

Cita: Guzmán-Cortés, J.A., Sánchez-Betancourt, J. T., Bolaños-Ceballos, F. & Luna-Padilla, J.A. (2025). Impacto del deporte en la salud mental frente al sedentarismo durante la contingencia por COVID-19. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 25(3), 211-224

Impacto del deporte en la salud mental frente al sedentarismo durante la contingencia por COVID-19

Impact of sport on mental health versus sedentary lifestyle during the COVID-19 contingency

Impacto do esporte na saúde mental versus sedentarismo durante a contingência da COVID-19

Guzmán-Cortés, Jorge Alberto¹, Sánchez-Betancourt, Javier Tadeo², Bolaños-Ceballos, Fernando¹ y Luna-Padilla, Jesús Antonio².

¹Universidad Autónoma de Estados de Hidalgo-Escuela Superior de Actopan, México; ²Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México

RESUMEN

Objetivo: Comparar los síntomas de ansiedad y depresión ante la contingencia sanitaria en una muestra de deportistas con distintos niveles de práctica y una muestra de persona sedentarias. **Método:** La muestra del estudio fue 150 participantes con una media de edad de 23.2 años, los cuales tenían distintos niveles de práctica deportiva: amateur (n=45), semiprofesional (n=45) y profesional (n=20) y personas sedentarias (n=40). La evaluación fue realizada durante los primeros meses de la contingencia sanitaria por COVID-19. Se aplicaron los siguientes instrumentos: cuestionario de datos sociodemográficos, inventario de depresión de Beck y escala de ansiedad de Hamilton. **Resultados:** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas $p = .03$ en lo relativo al nivel de sintomatología depresiva. Estas diferencias fueron entre el grupo de deportistas profesionales y personas sedentarias. Por otra parte, aunque no se encontraron diferencias significativas en lo relativo a sintomatología ansiosa, esta fue menor en los deportistas, respecto a las personas sedentarias. Cabe señalar que, los deportistas profesionales mostraron niveles menores de ansiedad y depresión, respecto a los deportistas semi profesionales, amateur y sedentarios. **Conclusión:** Los resultados de la presente investigación sugieren que la práctica deportiva, se asocia con menores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva durante situaciones de emergencia sanitaria, como la pandemia de COVID-19. Estos hallazgos destacan la importancia fomentar hábitos saludables que promuevan beneficios sobre la salud mental, como es el caso del deporte.

Palabras clave: Salud mental, emergencia sanitaria, deportistas, sedentarismo.

ABSTRACT

Objective: To compare the symptoms of anxiety and depression in a sample of athletes with different levels of practice and a sample of sedentary people. **Methods:** The study sample consisted of 150 participants with a mean age of 23.2 years, who had different levels of sports practice: amateur (n=45), semi-professional (n=45) and professional (n=20) and sedentary people (n=40). The evaluation was carried out during the first months of the

health contingency by COVID-19. The following instruments were applied: sociodemographic data questionnaire, Beck Depression Inventory and Hamilton Anxiety Scale. Results: Statistically significant differences $p = .03$ were found regarding the level of depressive symptomatology. These differences were between the group of professional athletes and sedentary people. On the other hand, although no significant differences were found regarding anxious symptomatology, this was lower in athletes than in sedentary people. It should be noted that professional athletes showed lower levels of anxiety and depression than semi-professional, amateur and sedentary. Conclusion: The results of the present investigation suggest that sports practice is associated with lower levels of anxious and depressive symptoms during health emergency situations, such as the COVID-19 pandemic. These findings highlight the importance of encouraging healthy habits that promote mental health benefits, as is the case of sports.

Keywords: mental health, health emergency, athletes, sedentary lifestyle.

RESUMO

Objetivo: Comparar os sintomas de ansiedade e depressão em uma amostra de atletas com diferentes níveis de prática e uma amostra de pessoas sedentárias. **Métodos:** A amostra do estudo foi composta por 150 participantes com idade média de 23,2 anos, que tinham diferentes níveis de prática esportiva: amador ($n=45$), semiprofissional ($n=45$) e profissional ($n=20$) e pessoas sedentárias ($n=40$). A avaliação foi realizada durante os primeiros meses da contingência de saúde pela COVID-19. Foram aplicados os seguintes instrumentos: questionário de dados sociodemográficos, inventário de depressão de Beck e escala de ansiedade de Hamilton. **Resultados:** Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas $p = 0,03$ com relação ao nível de sintomatologia depressiva. Essas diferenças foram entre o grupo de atletas profissionais e pessoas sedentárias. Por outro lado, embora não tenham sido encontradas diferenças significativas em termos de sintomatologia ansiosa, essa foi menor nos atletas do que nos sedentários. Deve-se observar que os atletas profissionais apresentaram níveis mais baixos de ansiedade e depressão do que os atletas semiprofissionais, amadores e sedentários. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa sugerem que a prática esportiva está associada a níveis mais baixos de sintomas ansiosos e depressivos durante emergências de saúde, como a pandemia da COVID-19. Essas descobertas destacam a importância de incentivar hábitos saudáveis que promovam benefícios para a saúde mental, como o esporte.

