trabajo. Por esta razón, resulta lógico que en la población estudiada los resultados sobre la medición de la CV no hayan sido buenos. Como se ha mencionado, la salud de esta población se vio afectada de manera tanto física como mental.

De acuerdo con estas consideraciones y destacando que el trabajo también es una de las necesidades básicas, en el estudio recientemente realizado por Petrelli et al. (2020), dan cuenta que las personas se vieron perjudicadas por la suspensión de actividades económicas. Análogamente, Caminos (2020) evidencia que hay trabajadores informales con posibilidades reducidas para continuar con sus trabajos en formato virtual. Por todo ello, es posible pensar que la población estudiada no está por fuera del impacto negativo que conlleva el ASPO en su economía.

En este sentido lo mencionado hasta aquí se aproxima a responder al interrogante planteado por Nahmod (2020): ¿Será posible considerar como una pérdida objetivada a la interacción corporal al encontrarse vedada? Resulta posible pensar que al percibirse esta población con pocos puntajes en “Salud física”, “Salud psicológica” y “Relaciones sociales”, puede ser un indicio de que comienza a objetivarse aquello que ha sido vedado.

En cuanto al dominio de “Medio ambiente”, fue el único con puntaje aceptable. Resulta relevante señalar que dentro del mismo se encuentran factores que debido a la medida del ASPO se vieron “beneficiados”. Para muchas personas, el haberse pasado más tiempo en sus hogares y realizar sus actividades desde allí, seguramente les generó más sentimientos de seguridad física al no estar expuestos. A la vez que en esta población al asistir a una universidad que se encuentra dentro de C.A.B.A., muy probablemente habite en lugares donde la accesibilidad y calidad en cuanto a la atención tanto de salud como social son

adecuadas. Además, la adaptación a actividades por intermedio de la virtualidad propició oportunidades de adquirir nueva información, como nuevas habilidades para ello. Por su parte el entorno físico en cuanto a contaminación, ruidos, tráfico, clima y transporte, también se vio afectado posiblemente en forma positiva, al estar en su hogares y al haber disminuido el movimiento en las calles.

Sin embargo, seguramente el puntaje no llegó a ser alto debido a que se vio afectada la libertad quedando condicionados por los nuevos límites sociales del aislamiento. Lo mismo sucedió con la participación en actividades de ocio y recreación, pues todo se vio limitado a lo virtual. Por último los recursos económicos, que también se vieron perjudicados y reducidos producto de esta situación, por ende probablemente afectó a la muestra como en las situaciones descritas por Ledesma et. al (2020), sobre personas que sólo cuentan con una computadora o dispositivo para ser administrado entre los integrantes de la familia.

A modo de cierre y con la intención de echar luz sobre las implicancias del ASPO en la CV y en el cuerpo, y considerando el dominio de “Relaciones sociales”, comprendido por relaciones personales, apoyo social y actividad sexual, este dominio también se presenta bajo en la muestra. De esta forma, invita a pensar que debido al ASPO la mayor parte de las relaciones sociales se vieron obligadas a continuar por intermedio de las redes sociales, y aunque no habría una disminución significativa del apoyo social, sí se ha modificado el modo en que este se logra. Pues el objetivo es mantener una distancia del llamado por Nahmod (2020) “cuerpo de la biología”, aquel susceptible de enfermar. Asimismo, esto puede haber influido en una disminución de la actividad sexual entre aquellas personas que no conviven en un mismo hogar, también con el fin de evitar el contagio y propagación del virus, protegiendo a los otros que sí conviven.

Es entonces que tanto este dominio como los de Salud física y Salud psicológica, se enlazan con las palabras de Nahmod (2020), ya que se impuso un “nuevo límite social” entre las personas, quedando así, implicado y afectado el límite subjetivo entre la salud y la enfermedad. Entendiendo al límite subjetivo como dentro del dominio Salud psicológica, y al límite social como dentro del dominio Relaciones sociales.

