

**Cita: Caicedo Cavagnis, E., Pagano, A. E.; Marzorati, A., Fernández, C. y Lorusso, L. (2024).**  
Estudio descriptivo sobre la interrupción de la Actividad Física y Deportiva durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio derivado del Coronavirus en Argentina. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 24(2), 55-71

## **Estudio descriptivo sobre la interrupción de la Actividad Física y Deportiva durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio derivado del Coronavirus en Argentina**

### **Descriptive study on the interruption of Physical Activity and Sports during Social, Preventive and Obligatory Lockdown derived from the Coronavirus in Argentina**

### **Estudo descritivo sobre a interrupção da atividade física e do esporte durante o bloqueio social, preventivo e obrigatório derivado do coronavírus na Argentina**

Caicedo Cavagnis, Estefanía<sup>1</sup>, Pagano, Alejandro Emilio<sup>2</sup>, Marzorati, Ariela<sup>3</sup>, Fernández, Clara<sup>4</sup>, Lorusso, Leandro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>*Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi UNC-CONICET), Argentina;* <sup>2</sup>*Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina;* <sup>3</sup>*Universidad de Flores, Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, Argentina;* <sup>4</sup>*Universidad Favaloro, Facultad de las Ciencias Humanas y de la Conducta, Argentina;* <sup>5</sup>*Universidad Nacional de Mar del Plata*

#### **RESUMEN**

Debido al COVID-19 las prácticas deportivas y de ejercicio físico fueron interrumpidas como medida preventiva de propagación del virus. El objetivo del estudio fue analizar las respuestas de afrontamiento, estados de ánimo, hábitos y experiencias sobre COVID-19 y aislamiento en población deportiva. Participaron de un estudio descriptivo transversal 810 deportistas y 225 entrenadores/as pertenecientes a 32 disciplinas deportivas distintas de 19 provincias de Argentina. Se halló una disminución significativa de las horas y días de entrenamiento semanal; una alteración de los horarios y calidad de la alimentación (hidratación y cantidad de permitidos); las horas de sueño aumentaron significativamente por motivos emocionales y, por último, aumentó significativamente el tiempo de uso de dispositivos electrónicos y redes sociales que generó consecuencias como fatiga mental o dolor corporal. A su vez, se encontró un impacto negativo del aislamiento en todas las áreas evaluadas, excepto en la de convivencia que presentó un impacto positivo. Se evidenció una intensidad de estado de ánimo positivo significativamente más elevada que del negativo; estos valores varían en entrenadores/as y deportistas, encontrándose diferencias significativas entre deportistas y entrenadores en sus estados de ánimo. Por último, se hallaron respuestas de afrontamiento de aproximación al problema; esto podría vincularse a una disminución del malestar psicológico ocasionado por la interrupción de la actividad deportiva. Se considera que la práctica

deportiva y de ejercicio físico tiene un valor agregado como factor protector a nivel inmunitario y social, pero por sobre todo a nivel emocional y psicológico para responder al aislamiento.

**Palabras clave:** COVID-19, deporte, aislamiento, estados de ánimo, respuestas de afrontamiento.

## ABSTRACT

Due to COVID-19, sports and physical exercise practice were interrupted as a preventive measure for the spread of the virus. The objective of the study was to analyze the coping responses, moods, habits and experiences about COVID-19 and isolation in sports population. 810 athletes and 225 coaches from 32 different sports disciplines from 19 Argentine provinces participated in a cross-sectional descriptive study. A significant decrease in the hours and days of weekly training was found; an alteration of the schedules and quality of the feeding (hydration and quantity of allowed); the hours of sleep increased significantly for emotional reasons and, finally, the time of use of electronic devices and social networks significantly increased, which generated consequences such as mental fatigue or body pain. In turn, a negative impact of isolation was found in all the evaluated areas, except in that of cohabitation, which presented a positive impact. A significant higher intensity of positive mood than negative was evidenced; these values vary significantly in coaches and athletes, with athletes having a greater intensity of negative states and a lower intensity of positive ones. Finally, coping responses of approach to the problem were found; this could be linked to a decrease in psychological discomfort caused by the interruption of sports activity. It is considered that sports and physical exercise have an added value as a protective factor at the immune and social level, but above all at the emotional and psychological level to respond to lockdown.

**Keywords:** COVID-19, sport, lockdown, moods, coping responses.

## RESUMO

Por causa de COVID-19, as práticas esportivas e de exercícios físicos foram interrompidas como medida preventiva para a disseminação do vírus. O objetivo do estudo foi analisar as respostas de enfrentamento, humores, hábitos e experiências sobre o COVID-19 e o isolamento na população esportiva. Participaram de um estudo transversal descritivo 810 atletas e 225 treinadores de 32 modalidades esportivas diferentes de 19 províncias argentinas. Foi encontrada uma diminuição significativa nas horas e dias de treinamento semanal; uma alteração dos horários e qualidade da alimentação (hidratação e quantidade de permitida); as horas de sono aumentaram significativamente por motivos emocionais e, por fim, o tempo de uso de dispositivos eletrônicos e redes sociais aumentou significativamente, o que gerou consequências como fadiga mental e dores no corpo. Por sua vez, foi constatado impacto negativo do isolamento em todas as áreas avaliadas, exceto na de convivência, que apresentou impacto positivo. Foi evidenciada uma intensidade significativa maior de humor positivo do que negativo; esses valores variam significativamente em treinadores e atletas, sendo que os atletas apresentam maior intensidade de estados negativos e menor intensidade de estados positivos. Por fim, foram encontradas respostas de enfrentamento de abordagem do problema; isso pode estar relacionado a uma diminuição do desconforto psicológico causado pela interrupção da atividade esportiva. Considera-se que a prática esportiva e o exercício físico têm um valor acrescentado como factor de protecção ao nível imunitário e social, mas sobretudo ao nível emocional e psicológico para responder ao isolamento.

**Palavras chave:** COVID-19, esporte, isolamento, humores, respostas de enfrentamento.

## INTRODUCCIÓN

A partir de la declaración de la Organización Mundial de la Salud de la situación de pandemia producto del COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2020), se sucedieron una

serie de modificaciones rápidas y sin precedentes a nivel mundial: suspensión de actividades laborales, económicas, deportivas, sociales y culturales (Boletín Oficial de la República Argentina, 2020), que modificaron rutinas y hábitos. Este virus, además, trajo consigo consecuencias sanitarias que lo ubican

## Interrupción de la Actividad Física y Deportiva por COVID-19 en Argentina

como un evento vital estresante y amenazante para toda la población (Ramírez-Ortiz et al., 2020). En Argentina, a partir del 20 de marzo se declaró, en todo el territorio nacional, una medida preventiva para la propagación del virus (Boletín Oficial de la República Argentina, 2020) que se denominó aislamiento social, preventivo y obligatorio (en adelante, aislamiento).

Este contexto tuvo un impacto directo en la participación deportiva, ya que una de las consecuencias de la medida de aislamiento fue la interrupción y suspensión de todas las actividades deportivas por considerarse actividades de alto riesgo de contagio (Wango et al., 2021). Esto provocó el cierre de clubes, la suspensión de competencias, entrenamientos y, por consiguiente, una alteración de hábitos y rutinas de entrenamiento en deportistas, entrenadores/as y preparadores/as físicos de todos los niveles de rendimiento. Además, supuso la necesidad de adaptar los hábitos, rutinas y planificación deportiva a la nueva realidad derivada del COVID-19.

Un factor vinculado al aislamiento ha sido el sedentarismo (Aguirre-Loaiza et al., 2020), por lo que la pandemia y el aislamiento asociado a ella ha incrementado los niveles de sedentarismo e inactividad física generando un fuerte impacto en los estilos de vida saludables. Además, esta suspensión abrupta ha generado un desentrenamiento de larga duración que posee efectos parciales o completos sobre las adaptaciones inducidas por el entrenamiento (Mujika y Padilla, 2000; Paoli y Musumeci, 2020).

Al respecto, algunos estudios (p.e. Henriksen et al., 2020; Real Federación Española de Fútbol, 2020) consideran que la desestructuración de los entrenamientos puede llevar a una disminución de la práctica deportiva, e incluso repercutir en su abandono, ya que los/as deportistas pueden sentirse en soledad al tener que entrenar sin su equipo, y no tener la motivación necesaria o el entorno para entrenar con la misma intensidad o bajo las mismas condiciones de espacio o materiales a las que estaban acostumbrados/as. Esto podría generar, de manera indeseada, consecuencias como modificaciones en el sedentarismo, la composición corporal, reducción de la autoconfianza, motivación, en los niveles de ansiedad y depresión, entre otras (Chen et al., 2020).

Estudios locales en población deportiva argentina, como el desarrollado por Ursino et al. (2020), encontraron diferencias significativas entre la frecuencia semanal de la práctica deportiva y la cantidad de tiempo dedicado previo y durante el aislamiento. Al analizar la percepción de condición física de los/as atletas, indicaron que la percepción sobre la condición física podría estar determinada por la reducción de la cantidad de horas de entrenamiento, la falta de espacio y materiales adecuados, entre otros. Por otro lado, encontraron que las emociones que se presentaron con mayor frecuencia fueron ansiedad, tristeza, ira y temor. Además, los niveles de autoconfianza no se vieron alterados, y la mayoría consideró que van a salir algo o muy fortalecidos mentalmente de esta situación, e incluso piensan que son capaces de obtener éxito en el deporte.

Otro estudio local (Palmucci y Turco, 2020) encontró que el 88.1% de las/os deportistas evaluados continuó entrenando en aislamiento; y el 62.5% registró una carga mental de trabajo alta o muy alta. En cuanto a las respuestas afectivas, encontraron que los estados de ánimo se mantuvieron estables en toda la muestra, y presentaron un perfil de tipo iceberg (Morgan, 1980). Respecto a la ansiedad, no encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad estado y rasgo sobre la situación. Cabe destacar que el 53.6% de la muestra indicó contar con un espacio adecuado para entrenar en aislamiento; aunque se hallaron diferencias en las respuestas afectivas cuando la muestra fue dividida en clusters, aumentando los niveles de tensión en los grupos Endurance Athletes y Artistic Sports, quienes indicaron que el espacio físico es limitante para desarrollar sus prácticas.