Palavras chave: Saúde mental, emergência de saúde, atletas, estilo de vida sedentário.

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una enfermedad producida por una cepa de coronavirus, SARS-CoV-2 que causa el síndrome respiratorio agudo. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de COVID-19 se consideraba de manera oficial una pandemia (OMS, 2020). Una de las principales medidas a nivel internacional para reducir el número de contagios por el virus fue el confinamiento de los habitantes. Sin embargo, esta medida de aislamiento social podría tener consecuencias en la salud mental de la población (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Acorde a Ramírez-Ortiz et al. (2020), esta estrategia de aislamiento social podría impactar de modo significativo en la salud mental, tanto durante como después de la pandemia. Este impacto podría manifestarse en respuestas emocionales patológicas persistentes a largo plazo, las cuales se relacionan con trastornos mentales como: el trastorno de estrés postraumático, trastornos depresivos y ansiedad (de Figueiredo et al., 2021; Loades et al., 2020).

En los últimos años, el estudio de los beneficios de la práctica deportiva ha cobrado gran relevancia, ya que se señala sus posibles beneficios sobre distintas variables asociadas a la salud mental. Kvam et al. (2016), analizaron los datos de casi 1000 personas que realizan alguna actividad física comparadas con personas sedentarias y se reportó que la actividad física moderada a intensa induce a una reducción significativa de síntomas depresivos; además, incorporar actividad física como complemento al tratamiento farmacológico de la depresión incrementa las probabilidades de recuperación.

Deporte, Salud Mental y Sedentarismo en la Pandemia por COVID-19

Asimismo, diversas investigaciones sugieren que el deporte produce efectos agudos y crónicos en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión. Estos beneficios se deben a mecanismos neurobiológicos, entre los que se incluyen: aumento de péptido natriurético auricular y cerebral, citoquinas, osteocalcina no carboxilada, betaendorfinas y hormona de crecimiento. Del mismo modo, existe evidencia sobre la promoción de factores neurotróficos, la neurogénesis, y la reducción de biomarcadores de inflamación (Balchin et al., 2016; Ren y Xiao, 2023; Schuch et al., 2016).

Por otro lado, se han llevado a cabo investigaciones sobre los efectos del confinamiento en la salud mental en población general (Chen et al., 2021; Galindo-Vázquez et al., 2020) y en estudiantes universitarios (Guzmán-Cortés et al., 2020; Lee et al., 2021) reportando altos niveles de ansiedad, depresión y trastornos del sueño. No obstante, existe poca información sobre la salud mental en deportistas, este grupo resulta de gran interés, ya que la práctica de actividad física podría actuar como una variable que ayuda a reducir la sintomatología y/o prevenir que se presente (Kandola et al., 2019).

En este sentido, se debe tener en cuenta que el deporte en general fue uno de los sectores que más impacto sufrieron durante la contingencia sanitaria, ya que, los deportistas tuvieron que suspender su práctica o realizar adecuaciones, porque no se contaba con las condiciones óptimas para realizar el entrenamiento y preparación física, dado que no solo se cerraron los lugares de entrenamiento deportivo, sino también, fueron suspendidas durante un largo plazo las competiciones y eventos deportivos (Bas et al., 2020). Además, se suma el hecho de que no tuvieron interacción con otros competidores, compañeros de equipo y espectadores. Dichas condiciones podrían tener repercusiones como la aparición de inactividad, decremento de la vitalidad-energía, aumento de la tensión muscular, incremento de la actividad simpática, aumento de los niveles de ansiedad, estrés y depresión, incremento del estado emocional negativo (Comité Olímpico Internacional [COI], 2020).

En una encuesta realizada a 679 adultos para conocer sus hábitos para mantener sus rutinas diarias de ejercicio o actividad física y el impacto psicológico-respuestas emocionales durante la etapa inicial del brote de COVID-19, se señaló que aquellos que mantuvieron sus hábitos de entrenamiento experimentaron un mayor número de emociones positivas, niveles más altos de energía y calma. A nivel físico, experimentaron niveles más bajos de fatiga, respecto a aquellos que habían modificado o suspendido sus rutinas de entrenamiento (di Corrado et al., 2020).

De igual manera, en el estudio realizado por Bullard (2020) se examinaron los problemas psicológicos que presentaron estudiantes-deportistas durante la pandemia, entre los resultados de esta investigación se encontró que, de los 643 participantes, 423 participantes (66%) identificaron que habían experimentado estrés. Entre las razones del porqué se sentían estresados, se encuentran las dificultades experimentadas por no poder practicar y entrenar de manera eficiente su deporte debido al cierre de las instalaciones de entrenamiento y los gimnasios, muchos identificaron el miedo a perder la forma, la dificultad para mantenerse motivado y comprometido fue otra respuesta común entre los participantes, haciendo referencia a que estar lejos de los compañeros de equipo, provocaba una sensación abrumadora de aislamiento e impotencia.

Aunque hay investigaciones que destacan los beneficios de la actividad física para la salud psicológica en diferentes rangos de edad (de Figueiredo et al., 2021), aún falta evidencia para determinar si el nivel de práctica deportiva desempeña un papel significativo en la sintomatología ansiosa y depresiva. Además, no se dispone de suficiente información sobre la comparación entre personas sedentarias y deportistas en este contexto. Por lo que el objetivo de la presente investigación fue comparar los síntomas de ansiedad y depresión ante la contingencia sanitaria en una muestra de deportistas mexicanos con distintos niveles de práctica deportiva y una muestra de personas sedentarias. La hipótesis del estudio es que los deportistas con un nivel alto de práctica deportiva presentarán menores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en comparación con deportistas con menor nivel de práctica deportiva y personas sedentarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de investigación

Acorde con lo señalado por Ato et al. (2013), el presente estudio se trató de una investigación empírica, no experimental, transversal, comparativa, que recogió datos de deportistas mexicanos con distintos niveles de experiencia y personas sedentarias durante la primera etapa de la contingencia sanitaria en México.

Participantes

Se trató de un muestreo no probabilístico por conveniencia, como criterio de inclusión se consideró que los participantes tuvieran entre 18 y 25 años, hispanohablantes, con visión normal y/o corregida, que no tuvieran un diagnóstico previo de ansiedad y/o depresión, o que estuvieran bajo tratamiento psiquiátrico y que practicaran algún deporte. Fueron excluidos de la investigación, si tenían dificultades en el aprendizaje, consumo crónico de alcohol y/o drogas (uso de forma habitual y en exceso). De las 185 personas que contestaron el instrumento, se descartaron 35 participantes por no completar alguno de los instrumentos, o porque tenían antecedentes psiquiátricos, quedando una muestra final de 150 personas divididos en los siguientes grupos: 40 sedentarios, 45 amateur, 45 semi profesionales y 20 profesionales. Durante el momento de aplicación de las escalas los participantes amateurs habían suspendido su práctica deportiva. Por otro lado, los deportistas semi profesionales y profesionales continuaban realizando actividad física en sus hogares. Sin embargo, la intensidad y la frecuencia de sus entrenamientos había disminuido.

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos, antecedentes clínicos y antecedentes deportivos (Anexo A). En el caso de los deportistas, estos fueron clasificados a partir de un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas, que recopilaba información sobre: el deporte que practicaban, la frecuencia e intensidad de la práctica deportiva, el número de horas que dedican a la semana, nivel de competición, los méritos deportivos, y si recibían alguna remuneración por la práctica deportiva, lo que permitió clasificarlos en nivel amateur, semi profesional y/o profesional. De igual manera, se aplicó una versión digitalizada del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) adaptación mexicana (González et al., 2015), la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) (Lobo et al., 2002) a través de la plataforma *Google Forms*, durante los días 20 al 30 abril del 2020.

El inventario BDI-II es un autoinforme compuesto por 21 ítems de tipo Likert que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión, cuenta con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3, el rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos, cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13 sin depresión; 14-19 depresión leve; 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave. El instrumento cuenta con una consistencia interna, tanto en muestras clínicas como no clínicas, con un coeficiente alfa de alrededor de 0.87 - 0.92.

La escala HARS se trata de una escala de 14 ítems de tipo Likert, cada ítem se valora utilizando 5 opciones de respuesta ordinal (0: ausencia del síntoma; 4: síntoma muy grave o incapacitante). La puntuación total del instrumento, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad). Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Los valores de referencia son 0-5 sin ansiedad, 6-18 ansiedad leve, 19-25 moderada y 26 o mayor severa. El valor del alfa de Cronbach para la HARS es .89. Por otro lado, el valor para evaluar la fiabilidad test-retest es de .90.

Deporte, Salud Mental y Sedentarismo en la Pandemia por COVID-19

Procedimiento

La convocatoria fue lanzada a través de las redes sociales de los investigadores participantes, una vez que los deportistas manifestaban interés para participar se contactaba con ellos y se les pedía que contestaran a un cuestionario de datos generales, antecedentes clínicos y deportivos antecedentes clínicos y, los tres instrumentos. La evaluación tenía una duración aproximada de 60 minutos. Este estudio se realizó de acuerdo con las recomendaciones de la declaración de Helsinki (Bošnjak, 2001; Tyebkhan, 2003) y las normas éticas en las ciencias del deporte y el ejercicio (Harriss et al., 2019). De igual manera, fue aprobado por el comité de ética e investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (ICSA/318/2020). Cabe señalar que, dentro del formulario de registro se les solicitó que aceptaran el consentimiento informado, en donde se mencionaba el objetivo del estudio y el manejo de los datos con fines de investigación. Asimismo, dentro del formulario se les daban las siguientes recomendaciones; que lo hicieran en un momento del día en donde tuvieran el tiempo suficiente para realizarlo y que buscaran un sitio en donde estuvieran libres de distractores.

Las escalas fueron aplicadas durante la semana del 20 al 30 de abril de 2020. En este momento México se encontraba en una fase crítica de la pandemia de COVID-19, con un rápido aumento de casos y muertes. El gobierno federal había declarado oficialmente la Fase 3 de la epidemia, señalando que existía una transmisión generalizada del virus en el país. Asimismo, la Secretaría de Salud declaró el uso de medidas sanitarias como el uso de equipo de protección, resguardo domiciliario y la suspensión de actividades no esenciales en el sector público y privado. Estas disposiciones incluían el cierre de gimnasios y espacios deportivos, para evitar la propagación del virus (Gobierno de México, 2020; Secretaría de Salud, 2020).

Análisis estadístico

Los datos fueron capturados y analizados mediante el paquete estadístico Jamovi 2.3 (Jamovi project, 2022).

En un primer momento se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar que la distribución de las variables a analizar fuera normal ($p = .335$), posteriormente, se llevó a cabo un ANOVA tomando como variable dependiente las puntuaciones del BDI-II y HARS y como variables independientes el nivel de práctica deportiva quedando 4 grupos: Sedentarios, Amateur, Semiprofesionales y Profesionales.

RESULTADOS

En los análisis descriptivos se obtuvieron los siguientes datos: el 59.3% fueron mujeres y el 40.7% hombres, 86.6% de la muestra era soltero/a, 9.3% casado/a y el 4.1% vivía en unión libre, 23.3% estudiaba preparatoria, 73.3% estudiaba la licenciatura y el 3.4% posgrado, el 69.1% practicaba algún deporte individual y el 30.9% algún deporte colectivo, el 73.3% no recibía apoyo psicológico y el 26.60% si recibía apoyo psicológico. Por último, es importante señalar que el 86.6% no había tenido contacto con algún caso sospechoso o confirmado de COVID-19, mientras que el 13.4% si había tenido contacto. La media de edad de cada grupo fue la siguiente: Sedentarios (19.2) amateur (25.0), semiprofesional (22.9) y profesional (24.0).

Se realizó un ANOVA, los contrastes indican que hay diferencias en la interacción de la variable puntuación BDI-II, de acuerdo con el nivel de práctica deportiva $F(3,146) = 3.03$, $p = .03$, el tamaño del efecto fue moderado $\eta^2 = .06$. Por otro lado, pese a que no existen diferencias estadísticamente significativas en las medias de las puntuaciones de HARS, los puntajes son menores para los grupos de deportistas, respecto a los sedentarios, el tamaño del efecto fue pequeño $\eta^2 = .05$. A continuación, se presentan las puntuaciones directas de los instrumentos (ver Tabla 1).

Tabla 1

Puntuaciones directas de las variables evaluadas

	Sedentarios		Amateur		Semi profesional		Profesional		<i>p</i>	η^2
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
BDI-II	18.7	10.5	15.2	9.87	13.5	7.57	10.4	7.72	.03*	.06
HARS	17.0	9.98	14.3	7.83	12.5	6.34	12.5	6.84	.06	.05

Nota: Elaboración propia, *M* = media, *DE* = Desviación Estándar. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS), *p* = valor de significancia, η^2 = tamaño del efecto.

De manera posterior, se realizó un análisis *Post Hoc* mediante la prueba de *Tukey*, con el objetivo de señalar entre que grupos se encontraban las diferencias estadísticas. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de sedentarios y el grupo de deportistas profesionales. Sin embargo, no se encontraron diferencias al comparar los grupos de deportistas (ver Tabla 2.)

Tabla 2

Análisis Post Hoc para la variable sintomatología depresiva

Nivel de práctica deportiva		<i>p</i>	<i>d</i>
Sedentario	Amateur	.355	.35
	Semiprofesional	.07	.53
	Profesional	.05*	.84
Amateur	Semiprofesional	.82	.17
	Profesional	.43	.48
Semiprofesional	Profesional	.76	.31

Nota: Elaboración propia. *p* = valor de significancia, *d* = tamaño del efecto.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación sugieren que existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de sintomatología depresiva. Estas diferencias se encontraron entre el grupo de adultos sedentarios y deportistas profesionales. Por otro lado, pese a no existir diferencias estadísticamente significativas en lo relativo a ansiedad, los deportistas profesionales muestran menores niveles de ansiedad respecto a los deportistas aficionados y sedentarios. Estos hallazgos resultan relevantes posterior a un contexto de emergencia sanitaria, en el cual se señaló un incremento en problemas de salud mental en la población general (Salari et al., 2020; Xiong et al., 2020).

La práctica de actividad física persistente adquiere un valor agregado como posible factor protector en el sistema inmunitario, cuyo estado óptimo, es crucial para responder a situaciones estresantes, como fue el confinamiento, el distanciamiento social y hasta de un posible contagio de COVID-19 (Chastin et al., 2021). Diversos estudios han llevado a cabo la inevitable comparación entre quienes practican actividad física y quienes no lo hacen y se han encontrado diferencias favorables en los grupos que realizan actividad física en cuanto a auto reportes de estrés percibido, estados emocionales, síntomas de depresión y ansiedad (Kvam et al., 2016).

Asimismo, es importante mencionar, que se ha encontrado una relación directa entre la intensidad de la práctica deportiva y los efectos positivos en la disminución de los síntomas depresivos (Balchin et al., 2016).

Deporte, Salud Mental y Sedentarismo en la Pandemia por COVID-19

En el contexto de una emergencia sanitaria como la experimentada durante la pandemia de COVID-19, diversos estudios señalan que la actividad física y el deporte desempeña un papel importante como estrategias de afrontamiento. Su práctica se asocia con la reducción del estrés, la disminución de síntomas de ansiedad y depresión, así como mayor bienestar emocional y mejoras generales en la salud mental (Ai et al., 2021; Campos-Gil, 2023; Rodríguez-Cayetano et al., 2022; Schuch et al., 2020; Shpakou et al., 2022). Estos beneficios se relacionan con los mecanismos neurobiológicos que se producen durante la práctica deportiva, así como por variables psicológicas entre las que se encuentran: la motivación, la autoeficacia y la regulación emocional.

En el caso específico de los deportistas, es importante destacar que, aunque los niveles de ansiedad y depresión eran más bajos en comparación con el grupo de personas sedentarias, esta población no estaba exenta de experimentar algunos síntomas. Dichas manifestaciones podrían estar relacionadas con el confinamiento debido a la contingencia del COVID-19. En el estudio realizado por Håkansson et al. (2020), con deportistas de élite se concluyó que esta población, presentó síntomas de ansiedad y depresión relacionados con las preocupaciones sobre su futuro deportivo. Por otro lado, en la investigación llevada a cabo por Şenışık et al. (2020), se señaló que los síntomas de depresión y ansiedad fueron menores en los deportistas en comparación con los no deportistas. No obstante, en el caso de los deportistas profesionales, estas manifestaciones se presentaron debido al aislamiento derivado de la contingencia sanitaria.

Según lo mencionado por Pillay et al. (2020), la contingencia sanitaria derivada del COVID-19 ha tenido implicaciones físicas, nutricionales y psicológicas que afectaron el retorno a la práctica deportiva y la salud en general de los atletas. Es de suma importancia proporcionar apoyo a los deportistas y establecer pautas para mitigar el riesgo de alteraciones en la salud mental.

Un estudio reciente ha demostrado que aquellos deportistas que recibieron un mayor apoyo social y reportaron una mayor conexión con sus compañeros de equipo experimentaron una menor disolución de su identidad atlética, así como una menor sintomatología depresiva y un mayor sentido de bienestar social, emocional y psicológico (Graupensperger et al., 2020).

En virtud de que la salud mental es multifactorial, al estudiarlo en el área deportiva, es necesario dimensionarlo con características propias de la práctica deportiva como: autoconfianza, estado de ánimo, autocontrol, cohesión, las habilidades interpersonales, su red de apoyo social, el control emocional, la percepción anticipada al fracaso-éxito, al desafío-exigencia, la autoeficacia, la motivación intrínseca y extrínseca que tiene el deportista (Gimeno et al., 2007). Los especialistas en deporte deben ser cuidadosos en reducir los niveles de estrés que generan estas variables ya que de no ser así podría impactar en el rendimiento y en el estado anímico del deportista.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño de la muestra. Del mismo modo, es importante que en futuras investigaciones se consideren variables que pueden afectar como son el sexo, el tipo de deporte practicado si es individual o en equipo, si se recibe algún tipo de apoyo psicológico, entre otras. Asimismo, sería importante realizar estudios en personas sedentarias que inician algún tipo de práctica deportiva para conocer si la sintomatología cambia a lo largo del tiempo.

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación sugieren que la práctica deportiva, se asocia con menores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva durante emergencias sanitarias, como la pandemia de COVID-19. Estos hallazgos destacan la importancia fomentar hábitos saludables que promuevan beneficios sobre la salud mental, como es el caso del deporte.

APLICACIONES PRÁCTICAS

Los resultados de esta investigación respaldan la necesidad de promover programas y políticas públicas que fomenten el deporte y la actividad física como estrategias fundamentales para mejorar la salud mental.

Asimismo, los hallazgos sugieren la importancia de generar conciencia sobre el cuidado de la salud mental y fomentar estilos de vida saludables.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas que participaron de manera voluntaria en este estudio. ¡Gracias por confiar en este proyecto!

REFERENCIAS

1. Ai, X., Yang, J., Lin, Z., & Wan, X. (2021). Mental health and the role of physical activity during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 759987. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.759987>
2. Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
3. Balchin, R., Linde, J., Blackhurst, D., Rauch, H. L., & Schönbächler, G. (2016). Sweating away depression? The impact of intensive exercise on depression. *Journal of Affective Disorders*, 200, 218–221. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.030>
4. Bas, D., Martin, M., Pollack, C., & Venne, R. (2020). *The impact of COVID-19 on sport, physical activity and well-being and its effects on social development*. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Policy Briefs, 1–4. <https://doi.org/10.18356/a606a7b1-en>
5. Bošnjak, S. (2001). The Declaration of Helsinki: The cornerstone of research ethics. *Archive of Oncology*, 9(3), 179–184.
6. Bullard, J. (2020). The impact of COVID-19 on the well-being of Division III student-athletes. *The Sport Journal*, 1–25.
7. 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>
8. Chastin, S. F., Abaraogu, U., Bourgois, J. G., Dall, P. M., Darnborough, J., Duncan, E., ... & Hamer, M. (2021). Effects of regular physical activity on the immune system, vaccination and risk of community-acquired infectious disease in the general population: Systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 51(8), 1673–1686. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01466-1>
9. Chen, P. J., Pusica, Y., Sohaei, D., Prassas, I., & Diamandis, E. P. (2021). An overview of mental health during the COVID-19 pandemic. *Diagnosis*, 8(4), 403–412. <https://doi.org/10.1515/dx-2021-0046>
10. Comité Olímpico Internacional. (2020). *¿Cómo ha afectado la COVID-19 a la salud mental de los atletas?* <https://olympics.com/es/noticias/como-ha-afectado-la-covid-19-a-la-salud-mental-de-los-atletas>
11. De Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., ... & Bomfim, P. O. S. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106, 110171. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>

Deporte, Salud Mental y Sedentarismo en la Pandemia por COVID-19

12. Di Corrado, D., Magnano, P., Muzii, B., Coco, M., Guarnera, M., De Lucia, S., & Maldonato, N. M. (2020). Effects of social distancing on psychological state and physical activity routines during the COVID-19 pandemic. *Sport Sciences for Health*, 16(4), 619–624. <https://doi.org/10.1007/s11332-020-00697-5>
13. Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruiz, G., & Meneses-García, A. (2020). Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gaceta Médica de México*, 156(4), 294–301. <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000399>
14. Gimeno, M. F., Buceta, J. M., & Pérez-Llantada, M. C. (2007). Influencia de las variables psicológicas en el deporte de competición: Evaluación mediante el cuestionario Características Psicológicas Relacionadas con el Rendimiento Deportivo. *Psicothema*, 19(4), 667–672.
15. Gobierno de México. (2020, 31 de marzo). *Consejo de Salubridad General declara emergencia sanitaria nacional por coronavirus COVID-19*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/consejo-de-salubridad-general-declara-emergencia-sanitaria-nacional-a-epidemia-por-coronavirus-covid-19-239301>
16. González, D. A., Reséndiz Rodríguez, A., & Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud Mental*, 38(4), 237–244. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.033>
17. Graupensperger, S., Benson, A. J., Kilmer, J. R., & Evans, M. B. (2020). Social (un)distancing: Teammate interactions, athletic identity, and mental health of student-athletes during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 662–670. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.001>
18. Guzmán-Cortés, J. A., Villalva-Sánchez, A. F., Zuñiga, Y., & Canales, S. (2020). Estudio exploratorio sobre ansiedad y depresión en estudiantes universitarios ante la contingencia sanitaria por COVID-19. En L. López, O. Ávila & G. Villegas (Eds.), *La Universidad ante su compromiso educativo y social: Sus experiencias, retos y perspectivas frente a la pandemia generada por la COVID-19*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
19. Håkansson, A., Jönsson, C., & Kenttä, G. (2020). Psychological distress and problem gambling in elite athletes during COVID-19 restrictions—A web survey in top leagues of three sports during the pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6693. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186693>
20. Harriss, D. J., MacSween, A., & Atkinson, G. (2019). Ethical standards in sport and exercise science research: 2020 update. *International Journal of Sports Medicine*, 40(13), 813–817.
21. Jamovi Project. (2022). *Jamovi* (Version 2.3) [Software]. <https://www.jamovi.org>
22. Kandola, A., Ashdown, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 525–539. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>
23. Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., & Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 67–86. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.063>
24. Lee, J., Solomon, M., Stead, T., Kwon, B., & Ganti, L. (2021). Impact of COVID-19 on the mental health of US college students. *BMC Psychology*, 9(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00598-3>
25. Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., & Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*, 118(13), 493–499.
26. Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19.

- Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
27. Organización Mundial de la Salud. (2020, 11 de marzo). *Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
28. Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
29. Pillay, L., van Rensburg, D. C. C. J., van Rensburg, A. J., Ramagole, D. A., Holtzhausen, L., Dijkstra, H. P., & Cronje, T. (2020). Nowhere to hide: The significant impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) measures on elite and semi-elite South African athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 23(7), 670–679. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.05.016>
30. Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4). <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.303>
31. Ren, J., & Xiao, H. (2023). Exercise for mental well-being: Exploring neurobiological advances and intervention effects in depression. *Life*, 13(7), 1505. <https://doi.org/10.3390/life13071505>
32. Rodríguez-Cayetano, A., Pérez-Muñoz, S., Sánchez-Muñoz, A., De Mena, J. M., & Becerro, 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.
33. Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
34. Schuch, F. B., Bulzing, R. A., Meyer, J., Vancampfort, D., Firth, J., Stubbs, B., Grabovac, I., Willeit, P., Tavares, V. D. O., Calegari, V. C., Deenik, J., López-Sánchez, G. F., Veronese, N., Caperchione, C. M., Sadarangani, K. P., Abufaraj, M., Tully, M. A., & Smith, L. (2020). Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Brazil. *Psychiatry Research*, 292, 113339. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113339>
35. Schuch, F. B., Deslandes, A. C., Stubbs, B., Gosmann, N. P., Silva, C. T., & Fleck, M. P. (2016). Neurobiological effects of exercise on major depressive disorder: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 61, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.11.012>
36. Secretaría de Salud. (2020, 21 de abril). *Inicia la fase 3 por COVID-19*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/110-inicia-la-fase-3-por-covid-19>
37. Şenışık, S., Denerel, N., Köyağasıoğlu, O., & Tunç, S. (2020). The effect of isolation on athletes' mental health during the COVID-19 pandemic. *The Physician and Sportsmedicine*, 49(2), 187–193.
38. Shpakou, A., Sokołowska, D., Krajewska-Kulak, E., Cybulski, M., Kowalewska, B., Korpak, F., Surkov, S., Owoc, J., Krakowiak, J., & Kowalczyk, K. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on physical activity, life satisfaction, anxiety, stress perception and coping strategies in student-athletes: A comparison between Belarus and Poland—countries with a different approach of anti-pandemic measures. *Frontiers in Public Health*, 10, 1052744. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1052744>

Deporte, Salud Mental y Sedentarismo en la Pandemia por COVID-19

39. Tyebkhan, G. (2003). Declaration of Helsinki: The ethical cornerstone of human clinical research. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 69(3), 245–247.
40. World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
41. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Anexo A. Cuestionario de Datos Sociodemográficos, Antecedentes Clínicos y Deportivos

Instrucciones: Responde a cada una de las preguntas. Marca la opción que corresponda o completa la información que se te solicita.

Sección 1. Datos sociodemográficos

1. Edad: _____ años
2. Sexo:
☐ Mujer
☐ Hombre _____
3. Estado civil:
☐ Soltero/a
☐ Unión libre
☐ Casado/a
☐ Divorciado/a
4. ¿Con quién vives actualmente?
☐ Solo/a
☐ Con padres
☐ Con pareja
☐ Con amigos o roomies
☐ Otro: _____
5. Lugar de residencia actual (ciudad y estado): _____
6. Nivel de estudios alcanzado:
☐ Secundaria
☐ Bachillerato
☐ Técnico
☐ Licenciatura
☐ Posgrado
7. ¿Trabajas actualmente?
☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo, ¿en qué área o puesto?: _____

8. Lateralidad (mano que usas preferentemente para escribir o realizar tareas):

☐ Diestro/a (mano derecha)

☐ Zurdo/a (mano izquierda)

☐ Ambidiestro/a (ambas manos)

9. ¿Hablas algún otro idioma además del español?

☐ Sí

☐ No

Si respondiste sí, ¿cuál(es)? _____

10. ¿Hablas alguna lengua originaria?

☐ Sí

☐ No

Si respondiste sí, ¿cuál(es)? _____

Sección 2. Antecedentes clínicos

1. ¿Has sido diagnosticado previamente con alguna enfermedad psicológica o psiquiátrica?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo, ¿cuál? _____

2. ¿Actualmente estás bajo tratamiento médico o farmacológico por alguna condición psicológica o psiquiátrica (como ansiedad o depresión)?

☐ Sí

☐ No

3. Promedio general (último ciclo escolar): _____

¿Has repetido algún ciclo escolar?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo, ¿cuál? _____

4. ¿Tienes algún tipo de dificultad de aprendizaje diagnosticada?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo, especifica: _____

5. ¿Consumes alcohol?

☐ Sí

☐ No

Si respondiste sí, ¿con qué frecuencia?

☐ Ocasionalmente

☐ 1-2 veces por semana

☐ Más de 3 veces por semana

Deporte, Salud Mental y Sedentarismo en la Pandemia por COVID-19

6. ¿Consumes drogas?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo, ¿cuáles? _____

¿Con qué frecuencia?

☐ Ocasionalmente

☐ 1-2 veces por semana

☐ Más de 3 veces por semana

7. ¿Tienes algún problema visual?

☐ No, tengo visión normal

☐ Sí, uso lentes o lentes de contacto

☐ Sí, pero no uso corrección óptica

8. ¿Has tenido COVID?

☐ No

☐ Sí

9. ¿Has estado en contacto con alguna persona que tenga COVID?

☐ No, tengo visión normal

☐ Sí, uso lentes o lentes de contacto

Sección 3. Antecedentes deportivos

1. ¿Qué deporte practicas? _____

2. ¿Desde hace cuánto tiempo practicas este deporte?

☐ Menos de 6 meses

☐ Entre 6 meses y 1 año

☐ De 1 a 3 años

☐ Más de 3 años

3. ¿Con qué frecuencia entrenas?

☐ 1-2 veces por semana

☐ 3-4 veces por semana

☐ 5 o más veces por semana

4. ¿Cuántas horas a la semana dedicas a la práctica deportiva?

_____ horas

5. ¿Cómo calificarías la intensidad de tus entrenamientos?

☐ Suave

☐ Moderada

☐ Intensa

6. ¿Participas en competencias o torneos?
☐ Sí
☐ No
7. Si respondiste sí, ¿a qué nivel?
☐ Local
☐ Estatal
☐ Nacional
☐ Internacional
8. ¿Has obtenido algún mérito deportivo? (medallas, premios, reconocimientos)
☐ Sí
☐ No
En caso afirmativo, ¿cuáles? _____
9. ¿Recibes alguna remuneración económica por la práctica deportiva?
☐ Sí
☐ No
10. En función de tu experiencia y dedicación, ¿consideras que practicas tu deporte en un nivel...?
☐ Amateur
☐ Semiprofesional
☐ Profesional
11. ¿Recibes algún tipo de apoyo psicológico en tu práctica deportiva?
☐ Sí
☐ No
En caso afirmativo, ¿qué tipo de apoyo recibes y con qué frecuencia?
12. ¿La contingencia sanitaria por COVID-19 modificó tu práctica deportiva?
☐ Sí
☐ No
Si respondiste sí, ¿de qué forma? (puedes marcar más de una opción):
☐ Reduje la frecuencia de entrenamiento
☐ Cambié el lugar o tipo de entrenamiento (por ejemplo, virtual o en casa)
☐ Disminuyó mi motivación
☐ Dejé de competir temporalmente
☐ Cambié de deporte
☐ Otro (especificar): _____