## 10. Conclusiones

El presente trabajo ha alcanzado todos los objetivos perseguidos, pues la hipótesis planteada de que la CV de las personas ha sido afectada negativamente se logró confirmar objetivamente en los puntajes de los dominios medidos y comprendidos dentro de esta variable.

Asimismo, se logró realizar una descripción de aquellos aspectos de la CV que han sido afectados por la situación del ASPO habiendo transcurrido 210 días del mismo, como así echar luz a que la CV de las personas ha sido afectada en una medida considerable.

Por su parte en las limitaciones, se considera que la herramienta administrada fue en formato virtual por intermedio de las redes sociales, lo cual dificulta que los participantes puedan consultar dudas sobre el cuestionario.

Además, se tomó como modelo 61 estudiantes de una universidad, por lo cual habría que ampliar la investigación a otras poblaciones para obtener una mayor amplitud sobre el impacto del ASPO en la CV de las personas. Además, la muestra se conformó en un 69% por mujeres y 31% hombres, lo cual no permite realizar una comparativa muy significativa entre la varianza de la CV entre estos géneros auto-percibidos, como tampoco de la diferencia entre quienes viven solos o acompañados donde tampoco fueron cantidades equitativas.

Por otro lado, no se indagó como dato demográfico sobre la localización geográfica de las personas para poder observar, tal como afirma Velazquez (2016), si influye negativamente en la CV de las personas el estar localizadas en la periferia urbana respecto de las que se ubican en las zonas más centrales de la ciudad.

En suma, los resultados han sido tomados sólo en un momento dado, por lo que los alcances podrían ser aún mayores si se hubiese administrado este mismo estudio antes de que comience el ASPO, permitiendo una comparación más precisa sobre los resultados para vislumbrar el impacto sobre la CV.

En cuanto a las recomendaciones para futuros trabajos, sería ideal administrar la herramienta en forma presencial, por cualquier duda en la interpretación de las preguntas que pueda surgir por parte de la población.

Se propone ampliar la muestra a una cantidad mayor de participantes, para poder tener una mejor visión del impacto sobre la CV según cantidad de hombres y mujeres; a la vez que describir con mayor profundidad si hay diferencia entre aquellas personas que viven solas y las que viven acompañadas; como de la localización de cada persona para realizar un análisis desde la mirada geográfica.

Por último, sería ideal realizar este tipo de estudio en dos momentos diferentes, para poder conseguir un mayor acercamiento sobre el impacto de una inédita situación como ha

sido el ASPO, o en su defecto, considerar este estudio para otro futuro estudio similar que pueda ser realizado al finalizar el ASPO.

En este mismo sentido, no se puede lograr responder con firmeza que resulta posible considerar una pérdida objetivada a la interacción corporal que se ha encontrado vedada durante el ASPO. Empero, si se puede afirmar que en este contexto el cuerpo está implicado y forzado a adaptarse a una “nueva normalidad”, ya que esta vivencia indudablemente modifica al sujeto desde un todo bio psico social.



## 11. Referencias

- Actis Di Pasquale, E., Barboni, G., Florio, E. M., Ibarra, F. L. y Savino, J. V. (2020). El impacto del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19 sobre el trabajo, los ingresos y el cuidado en la ciudad de Mar del Plata. *Trabajo y Sociedad*, 35(21), 83-107.
- Almazán Gómez, A. (2020). Consecuencias del Cierre de Escuelas por el COVID-19 en las Desigualdades Educativas. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3), 1-4.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Banda Castro, A., L. y Morales Zamorano, M., A. (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(1), 29-43.
- Bognar, G. (2005). The concept of quality of life. *Social and Practice*, 31, 561-580.
- Caminos, J., I. (2020). Algunos interrogantes surgidos a raíz del teletrabajo producto de la pandemia COVID-19. *Revista De Estudio De Derecho Laboral y Derecho Procesal Laboral*, 2(2), 59-70.
- Campbell, A. (1981) *The sense of well-being in america*. McGraw-Hill.
- Campbell A., Converse P., & Rodgers W. (1976). *The Quality of American Life*. Russell Sage.
- CARE International and UN Women (2020). *Latin America and the Caribbean Rapid Gender Analysis for COVID-19*. CARE+UN Women.
- Bengtsson, A., Bugallo, L., Cocoz, V., D'Adamo, P., Lozada, M., Méndez, L.M., Pedrazzini, A., Pérez, S., Rapela, V., Salsa, A., Tozzini, A., Scheuer, N. & Ventura, A.C. (2020). *Reseña de Chicos y grandes en casa a toda hora: un mundo por compartir y recrear. Una herramienta interdisciplinaria para infancias, familias y educadores en contexto de pandemia y aislamiento*. CONICET.
- Dolto, F. (1984): "La imagen inconciente del cuerpo". Paidós: Buenos Aires.
- Freud, S. ([1923], 2001); "El yo y el ello". En *Obras Completas Vol. XIX*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras Puig, L. y Lagarda Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?. *Atención Primaria*, 48(9), 604-609.