En este punto es importante preguntarse cómo cuidar la preparación deportiva en estas condiciones. La comunicación online, el teletrabajo y los servicios en línea han aparecido como herramientas útiles para la mayoría de las personas (Papaioannou et al., 2020). Actualmente, en aislamiento, entrenadores y entrenadoras han utilizado redes sociales para plantear desafíos a sus deportistas u otras redes para conectarse por videollamada, lo que logró que personas y equipos deportivos continúen con sus programas de entrenamiento a distancia (Piedra, 2020). Sin embargo, la pandemia puso en evidencia

las inequidades existentes no sólo en el acceso a servicios y medidas preventivas, sino también en las posibilidades de comunicación (Papaianou et al., 2020).

Un último aspecto a considerar sobre el impacto del aislamiento en la actividad deportiva es el trabajo e interacción entre deportista-entrenador/a, ya que ambos adaptaron los métodos de entrenamiento a la realidad actual. En este sentido es necesario conocer, entonces, cómo están atravesando entrenadores/as y preparadores/as físicos este momento para que mantengan un bienestar en esta situación particular (Papaianou et al., 2020).

Por todo lo mencionado, para hacer frente a esta situación de pandemia y aislamiento se requiere flexibilidad y capacidad de adaptación (Noori, 2020). Al respecto, “Los deportistas reaccionan de manera diferente a la crisis” (Henriksen et al., 2020, pág. 2) o situaciones estresantes. Una posible explicación es que el deporte, especialmente de alto rendimiento depende, en gran medida, de la performance en las competencias. Esto genera que los/as deportistas se vean expuestos a factores de incertidumbre, presión y estrés derivados de estas situaciones. Así, desarrollar personalidades resilientes y con una mayor capacidad de control de la ansiedad son características claves en el logro de objetivos deportivos (Fletcher y Sarkar, 2012; citado por Clemente-Suárez et. al, 2020). Además, se encontró que los grupos físicamente activos mostraron menores niveles de estrés percibido, burnout, y síntomas de depresión y ansiedad.

En este sentido, realizar actividad física durante el confinamiento contribuyó a disminuir los estados emocionales negativos (Lemes et al., 2020; Medina y Ródenas, 2020 citados en Campos-Gil, 2023). A su vez, el deporte y el ejercicio físico tienen un valor agregado como factor protector en el sistema inmunitario, cuyo estado óptimo es crucial para responder a la situación de confinamiento (Aguirre-Loaiza et al., 2020). Es por ello que realizar actividad física es una manera de fomentar el bienestar y una mejor calidad de vida (Decourt y Falconi, 2019 citado en Rodríguez-Cayetano et al., 2022).

Es en este marco donde resulta relevante analizar cuáles son las respuestas de afrontamiento, estados de ánimo, hábitos y experiencias relacionadas al

COVID-19 y al aislamiento en deportistas, practicantes de ejercicio físico, entrenadores/as y preparadores/as físicos producto de la interrupción de la actividad deportiva y de ejercicio físico durante la fase de aislamiento en Argentina, en tanto se han hallado estudios incipientes (por ej. Godoy y Paz García, 2021) sobre la temática en población general argentina y algunos pocos en población deportiva (Ursino et al., 2020; Palmucci y Turco, 2020).

## MATERIAL Y MÉTODOS

### *Diseño de investigación*

Se realizó un estudio descriptivo transversal (Montero y León, 2002), este tipo de estudios se caracterizan por la descripción de comportamientos y/o procesos mentales de una población en un momento temporal determinado (Ato et al., 2013).

### *Participantes*

Mediante un muestreo no probabilístico de tipo autoelegido (Romero y Bologna, 2011) se obtuvieron un total de 1100 unidades de análisis. De la muestra inicial, 65 personas (5.9%) no cumplieron con los criterios de inclusión y, por tanto, fueron eliminadas de los siguientes análisis. La muestra final quedó constituida por 1035 personas que tenían un promedio de días de aislamiento de 54.27 días ( $DT = 6.76$ ; min. = 49 máx. = 84). Del total, 810 (75.7%) eran deportistas o practicantes de ejercicio físico (en adelante, deportistas) y 225 entrenadores/as (174 entrenadores/as -16.1%- y 53 preparadores/as físicos -4.9%-; en adelante, entrenadores/as). El 50% (518) se autopercebieron como varones, el 49.6% (513) como mujeres y un 0.4% (4) prefirieron no indicar su identidad de género. El rango etario fue de 18 a 70 años ( $M = 31.9$ ;  $DT = 10.55$ ); 350 fueron jóvenes de 18 a 25 años, 352 adultos-jóvenes de 26 a 35 años y 333 personas adultas de 36 años o más.

La muestra total residía en 19 provincias distintas del país. De éstas, el 54.1% (438) pertenecían a la región Centro Pampeana Sur (Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires), 29.3% (237) a la región Centro Pampeana Norte (Córdoba y Santa Fe), 9.3% (75) al Noreste Argentino (NEA), 3.8% (31) a Cuyo, 2% (16) a la Patagonia y 1.6% (13) al Noroeste Argentino (NOA). Las provincias que contaron con mayor representación fueron Buenos Aires (531),

## Interrupción de la Actividad Física y Deportiva por COVID-19 en Argentina

Córdoba (241), Entre Ríos (71), Santa Fe (64), Misiones (32) y Mendoza (37).

Respecto a las variables socio-deportivas, se encontró que las y los deportistas tienen una experiencia de práctica deportiva promedio de 12,20 años ( $DT = 9.74$ ), y que las y los entrenadores poseen un promedio de experiencia de trabajo en relación al deporte de 11.78 años ( $DT = 9.65$ ).

Participaron 32 disciplinas deportivas (Tabla 1); las más representativas fueron fútbol (153, 14.7%) y hockey sobre césped (120, 11.5%). También se destaca la participación de disciplinas como atletismo, básquetbol, crossfit, fitness, futsal, handball, running, vóleybol, rugby, natación, pole

sport y deportes de combate. Al distribuir la muestra en disciplinas individuales y de equipo, un 50.9% (527) de la muestra pertenece a disciplinas de equipo y un 49% (507) a disciplinas individuales.

El nivel de rendimiento deportivo se distribuyó entre deportistas y entrenadores/as que desarrollaban su práctica laboral o deportiva en deporte competitivo (48.5%, 503), deporte de alto rendimiento (14.6%, 152), deporte recreativo (17.7%, 184) y práctica de Ejercicio Físico (18.9%, 196). Del total de deportistas, 399 deportistas indicaron estar federados. Por otra parte, el 40.6% (329) compite a nivel provincial/metropolitano, 16.8% (136) lo hace a nivel nacional y un 6.5% (53) a nivel internacional.

**Tabla 1**

*Distribución de frecuencias de disciplinas deportivas en función del rol vinculado a la actividad deportiva*

| Disciplina                 | Rol        |              | Total       |
|----------------------------|------------|--------------|-------------|
|                            | Deportista | Entrenador/a |             |
| Actividad física           | 7          | 3            | 10          |
| Atletismo                  | 21         | 5            | 26          |
| Básquet                    | 32         | 18           | 50          |
| Canotaje                   | 6          | 0            | 6           |
| Ciclismo                   | 11         | 2            | 13          |
| Crossfit                   | 43         | 8            | 51          |
| Danza                      | 7          | 3            | 10          |
| Deportes de Combate        | 58         | 15           | 73          |
| Fisicoculturismo / Fitness | 28         | 11           | 39          |
| Funcional                  | 17         | 3            | 20          |
| Fútbol                     | 98         | 55           | 153         |
| Futsal                     | 44         | 6            | 50          |
| Gimnasia Artística         | 5          | 1            | 6           |
| Gimnasio                   | 19         | 2            | 21          |
| Handball                   | 73         | 4            | 77          |
| Hockey césped              | 101        | 19           | 120         |
| Hockey patines             | 1          | 2            | 3           |
| Levantamiento olímpico     | 2          | 2            | 4           |
| Montañismo                 | 7          | 1            | 8           |
| Natación                   | 24         | 6            | 30          |
| Navegación                 | 0          | 1            | 1           |
| Pádel                      | 4          | 1            | 5           |
| Patínaje artístico         | 17         | 4            | 21          |
| Pole Sport                 | 26         | 8            | 34          |
| Rugby                      | 23         | 15           | 38          |
| Running                    | 75         | 1            | 76          |
| Tenis                      | 6          | 9            | 15          |
| Triatlón                   | 12         | 2            | 14          |
| Vóley                      | 25         | 8            | 33          |
| Waterpolo                  | 0          | 1            | 1           |
| Otro                       | 18         | 9            | 27          |
| <b>Total</b>               | <b>810</b> | <b>225</b>   | <b>1035</b> |



### Instrumentos

El formulario online se estructuró en cinco ejes de preguntas de formato cerrado:

1. Datos sociodemográficos y deportivos: Los aspectos sociodemográficos evaluados fueron: edad, identidad de género, lugar de residencia, ocupación. Los aspectos socio-deportivos evaluados fueron: tipo de deporte o ejercicio al que está vinculado, función, nivel de rendimiento, nivel de competencia, años de experiencia y años de trabajo en relación con su actividad deportiva o de ejercicio físico, y en el caso de los/as deportistas si están o no federados/as.

2. Hábitos de alimentación, sueño, entrenamiento, y uso de dispositivos y redes sociales. En este eje se evaluaron preguntas vinculadas a los cambios en los hábitos previos y en aislamiento, efectos o consecuencias percibidas del aislamiento en los hábitos, la calidad de alimentación y sueño, entre otras. Cabe destacar que los hábitos de alimentación, sueño y entrenamiento sólo se evaluaron en deportistas; mientras que en ambas poblaciones (deportistas y entrenadores/as) se indagaron preguntas vinculadas al uso de dispositivos y redes sociales.

3. Experiencia de aislamiento y COVID-19: Esta sección del cuestionario buscó explorar la experiencia con el Coronavirus con relación a la percepción de riesgo de contraerlo, de protegerse del contagio y la probabilidad percibida de contagiarse. También se indagó qué impacto tuvo el aislamiento en diversas áreas de la vida (convivencia, organización de la vida cotidiana, economía, vida social, vida laboral y práctica deportiva) y en las condiciones laborales.

4. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1998). Se utilizó la adaptación argentina de Caicedo Cavagnis et al. (2018) a población de deportistas. Se trata de una medida de auto-reporte compuesta por dos sub-escalas que miden la intensidad de estados afectivos positivos (8 ítems) y negativos (10 ítems). La consigna indicaba que los y las participantes señalaran, en una escala de 1 (Muy poco o nada) a 5 (Mucho o totalmente) cómo se habían sentido en las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. El PANAS en su versión adaptada presenta buenas propiedades psicométricas. Un ajuste adecuado en cuanto a su estructura factorial ( $\chi^2 = 348.063$ ,  $gl =$

133 CFI = .93, TLI = .92, RMSEA = .059; 90% CI .051 .066 WRMR 1.427) y buenos índices de confiabilidad compuesta ( $\rho = .87$  para el factor PA y de  $\rho = .82$  para NA).

5. Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI; Moos, 1993). Se utilizó la adaptación argentina (CRI-A) de Mikulic y Crespi (2008). Es un autoinforme de 48 ítems con una escala de respuesta tipo likert de cuatro puntos (0 = Nunca a 3 = Muchas veces). Evalúa la frecuencia de utilización de ocho tipos de respuestas de afrontamiento a circunstancias vitales estresantes. Estas respuestas se agrupan en dos factores, aproximación y evitación, y a su vez se clasifican en siete escalas: Análisis Lógico (LA; intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias), Revalorización Positiva (PR; intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación), Búsqueda de Apoyo y Orientación (BA; intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación), Resolución de Problemas (PS; intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema), Evitación Cognitiva (CA; intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista), Aceptación o Resignación (AR; intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo), y Descarga Emocional (DE; intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos). En cada uno de estos dos grupos, las primeras dos escalas evalúan las respuestas cognitivas, y la tercer y cuarta escala las respuestas conductuales de afrontamiento. El análisis de validez mediante componentes principales con rotación Oblimin arrojó una estructura de dos factores que explica el 56,1% de la varianza. La consistencia interna de la escala es adecuada ( $\alpha = .85$ ). Por último, el CRI-A en su consigna solicita que quien es evaluado detalle una situación estresante atravesada durante los últimos 12 meses. En esta investigación se propuso a entrenadores/as y deportistas que consignen sus respuestas sobre la siguiente situación problemática “la interrupción de tu actividad deportiva durante el periodo de aislamiento”.

### Procedimiento

La recolección de datos fue realizada mediante Google Forms. Los datos se recolectaron durante los

## Interrupción de la Actividad Física y Deportiva por COVID-19 en Argentina

meses de mayo y junio del año 2020, comenzando el día 49 de aislamiento (8 de mayo) y terminando el día 84 (13 de junio de 2020). El contacto se realizó a través de redes sociales y correo electrónico con distintos clubes, asociaciones, deportistas y entrenadores/as de todo el territorio argentino. En la invitación se indicaban los requisitos y condiciones para participar (ser mayor de 18 años, realizar ejercicio físico, ser deportistas, entrenadores/as o preparadores/as físicos que desempeñen su actividad deportiva o de ejercicio físico en Argentina hace más de un año), y la duración del estudio (25 minutos aproximadamente). Aquellas personas que decidieron participar dieron su consentimiento y aceptaron las condiciones propuestas, participación voluntaria y sin riesgo para la salud o integridad personal, anonimato y confidencialidad. Además, se aclaró que las personas que así lo deseaban podían abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello ocasionara ningún perjuicio. El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Psicológicas (CEIIPsi – UNC y CONICET) y además se han seguido las normativas vigentes para la investigación con humanos como la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017) así como la normativa para la investigación en Ciencias del Deporte y el Ejercicio (Harriss et al., 2019).

### *Análisis de datos*

Los diferentes análisis estadísticos se realizaron utilizando el software SPSS (Versión 25.0; IBM). Se detectó la presencia de valores atípicos univariados y multivariados. Para los univariados se calcularon las puntuaciones  $z$  para cada variable, considerándose atípicos aquellos datos con puntuaciones  $z > \pm 3.29$ ,  $p < .001$ . Para los multivariados se utilizó la prueba de distancia de Mahalanobis ( $D$ ), considerándose atípico todo aquel caso que presentará en dicha prueba una significación  $p \leq .001$ . Se hallaron 26 casos atípicos que se decidió conservar ya que no generaron distorsiones en los análisis estadísticos, y eliminarlos disminuiría la representatividad de la muestra (Hair et al., 1999). Por otro lado, se evaluó la normalidad de

los datos mediante el examen de histogramas e índices de asimetría y curtosis de las variables. Todas presentaron valores de asimetría y curtosis entre excelentes ( $\pm 1.00$ ) y adecuados ( $\pm 2.00$ ) (George y Mallery, 2011).

A partir de estos primeros análisis, se estructuraron los resultados en función de los ejes de preguntas realizados, segmentados según la población (deportistas y entrenadores/as) y presentando los estadísticos descriptivos más apropiados para responder a los objetivos de la investigación, como media, desviación típica y frecuencias. Para las comparaciones entre grupos se utilizó la prueba  $t$  de Student para muestras relacionadas y para muestras independientes, en el caso que correspondiera, mientras que para las asociaciones lineales entre variables se utilizó el estadístico  $r$  de Pearson, ambos estadísticos con un nivel de significancia  $p < .05$ . Para las pruebas  $t$  se analizó también el tamaño del efecto mediante el estadístico  $d$  de Cohen (1988); se consideraron valores pequeños ( $d = .20$ ), medianos ( $d = .50$ ) y grandes ( $d = .80$ ).

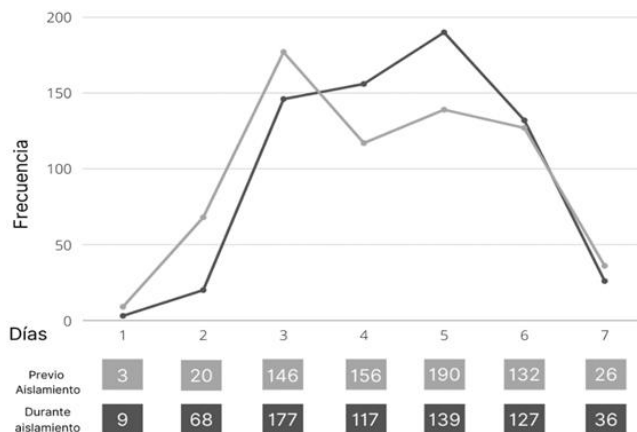
## RESULTADOS

### *Hábitos de Entrenamiento*

El 83.1% (673) de los y las deportistas manifestaron seguir entrenando en aislamiento. Se indagaron los hábitos de entrenamiento previos al aislamiento, y se halló que la mayoría entrenaban entre 3 a 5 días a la semana, siendo el promedio de días de 4.5 días ( $DT = 1.24$ ). Durante el aislamiento, hubo un aumento de personas que entrenan de 1 a 3 días, siendo el promedio de días de entrenamiento de 4.24 ( $DT = 1.48$ ). Como puede observarse en la figura 1, hubo una disminución notable en la cantidad de personas que entrenan de 4 y 5 días durante el aislamiento y un aumento en quienes entrenan de 1 a 3 días a la semana. Además, si bien se produjo un descenso en aquellas personas que entrenaban 6 y 7 días a la semana, no fue tan grande como en las frecuencias medias.

**Figura 1**

Comparación de los días de entrenamiento antes y durante el aislamiento en deportistas. Nota. N=673; el valor refiere a cantidad de deportistas que han continuado con su entrenamiento en aislamiento.

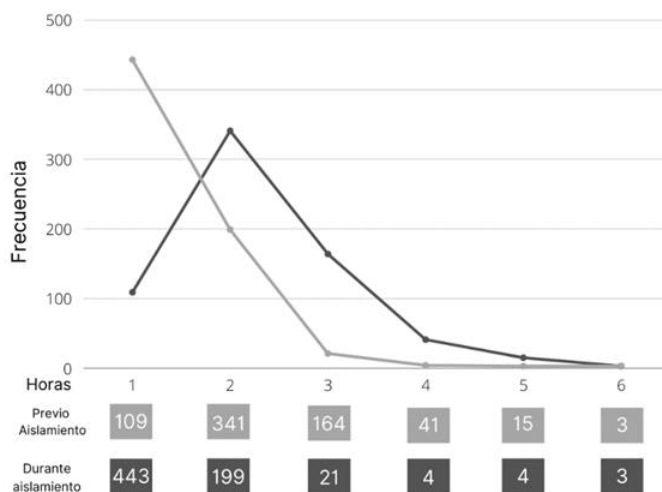


En este aspecto, previo al aislamiento (figura 2) la mayoría de los y las deportistas entrenaban de 2 a 3 horas por día, siendo el promedio de horas de entrenamiento de 2.29 horas ( $DT = 0.92$ ); es decir, 137.30 minutos por día de entrenamiento ( $DT =$

54.97); mientras que durante el aislamiento hubo un aumento de personas que entrenan 1 y 2 horas por día, siendo el promedio 1.42 horas ( $DT = 0.67$ ), es decir, 84.96 minutos por día ( $DT = 41.76$ ).

**Figura 2**

Comparación de cantidad de horas de entrenamiento antes y después del aislamiento de deportistas. Nota. N=673; el valor refiere a cantidad de deportistas que han continuado con su entrenamiento en aislamiento.



Se realizaron pruebas t para muestras apareadas, y los resultados indicaron una disminución significativa en la cantidad de días ( $t [672] = 4.51, p < .01, d = 1.03$ ), horas ( $t [672] = 22.44, p < .01, d = 2.53$ ) y minutos ( $t [672] = 22.44, p < .01, d = 1.23$ ) de entrenamiento



## Interrupción de la Actividad Física y Deportiva por COVID-19 en Argentina

durante el aislamiento en comparación a los hábitos previos a éste.

### Hábitos de Alimentación

En los y las deportistas se encontró, por una parte, que un 59.9% (N= 485) indicaron haber modificado sus hábitos de alimentación, 367 refirieron hacerlo por motivos de tipo emocionales tales como ansiedad, tristeza o preocupación; 280 por falta de motivación, 154 por perder contacto con su

nutricionista o por creer que era innecesario ya que no gastaban energía. Un número pequeño de deportistas (27) reportaron que el aislamiento tuvo un efecto positivo sobre su calidad de alimentación. Además, de la muestra total de deportistas un 25.9% (210) refirió haber iniciado o aumentado el consumo de sustancias (alcohol, marihuana, tabaco), siendo el 64% practicantes de ejercicio físico o deporte recreativo (Tabla 2).

**Tabla 2**

*Frecuencia de aumento consumo de sustancias según nivel de rendimiento.*

| Nivel de Rendimiento | Aumento de consumo |             | Total |
|----------------------|--------------------|-------------|-------|
|                      | Sí                 | No          |       |
| Ejercicio físico     | 46 (28.9%)         | 113 (71.1%) | 159   |
| Deporte recreativo   | 53 (35.1%)         | 98 (64.9%)  | 151   |
| Deporte competitivo  | 87 (22.3%)         | 303 (77.7%) | 390   |
| Alto Rendimiento     | 24 (21.8%)         | 86 (78.2%)  | 110   |
| Total                | 210 (25.9%)        | 600 (74.1%) | 810   |

Otro aspecto que se evaluó fue cuántos/as deportistas tenían un plan nutricional previo al aislamiento, 360 (44.4%) indicaron que tenían un plan y 450 (55.6%) que no lo tenían. Sobre quienes tenían un plan, se encontró que un 11.1% (40) de quienes tenían un plan nutricional no lo estaba respetando, un 14.2% (51) lo respetaba poco, un 37.5% (135) lo hacía de manera moderada, un 27.5% (99) bastante y sólo un 9.7% (35) lo respetaba en su totalidad. De este grupo, quienes reportaron no estar cumpliéndolo o estar cumpliéndolo poco o moderadamente (N= 226; 62.8%), un 46% aproximadamente indicaron que los aspectos más afectados fueron los horarios habituales de alimentación y la hidratación (2 lts. por día aproximadamente), y el aumento en la cantidad “permitidos” habilitados por el plan nutricional, que sólo los están respetando un 12.8% (29).

Por su parte, a quienes indicaron no tener un plan nutricional (40.1%; N = 325) se les preguntó, por un lado, si en aislamiento estaban respetando los horarios de alimentación, y se encontró que un 59.3% (267) sí lo estaba haciendo, mientras que un 40.7% (183) no. En relación a la cantidad de comidas diarias que hacían previo y en aislamiento no se encontraron diferencias significativas, previo al

aislamiento:  $M = 3.95$   $DT = 0.95$ ; durante el aislamiento,  $M = 4.04$   $DT = 1.17$  ( $t [449] = 1.66$ ;  $p > .05$ ,  $d = 1.01$ ).

### Hábitos de Sueño y Descanso

El 67.3% (N = 545) de la muestra de deportistas consideró que su calidad de sueño se vio afectada en aislamiento. Previo al aislamiento el promedio de horas de sueño era de 7.06 horas ( $DT = 1.05$ ), mientras que durante el aislamiento el promedio de horas aumentó significativamente ( $t [544] = -6.55$ ,  $p < .01$ ,  $d = 1.06$ ) a 7.7 horas ( $DT = 2.09$ ). En relación a los motivos por los cuales la calidad de sueño se consideró afectada (N = 545), el 48.8% (395) manifestó motivos emocionales: ansiedad, nervios o preocupaciones; tristeza o angustia, dificultades para relajarse o aburrimiento; y el 61% (494) señaló otros motivos, como uso de contenidos multimedia hasta tarde; sensación de “no gastar energía” y por tanto quedar más tiempo despiertos/as; porque se sienten más cansados/as o porque hubo un cambio de rutina y horarios.

### *Hábitos de uso de dispositivos electrónicos y redes sociales*

Deportistas y entrenadores/as indicaron que fue muy importante contar con dispositivos electrónicos para afrontar el aislamiento, ya sea con fines de recreación, sociales o de entrenamiento. En una escala de 1 a 10 (1 = nada importante, 10= muy importante) valoraron la importancia de contar con dispositivos electrónicos para afrontar el aislamiento, y los/as deportistas indicaron un valor promedio de 8.95 ( $DT = 1.55$ ), mientras que entrenadores/as de 9,5 ( $DT = 1.12$ ). A su vez, el 90.22% (203) de entrenadores/as reportaron estar trabajando o comunicándose con sus equipos de trabajo en aislamiento.

En relación a esto, la cantidad de tiempo de uso de los dispositivos o redes sociales casi se duplicó, siendo el promedio de uso previo al aislamiento de 4.39 hs diarias ( $DT = 2.71$ ) y de 8.39 hs. ( $DT = 4.00$ ) durante el aislamiento. Esta diferencia fue significativa ( $t [714] = -37.41, p < .01, d = 0.26$ ).

Si bien el 40.9 % (331) percibió esta modificación en los hábitos de uso como positiva, sintiendo efectos como alegría, mejora del humor, sentirse acompañados/as, un 59.1% (479) de los deportistas reportaron efectos cognitivos como fatiga mental, pérdida de la concentración o percibirse más informados/as; efectos emocionales como estrés, ansiedad, angustia, y por último efectos físicos como agotamiento, dolor corporal, cansancio visual o dificultades para dormir.

Los dispositivos y redes sociales que más se utilizaron para entrenar son aplicaciones de videollamada como Zoom, Skype, Meet, etc. en un 39.9% (323), Youtube en un 27.8% (225), redes sociales como Whatsapp (26%; 211), Instagram (18.4%; 149) y Facebook (3.2%; 36); y servicios como Netflix y Flow sólo un 2.5% (20); otras redes reportadas con una frecuencia inferior a los 15 casos han sido Twitter, TikTok y Snapchat. Por su parte, entrenadores/as para trabajar o comunicarse el dispositivo que más utilizaron fue el celular, seguido de la PC o Tablet, y las aplicaciones más utilizadas fueron las de videollamada como Zoom, Skype, Meet, entre otras y redes sociales como Whatsapp.

Por último, del 96.10% (195) de entrenadores/as que manifestaron dificultades para comunicarse o trabajar de manera virtual con deportistas o equipo de trabajo, se halló que la mayor dificultad (59.1%) fue de tipo tecnológica, como problemas de conexión, acceso a internet, disponibilidad de tecnología, etcétera, seguida de la falta de motivación para entrenar o comunicarse virtualmente por parte de deportistas (50.2%) y de tipo socioeconómicas (44.3%). También se señalaron dificultades pedagógicas para adaptar los entrenamientos y trabajos a la virtualidad (42.9%), emocionales (41.9%), de dinámica de trabajo (40.4%) y por último de adherencia o asistencia a los entrenamientos (31.5%).

### *Experiencia de aislamiento y COVID-19*

Se indagó la situación laboral en contexto de aislamiento y COVID-19 de entrenadores y entrenadoras; el 60.9% (137) manifestó que su situación laboral se vio afectada en cuanto a horarios, formato y remuneración, y el 4.9% (11) señaló haberse quedado sin empleo a partir del aislamiento. Respecto a la muestra de deportistas, el 39.4% (319) indicó que su trabajo se vio afectado en horarios, formato y remuneración, mientras que el 4.4% (36) indicó que se quedaron sin empleo a partir del aislamiento. Es importante resaltar que el 4.1% (33) de los y las deportistas indicaron recibir una remuneración económica por su práctica deportiva (becas, incentivos, salario etc.).

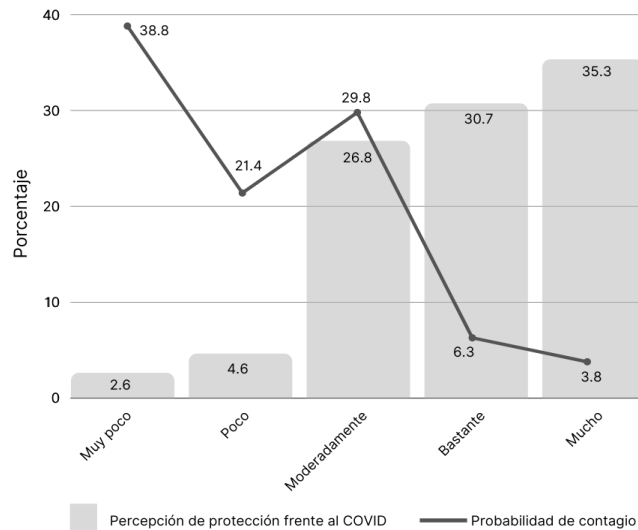
A su vez, se exploró la experiencia individual sobre el virus de COVID-19. El 22.3% de los/as deportistas (181) y el 11.6% (26) de los/as entrenadores/as creyeron haber contraído la enfermedad. Un 30.7% (249) de deportistas y el 27.6% (62) de los y las entrenadores/as indicaron que estaban cumpliendo el aislamiento con alguna persona dentro del grupo de riesgo (inmunodeprimidos, diabetes, hipertensión, cáncer, mayor de 65 años, entre otros). El 7.7% (62) de los deportistas y el 4% (9) de los entrenadores/as indicaron que ellos/as o alguna persona cercana fue caso positivo o sospechoso de COVID-19, y ninguna de ellas realizó el análisis para diagnosticarlo. Luego, se indagó la percepción sobre la probabilidad de contraer la enfermedad en los próximos meses y la creencia, en sus posibilidades, de protegerse de COVID-19. Respecto a ello, se encontró que a medida que crece la probabilidad percibida de protegerse contra COVID-19 decrece la probabilidad

## Interrupción de la Actividad Física y Deportiva por COVID-19 en Argentina

de contagio, tanto en deportistas (figura 3) como en entrenadores/as (figura 4).

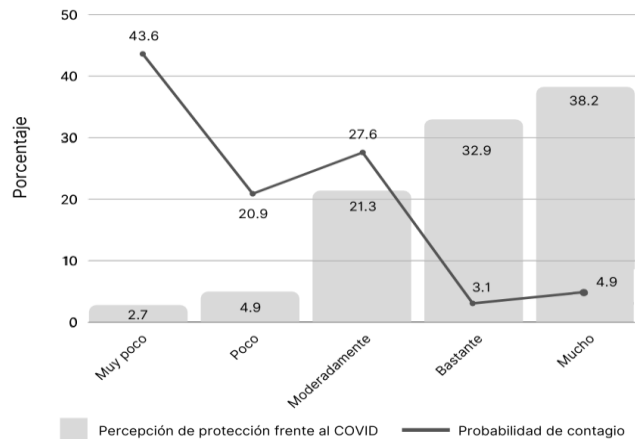
### Figura 3

Percepción de probabilidad de contraer COVID-19 y percepción de probabilidad de protegerse contra COVID-19 en la muestra de deportistas (N= 810).



### Figura 4

Percepción de probabilidad de contraer COVID-19 y percepción de probabilidad de protegerse contra COVID-19 en la muestra de entrenadores/as (N = 225).



Además, sobre esta sección se indagó si las respuestas a estas preguntas estuvieron asociadas a los estados de ánimo que habían experimentado en las dos últimas semanas de aislamiento. Los resultados indicaron, por un lado, una asociación inversa entre la probabilidad percibida de contraer la enfermedad en los próximos meses y los estados de

ánimo positivos ( $r_{xy} = -.068, p < .030$ ), y una asociación directa con los estados de ánimo negativos ( $r_{xy} = .074, p < .019$ ). Por otro lado, se halló una asociación directa entre la percepción de gravedad de contraer COVID-19 y los estados de ánimo negativos ( $r_{xy} = .110, p < .001$ ); mientras que la probabilidad percibida de protegerse de contraer la enfermedad

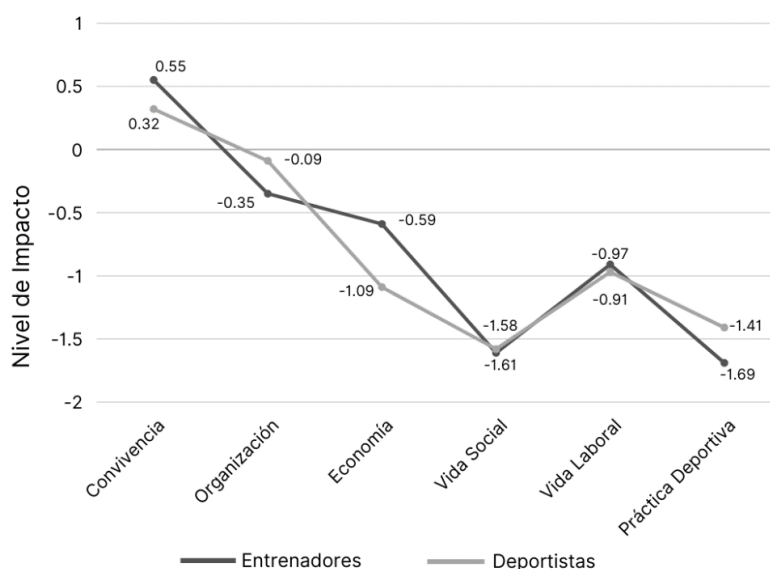
estuvo asociada de forma directa al estado de ánimo positivo ( $r_{xy} = .171, p < .001$ ).

Además, se indagó el impacto del aislamiento en diferentes áreas de la vida, siguiendo una escala bipolar desde -3 (impactó de forma totalmente negativa) a +3 (impactó de manera totalmente positiva), siendo el 0 la ausencia de impacto del aislamiento en dicha área. Tanto entrenadores/as como deportistas han manifestado un impacto positivo sólo en el área de convivencia, mientras que en el resto de las áreas han manifestado, en promedio,

percibir un impacto negativo del aislamiento (figura 5). La comparación entre grupos indicó diferencias significativas en cuanto al impacto en el área económica ( $t [356] = 3.52, p < .01, d = 0.64$ ), evidenciando una percepción de impacto negativa superior en los entrenadores ( $M = 2.91, DT = 1.86$ ) en comparación a deportistas ( $M = 3.41, DT = 1.85$ ); y en la práctica deportiva ( $t [1033] = -2.031, p < .043, d = 0.22$ ), presentando una mayor percepción de impacto negativo en deportistas ( $M = 2.31, DT = 1.82$ ) que en entrenadores/as ( $M = 2.59, DT = 1.87$ ).

### Figura 5

Percepción promedio del impacto del aislamiento en distintas áreas de la vida.



Nota. Esferas evaluadas: Convivencia (ej., mayor conexión, diálogo, reencuentro; discusiones, irritabilidad, situaciones de violencia); Organización de la vida cotidiana (ej., rutina, cantidad y calidad del sueño, alimentación, cuidado de menores y de adultos/as mayores); Economía (ej., reducción de los ingresos, gastos inesperados, suba de precios); Vida social (ej., compartir tiempo con amigos/as, familiares y otros vínculos afectivos, participar de actividades grupales); Vida laboral (ej., trabajo remoto o a distancia, disminución de horas de trabajo, aumento de horas de trabajo, pérdida parcial o total de la actividad laboral); Práctica Deportiva (ej., entrenamiento, competencias, aspectos sociales del deporte, etc.).

En la Tabla 3 se observan las correlaciones  $r$  de Pearson entre el estado de ánimo y la percepción del impacto del aislamiento en deportistas y entrenadores/as. Los resultados indicaron una asociación inversa entre el estado de ánimo negativo y todas las áreas de vida evaluadas, excepto vida social; es decir, a mayor percepción de impacto

positivo se halló una menor intensidad afectiva en los estados de ánimo negativos; mientras que se encontró una asociación directa entre todas las áreas y el estado de ánimo positivo, es decir, a mayor percepción de impacto positivo se encontró una mayor intensidad afectiva en los estados de ánimo positivos.

## Interrupción de la Actividad Física y Deportiva por COVID-19 en Argentina

**Tabla 3**

*Coefficientes r de Pearson entre Estado de Ánimo y Percepción de impacto del aislamiento.*

| Áreas                      | E. Ánimo Positivo |        | E. Ánimo Negativo |        |
|----------------------------|-------------------|--------|-------------------|--------|
|                            | r                 | p      | r                 | p      |
| Impacto Convivencia        | .155**            | .000** | -.136**           | .000** |
| Impacto Organización       | .323**            | .000** | -.181**           | .000** |
| Impacto Economía           | .074*             | .017*  | -.061*            | .000** |
| Impacto Vida Social        | .133**            | .000** | -0.046            | .137   |
| Impacto Vida Laboral       | .171**            | .000** | -.149**           | .000** |
| Impacto Práctica Deportiva | .238**            | .000** | -.078*            | .012*  |

Nota: Se transformó la escala bipolar  $\pm 3$  de impacto a una escala Likert de 7 puntos (1 “totalmente negativo” y 7 “totalmente positivo”) siendo el valor 4 el indicador de ausencia de impacto.  $r$  = Coeficiente de correlación  $r$  de Pearson; \*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$

### Estados de Ánimo

Respecto a la intensidad de los estados de ánimo de las últimas dos semanas de aislamiento (Tabla 5), se evidenció en entrenadores/as y deportistas diferencias significativas en sus estados de ánimo, hallándose un mayor nivel de estado de ánimo positivo que negativo. En deportistas el puntaje promedio de estado de ánimo positivo fue de 3.01 ( $DT = 0.91$ ) y de 2.12 ( $DT = 0.76$ ) en los estados de ánimo negativos ( $t [809] = -19.74$ ,  $p < .01$ ,  $d = 1.32$ ); mientras que en entrenadores/as el puntaje promedio de estado de ánimo positivo fue de 3.44 ( $DT = 0.91$ ) y de 2.01 ( $DT = 0.74$ ) en los estados de ánimo positivos ( $t [224] = -16.90$ ,  $p < .01$ ,  $d = 1.67$ ).

A su vez, comparando las medias de estado de ánimo entre deportistas y entrenadores/as se hallaron diferencias estadísticamente significativas ( $t [1033] = -6.30$ ,  $p < .01$ ,  $d = 1.14$ ) en cuanto al estado de ánimo positivo a favor de los/as entrenadores/as ( $M = 27.59$ ;  $DT = 7.27$ ) por sobre los deportistas ( $M = 24.14$ ,  $DT = 7.25$ ); mientras que en los estados de ánimo negativos fueron los/as deportistas ( $M = 21.27$ ,  $DT = 7.58$ ) quienes presentaron valores significativamente más elevados que entrenadores/as ( $M = 20.11$ ,  $DT = 7.44$ ) ( $t [1033] = 2.03$ ,  $p < .044$ ,  $d = 0.90$ ).

### Respuestas de Afrontamiento

Se evaluaron las respuestas de afrontamiento sobre la situación problemática de la interrupción de la

actividad deportiva debido al periodo de aislamiento. En la Tabla 4 se presentan las medias de las diferentes respuestas de afrontamiento utilizadas por la población del estudio, así como las medias de los métodos y focos de afrontamiento frente a la interrupción de la práctica deportiva y de ejercicio físico en deportistas y entrenadores/as.

Se realizaron pruebas  $t$  de Student para muestras relacionadas entre las respuestas de afrontamiento con medias más altas y más bajas, y se observó que la respuesta con mayor puntuación en entrenadores/as y deportistas es la revalorización positiva (Tabla 5) presentando diferencias estadísticamente significativas respecto a resolución de problemas en deportistas ( $t [809] = -12.26$ ,  $p < .01$ ,  $d = 1.99$ ) y en entrenadores/as ( $t [224] = -2.97$ ,  $p < .01$ ,  $d = 0.97$ ). A su vez, la respuesta descarga emocional fue la respuesta que menor puntuación tuvo, presentando una media estadísticamente significativa más baja que búsqueda de apoyo en entrenadores/as ( $t [224] = -6.68$ ,  $p < .01$ ,  $d = 0.75$ ) y deportistas ( $t [809] = -6.24$ ,  $p < .01$ ,  $d = 0.70$ ).

Respecto al foco de afrontamiento, la prueba  $t$  indicó que tanto en entrenadores/as ( $t [224] = 14.71$ ,  $p < .01$ ,  $d = 1.25$ ) como en deportistas ( $t [809] = 13.45$ ,  $p < .01$ ,  $d = 1.02$ ), el foco fue de aproximación en mayor medida que de evitación. Lo mismo sucedió respecto al método de afrontamiento, entrenadores/as ( $t [224] = 4.75$ ,  $p < .01$ ,  $d = 1.02$ ) y deportistas ( $t [809] = 10.36$ ,  $p < .01$ ,  $d = 0.98$ ) se caracterizaron por un método cognitivo por sobre el conductual.



Se realizó luego una comparación entre las respuestas de afrontamiento de los deportistas y entrenadores/as, hallándose diferencias significativas en las siguientes respuestas: análisis lógico ( $t [1033] = -5.39, p < .01, d = 0.65$ ) y resolución de problemas ( $t [1033] = -4.98, p < .01, d = 0.67$ ); en ambas fueron entrenadores/as quienes mostraron valores medios

más elevados. Respecto al foco y el método de afrontamiento, los/as entrenadores/as mostraron valores medios más elevados que deportistas, tanto en el foco centrado en la aproximación al problema ( $t [1033] = -4.41, p < .01, d = 0.81$ ), como en el método de afrontamiento conductual ( $t [1033] = -2.21, p < .028, d = 0.85$ ).

**Tabla 4**  
*Medias de Estado de Ánimo y Respuestas de Afrontamiento.*

| Escala/Dimensiones                 | Deportistas |       | Entrenadores |       |
|------------------------------------|-------------|-------|--------------|-------|
|                                    | M           | DT    | M            | DT    |
| <b>Estado de Ánimo</b>             |             |       |              |       |
| Positivo                           | 24.14       | 7.25  | 27.59        | 7.27  |
| Negativo                           | 21.27       | 7.58  | 20.11        | 7.44  |
| <b>Respuestas de Afrontamiento</b> |             |       |              |       |
| Revalorización positiva            | 11.14       | 3.93  | 11.65        | 3.63  |
| Resolución de problemas            | 9.51        | 3.97  | 10.99        | 3.80  |
| Búsqueda de gratificaciones        | 9.49        | 3.29  | 9.97         | 3.77  |
| Análisis Lógico                    | 8.45        | 3.72  | 9.78         | 3.27  |
| Evitación Cognitiva                | 7.88        | 4.05  | 7.34         | 3.50  |
| Aceptación Resignación             | 7.75        | 3.77  | 7.33         | 3.45  |
| Búsqueda de apoyo                  | 6.85        | 3.42  | 7.28         | 3.79  |
| Descarga Emocional                 | 6.06        | 3.37  | 5.56         | 3.46  |
| Foco de aproximación               | 35.96       | 12.01 | 39.95        | 11.99 |
| Foco de evitación                  | 31.18       | 10.96 | 29.95        | 10.09 |
| Método cognitivo                   | 35.22       | 11.92 | 36.23        | 10.75 |
| Método conductual                  | 31.91       | 10.60 | 33.68        | 10.50 |

Nota: La media de Estado de Ánimo Positivo y Negativo surge de la suma de ítems que componen cada dimensión; la media de las respuestas de afrontamiento surge del puntaje promedio obtenido dividiendo la suma de ítems de la escala por la cantidad de ítems que la componen.

## DISCUSIÓN

Aunque se sabe que los deportistas poseen, en general, menos condiciones comórbidas que la población general y, por tanto, menor riesgo de enfermarse de manera grave o de muerte (Toresdahl y Asif, 2020; Wu y McGoogan, 2020), la pandemia y el aislamiento tuvieron un impacto directo en aquel segmento poblacional que trabaja o realiza actividades deportivas independientemente de los niveles de rendimiento.

Uno de los principales efectos ha sido la alteración de los hábitos de entrenamiento así como también de los hábitos de alimentación, sueño, uso de dispositivos y redes sociales. Se encontró que hubo una disminución significativa de los días y horas de entrenamiento previos y durante el aislamiento. Además, que los hábitos de alimentación como horarios, calidad, hidratación y permitidos se han

visto afectados, así como también el inicio o aumento del consumo de sustancias. En esta misma línea, se han encontrado alteraciones en los hábitos de sueño y descanso; hubo un aumento significativo de las horas de descanso en deportistas, y un porcentaje mayoritario indicó que la calidad del sueño se vio afectada por motivos emocionales como ansiedad, tristeza, angustia, preocupaciones, entre otros.

Estos resultados, que van en línea de lo esperado, requieren que se tomen medidas para prevenir y afrontar esta situación, ya que los comportamientos sedentarios tienen un fuerte impacto en los estilos de vida y en los efectos del aislamiento (Aguirre-Loaiza et al., 2020), y puede traer consecuencias aún mayores, como el aumento de todas las consecuencias negativas derivadas del sedentarismo que, según la OMS causa casi 3.200.000 muertes al año (Papaioannou et al., 2020).

## Interrupción de la Actividad Física y Deportiva por COVID-19 en Argentina

Además, esta interrupción de la práctica deportiva no sólo tiene consecuencias físicas y fisiológicas, como el desentrenamiento, sino también efectos a nivel psicológico como reducción de la autoconfianza, motivación, niveles de ansiedad, depresión, pérdida de sentido y, por consiguiente, un posible aumento de la tasa de abandono de la práctica deportiva (Chen et al., 2020). En este sentido, el presente estudio indicó que los y las deportistas percibieron un impacto negativo significativamente mayor sobre la esfera de la práctica deportiva que los/as entrenadores/as. Al respecto, Rodríguez-Cayetano et al., (2022) refieren que los estados de ánimo negativos en deportistas, podría estar relacionado con disminución de la actividad física así como también a la ausencia del factor competitivo.

Además, se halló que si bien el promedio de intensidad de estados de ánimo fue más elevado en aquellos adjetivos emocionales caracterizados como positivos por sobre los negativos, los y las deportistas mostraron niveles significativamente más elevados de afectos negativos que los/as entrenadores/as, y éstos últimos, niveles significativamente más elevados de afectos positivos que deportistas.

En este punto, es importante preguntarse cómo cuidar la preparación deportiva en estas condiciones. Uno de los formatos que se han implementado y ha ganado terreno como una manera de paliar la interrupción de la práctica ha sido la comunicación online, el teletrabajo y los servicios en línea. Sin embargo, si bien tanto entrenadores/as como deportistas consideran que contar con dispositivos y redes sociales durante el aislamiento ha sido muy importante, teniendo incluso efectos como sentirse acompañados/as y mejora del humor; casi el 60% de las personas encuestadas indicó que el aumento en el tiempo de uso de dispositivos y redes (el doble de tiempo) durante el aislamiento tuvo efectos como fatiga mental, pérdida de la concentración, estrés, ansiedad, angustia, dolor corporal, cansancio visual, dificultades para dormir, entre otras.

Además, como indica Papaianou et al. (2020), la situación de aislamiento e interrupción de la práctica deportiva puso en evidencia las inequidades a las que nos enfrentamos no sólo en el acceso a servicios y medidas preventivas, sino también en las posibilidades de comunicación. Al respecto, la principal dificultad reportada por entrenadores/as

para comunicarse y trabajar con deportistas y equipo de trabajo han sido de tipo tecnológicas (falta o mala conexión, falta de servicios de internet en algunas casas, etc.), seguido de razones motivacionales por parte de deportistas.

Como se mencionaba en la introducción, los y las entrenadoras también son una población a la cual es necesario acompañar y explorar, no sólo porque muchos/as dependen social y económicamente del deporte, sino también porque en muchos casos disfrutaban vincularse y trabajar con sus deportistas. En relación a ello, han afrontado dificultades para encontrarse con sus deportistas o equipos de trabajo, y además percibieron un mayor impacto negativo en aspectos económicos. Esto quizá pueda deberse a que un 60.9% de entrenadores/as reportó que su situación laboral se vio afectada en cuanto a horarios, formato y remuneración, y casi un 5% quedó desempleado.

En otro orden de cosas, como indica Henriksen et al. (2020) “Los deportistas reaccionan de manera diferente a la crisis” o situaciones estresantes, ya que constantemente se ven expuestos a factores de incertidumbre, presión y estrés derivados de las situaciones competitivas (Clemente-Suárez et al. 2020), lo que quizá facilite la adaptación y sensación de control de la ansiedad y estrés de esta situación particular.

En esta línea, aunque ambos grupos reportaron que sería grave o muy grave contraer COVID-19, se encontró una baja percepción de probabilidad de contraerlo. Quizá esto se deba a que tanto deportistas como entrenadores/as tienen una elevada percepción de protección sobre la posibilidad de contraer el virus. En efecto, se observó que a medida que aumenta la percepción de protección decrece la percepción de probabilidad de contagio. Cabe destacar que estas respuestas se asociaron a los estados de ánimo tanto positivos como negativos, siendo más elevada la intensidad afectiva positiva a medida que hay mayor percepción de protección, y más elevada la intensidad afectiva negativa a menor percepción de protección, mayor probabilidad de contagio y gravedad de contraer COVID-19. Esto mismo se halló en relación al impacto del aislamiento en distintas esferas de la vida y la intensidad de los estados de ánimo; a mayor impacto positivo, mayor intensidad anímica positiva, y a menor percepción de impacto positivo, mayor intensidad anímica negativa.

Cabe señalar, que es llamativo que la única esfera vital evaluada que no presentó asociaciones con los estados de ánimo negativos fue la social. Quizá esto se deba a la importancia atribuida a las redes sociales y dispositivos electrónicos para afrontar el aislamiento, en tanto que aproximadamente el 91% de la muestra las usó para comunicarse con familiares o amigos/as o para trabajar con sus deportistas o equipo de trabajo. Este contacto virtual sostenido para no perder la cohesión podría tener como consecuencia secundaria el aumento del apoyo social percibido; ambos aspectos (cohesión y apoyo social) factores protectores contra estados afectivos negativos.

Se sabe también, que para hacer frente a todas las necesidades en esta situación de pandemia y aislamiento, se requiere flexibilidad y capacidad de adaptación (Noori, 2020); y se ha visto que desarrollar personalidades resilientes y con una mayor capacidad de control de la ansiedad son características claves para sobrellevar situaciones estresantes y ansiógenas como la que nos encontramos atravesando actualmente. Asociado a esto se encuentra el modo de afrontar la situación de aislamiento, y si bien no existe un acuerdo respecto a qué tipo de respuestas o modalidad resulta óptima frente a distintas situaciones de estrés, este estudio permite evidenciar cuales son las preponderantes en la población de deportistas y entrenadores/as de Argentina, y con qué tipo de respuestas a nivel psicológico pueden estar asociadas.

Se encontró una tendencia tanto en los deportistas como en entrenadores/as a respuestas vinculadas a la aproximación al problema (interrupción de la actividad deportiva). Se observan intentos cognitivos de prepararse mentalmente para esta interrupción y sus consecuencias (revalorización positiva). Según Lazarus y Folkman (1984; citado por Mikulic y Crespi, 2008) este tipo de respuesta está vinculada a estrategias adaptativas tendientes a afrontar una situación estresante a partir de regular las emociones desde un punto de vista cognitivo. Se intenta de esta forma cambiar el significado de una situación estresante intentando regular el resultado negativo que a nivel anímico esta puede causar. Además, se observan intentos conductuales de realizar acciones para solucionar directamente la interrupción (resolución de problemas).

Cabe señalar, que el afrontamiento centrado en el problema reduce el malestar a nivel psicológico (Griffith et al., 2000 citado por Mikulic y Crespi, 2008), por lo que se entiende que las respuestas utilizadas son adaptativas frente a la interrupción de la actividad deportiva; mientras que las de menor frecuencia en este estudio, como las estrategias focalizadas en la emoción (p.e. descarga emocional) están vinculadas a un incremento del malestar psicológico. A su vez, se evidencia que los esfuerzos cognitivos y conductuales tendientes a evitar pensar en la interrupción de la actividad son los de menor prevalencia (foco de evitación).

Por otra parte, la respuesta menos utilizada en ambos grupos es la descarga emocional; es decir, los intentos a nivel conductual para reducir la tensión a partir de expresar sentimientos negativos. Estos resultados demuestran que se han centrado sus estrategias en esfuerzos cognitivos o conductuales para enfrentarse directamente a la interrupción de la actividad deportiva (foco de aproximación).

Antes de finalizar, resulta importante señalar algunas limitaciones de este estudio. Si bien se destaca este estudio por ser un primer estudio local que busca estudiar el impacto del aislamiento y la interrupción de la práctica deportiva en población de entrenadores/as, conocer de manera prospectiva en el deporte los modos de afrontamiento a la situación evaluada, la amplia muestra poblacional de deportistas a la que se alcanzó, y la amplitud de ejes de análisis que fueron evaluados; considerando las presentes limitaciones futuros estudios podrían realizar un análisis retrospectivo y no sólo transversales de las variables bajo estudio, evaluar el potencial resiliente como factor protector del estrés en deportistas y entrenadores/as para afrontar la situación de aislamiento, tomar en consideración y evaluar el impacto del aislamiento en poblaciones críticas que no se analizaron (p.e. niños/as, deportistas a quienes se les termina de manera abrupta su carrera o contrato laboral, deportistas en recuperación de lesiones, en preparación de un ciclo olímpico, etcétera). Por último, los avances en cuanto a métodos de investigación precipitados por la pandemia en 2020 requieren que se analice la validez y fiabilidad de los diseños e instrumentos utilizados en la presente investigación. Por este motivo resulta relevante avanzar en estudios instrumentales que den

## Interrupción de la Actividad Física y Deportiva por COVID-19 en Argentina

cuenta de las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados para su administración online.

Para finalizar, si bien se entiende como aspectos prioritarios a nivel gubernamental la protección y cuidado de la salud, al tiempo que se evita el colapso del sistema sanitario; y que esto depende de la prevención de la propagación del virus en toda la población; se considera que la práctica deportiva y de ejercicio físico tienen un valor agregado como factor protector, no sólo a nivel inmunitario, sino también a nivel social, pero por sobre todo a nivel emocional y psicológico para responder a la situación de aislamiento.

### APLICACIONES PRÁCTICAS

Aunque se sabe que los deportistas poseen, en general, menos condiciones comórbidas que la población general y, por tanto, menor riesgo de enfermarse de manera grave o de muerte (Toresdahl y Asif, 2020; Wu y McGoogan, 2020), la pandemia y el aislamiento tuvieron un impacto directo en aquel segmento poblacional que trabaja o realiza actividades deportivas independientemente de los niveles de rendimiento.

Uno de los principales efectos ha sido la alteración de los hábitos de entrenamiento así como también de los hábitos de alimentación, sueño, uso de dispositivos y redes sociales. Se encontró que hubo una disminución significativa de los días y horas de entrenamiento previos y durante el aislamiento. Además, que los hábitos de alimentación como horarios, calidad, hidratación y permitidos se han visto afectados, así como también el inicio o aumento del consumo de sustancias. En esta misma línea, se han encontrado alteraciones en los hábitos de sueño y descanso; hubo un aumento significativo de las horas de descanso en deportistas, y un porcentaje mayoritario indicó que la calidad del sueño se vio afectada por motivos emocionales como ansiedad, tristeza, angustia, preocupaciones, entre otros.

Estos resultados, que van en línea de lo esperado, requieren que se tomen medidas para prevenir y afrontar esta situación, ya que los comportamientos sedentarios tienen un fuerte impacto en los estilos de vida y en los efectos del aislamiento (Aguirre-Loaiza et al., 2020), y puede traer consecuencias aún

mayores, como el aumento de todas las consecuencias negativas derivadas del sedentarismo que, según la OMS causa casi 3.200.000 muertes al año (Papaioannou et al, 2020).

Además, esta interrupción de la práctica deportiva no sólo tiene consecuencias físicas y fisiológicas, como el desentrenamiento, sino también efectos a nivel psicológico como reducción de la autoconfianza, motivación, niveles de ansiedad, depresión, pérdida de sentido y, por consiguiente, un posible aumento de la tasa de abandono de la práctica deportiva (Chen et al., 2020). En este sentido, el presente estudio indicó que los y las deportistas percibieron un impacto negativo significativamente mayor sobre la esfera de la práctica deportiva que los/as entrenadores/as. Al respecto, Rodríguez-Cayetano et al., (2022) refieren que los estados de ánimo negativos en deportistas, podría estar relacionado con disminución de la actividad física así como también a la ausencia del factor competitivo.

Además, se halló que si bien el promedio de intensidad de estados de ánimo fue más elevado en aquellos adjetivos emocionales caracterizados como positivos por sobre los negativos, los y las deportistas mostraron niveles significativamente más elevados de afectos negativos que los/as entrenadores/as, y éstos últimos, niveles significativamente más elevados de afectos positivos que deportistas.

En este punto, es importante preguntarse cómo cuidar la preparación deportiva en estas condiciones. Uno de los formatos que se han implementado y ha ganado terreno como una manera de paliar la interrupción de la práctica ha sido la comunicación online, el teletrabajo y los servicios en línea. Sin embargo, si bien tanto entrenadores/as como deportistas consideran que contar con dispositivos y redes sociales durante el aislamiento ha sido muy importante, teniendo incluso efectos como sentirse acompañados/as y mejora del humor; casi el 60% de las personas encuestadas indicó que el aumento en el tiempo de uso de dispositivos y redes (el doble de tiempo) durante el aislamiento tuvo efectos como fatiga mental, pérdida de la concentración, estrés, ansiedad, angustia, dolor corporal, cansancio visual, dificultades para dormir, entre otras.

Además, como indica Papaianou et al. (2020), la situación de aislamiento e interrupción de la práctica



deportiva puso en evidencia las inequidades a las que nos enfrentamos no sólo en el acceso a servicios y medidas preventivas, sino también en las posibilidades de comunicación. Al respecto, la principal dificultad reportada por entrenadores/as para comunicarse y trabajar con deportistas y equipo de trabajo han sido de tipo tecnológicas (falta o mala conexión, falta de servicios de internet en algunas casas, etc.), seguido de razones motivacionales por parte de deportistas.

Como se mencionaba en la introducción, los y las entrenadoras también son una población a la cual es necesario acompañar y explorar, no sólo porque muchos/as dependen social y económicamente del deporte, sino también porque en muchos casos disfrutaban vincularse y trabajar con sus deportistas. En relación a ello, han afrontado dificultades para encontrarse con sus deportistas o equipos de trabajo, y además percibieron un mayor impacto negativo en aspectos económicos. Esto quizá pueda deberse a que un 60.9% de entrenadores/as reportó que su situación laboral se vio afectada en cuanto a horarios, formato y remuneración, y casi un 5% quedó desempleado.

En otro orden de cosas, como indica Henriksen et al. (2020) “Los deportistas reaccionan de manera diferente a la crisis” o situaciones estresantes, ya que constantemente se ven expuestos a factores de incertidumbre, presión y estrés derivados de las situaciones competitivas (Clemente-Suárez et al. 2020), lo que quizá facilite la adaptación y sensación de control de la ansiedad y estrés de esta situación particular.

En esta línea, aunque ambos grupos reportaron que sería grave o muy grave contraer COVID-19, se encontró una baja percepción de probabilidad de contraerlo. Quizá esto se deba a que tanto deportistas como entrenadores/as tienen una elevada percepción de protección sobre la posibilidad de contraer el virus. En efecto, se observó que a medida que aumenta la percepción de protección decrece la percepción de probabilidad de contagio. Cabe destacar que estas respuestas se asociaron a los estados de ánimo tanto positivos como negativos, siendo más elevada la intensidad afectiva positiva a medida que hay mayor percepción de protección, y más elevada la intensidad afectiva negativa a menor percepción de protección, mayor probabilidad de contagio y gravedad de contraer COVID-19. Esto

mismo se halló en relación al impacto del aislamiento en distintas esferas de la vida y la intensidad de los estados de ánimo; a mayor impacto positivo, mayor intensidad anímica positiva, y a menor percepción de impacto positivo, mayor intensidad anímica negativa.

Cabe señalar, que es llamativo que la única esfera vital evaluada que no presentó asociaciones con los estados de ánimo negativos fue la social. Quizá esto se deba a la importancia atribuida a las redes sociales y dispositivos electrónicos para afrontar el aislamiento, en tanto que aproximadamente el 91% de la muestra las usó para comunicarse con familiares o amigos/as o para trabajar con sus deportistas o equipo de trabajo. Este contacto virtual sostenido para no perder la cohesión podría tener como consecuencia secundaria el aumento del apoyo social percibido; ambos aspectos (cohesión y apoyo social) factores protectores contra estados afectivos negativos.

Se sabe también, que para hacer frente a todas las necesidades en esta situación de pandemia y aislamiento, se requiere flexibilidad y capacidad de adaptación (Noori, 2020); y se ha visto que desarrollar personalidades resilientes y con una mayor capacidad de control de la ansiedad son características claves para sobrellevar situaciones estresantes y ansiógenas como la que nos encontramos atravesando actualmente. Asociado a esto se encuentra el modo de afrontar la situación de aislamiento, y si bien no existe un acuerdo respecto a qué tipo de respuestas o modalidad resulta óptima frente a distintas situaciones de estrés, este estudio permite evidenciar cuales son las preponderantes en la población de deportistas y entrenadores/as de Argentina, y con qué tipo de respuestas a nivel psicológico pueden estar asociadas.

Se encontró una tendencia tanto en los deportistas como en entrenadores/as a respuestas vinculadas a la aproximación al problema (interrupción de la actividad deportiva). Se observan intentos cognitivos de prepararse mentalmente para esta interrupción y sus consecuencias (revalorización positiva). Según Lazarus y Folkman (1984; citado por Mikulic y Crespi, 2008) este tipo de respuesta está vinculada a estrategias adaptativas tendientes a afrontar una situación estresante a partir de regular las emociones desde un punto de vista cognitivo. Se intenta de esta forma cambiar el significado de una situación



## Interrupción de la Actividad Física y Deportiva por COVID-19 en Argentina

estresante intentando regular el resultado negativo que a nivel anímico esta puede causar. Además, se observan intentos conductuales de realizar acciones para solucionar directamente la interrupción (resolución de problemas).

Cabe señalar, que el afrontamiento centrado en el problema reduce el malestar a nivel psicológico (Griffith et al., 2000 citado por Mikulic y Crespi, 2008), por lo que se entiende que las respuestas utilizadas son adaptativas frente a la interrupción de la actividad deportiva; mientras que las de menor frecuencia en este estudio, como las estrategias focalizadas en la emoción (p.e. descarga emocional) están vinculadas a un incremento del malestar psicológico. A su vez, se evidencia que los esfuerzos cognitivos y conductuales tendientes a evitar pensar en la interrupción de la actividad son los de menor prevalencia (foco de evitación).

Por otra parte, la respuesta menos utilizada en ambos grupos es la descarga emocional; es decir, los intentos a nivel conductual para reducir la tensión a partir de expresar sentimientos negativos. Estos resultados demuestran que se han centrado sus estrategias en esfuerzos cognitivos o conductuales para enfrentarse directamente a la interrupción de la actividad deportiva (foco de aproximación).

Por último, si bien se entiende como aspectos prioritarios a nivel gubernamental la protección y cuidado de la salud, al tiempo que se evita el colapso del sistema sanitario; y que esto depende de la prevención de la propagación del virus en toda la población; se considera que la práctica deportiva y de ejercicio físico tienen un valor agregado como factor protector, no sólo a nivel inmunitario, sino también a nivel social, pero por sobre todo a nivel emocional y psicológico para responder a la situación de aislamiento.

### REFERENCIAS

1. Aguirre-Loaiza, H., Arenas, J., Barbosa-Granados, S. y Herrera Agudelo, L. (2020). Psicología de la actividad física y el deporte: tendencias, retos y oportunidades antes y después del COVID-19 en Nelson Molina Valencia (Ed.), *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos postcuarentena en Colombia* (pp. 115 - 127). Asociación Colombiana de Facultades de Psicología: Colombia.
2. Asociación Médica Mundial (2017). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
3. Ato M., López, J. y Benavente, A. (2013) Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29, 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
4. Boletín Oficial de la República Argentina. (2020). Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
5. Caicedo Cavagnis, E., Michelini, Y., Belaus, A., Mola, D.J., Godoy, J.C. y Reyna, C. (2018). Further considerations regarding PANAS: Contributions from four studies with different Argentinean samples. *Suma Psicológica*, 25(2), 133-145. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.5>
6. Campos-Gil, A. F. (2023). Actividad física y estados emocionales en universitarios durante el confinamiento por COVID-19. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 23(3). <https://doi.org/10.6018/cpd.480641>
7. Chen P., Mao L., Nassis GP., Harmer P., Ainsworth BE y Li F. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *The European College of Sports and Exercise Physicians*, 9(2), 103-104. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
8. Clemente-Suárez V.J., Fuentes-García J.P., de la Vega Marcos, R. y Martínez Patiño M.J. (2020). Modulators of the Personal and Professional Threat Perception of Olympic Athletes in the Actual COVID-19 Crisis. *Frontiers in*

- Psychology*, 11(1985).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01985>
9. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Edition). Lawrence Earlbaum Associates.
  10. George. D. y Mallery. P. (2011). *IBM SPSS Statistics 21 step by step: A simple guide and reference*. Pearson Education.
  11. Godoy, J. C. y Paz García, A. P. (2021). *Salud Mental, Pandemia y Políticas Públicas*. IIPSI - Instituto de Investigaciones Psicológicas. <https://iipsi.psicologia.unc.edu.ar/libros/>
  12. Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. y Black, W. C. (1999). *Análisis multivariante* (Vol. 491). Prentice Hall.
  13. Harriss, D. J., MacSween, A. y Atkinson, G. (2019). Ethical Standards in Sport and Exercise Science Research: 2020 Update. *International Journal of Sports Medicine*, 40(13), 813-817. <https://doi.org/10.1055/a-1015-3123>
  14. Henriksen K., Schinke, R., Noce, F., Poczwardoski, A. y Si, G. (2020). Working with athlete during a pandemic and social distancing. *International Society of Sports Psychology*.
  15. Mikulic, I. M. y Crespi, M. C. (2008). Adaptación y validación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología UBA*, 15, 305-312.
  16. Montero, I. y Leon, O., G. (2002). Clasificación y descripción de metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 503-508. [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-53.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf)
  17. Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory: CRI Adult Form. Professional Manual*. Psychological Assessment Resources, Inc.
  18. Morgan, W.P. (1980) Test of Champions the Iceberg Profile. *Psychology Today*, 14(92).
  19. Mujika, I. y Padilla, S. (2000). Detraining: loss of training-induced physiological and performance adaptations. Part I: short term insufficient training stimulus. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 30(2), 79–87. <https://doi.org/10.2165/00007256-200030020-00002>
  20. Noori, Q. (2020). *The changes of training activity level in athletes during the COVID-19 pandemic: an analysis of self-determination motivation* (Dissertation). <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1432486ydswid=7403>
  21. Organización Panamericana de la Salud (11 de marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
  22. Palmucci, M. y Turco, J. (2020). Entrenamientos y estados psicológicos en tiempos de pandemia. <https://g-se.com/entrenamientos-y-estados-psicologicos-en-tiempos-de-pandemia-2799-sa-S5f6274e90f5c0>
  23. Paoli, A. y Musumeci, G. (2020). Elite Athletes and COVID-19 Lockdown: Future Health Concerns for an Entire Sector. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 5(2), 30. <https://doi.org/10.3390/jfmk5020030>
  24. Papaioannou, G., Schinke, R. J., Chang, K., Kim, Y. H. y Duda, J. L. (2020): Physical activity, health and well-being in an imposed social distanced world. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(4), 414-419. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1773195>
  25. Piedra, J. (2020). Redes sociales en tiempos de COVID-19: el caso de la actividad física. *Sociología del Deporte*, 1(1), 41-43. <https://doi.org/10.46661/socioldeporte.4998>
  26. Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian*

## Interrupción de la Actividad Física y Deportiva por COVID-19 en Argentina

- Journal of Anesthesiology*, 48(4).  
<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
27. Rodríguez-Cayetano, A., Pérez Muñoz, S., Sánchez Muñoz, A., De Mena Ramos, J. M. y Becerro Hernández, Y. M. (2022). Estado de ánimo y dependencia a la actividad física en estudiantes universitarios durante el confinamiento por COVID-19. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(3), 58–67. <https://doi.org/10.6018/cpd.423711>
28. Real Federación Española de Fútbol (2020). *Recomendaciones para evitar riesgos sobre la salud en la vuelta a la competición en el fútbol*. Grupo de trabajo sobre COVID-19. <https://rfef.es/es/noticias/rfef-publica-recomendaciones-salud-vuelta-competicion-elaboradas-su-departamento-medico>
29. Romero, W. y Bologna, E. (2011). Técnicas de muestreo en Eduardo Bologna (Ed.), *Estadística para Psicología y Educación* (pp. 251-276). Editorial Brujas.
30. SPSS, I. (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows, version 25*. IBM SPSS Corp.
31. Toresdahl, B. G., y Asif, I. M. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Considerations for the Competitive Athlete. *Sports Health*, 12(3), 221–224. <https://doi.org/10.1177/1941738120918876>
32. Ursino, D. J., Villa, J., Katz, E., Silva, M., Carbone, L., Rodríguez Giuranna, B., Della Vella, C. y Barrios, R. (2020). *La influencia de la cuarenta en el deporte y ejercicio físico* [Documento de Trabajo]. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
33. Wango, G., Wairire, G. y Kimamo, C. (2021). Anxiety and Emotions of COVID-19: The Emotional Underpinnings of Dealing with the Corona Virus Disease. *Journal of Healthcare Communications*, 6(6). <https://www.primescholars.com/articles/corona-virus-disease.pdf>
34. Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of Positive and Negative Affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>.
35. Wu, Z. y McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Journal of the American Medical Association*, 323(13), 1239–1242. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.2648>