



INTERRUPCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO DERIVADO DEL CORONAVIRUS EN ARGENTINA

**INFORME DE RESULTADOS
SEPTIEMBRE DE 2020**

**EQUIPO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE
ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA DEL DEPORTE ARGENTINA (APDA)**



Autoridades

Asociación de Psicología del Deporte Argentina

Presidente: Lic. Pablo Nigro

Vicepresidente: Lic. Maximiliano Benedetti

Vicepresidente: Lic. Nelly Giscafré

Este estudio se enmarca dentro de los trabajos de investigación realizados por el equipo de investigación de la Asociación de Psicología del Deporte Argentina (APDA). E-mail:

investigacion@psicodeportes.com

Autoría: Pagano, Alejandro E., Marzorati, Ariela, Fernández Clara, Lorusso, Leandro y Caicedo Cavagnis, Estefanía.

Coordinadora y responsable principal de este estudio

Estefanía Caicedo Cavagnis. E-mail: caicedoe@gmail.com

Cómo citar este informe en formato APA

Pagano, A. E., Marzorati, A., Fernández, C., Leandro, L., & Caicedo Cavagnis, E. (4 de septiembre de 2020). Interrupción de la actividad física y deportiva durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio derivado del coronavirus en argentina. *Asociación de Psicología del Deporte Argentina*.

Recuperado de: www.psicodeportes.com/apda-covid19. DOI:

<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2WP8G>



ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
METODOLOGÍA	10
Tipo de estudio y procedimiento	10
Participantes	10
Instrumentos	16
Estrategia de análisis de datos	18
RESULTADOS	18
Hábitos	18
Entrenamiento	18
Alimentación	20
Sueño y Descanso	21
Uso de dispositivos electrónicos y Redes Sociales	22
Experiencia de aislamiento y COVID-19	25
Estados de Ánimo	30
Afrontamiento	31
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38



RESUMEN

Durante el año 2020, debido al COVID-19, las prácticas deportivas y de ejercicio físico fueron, a nivel global, interrumpidas. En Argentina se decretó una medida preventiva contra la propagación del virus SARS-CoV-2 denominada aislamiento social, preventivo y obligatorio. El objetivo del presente estudio fue analizar cuáles son las respuestas de afrontamiento, estados de ánimo, hábitos y experiencias relacionadas al COVID-19 y al aislamiento en deportistas y entrenadores/as. Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra de 810 deportistas y practicantes de ejercicio físico, y 225 entrenadores/as y preparadores/as físicos de 19 provincias de la República Argentina que desarrollaban su actividad deportiva en 32 disciplinas distintas. Los resultados indican un impacto del aislamiento en hábitos de entrenamiento, evidenciando una disminución significativa de las horas y días de entrenamiento. Respecto a la alimentación, se observó un impacto en horarios, calidad e hidratación. Se halló un aumento significativo de las horas de descanso, viéndose afectada la calidad del mismo por motivos emocionales. A su vez, se encontró un aumento significativo en cuanto al tiempo de uso de dispositivos electrónicos y redes sociales produciendo consecuencias tales como fatiga mental, pérdida de la concentración y dolor corporal, entre otras. Se observa un impacto negativo del aislamiento en las áreas de organización, economía, vida social, laboral y deportiva; y positivo en el área de convivencia. Se evidenció una intensidad de estado de ánimo positivo más elevada que el estado de ánimo negativo, aunque estos valores varían en entrenadores/as y deportistas, encontrándose en estos últimos un mayor nivel de estado de ánimo negativo y menor del positivo. Por último, se hallaron respuestas de afrontamientos de aproximación en detrimento de respuestas evitativas, lo que podría estar vinculado con una disminución del malestar psicológico ocasionado por la interrupción de la actividad deportiva. A partir de este estudio, 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; 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.

Palabras clave: COVID-19; deporte argentino, aislamiento; estado de ánimo; respuestas de afrontamiento.



ABSTRACT

During 2020, due to COVID-19, sports and physical exercise practices were, globally, interrupted. In Argentina, a preventive measure was decreed against the spread of the SARS-CoV-2 virus called social, preventive and compulsory lockdown. The objective of this study was to analyze what are the coping responses, mood states, habits and experiences related to COVID-19 and lockdown in athletes and coaches. A descriptive cross-sectional study was carried out in a sample of 810 athletes and physical exercise practitioners, and 225 trainers and physical trainers from 19 provinces of the Argentine Republic who developed their sports activities in 32 different disciplines. The results indicate an impact of lockdown on training habits, showing a significant decrease in the hours and days of training. Regarding nutrition, an impact on schedules, quality and hydration was observed. A significant increase in rest hours was found, the quality of rest being affected by emotional reasons. In turn, a significant increase was found in the time of use of electronic devices and social networks producing consequences such as mental fatigue, loss of concentration and body pain, among others. A negative impact of lockdown is observed in the areas of organization, economy, social life, work and sports; and positive in the area of coexistence. A higher intensity of positive mood was evidenced than negative mood; although these values vary in coaches and athletes, with the latter having a higher level of negative mood and less than positive. Finally, responses of approach confrontations were found to the detriment of avoidance responses, which could be linked to a decrease in psychological discomfort caused by the interruption of sports activity. Based on this study, although health protection and care are understood as priority aspects at the government level, while avoiding the collapse of the health system; It is considered that the practice of sports and physical exercise have an added value as a protective factor, not only at the immune level, but also at the social level, but above all at the emotional and psychological level to respond to the situation of lockdown.

Keywords: COVID-19; Argentinian sport; Lockdown; Mood States; Coping.



INTRODUCCIÓN

A partir de la declaración, por parte de la Organización Mundial de la Salud, de la situación de pandemia producto del síndrome respiratorio agudo por coronavirus 2 (SARS-CoV-2), conocido como COVID-19, se sucedieron una serie de modificaciones drásticas y sin precedentes a nivel mundial: suspensión de actividades laborales, económicas, deportivas, eventos sociales y culturales, que modificaron rutinas y hábitos. Este virus, además, trajo consigo consecuencias sanitarias que lo ubican como un evento vital estresante y amenazante para toda la población. Particularmente 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).

Por ello, transcurridos 5 meses de aquella medida se han desarrollado distintos estudios y análisis para evaluar el impacto que la pandemia y el aislamiento están dejando en la población en todas las esferas vitales. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo con población argentina se encontró que las personas percibieron que la situación de aislamiento impactó en aspectos psicológicos, sociales, económicos y organizativos, entre otros. Además, se hallaron diferencias en función de la edad en la valoración del impacto negativo del aislamiento sobre la convivencia y la organización en personas más jóvenes, mientras que la población de 60 años o más evaluó de manera positiva el impacto en la esfera económica. Por otra parte, las emociones positivas han sido asociadas a valoraciones positivas del aislamiento (Arguello Pitt et al., 2020).

Otro estudio, del Observatorio de Psicología Social Aplicada (2020) encontró que los estados de ánimo que más representan a las personas, luego de 70 días de aislamiento, son incertidumbre, preocupación, angustia, ansiedad, cansancio, hartazgo y tranquilidad; y que el aumento de la intensidad de las emociones ha sido significativo conforme han ido transcurriendo los días de aislamiento. Cabe destacar que estas diferencias también se evidenciaron en función de variables como edad y clase social.

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, Wairire & Kimamo, 2020). Esto ha provocado el cierre de clubes, la suspensión de competencias, entrenamientos y, por consiguiente, una alteración de hábitos y rutinas de entrenamiento en aquel segmento poblacional que trabaja o realiza actividades deportivas, como por ejemplo deportistas, entrenadores/as y preparadores/as físicos de todos los niveles de rendimiento; y supuso la necesidad de adaptar los hábitos, rutinas y planificación deportiva a la nueva realidad derivada del COVID-19.



Se cree que la pandemia incrementó los niveles de sedentarismo e inactividad física que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, causa casi 3,200,000 muertes al año (Papaioannou, Schinke, Chang, Kim & Duda, 2020). Los comportamientos sedentarios tienen un fuerte impacto en los estilos de vida y en los efectos del aislamiento (Aguirre-Loaiza, Arenas, Barbosa-Granados y Herrera Agudelos, 2020). Además, esta suspensión abrupta de las competiciones y sesiones de entrenamiento por un tiempo superior a los tiempos habituales de descanso genera un desentrenamiento de larga duración que posee efectos parciales o completos sobre las adaptaciones inducidas por el entrenamiento (Mujika & Padilla, 2000; Paoli & Musumeci, 2020).

Al respecto, algunos estudios (p.e. Henriksen, Schinke, Noce, Poczwardoski & Si, 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 el abandono de la práctica deportiva, 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, materiales, etc. a la 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 citado por Noori, 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. Además, 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. Sin embargo, los niveles de autoconfianza no se han visto alterados, y la mayoría de los/as deportistas considera 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 encontró que el 88,1% de las/os deportistas evaluados continúa entrenando en aislamiento. No obstante, el 62,5% de las personas evaluadas registran una carga mental de trabajo alta o muy alta. Por otro lado, en cuanto a las respuestas afectivas, encontraron que los estados de ánimo se mantuvieron estables en toda la muestra, y que presentan 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 (Palmucci & Turco, 2020). Es importante resaltar que el 53,6% de la



muestra indicó contar con un espacio adecuado para entrenar en aislamiento. No obstante, sí se hallaron diferencias en las respuestas afectivas cuando la muestra fue dividida en clústers, aumentando los niveles de tensión en los grupos *Endurance Athletes* (deportistas mayormente masculinos, que practican deportes de tiempo y marca de alto rendimiento) y *Artistic Sports* (deportistas mayormente mujeres que practican deportes como danza y pole sport), donde se indicó que el espacio físico es limitante para desarrollar sus prácticas.

En este punto, es importante preguntarse cómo cuidar la preparación deportiva en estas condiciones. Como destaca Papaianou et al. (2020), la comunicación online, el tele-trabajo y los servicios en línea han aparecido como herramientas útiles para la mayoría de las personas. En los últimos años se ha experimentado un avance tecnológico que ha influido de manera considerable en los modos de vivir, socializar, y hasta de entrenar. Actualmente, en aislamiento, entrenadores y entrenadoras han utilizado redes sociales como TikTok para plantear desafíos a sus deportistas, así como también otras redes para conectarse por videollamada, que han logrado que personas y equipos deportivos continúen con sus programas de entrenamiento a distancia (Piedra, 2020). Sin embargo, la pandemia 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 (Papaianou et al., 2020).

Un último aspecto a considerar sobre el impacto del aislamiento en la actividad deportiva es sobre el trabajo e interacción entre deportista y entrenador/a, ya que ambos han debido adaptar los métodos de entrenamiento a la realidad actual. No obstante, cabe destacar que 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. Es necesario conocer, entonces, cómo están atravesando entrenadores/as y preparadores/as físicos este momento, y facilitar y promover una comunicación regular con sus deportistas, la generación de nuevas oportunidades laborales para el futuro inmediato, fortalecer los lazos con su familia y vínculos más cercanos, para que mantengan un bienestar en esta situación particular (Papaianou et al., 2020).

Por todo lo mencionado, para hacer frente a todas las necesidades psicológicas en esta situación de pandemia y aislamiento se requiere flexibilidad y capacidad de adaptación (Noori, 2020). Como indica Henriksen et al. (2020) “Los deportistas reaccionan de manera diferente a la crisis” o situaciones estresantes. Esto quizá se debe a 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, en repetidas oportunidades a factores de incertidumbre, presión y estrés



derivados de las situaciones competitivas. Así, se ha visto que desarrollar personalidades resilientes y con una mayor capacidad de control de la ansiedad son características claves en el logro de objetivos deportivos (Fletcher & Sarkar, 2012 citado por Clemente-Suárez et al. 2020).

Aún más, los grupos físicamente activos mostraron menores niveles de estrés percibido, burnout, y síntomas de depresión y ansiedad. Por esto, 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 (Dinas et al., 2011; Gerber et al., 2018; Mücke et al., 2018; Rodríguez et al., 2020; Trajkov et al., 2016 citado por Aguirre-Loaiza et al., 2020). 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 y entrenadores producto de la interrupción de la actividad deportiva y de ejercicio físico durante la fase de aislamiento en Argentina.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio y procedimiento

Se realizó un estudio descriptivo transversal (Montero & Leon, 2007) durante los meses de mayo y junio; tuvo una duración de seis semanas y cuatro días (del 08/05 al 13/06/2020). Para su realización se contactó, a través de redes sociales (Facebook, Instagram) y correo electrónico con distintos clubes, asociaciones, deportistas y entrenadores/as de todo el país para invitarles a participar del estudio. En la invitación se indicaban los requisitos para participar, las condiciones de participación y que la duración del estudio sería de 25 minutos aproximadamente. Aquellas personas que decidieron participar dieron su consentimiento y aceptaron las condiciones propuestas. Además, se aclaró que las personas que así lo deseaban podían abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello ocasionara ningún perjuicio. Quienes decidieron participar completaron un formulario online a través de la herramienta de formularios online de Google (Google Forms). A todas aquellas personas que lo solicitaron se les entregó un informe de los resultados. El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Psicológicas (CEIIPsi – UNC y CONICET).

Participantes

Mediante un muestreo no probabilístico autoelegido (Romero & Bologna, 2011), se obtuvieron un total de 1100 respuestas al formulario. No obstante, 65 personas (5,9%) no cumplieron con los criterios de inclusión, y por tanto fueron eliminadas de los siguientes análisis. De esta manera,

la muestra final quedó constituida por 1035 personas que tenían un promedio de días de aislamiento de 54,27 días (DE=6,76; min=49 máx=84). De las 1035 personas, 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) de ellas se autopercebieron como varones, el 49,6% (513) como mujeres y un 0,4% (4) prefirieron no indicar su identidad de género (gráfico 1). El rango etario de las/os participantes fue de 18 a 70 años (M = 31,9; DE = 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 (gráfico 1).

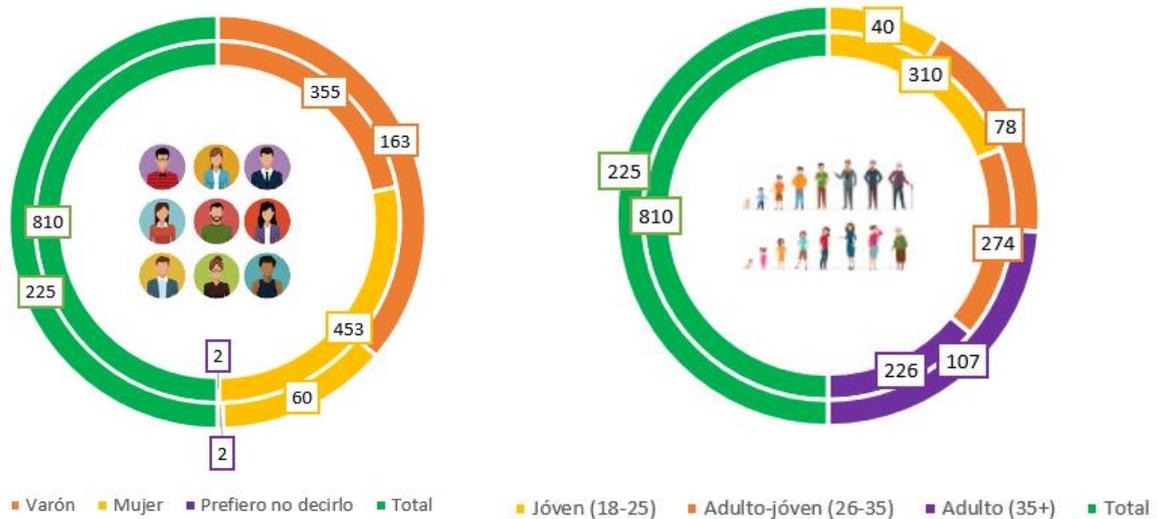


Gráfico 1: Distribución de frecuencias de la variable identidad de género y rango etario para la muestra total (N=1035). Nota. Los círculos concéntricos representan las distintas sub-muestras del estudio, siendo el círculo interior el correspondiente a deportistas y el exterior a entrenadores/as

En relación al Nivel Educativo, 29 (2,8%) personas reportaron tener el Secundario incompleto, 162 (15,7%) el Secundario completo, 295 casos (28,5%) indicaron tener un nivel Terciario o Universitario incompleto, 429 (41,4%) nivel Terciario o Universitario completo, y 119 (11,5%) nivel de Posgrado. 1 solo caso reportó no tener estudios (gráfico 2).

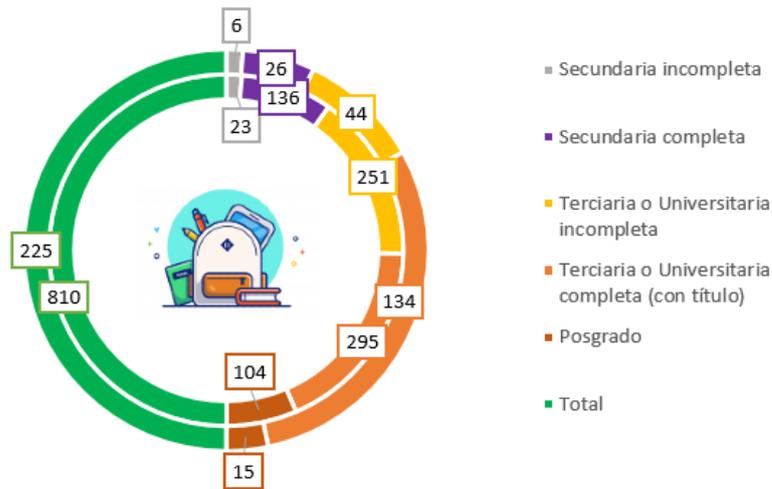


Gráfico 2: Distribución de frecuencias de la variable nivel educativo para la muestra total (N=1035).
 Nota. Los círculos concéntricos representan las distintas sub-muestras del estudio, siendo el interior el correspondiente a deportistas y el exterior a entrenadores/as

La muestra total residía y desarrollaba su práctica deportiva o de ejercicio físico en 19 provincias distintas del país. Se decidió estructurar los resultados en zonas geográficas (figura 1). Así, el 54,1% (438) fueron de la región Centro Pampeana Sur (Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires), el 29,3% (237) de la región Centro Pampeana Norte (Córdoba y Santa Fe), un 9,3% (75) del Noreste Argentino (NEA), 3,8% (31) de la región de Cuyo, 2% (16) de la Patagonia y 1,6% (13) del Noroeste Argentino (NOA). Las provincias que contaron con mayor representación fueron Buenos Aires (531), Córdoba (241), Entre Ríos (71), Santa Fe (64), Misiones (32) y Mendoza (37).

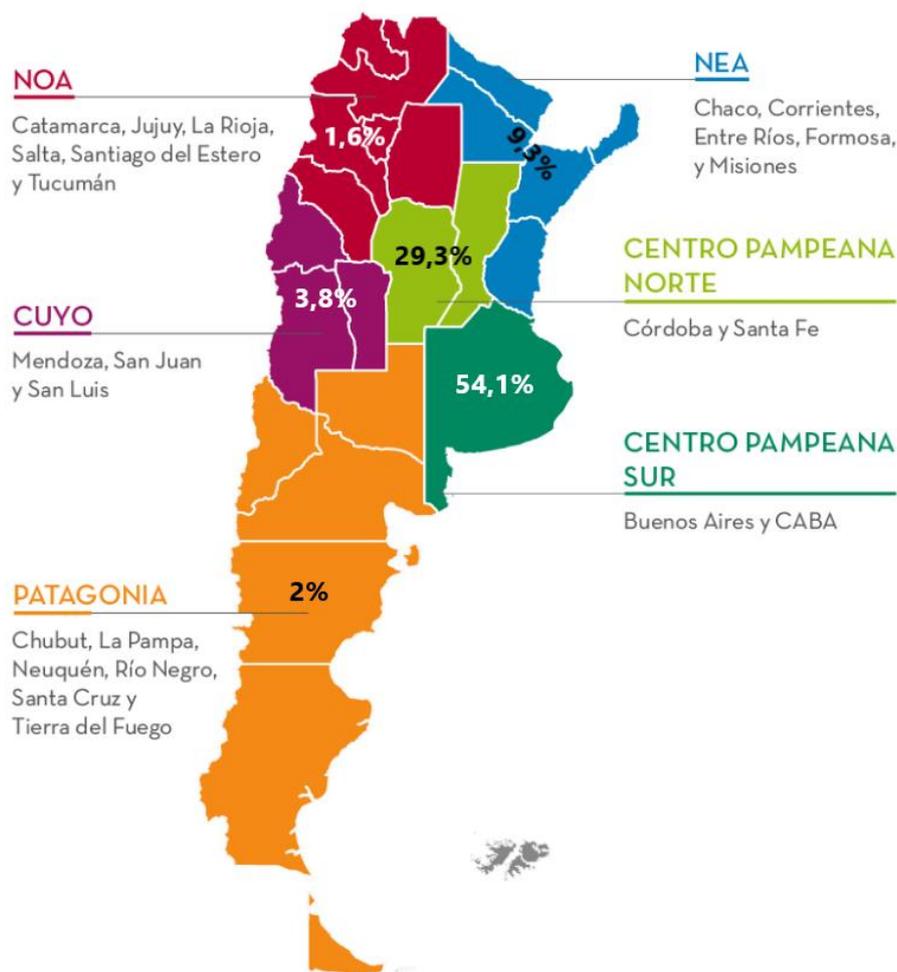


Figura 1: Distribución de la muestra por regiones de Argentina.

Respecto a las variables socio-deportivas, se encontró que las y los deportistas tienen una experiencia de práctica deportiva promedio de 12,20 años (DE=9,74), y que las y los entrenadores una experiencia de trabajo en relación al deporte de 11,78 años (DE= 9,65). En cuanto al tipo de actividad deportiva, 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, básquet, crossfit, fitness, futsal, handball, running, volley, rugby, natación, polesport y deportes de combate. Al distribuir a 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 (gráfico 3).

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
Patinaje 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
Otras	18	9	27
Total	810	225	1035

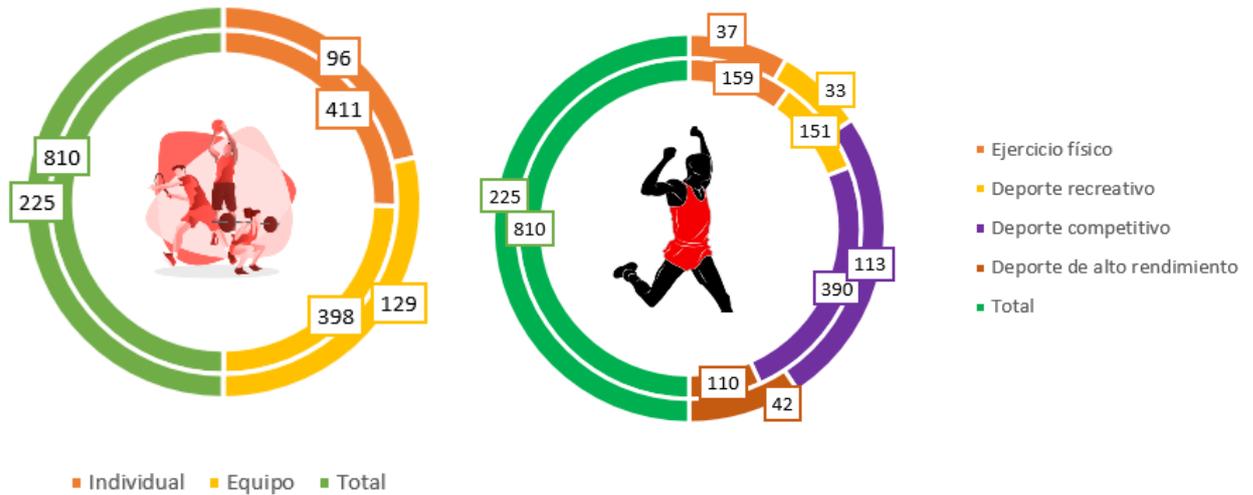


Gráfico 3: Distribución de frecuencias de la variable tipo de deporte y nivel de rendimiento deportivo para la muestra total (N=1035). Nota. Los círculos concéntricos representan las distintas sub-muestras del estudio, siendo el interior el correspondiente a deportistas y el exterior a entrenadores/as

El nivel de rendimiento deportivo (gráfico 3) 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). Respecto al Nivel de competencia (gráfico 4) de la sub-muestra de deportistas (N=810), se halló que un 36% no compite, mientras que un 40,6% (329) compite a nivel Provincial o Metropolitano, 16,8% (136) lo hace a nivel Nacional y un 6,5% (53) a nivel Internacional. 399 (49,3%) deportistas indicaron estar federados/as, mientras que 411 (50,7%) no.

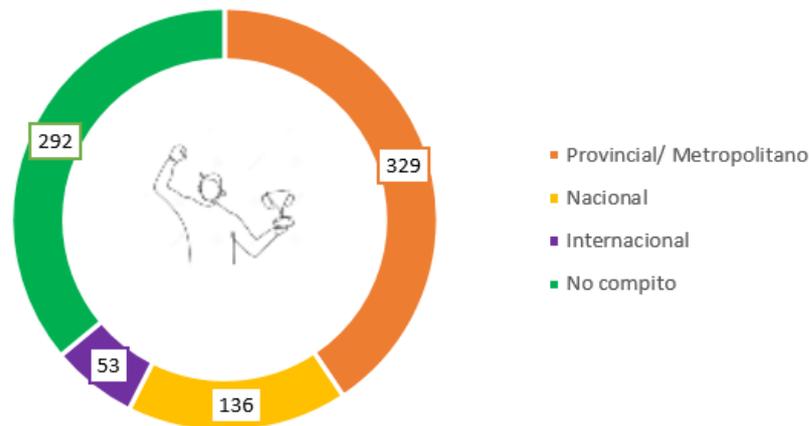


Gráfico 4: Distribución de frecuencias de la variable nivel de competencia para la muestra de deportistas (N= 810).

Por último, se consultó sobre el uso de servicios profesionales (gráfico 6) de distintas disciplinas asociadas a las Ciencias del Deporte. Se encontró que el 18,6% de los/as deportistas cuenta

con prestación de salud mental (psicoterapia, psicología clínica) y que un 12,2% trabaja con psicólogos/as del deporte. Por otra parte, sólo el 20,9% trabaja con un/a nutricionista y el 31,2% trabaja en conjunto con un/a preparador/a físico. Por parte, de los y las entrenadores/as, el 8,4% utiliza servicios de salud mental (psicología clínica), el 11,6% trabaja con psicólogos/as del deporte; 12,4% trabaja con un/a nutricionista y el 29,3% con un/a preparador/a físico.

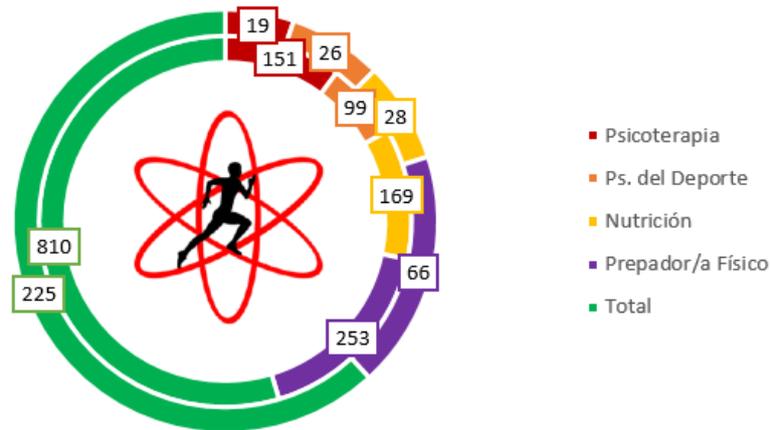


Gráfico 5: Frecuencias de uso de servicios profesionales por parte de deportistas y entrenadores/as.

Instrumentos

El formulario se estructuró en 5 ejes de preguntas. Los ejes 1, 2 y 3 fueron se elaboraron en base a preguntas *ad-hoc* por el equipo de investigación, mientras que para evaluar las Respuestas de Afrontamiento y los Estados de Ánimo se utilizaron escalas psicométricas adaptadas a nuestro país. A continuación, se describen cada uno de los ejes de preguntas mencionados anteriormente:



INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN
Datos socio-demográficos y deportivos	Se evaluaron aspectos como edad, identidad de género, lugar de residencia, nivel educativo, condición laboral. Los aspectos socio-deportivos evaluados fueron: tipo de deporte o ejercicio al que está vinculado, nivel de rendimiento, nivel de competencia, años de experiencia y años de trabajo en relación a su actividad deportiva o de ejercicio físico, rol desempeñado, y si están bajo el marco de una federación o no.
Hábitos de alimentación, sueño, entrenamiento, y uso de dispositivos y redes sociales	<p><u>Hábitos de alimentación</u>: calidad de alimentación durante el aislamiento, si seguían un plan nutricional y cuánto estaban respetándolo, motivos principales asociados a los cambios en la calidad y seguimiento del plan, inicio o aumento de consumo de sustancias.</p> <p><u>Hábitos de descanso</u>: calidad del sueño, horas de descanso previas y en aislamiento, motivos de cambios en la calidad del sueño.</p> <p><u>Hábitos de entrenamiento</u>: días y horas de entrenamiento previo y durante el aislamiento, con quién entrenan en aislamiento.</p> <p><u>Uso de dispositivos electrónicos y redes sociales</u>: a) en deportistas se evaluó si el uso se vio afectado durante el aislamiento, cantidad de horas de uso previas y en aislamiento, efectos biopsicosociales del uso en aislamiento, qué dispositivos y redes sociales se usan con mayor frecuencia y con qué fines. Por último, cuál es la percepción de importancia de contar con dispositivos electrónicos y redes sociales para afrontar el aislamiento. b) en entrenadores/as se indagó si estaban trabajando y comunicándose con deportistas de manera virtual, qué dispositivos usan para conectarse, qué tan importante es contar con dispositivos electrónicos y redes sociales para el trabajo virtual, y si han afrontado dificultades para comunicarse o trabajar de manera virtual y qué tipo de dificultades afrontaron.</p>
Experiencia de aislamiento y COVID-19	A) Sobre la experiencia vinculada al COVID-19 se preguntó sobre la creencia de haberse contagiado, si fueron casos positivos o sospechosos de COVID-19, si habían sido testados/as y qué resultado tuvo el testeo. Asimismo, se indagó la percepción de gravedad de contraer COVID-19, la percepción de protección de contraer la enfermedad y la probabilidad de efectivamente contraerlo. B) Acerca de la experiencia de aislamiento se indagó con quién están atravesando el aislamiento, si este contexto modificó sus condiciones laborales, con quién se encontraban atravesando el aislamiento, y el impacto que tuvo la experiencia de aislamiento en distintas aristas de su vida: convivencia, organización de la vida cotidiana, economía, vida social, vida laboral y práctica deportiva. Por último, se solicitó que indicaran todas aquellas actividades que realizaron para afrontar el aislamiento.
Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 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 indicaran, en una escala de 1 (Muy poco o nada) a 5 (Mucho), la opción que mejor represente cómo se habían sentido en las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. El instrumento cuenta con validez de constructo mientras que presenta un adecuada consistencia interna (índices de confiabilidad compuesta $\rho = .87$ para el factor PA y de $\rho = .82$ para NA).
Inventario de Respuestas de Afrontamiento (Moos & Moos, 1994)	Se utilizó la adaptación de Mikulic y Crespi (2008). Evalúa ocho tipos diferentes de respuestas de afrontamiento a circunstancias vitales estresantes que se clasifican en ocho sub-escalas: Análisis Lógico, Revalorización Positiva, Búsqueda de Apoyo, Resolución de Problemas, Evitación Cognitiva, Aceptación/Resignación, Búsqueda de Gratificaciones Alternativas y Descarga Emocional. Las primeras cuatro escalas forman un primer conjunto que evalúa el afrontamiento en su faceta de aproximación y las otras cuatro escalas forman un segundo conjunto que evalúa la faceta de evitación. En cada uno de estos dos grupos, las primeras dos escalas evalúan las respuestas cognitivas, y la tercer y cuarta escala las respuestas conductuales del afrontamiento. El instrumento cuenta validez de constructo y adecuada consistencia interna ($\alpha = .85$ para el total del instrumento, $.81$ respuestas de aproximación y $.79$ respuestas de evitación).

Estrategia de análisis de datos

Los diferentes análisis estadísticos se realizaron utilizando el software SPSS (Versión 25.0; IBM, Armonk, NY, EE. UU.). En primer lugar, se realizó un análisis de exploración inicial de los datos, donde se detectó la presencia de valores atípicos univariados y multivariados. Por otro lado, se evaluó la normalidad de los datos mediante los índices de asimetría y curtosis. A partir de estos primeros análisis se estructuraron los datos en cuatro grandes categorías: a) experiencia de aislamiento y COVID-19, b) hábitos de entrenamiento, sueño, alimentación y uso de dispositivos electrónicos y redes sociales, c) estado de ánimo y d) afrontamiento. Cada una de estas categorías presenta datos segmentados según población (deportistas y entrenadores/as). En cada uno de estos apartados se presentaron los estadísticos descriptivos más apropiados para responder a los objetivos de la investigación, como media, desvío estándar y frecuencias. Se recurrió al mismo tiempo a presentar tablas de frecuencia cruzadas en el caso de las variables que fueran de interés presentar apareadas (p.e., nivel de rendimiento y calidad de alimentación). Por otro lado, se utilizaron estadísticos inferenciales para evaluar diferencias inter e intra grupos y asociación entre variables. Se utilizó la prueba *t* de Student para muestras relacionadas e independientes en el caso de las comparaciones, según correspondiera, y el estadístico *r* de Pearson para las asociaciones; ambos estadísticos con un nivel de significancia $p < .05$.

RESULTADOS

Hábitos¹

Entrenamiento

Según los resultados, el 83.1% (673) de los y las deportistas manifestó seguir entrenando en aislamiento, mientras que un 16,9% (173) indicaron que no estaban entrenando. Sobre aquellas personas que reportaron continuar entrenando (N= 673), se indagaron los hábitos de entrenamiento previos al aislamiento, y se halló que la mayoría de los y las deportistas entrenaban entre 3 a 5 días a la semana, siendo el promedio de días de 4,5 días (DE=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 (DE= 1,48), con un promedio de horas reportadas es de 1,42 días (DE=0,67), es decir, 84,96 minutos por día (DE= 41,76). Como puede observarse en el gráfico 6, hubo una caída notable en la cantidad de personas que entrenan de 4 y 5 días durante el aislamiento, mientras que creció la cantidad de personas que entrenan de 1 a 3 días a la semana. Además, si bien también presentaron disminución durante el aislamiento aquellas personas que entrenaban 6 y 7 días a la semana, no fue tan grande

¹ Esta sección sólo fue evaluada en la muestra de deportistas (N= 810)

como en las frecuencias medias. Por otra parte, en el gráfico 6 se observa que previo al aislamiento 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 hs (DE=0,92); es decir, un promedio de 137,30 minutos por día de entrenamiento (DE= 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 (DE=0,67), es decir, 84,96 minutos por día (DE= 41,76).

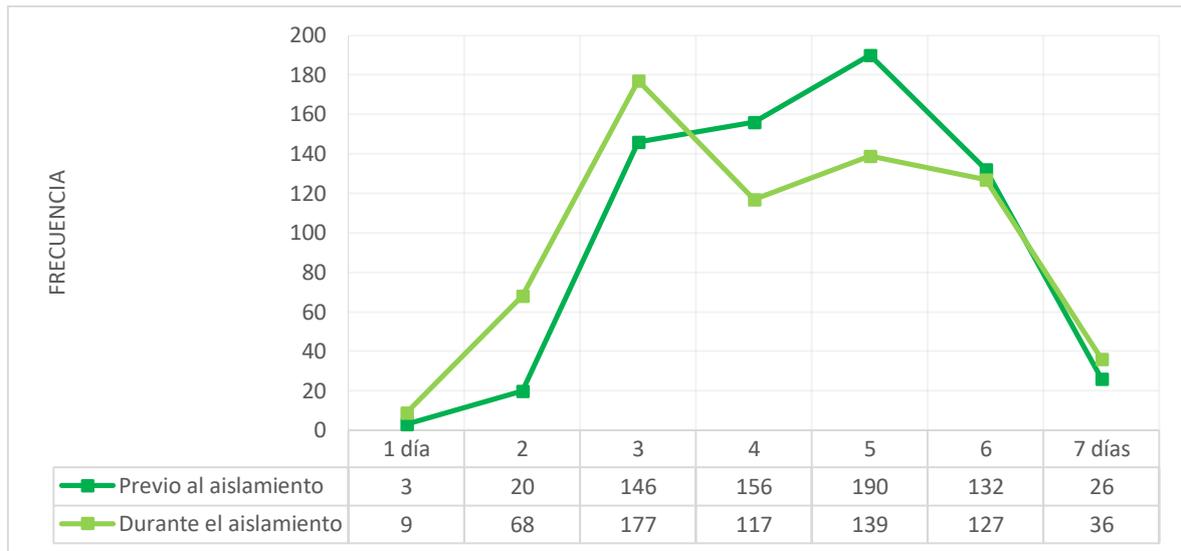


Gráfico 5: Comparación de los días de entrenamiento antes y durante el aislamiento en deportistas. Nota. N=673.

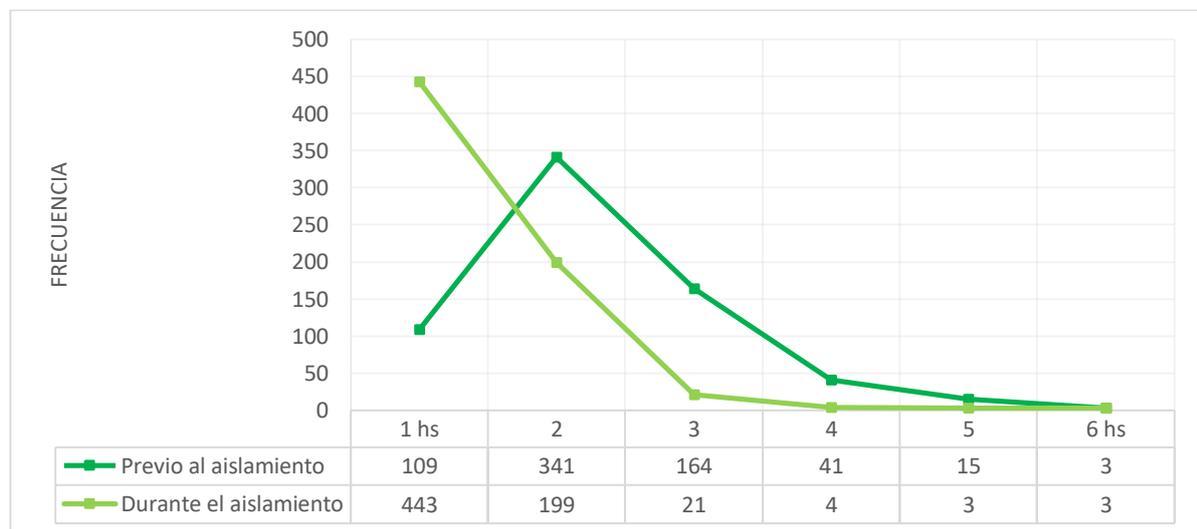


Gráfico 6: Comparación de cantidad de horas de entrenamiento antes y después del aislamiento de deportistas. Nota. N=673.

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

[672]= 22,44, $p < .01$) de entrenamiento durante el aislamiento en comparación a los hábitos previos a éste.

Alimentación

Se indagó, en primera instancia, si la calidad de la alimentación² se vio afectada durante el aislamiento; un 59,9% de deportistas (N= 485) indicó que sí, mientras que el 40,1% (325) restante que no. Dentro del grupo de deportistas que vieron afectada su calidad de alimentación, se indagaron cuáles fueron los motivos; 367 deportistas reportaron motivos emocionales como ansiedad, tristeza o preocupación; 280 indicaron falta de motivación, tanto para cuidar sus hábitos de alimentación o sus hábitos deportivos; y 154 deportistas indicaron otros motivos como perder contacto con su nutricionista o a que no lo reconocían como necesario, ya que no estaban “gastando energía”. Dentro de grupo, un número pequeño de deportistas (27) reportaron que el aislamiento tuvo un efecto positivo sobre su calidad de alimentación.

En segunda instancia, se preguntó sobre el aumento o inicio en el consumo de sustancias (alcohol, marihuana, tabaco) por parte de deportistas, y un 25,9% (210) deportistas indicaron que sí habían iniciado o aumentado el consumo, mientras que el 74,1% (600) restante que no. De los 210 deportistas que respondieron afirmativamente, es importante destacar que un 64% realizan ejercicio físico o deporte recreativo y el 44,13% restante practica deporte competitivo o de alto rendimiento (Tabla 2).

Tabla 2: Frecuencia de aumento consumo de sustancias según nivel de rendimiento

Nivel de Rendimiento	Aumento de consumo		Total
	Si	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 (100%)	600 (100%)	810

En tercera instancia, se exploró cuántos/as deportistas tenían un plan nutricional previo al aislamiento. 360 deportistas (44,4%) indicaron que sí tenían un plan previo al aislamiento y 450 deportistas (55,6%) que no lo tenían. En la tabla 3 se muestra la cantidad de deportistas que tenían o no un plan nutricional previo al aislamiento en función de su nivel de rendimiento deportivo.

² Por calidad de alimentación se entiende variedad (comidas completas: hidratos, proteínas, grasas y verduras), cantidad (cuánto por vez), frecuencia (cantidad de comidas en el día) y horarios adecuados.

Tabla 3: Frecuencia de deportistas según nivel de rendimiento con o sin plan nutricional previo al aislamiento.

Nivel de Rendimiento	Plan Nutricional Previo		Total
	Si	No	
Ejercicio físico	67 (42,1%)	92 (57,9%)	159
Deporte recreativo	62 (41,1%)	89 (58,9%)	151
Deporte competitivo	173 (44,4%)	217 (55,6%)	390
Alto Rendimiento	58 (52,7%)	52 (47,3%)	110
Total	360 (44,4%)	450 (55,6%)	810 (100%)

A quienes tenían un plan nutricional se les preguntó en qué medida estaban respetando su plan durante el aislamiento, siguiendo una escala del 1 (“Para nada”) al 5 (“Totalmente”), y se halló que un 11,1% (40) 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.

A su vez, dentro de los/as deportistas que tenían un plan, pero que reportaron no estar cumpliéndolo o estar cumpliéndolo poco o moderadamente (N= 226; 62,8%), se indagó acerca de qué aspectos del plan están respetando. Se encontró que un 58,8% (133) realiza todas las comidas indicadas por el plan y que un 53,5% (121) está haciendo comidas completas (hidratos, proteínas, grasas y verduras); mientras que los aspectos más afectados en su cumplimiento fueron los horarios habituales de alimentación, que sólo los respetan un 46,9% (106), la hidratación (2 lts. por día aproximadamente) que está siendo respetada por un 46% (104) y la cantidad “permitidos” habilitada por el plan nutricional, que sólo los están respetando un 12,8% (29) de los/as deportistas.

Por último, a quienes no tenían un plan nutricional 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. Por otro lado, cuántas comidas diarias hacían previo al aislamiento (M= 3,95; DE = 0,95) y cuántas realizan en aislamiento (M= 4,04; DE = 1,17); y no se encontraron diferencias significativas en la cantidad de comidas previas y en aislamiento.

Sueño y Descanso

Según los resultados, el 67,3% (N= 545) de la muestra total de deportistas consideró que su calidad de sueño³ se vio afectada en aislamiento, mientras que el 32,7% (N= 265) de la muestra consideró que no (tabla 4). Previo al aislamiento el promedio de horas de sueño era de 7,06 hs (DE= 1,05), mientras que durante el aislamiento el promedio de horas que duermen es de 7,7hs (DE= 2,09).

³ Por calidad de sueño se entiende la cantidad de horas de sueño, la sensación de descanso y sin interrupciones, y en horarios habituales.

Los resultados indicaron un aumento significativo en la cantidad de horas de sueño promedio durante el aislamiento ($t [544] = -6.55, p < .01$).

En relación a los motivos por los cuales la calidad de sueño se consideró afectada ($N=545$), el 48.8% (395) considera que su calidad de sueño se vio afectada por motivos emocionales: ansiedad, nervios o preocupaciones; tristeza o angustia, dificultades para relajarse o aburrimiento; y el 61% (494) consideró que se vio afectada por 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.

Tabla 4: Frecuencia de deportistas según nivel de rendimiento que vieron afectada su calidad de sueño

Tipo de Actividad Deportiva	Calidad de sueño		Total
	Si	No	
Ejercicio físico	105 (66%)	54 (34%)	159
Deporte recreativo	90 (59,6%)	61 (40,4%)	151
Deporte competitivo	263 (67,4%)	127 (32,6%)	390
Alto Rendimiento	87 (79,1%)	23 (20,9%)	110
Total	545 (67,3%)	265 (32,7%)	810 (100%)

Uso de dispositivos electrónicos y Redes Sociales⁴

Los hábitos de uso de dispositivos electrónicos fueron un eje de interés en la evaluación a raíz del rol que la virtualidad asumió durante el aislamiento. Por ello, se les preguntó a deportistas, en una escala de 1 a 10 (1 “Nada” y 10 “Muy importante”), que tan importante es contar con dispositivos electrónicos para afrontar el aislamiento, y el promedio fue de 8,95 ($DE=1,55$). A la muestra de entrenadores/as se les preguntó, bajo la misma escala, qué tan importante era para ellos/as contar con herramientas, recursos o dispositivos electrónicos para comunicarse o trabajar con sus deportistas o equipo de trabajo durante el aislamiento. Los resultados indicaron un promedio de 9,5 ($DE= 1,12$).

Específicamente, por un lado, un 88.3% (715) de los y las deportistas indicaron que el uso de dispositivos electrónicos y redes sociales, en aislamiento, se vio afectado, mientras que el 11.7% (95) refirieron que no. Fue significativa la cantidad de tiempo de uso de los dispositivos en redes sociales previos y durante el aislamiento ($t [714] = -37,41 p < .01$), siendo el promedio de uso previo al aislamiento de 4,39 hs diarias ($DE= 2,71$), y durante el aislamiento de 8,39 hs. Diarias ($DE= 4,00$).

Al indagar sobre los efectos que el uso de dispositivos y redes estaba teniendo, el 40.9 % (331) percibió esta modificación en los hábitos de uso como positiva, sintiendo efectos como alegría, mejora

⁴ Por uso nos referimos a la cantidad de tiempo.

del humor, sentirse acompañados/as, sentirse más informados/as; mientras que un 59.1% (479) consideró que era negativa. Específicamente, el 44% (356) refirieron efectos cognitivos, como fatiga mental y pérdida de la concentración; 15,7% (127) efectos emocionales negativos, como estrés, ansiedad, angustia; y el 34.1% (276) efectos físicos como agotamiento, dolor corporal, cansancio visual, dificultades para dormir;

Además, se indagó cuál fue el uso que se le dio a los dispositivos y redes sociales. Entre los múltiples usos reportados, se encontró que el 91.1% (744) de los/as deportistas ha utilizado estas herramientas para comunicarse con familiares y amigos/as y que el 75.3% (610) las usaron para entrenar. Sobre este último punto, reportaron que las redes, aplicaciones y servicios que más han usado para entrenar son aplicaciones de videollamada (Zoom, Skype, Meet, entre otras) 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 (gráfico 7).

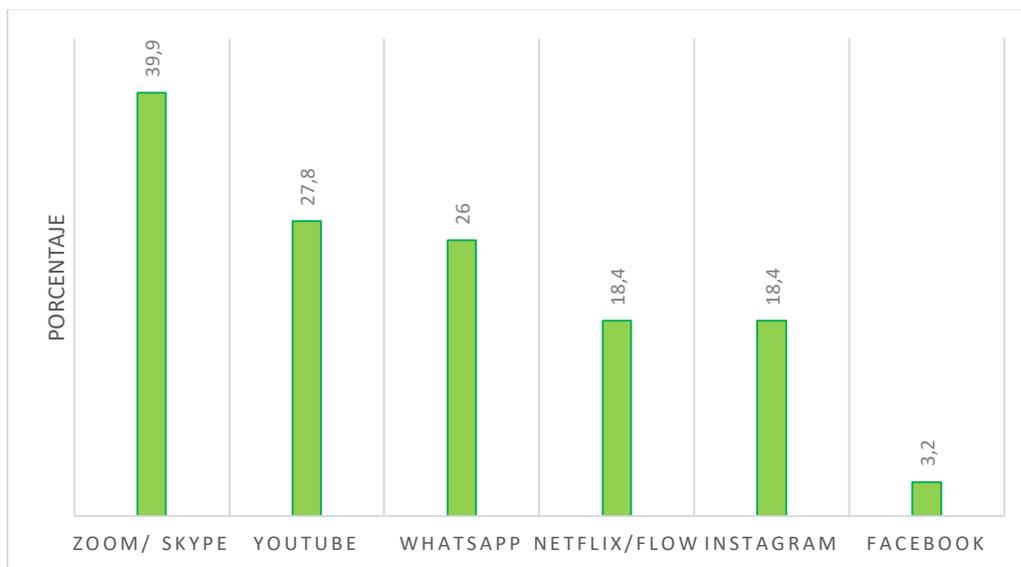


Gráfico 7: Porcentaje de redes sociales más utilizadas por deportistas para entrenar durante el aislamiento. Nota. N= 810.

Por otro lado, a entrenadores y entrenadores se les consultó si durante el aislamiento estaban trabajando o comunicándose con sus deportistas o equipo de trabajo de manera virtual, los resultados indicaron que el 90,6% (203) lo estaba haciendo y el 9,4% (21) no. A su vez, se les consultó qué dispositivos electrónicos, aplicaciones y redes sociales para trabajar están utilizando más. Se brindó una escala de valoración de 0 a 3 (0 “no uso” y 3 “mucho uso”). Se encontró que el dispositivo más usado para comunicarse y trabajar son el celular (M= 2,69), seguido de la PC o Tablet (M= 2,2), y que

las redes o aplicaciones más usadas son Whatsapp (M= 2,75) seguido de aplicaciones de videollamadas como Zoom, Skype, Meet (M= 2,2) (gráfico 8).

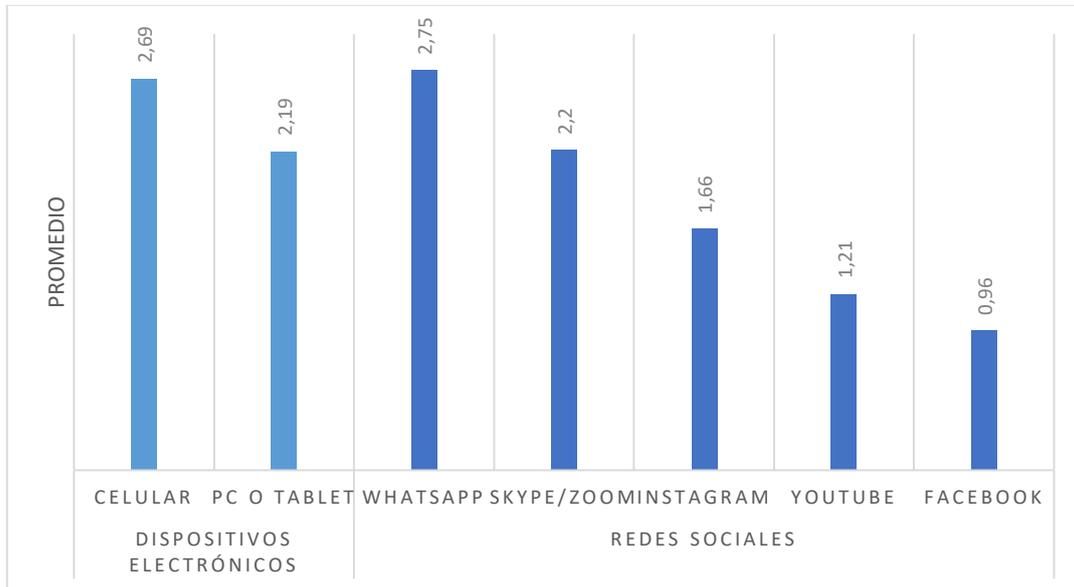


Gráfico 8: Promedio de uso de dispositivos electrónicos y redes sociales de los entrenadores. Nota. N=203.

Por último, en relación a la utilización de estos dispositivos se preguntó si tuvieron que afrontar dificultades para comunicarse o trabajar de manera virtual con deportistas o equipo de trabajo. El 96,10% (195) indicaron que tuvieron dificultades mientras que el 3,9% (8) que no. La última pregunta de esta sección indagó, en aquellas personas que tuvieron dificultades, de qué tipo fueron éstas (gráfico 9).

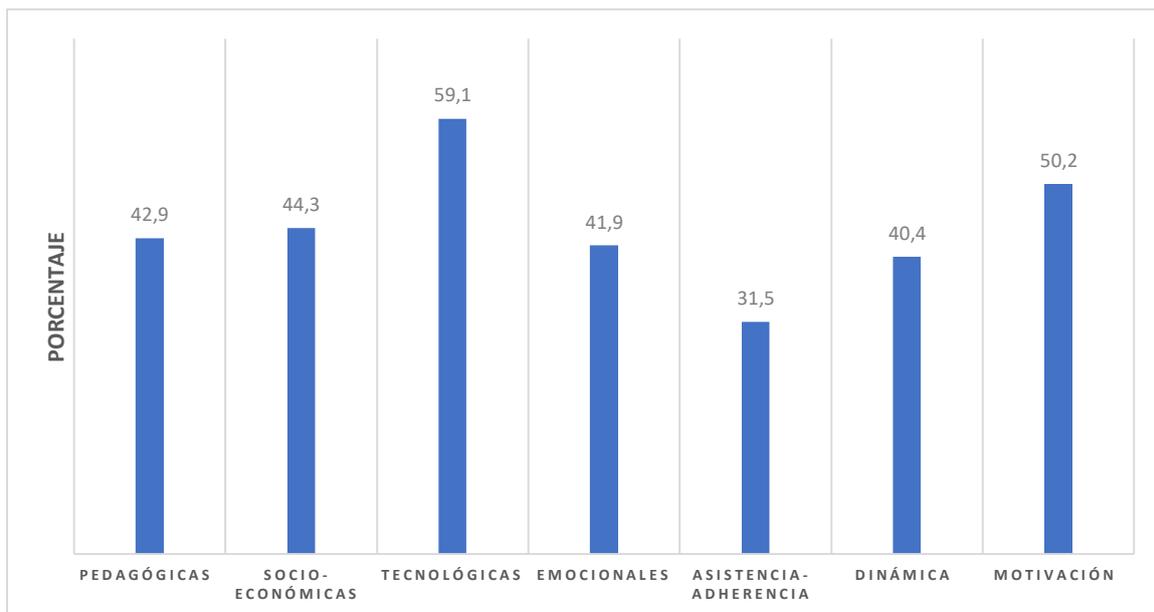


Gráfico 9: Dificultades para comunicarse y trabajar virtualmente con Deportistas o Equipo de Trabajo. Nota. N=203

Experiencia de aislamiento y COVID-19

Se indagó la situación laboral en contexto de aislamiento y COVID-19 de entrenadores y entrenadoras, y se evidenció que 60,9% (137) manifestaron que su situación laboral se vio afectada en cuanto a horarios, formato y remuneración, mientras que el 4,9% (11) señala haberse quedado sin empleo a partir del aislamiento. Respecto a la muestra de deportistas, el 39,4% (319) indicaron que su trabajo se vio afectado en horarios, formato y remuneración, mientras que el 4,4% (36) indicaron que se quedaron sin empleo a partir del aislamiento. Es importante resaltar que el 4,1% (33) de los y las deportistas indicaron que reciben 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. Primero, se exploró por la creencia de haber contraído la enfermedad, y se encontró que el 22,3% de los/as deportistas (181) y el 11,6% (26) de los/as entrenadores/as creyeron haber contraído la enfermedad. Segundo, se indagó si están cumpliendo el aislamiento con alguien que está dentro del grupo de riesgo (inmunodeprimidos, diabetes, hipertensión, cáncer, mayor de 65 años, entre otros), y el 30,7% (249) de los/as deportistas y el 27,6% (62) de los y las entrenadores/as indicaron que sí. Tercero, se les preguntó si ellos/as o alguna persona cercana fue caso positivo o sospechoso de COVID-19, y el 7,7% (62) de los deportistas y el 4% (9) de los entrenadores/as indicaron que sí. A éstas se les preguntó si habían sido testeadas para diagnosticarlas o descartar un posible caso, y todas señalaron que no.

Luego se indagó sobre la gravedad percibida de contraer COVID-19, el 55,4% (449) de los y las deportistas señalaron que sería entre grave y muy grave, mientras que en los/as entrenadores/as ese porcentaje alcanzó el 68% (153); es decir, son estos últimos quienes perciben con mayor gravedad la probabilidad de contagiarse en comparación a deportistas, quienes reportaron en un 44,6% como poco o nada grave la probabilidad de contagiarse.

Respecto a la posibilidad percibida de protegerse contra el virus y la percepción de probabilidad de contraer la enfermedad en los próximos meses (gráfico 10), se encontró que a medida que crece la probabilidad percibida de protegerse contra COVID-19, decrece la probabilidad de contagio en deportistas. En relación a ello, un 66% (535) de deportistas indicaron que la probabilidad de protegerse del virus es bastante probable y muy probable, y un 60,2% (487) indicaron que sería muy poco o poco probable que contraigan COVID-19 en los próximos meses. Por su parte, un 71,1% (160) de los/as entrenadores/as manifestaron que sería bastante probable y muy probable que puedan protegerse contra el virus, y el 64,5% (145) señalaron que sería entre poco y muy poco probable que lo contraigan en los próximos meses (gráfico 11).

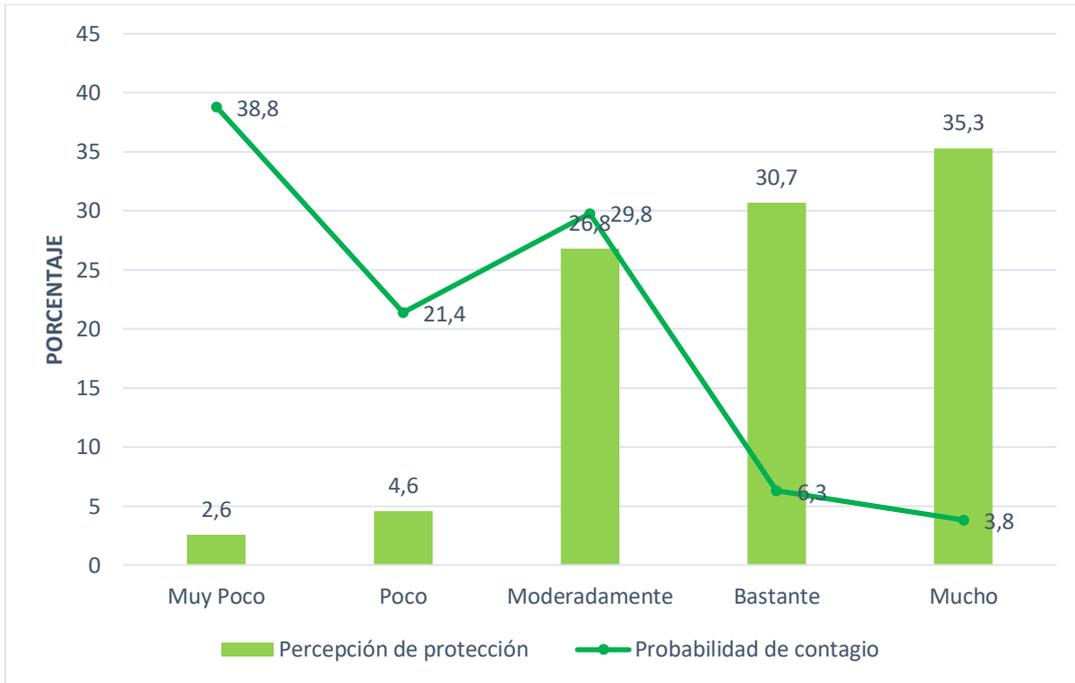


Gráfico 10: Percepción de probabilidad de contraer COVID-19 y percepción de probabilidad de protegerse contra COVID-19 en la muestra de deportistas (N= 810).

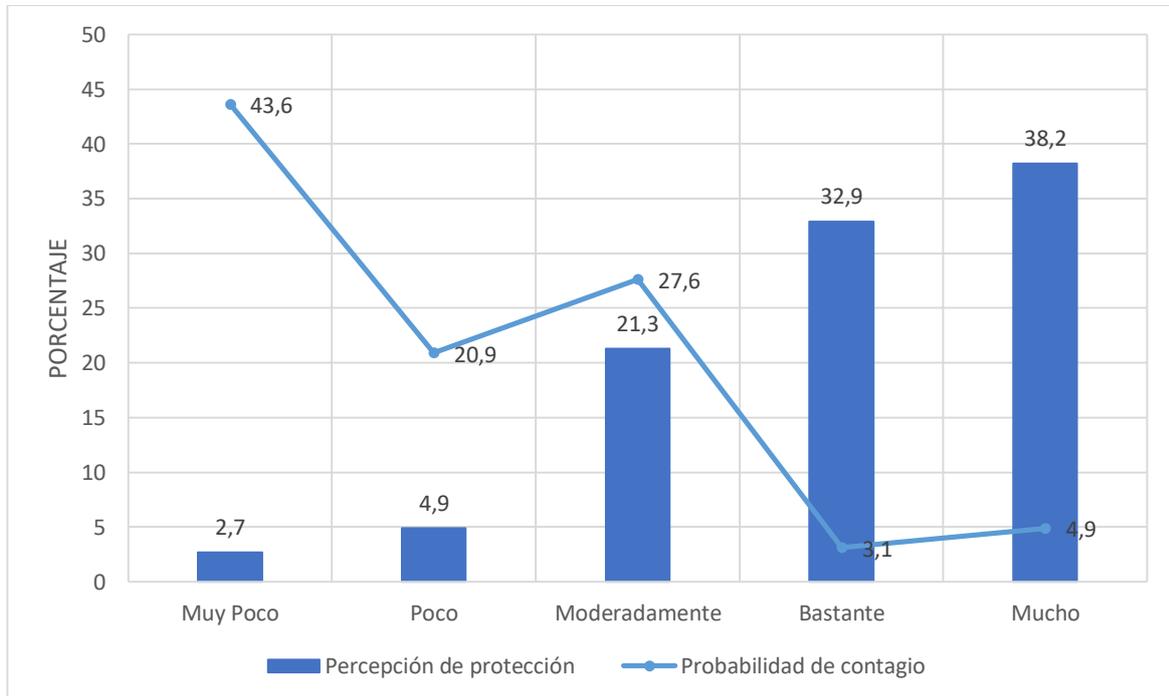


Gráfico 11: Percepción de probabilidad de contraer COVID-19 y percepción de probabilidad de protegerse contra COVID-19 en la muestra de entrenadores/as (N= 225).

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 que existe 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 ($r_{xy} = .171 p < .001$).

Por otra parte, 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. Se resalta que 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 (gráfico 12).

La comparación entre grupos indicó diferencias significativas en cuanto al impacto en el área económica, evidenciando una percepción de impacto negativa superior en los entrenadores ($t [356] = 3.52, p < .01$); y en la práctica deportiva, presentando una mayor percepción de impacto negativo en deportistas ($t [1033] = -2,031, p < .043$).

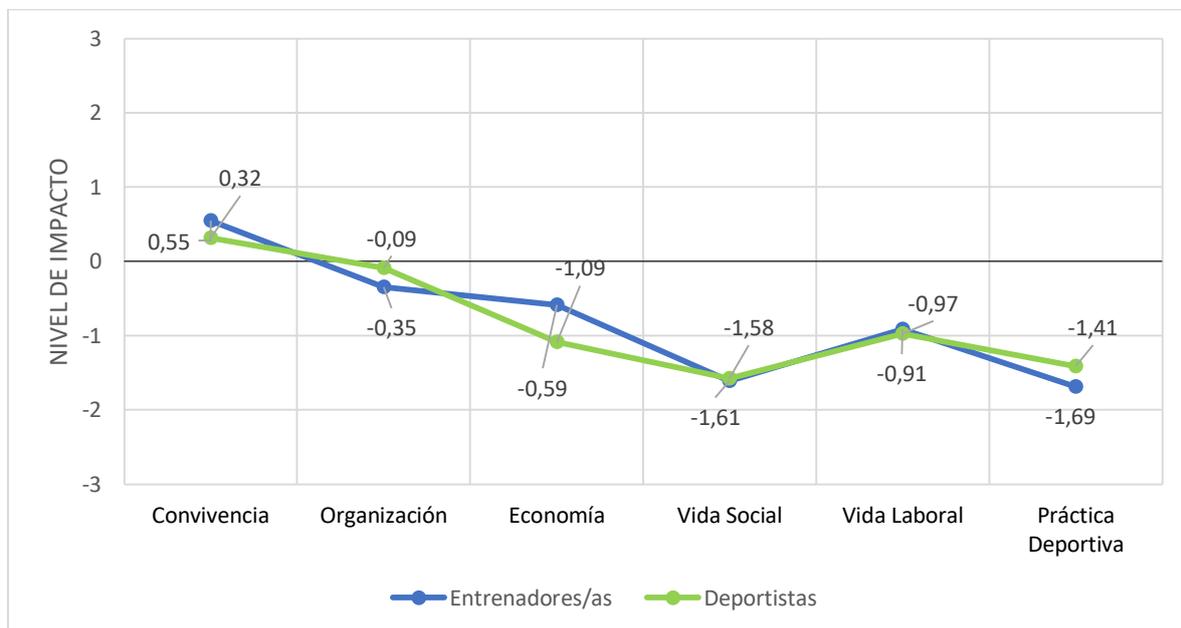


Gráfico 12: Percepción promedio del impacto del aislamiento en distintas áreas de la vida. Nota. Esferas evaluadas: Convivencia (ej., mayor conexión, diálogo, reencuentro; discusiones, irritabilidad, situaciones de violencia); Organización de la vida cotidiana (ej., rutina, cantidad y calidad del sueño, 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.).

Por otra parte, en la Tabla 5 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 indican 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.

Tabla 5: Coeficientes r de Pearson entre Estado de Ánimo y Percepción de impacto del aislamiento

Áreas	Estado de Ánimo Positivo		Estado de 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 ± 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; ** $p < .01$ * $p < .05$

Por último, se indagó cuáles fueron las actividades que realizaron deportistas y entrenadores/as para afrontar y sobrellevar el período de aislamiento, y en el gráfico 13 se observan los porcentajes totales y parciales de personas que se involucraron en las diferentes actividades.

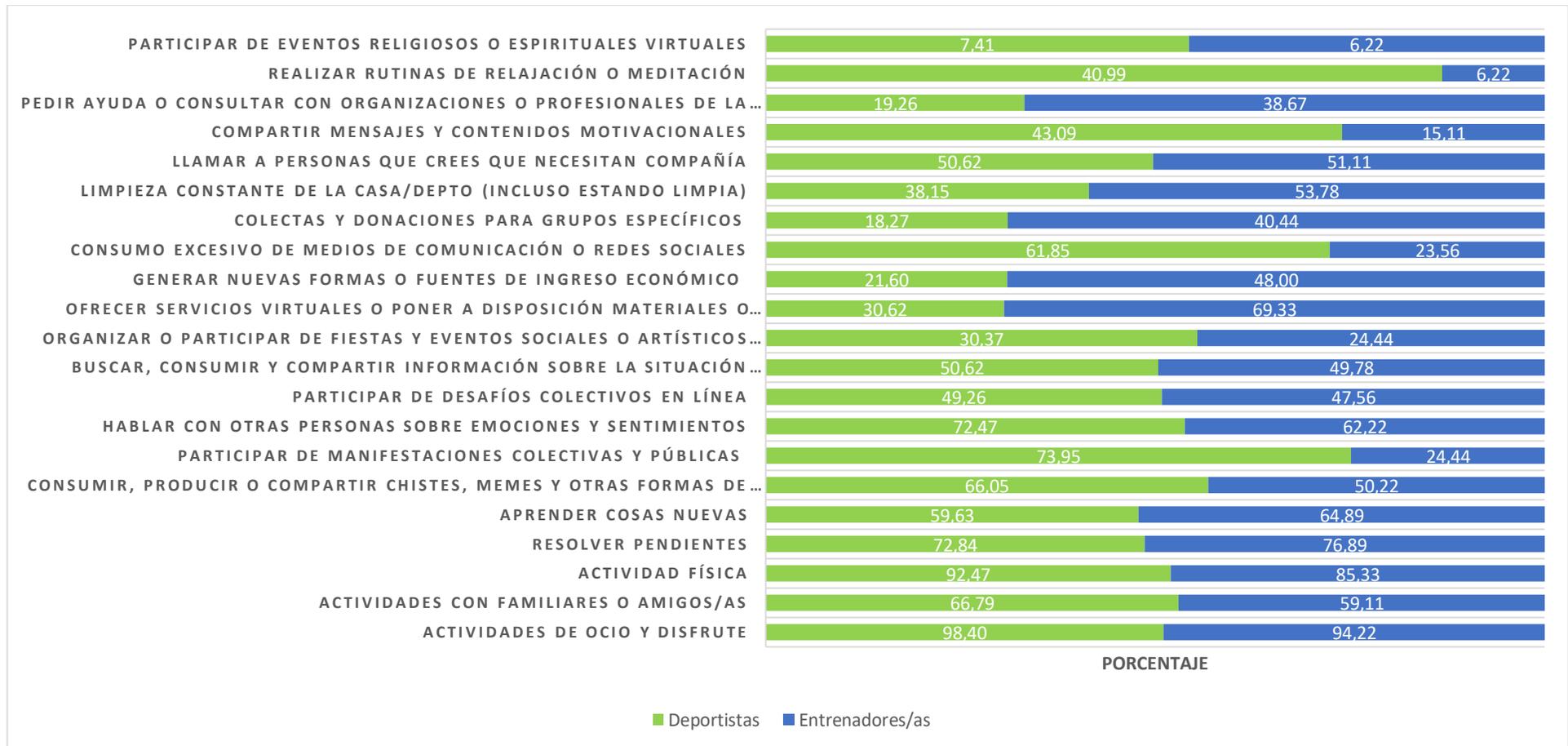


Gráfico 13: Actividades de afrontamiento realizadas durante el aislamiento. Nota. Deportistas N= 810; Entrenadores/as N= 225

Estados de Ánimo

Se evaluó la intensidad de los estados de ánimo⁵ de las últimas dos semanas de aislamiento de deportistas y entrenadores/as (gráfico 14). Se encontró, por un lado, que los/as entrenadores/as tuvieron valores promedio más elevados de estados de ánimo positivos en comparación a los deportistas, y valores más bajos de estados de ánimo negativos que éstos, excepto en los adjetivos emocionales avergonzado/a, culpable, asustado/a, hostil y temeroso/a que fueron similares a nivel descriptivo. En relación a esto, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($t [1033] = -6.30$, $p < .01$) en cuanto al estado de ánimo positivo de entrenadores/as ($M=27,59$; $DE=7,27$) y deportistas ($M=24,14$, $DE=7,25$); mientras que en los estados de ánimo negativos, fueron los/as deportistas ($M=21,27$, $DE=7,58$) quienes presentaron valores significativamente más elevados que entrenadores/as ($M=20,11$, $DE=7,44$) ($t [1033] = 2.03$, $p < .044$).

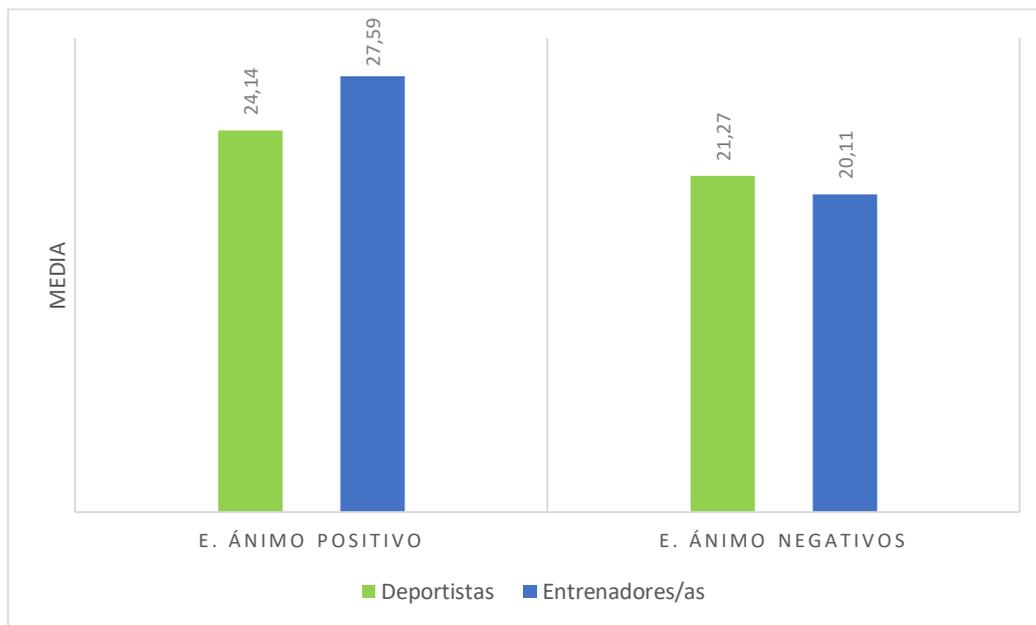


Gráfico 14: Promedio de estados de ánimo positivos y negativos en deportistas ($N=810$) y Entrenadores/as ($N=225$). Nota. El puntaje mínimo-máximo de la dimensión de afecto positivo oscila entre 8 y 40, mientras que el de la dimensión negativa entre 10 y 50.

⁵ Estados de ánimo positivos evaluados mediante el PANAS: activo/a, atento/a, fuerte, interesado/a, decidido/a, orgulloso/a, entusiasmado/a e inspirado/a. Estados de ánimo negativos: disgustado/a, irritable, intranquilo/a, afligido/a, nervioso/a, temeroso/a, hostil, asustado/a, culpable y avergonzado/a

Afrontamiento

Se evaluaron las respuestas de afrontamiento sobre la situación problemática de la interrupción de la actividad deportiva debido al periodo de aislamiento.

En el gráfico 15 se presentan las medias de las diferentes respuestas de afrontamiento utilizadas por la población del estudio.

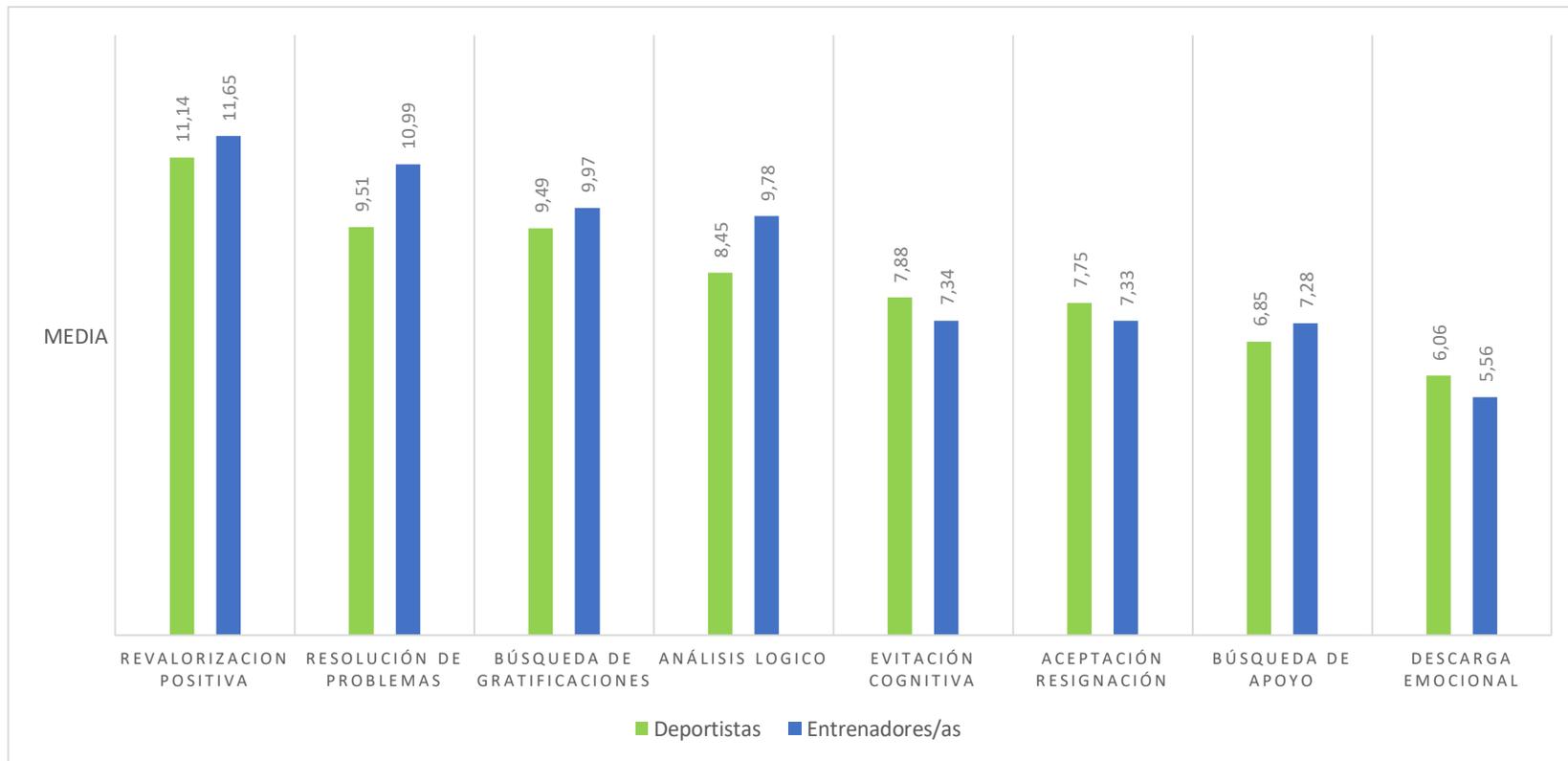


Gráfico 15: Promedio de respuestas de afrontamiento frente a la interrupción de la práctica deportiva y de ejercicio físico en deportistas (N=810) y Entrenadores/as (N=225) evaluados con la escala CRI. Nota. El puntaje mínimo-máximo de cada sub-escala oscila entre 0 y 18

Por otro lado, se obtuvieron 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 (gráfico 16).



Gráfico 16: Promedio de Métodos y Focos de Afrontamiento frente a la interrupción de la práctica deportiva y de ejercicio físico en deportistas ($N=810$) y Entrenadores/as ($N=225$) evaluados con la escala CRI. Nota. El puntaje mínimo-máximo de cada sub-escala oscila entre 0 y 72.

En relación a estos análisis, se realizaron pruebas t de Student para evaluar si existían diferencias significativas en las respuestas de afrontamientos utilizadas por deportistas y entrenadores/as. Se observaron diferencias significativas en las siguientes respuestas: análisis lógico ($t [1033]= -5,39 p < .01$) y resolución de problemas ($t [1033]= -4,98 p < .01$); en ambas fueron entrenadores/as quienes mostraron valores medios más elevados. Respecto a las dimensiones de afrontamiento, los y las entrenadores/as mostraron valores medios más elevados que deportistas, tanto en el foco centrado en la aproximación al problema ($t [1033]= -4,41 p < .01$), como en el método de afrontamiento conductual ($t [1033]= -2,21 p < .028$).

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Como se mencionó en la introducción de este informe, la pandemia y el aislamiento tuvieron un impacto directo en la participación y actividad deportiva en aquel segmento poblacional que trabaja o realiza actividades deportivas, como por ejemplo deportistas, entrenadores/as y preparadores/as físicos de todos los niveles de rendimiento; pese a que se sabe que los/as deportistas poseen, en general, menos condiciones comórbidas que la población general y, por tanto, menor riesgo de enfermarse de manera grave o de muerte. No obstante, la suspensión de la actividad



deportiva se reconoce como necesaria para prevenir la transmisión del virus y cuidar el posible colapso del sistema sanitario (Toresdahl & Asif, 2020).

Uno de los principales efectos es la alteración, no sólo de los hábitos de entrenamiento, sino también de los hábitos de alimentación, sueño, uso de dispositivos y redes sociales y rutinas de entrenamiento. 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. Esto mismo ocurrió con los hábitos de sueño y descanso, donde hubo un aumento significativo de las horas de descanso en deportistas por motivos emocionales como la ansiedad, tristeza, angustia, preocupaciones, entre otros.

Estos resultados, que van en línea de lo esperado y hallado por otros estudios, 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 citado por Noori, 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. 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 tele-trabajo 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, no sólo han afrontado dificultades para encontrarse con sus deportistas o equipos de trabajo, sino que 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. Por ello, se vuelve necesario conocer cómo están atravesando este momento, y facilitar y promover una comunicación regular con sus deportistas, la generación de nuevas oportunidades laborales para el futuro inmediato, fortalecer los lazos con su familia y vínculos más cercanos, para que mantengan un bienestar en esta situación particular (Papaianou et al., 2020).

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. Aguirre-Loaiza et. al (2020) menciona que los grupos físicamente activos mostraron menores niveles de estrés percibido, burnout, y síntomas de depresión y ansiedad.

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 COVID-19. 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 la 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, aproximadamente, el 91% de la muestra las usó para comunicarse con familiares o amigos/as, en el caso de deportistas, o para trabajar con sus deportistas o equipo de trabajo, en el caso de entrenadores/as. Este contacto virtual sostenido para no perder la cohesión podría tener como consecuencia secundaria el aumento del soporte social percibido, siendo ambos aspectos, cohesión social y soporte social percibido factores protectores contra estados afectivos negativos.

Se sabe, también, que para hacer frente a todas las necesidades psicológicas 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. Se llama resiliencia a “las habilidades personales que permiten a un individuo un funcionamiento saludable o la adaptación a un contexto adverso o a un acontecimiento disruptivo en la vida diaria” (Secades et. al, 2014, p. 83 citado por Puppo Grau, 2020).

Así, las personas desarrollaron actividades, estrategias y herramientas, individuales y colectivas, para afrontar la situación de aislamiento. En este punto, entrenadores/as y deportistas indicaron, por un lado, que las principales actividades que realizaron para afrontar el aislamiento fueron actividades de ocio y disfrute compartir tiempo con familiares y amigos/as, actividad física, resolver pendientes, destinar tiempo a aprender cosas nuevas, consumir, compartir y producir memes, chistes y otras formas de humor, hablar con otras personas acerca de cómo se sentían, participar de manifestaciones colectivas y públicas (p.e. aplaudir al personal médico-sanitario desde balcones), desafíos colectivos en línea (p.e. acciones como #pelotaalpie #fotoentrenador, entre otras), y buscar, consumieron y compartir información sobre la situación actual. Por otro lado, las actividades que menos realizaron o utilizaron para afrontar el aislamiento fueron participar de eventos religiosos o espirituales, realizar colectas y donaciones para grupos específicos y organizar o participar de eventos sociales y artísticos.

Es destacable que el porcentaje de realización de cada una de estas actividades fue equitativa en ambas muestras, excepto en las vinculadas a realizar rutinas de relajación/meditación, compartir



mensajes y contenidos motivacionales, consumir excesivamente redes sociales y medios de comunicación, y participar de manifestaciones colectivas y públicas, sobre las que deportistas participaron en un porcentaje superior al de entrenadores/as; mientras que este último grupo participó en mayor proporción de actividades como pedir ayuda a profesionales u organizaciones, limpieza constante de sus espacios de vivienda, colectas y donaciones para grupos específicos, generación de nuevas formas de ingreso y ofrecimiento de servicios en línea.

Asociadas a estas actividades 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 los entrenadores/as a respuestas vinculadas a la aproximación al problema. En primera instancia, se observan intentos cognitivos de prepararse mentalmente para la interrupción de la actividad deportiva y sus consecuencias (revalorización positiva). Según Lazarus y Folkman (1984; citado por Mikulic 2007) 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. En segunda instancia, se observan intentos conductuales de realizar acciones para solucionar directamente la interrupción (resolución de problemas). Se observa que los/as deportistas y entrenadores se han implicado en acciones que tienen como objetivo modificar algunos aspectos de la situación. De acuerdo a Mikulic y Crespi (2008); este tipo de respuestas produce una disminución del malestar psicológico y está relacionada con la salud.

Por otra parte, en deportistas y entrenadores/as se observa que la respuesta menos utilizada es la descarga emocional, es decir, los intentos a nivel conductual para reducir la tensión a partir de expresar sentimientos negativos no han sido preponderantes. Estos resultados demuestran que deportistas y entrenadores/as han centrado sus estrategias en esfuerzos cognitivos o conductuales para enfrentarse directamente a la interrupción de la actividad deportiva (foco de aproximación).

Cabe señalar, que el afrontamiento centrado en el problema reduce el malestar a nivel psicológico (Griffith, Dubow & Ippólito, 2000 citado por Mikulic & Crespi, 2008), por lo que se entiende que las respuestas utilizadas son adaptativas frente a la interrupción de la actividad deportiva. Mientras que estrategias focalizadas en la emoción, como la descarga emocional, que son las de menor frecuencia en este estudio, 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 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.

Por ello, a la luz de los presentes resultados, se considera importante que, a medida que se vayan habilitando actividades, prácticas y deportes, las políticas estatales, los distintos clubes, instituciones, asociaciones y federaciones vinculadas al deporte continúen profundizando en el desarrollo de protocolos de retorno a la práctica deportiva que contemplen aspectos psicológicos y emocionales en el reanudamiento de sus actividades. Además, otras sugerencias derivadas de este estudio son: que los protocolos sean desarrollados por profesionales altamente calificados; promover la inclusión de psicólogos/as en las instituciones para promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento y emocionales que permitan regular el estrés derivado de esta situación de pandemia y aislamiento, en tanto produce una desorganización emocional y conductual que puede afectar al rendimiento del atleta.

En este punto, es preciso recordar las recomendaciones de la *International Society of Sport Psychology* (ISSP, 2020) acerca de desarrollar la empatía, escucha y los vínculos cercanos con deportistas y equipos de trabajo, en un contexto donde la incertidumbre y estrés que estamos atravesando dificultan los procesos y afectan el bienestar de la población. Validar y promover oportunidad para que deportistas puedan expresar temores, angustias, y otras emociones o situaciones como la reducción en los niveles de autoconfianza y motivación, ya que podrían derivar en deserción y abandono de la práctica. Específicamente, en la vuelta a los entrenamientos, conectarse con aspectos lúdicos y vinculados al disfrute, que permitan recuperar el sentido a la práctica del deporte, proponer objetivos a corto plazo, trabajar con cargas psicológicas bajas al inicio, entre otras.

Para finalizar, 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 (hábitos, experiencia de aislamiento y COVID-19, estados de

ánimo y afrontamiento), queda pendiente, para futuros estudios, realizar un análisis longitudinal y no sólo transversal 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, como niños/as y jóvenes (menores de 18 años) deportistas, deportistas que están atravesando su último año de categorías juveniles o a quienes se les termina de manera abrupta un contrato laboral y pueden verse forzados a un retiro prematuro, deportistas que se encuentran en recuperación de lesiones, deportistas de elite que se encuentran atravesando la preparación de un ciclo olímpico, entre tantas otras situaciones particulares que en este primer estudio no se pudieron cubrir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre-Loaiza, Arenas, Barbosa-Granados & Herrera Agudelo. (2020). Psicología de la actividad física y el deporte: tendencias, retos y oportunidades antes y después del COVID-19. En Nelson Molina Valencia, *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia*. Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (115 - 127). Ascofapsi
- Argüello Pitt, M., Belaus, A., Bengolea, M., Caicedo Cavagnis, E., Correa, P., Godoy, J., Mola, D., Ortiz, M. V., & Reyna, C. (2020). Experiencias y estrategias frente al COVID-19 en Argentina. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/341294477_Experiencias_y_estrategias_frente_al_COVID-19_en_Argentina
- Bioeconomía Argentina (2016). Proyecto en Bioeconomías Regionales. [Figura 1] Disponible: <http://www.bioeconomia.mincyt.gob.ar/proyectos-cofecyt/>
- Boletín Oficial de la República Argentina. (2020). DECNU-2020-297-APN-PTE. Disponible: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Caicedo Cavagnis, E., Micheline, 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.
- 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. *Front. Psychol.* 11:1985. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01985
- Henriksen K., Schinke, R., Noce, F., Poczwardoski, A., Si, G. (2020). Working with athlete during a pandemic and social distancing. *International Society of Sports Psychology*. Disponible: <https://www.issponline.org/>
- ISSP. (2020). *Working with athletes during a pandemic and social distancing*. Disponible: https://www.issponline.org/images/isspdata/latest_news/ISSP_Corona_Challenges_and_Recommendations.pdf
- Montero, I. y Leon, O., G. (2007). Clasificación y descripción de metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2,3,503-508. Disponible: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf
- Mikulic, I. M. (2007). Calidad de Vida: Aportes del Inventario de Calidad de Vida percibida y del Inventario de Respuestas de Afrontamiento a la Evaluación Psicológica. *Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires*, 3, 1-74.

- Mikulic, I. M., y Crespi, M. C. (2008). Adaptación y validación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos.
- Morgan, W.P. (1980) Test of Champions the Iceberg Profile. *Psychology Today*, 14, 92.
- Mujika, I. y Padilla, S. (2000). Desentrenamiento: Pérdida de las Adaptaciones Fisiológicas y de Rendimiento Inducidas por el Entrenamiento. Parte I: Estímulo de Entrenamiento Insuficiente a Corto Plazo. *PublICE*. 0 Disponible: <https://g-se.com/desentrenamiento-perdida-de-las-adaptaciones-fisiologicas-y-de-rendimiento-inducidas-por-el-entrenamiento.-parte-i-estimulo-de-entrenamiento-insuficiente-a-corto-plazo-1383-sa-O57cfb272060ad>
- Noori, Q. (2020). The changes of training activity level in athletes during the COVID-19 pandemic: an analysis of self-determination motivation (Dissertation). Disponible: <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1432486&dsid=7403>
- Observatorio Psicología Social Aplicada. (2020). 70 Días de Cuarentena: Salud Mental, Economía y Gestión Política. Crisis Coronavirus Estudio Nº8. UBA Facultad de Psicología y Ciencias Sociales.
- Palmuci, M. y Turco, J. (2020). Entrenamientos y estados psicológicos en tiempos de pandemia. Disponible en: <https://buildacademy.com.ar/2020/08/17/entrenamientos-y-estados-psicologicos-en-tiempos-de-pandemia/>
- 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. doi:10.3390/jfkm5020030
- Papaioannou, G., Schinke, R. J. y 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*, DOI: 10.1080/1612197X.2020.1773195
- 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>
- Puppo Grau, J. (2020). Estilos de afrontamiento y rendimiento deportivo: una revisión sistemática. (Tesis de grado). Universitat de les Illes Balears. Disponible: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/153234>
- 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. Madrid, España.
- Romero, W. y Bologna, E. (2011). Técnicas de muestreo. En Eduardo Bologna, *Estadística para psicología y educación* (251 - 275). Editorial Brujas.
- Spss, I. (2017). IBM SPSS Statistics for Windows, version 25. Armonk, NY: IBM SPSS Corp. [Google Scholar].
- Torsdahl, 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>
- 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. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Wango, G., Wairire, G. y Kimamo, C. (2020). Anxiety and Emotions of COVID-19: The Emotional Underpinnings of Dealing with the Corona Virus Disease.