- Haas, B. (1999). Clarification and integration of similar quality of life concepts. *Journal of nursing Scholarships*, 31, 215 – 220.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación, 6a edición. Mc Graw Hill Education.
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Hidalgo-San Martín, A., Rasmussen-Cruz, B. y Montaña-Espinoza, R. (2011). Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México. *Cad. Saúde Pública*, 27(1), 67-77.
- Irizar, L. (2016). *El cuerpo, extraño. Dos formas de entender el cuerpo: Medicina y Psicoanálisis*. Ediciones Beta III Milenio.
- Lawton, M. (1999). Quality of life in chronic illness. *Gerontology*, 45,181-183.
- Ledesma, F. A., Bernal, Z. E., Caminiti, G. A., Martínez, D. A. y Ivaniszyn, S. N. (2020). Estudio del impacto de la implementación inmediata y obligatoria de la tecnología informática en la educación y sus diferentes repercusiones en la conversión de la actividad docente presencial al formato a distancia en tiempos de aislamiento preventivo y obligatorio en el Noreste Argentino. *En TE&ET 2020 : libro de actas XV congreso de tecnología en educación y educación en tecnología. (p.46-55)*.
- Leiva, A. P., Gil-Olarte Márquez, P., Guerrero Rodríguez, C., Mestre Navas, J. M. y Guil Bozal, R. (2017). Ejercicio físico y calidad de vida en estudiantes universitarios. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 437-446.
- Martínez Rebollar, A. y Campos Francisco, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 36(3), 181-190.
- Meeberg, G.A. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 32 – 38.
- Ministerio de Salud de Argentina. (2020). *Sala de situación coronavirus online*.
- Nahmod, G. (2020). *Cuerpos en duelo*. En A. Trimboli, E. Grande, S. Raggi, J. C. Fantin, P. Firdman y G. Bertran (Eds), Salud pública y salud mental (397-399). Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental.
- Nahmod, G. (2020), *Aislamiento social no es aislamiento afectivo*. Facebook.
- Nahmod, G. (2020). Clínica de la Incertidumbre. Reflexiones en tiempos de cuarentena. *Revista Digital Prospectivas en Psicología, Universidad Kennedy*, 4 (2), 1-24.

- Morin, E. (2002). *La cabeza bien puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento. Bases para una reforma educativa.* Ediciones Nueva Visión Buenos Aires.
- Nogueira, G. (2020). Universidad y comunidad: reflexiones sobre una experiencia intransferible. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales UNLu*, 07(05), 97-107.
- Pacheco Rodríguez, M. D., Michelena, M. de los A., Mora González, R. S. y Miranda Gómez, O. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(2), 157-168.
- Petrelli, L., Isacovich, P., Mattioni, M. (2020). *Desigualdades en el marco de la pandemia: Reflexiones y desafíos.* CONICET
- Real Academia Española [RAE].(2019). *Calidad de vida.* Edición Tricentenario. RAE.es.
- Schijman, B. (20 de Abril de 2020): *Una pandemia desafía la manera en que las sociedades se organizan.* Entrevista a Naomar Almeida Filho: Diario Página 12.
- Smith, K., Avis, N., & Assman, S. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. *Quality of life research*, 8, 447 – 459.
- Velázquez, G., (2016). *Geografía y calidad de vida en la Argentina : análisis regional y departamental, 2010.* CONICET
- WHOQOL Group (1993). Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL) *Qual Life Res*, 2: 153-159.

## Anexo: Cuestionario sobre Calidad de vida durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO).

3/12/2020

Cuestionario sobre Calidad de vida durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO).

### Cuestionario sobre Calidad de vida durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO).

Lo invitamos a colaborar en una Investigación que se desarrolla en el marco de la realización del Trabajo Integrador Final de grado de la Universidad de Flores. El mismo trata sobre la opinión que la gente tiene sobre distintos aspectos de su vida personal y social durante el último mes. Para ello, su cooperación con este cuestionario es de especial relevancia. Es un cuestionario anónimo en el que no existen respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesa su opinión, si usted está de acuerdo continúe con el cuestionario. Por favor intente responder a todo el cuestionario.

**\*Obligatorio**

Antes de comenzar, nos gustaría pedirle que responda algunas preguntas generales sobre usted, seleccionando la respuesta que corresponda:

1. ¿Cuál es su género auto-percibido? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Hombre
- Mujer
- Otro
- Prefiero no decirlo

2. ¿Cuál es su edad? \*

*Marca solo un óvalo.*

- 18 a 25 años
- 26 a 35 años
- 36 a 45 años
- 46 a 59 años
- 60 o más

## 3. ¿Cuál es su estado civil? \*

Marca solo un óvalo.

- Soltero/a
- Casado/a
- En pareja
- Separado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

## 4. ¿Con quién ha convivido en el último mes? \*

Marca solo un óvalo.

- Solo/a
- Con su familia nuclear de origen
- Con su pareja
- Pareja e hijo/s
- Solo con sus hijo/s
- Con amigo/a (1 o más)
- Otro/s

## Instrucciones

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada, a veces ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, sentimientos, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante el último mes y seleccione la calificación que represente mejor su opción de respuesta.

5. ¿Cómo calificaría su calidad de vida? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Mucho
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos durante el último mes.

7. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. ¿Cuánto disfruta de la vida? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. ¿Cuál es su capacidad de concentración? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extrema
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extrema
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas cosas durante el último mes, y en qué medida.

14. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



18. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las siguientes preguntas hacen referencia a si durante el último mes se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

20. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos durante el último mes.

30. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las siguientes afirmaciones hacen referencia a la comparación entre su estado de bienestar general antes de que comience el ASPO y durante este último mes.

31. Su calidad de vida empeoró. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Realizó más actividades domésticas no remuneradas. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Tiene más actividad laboral remunerada. \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente	No trabaja
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Su ingreso salarial fue mayor \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente	No trabaja
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Obtuvo de otras personas el apoyo que necesita \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Extremo
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Sus vínculos afectivos cercanos mejoraron \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Ha sentido malestar al verse limitado el contacto físico con sus vínculos afectivos cercanos \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremo
Seleccione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para finalizar le solicitamos que responda las siguientes preguntas

38. ¿Está incluido dentro del grupo considerado población de riesgo por contagio de COVID-19? (Mayor de 60 años, tiene o tuvo cáncer, diabetes, o alguna enfermedad hepática, renal crónica, respiratoria, cardiológica, o alguna condición que baja las defensas). \*

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Otros: \_\_\_\_\_

39. Antes de que comience el ASPO, ¿tenía actividad laboral remunerada? \*

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

40. ¿Tuvo diagnóstico confirmado de COVID-19? \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

41. ¿Tuvo contacto estrecho con alguna persona diagnosticada con COVID-19?  
(Contacto estrecho: toda persona que estuvo sin las medidas de protección personal adecuadas a menos de 2 metros distancia de un caso confirmado durante 15 minutos o más, o durante las 48 horas previas al inicio de los síntomas; también es contacto estrecho quien comparte habitación, baño o cocina con un caso positivo). \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

42. ¿Con qué palabra o frase describiría este momento de su vida? \*

---

---

---

---

---

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios