

León-Zarceño, E.; Moreno-Tenas, A.; Manchón, J.; Quiles Marcos, Y.; Quiles Sebastián, M.J. y García-Naveira, A. (202x) Positive Psychological Characteristics, Mental Health in High Skaters During COVID-19 Lockdown. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. X (X) pp. xx. <http://cdeporte.rediris.es/revista/> ___*

ORIGINAL

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS POSITIVAS Y SALUD MENTAL EN PATINADORES DURANTE CONFINAMIENTO POR COVID-19

RESS

POSITIVE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS, MENTAL HEALTH IN HIGH SKATERS DURING COVID-19 LOCKDOWN

León-Zarceño, E.¹; Moreno-Tenas, A.²; Manchón, J.³; Quiles Marcos, Y.¹; Quiles Sebastián, M.J.¹ y García-Naveira, A.⁴

¹ Doctoras en Psicología. Profesoras de Psicología del Deporte. Departamento de Ciencias del Comportamiento y Salud. Universidad Miguel Hernández (Spain) eleon@umh.es, y.quiles@umh.es, mj.quiles@umh.es

² Psicólogo. Profesor de Psicología del Deporte. Departamento de Ciencias del Comportamiento y Salud. Universidad Miguel Hernández (Spain). antonio.morenot@umh.es

³ Psicólogo. Profesor del Departamento de Ciencias del Comportamiento y Salud. Universidad Miguel Hernández (Spain). jmanchon@umh.es

⁴ Dr. en Psicología. Colegio Oficial de la Psicología. Madrid (Spain). alejogarcianaveira@gmail.com

AGRADECIMIENTOS: Los autores quieren agradecer su colaboración a los deportistas que accedieron a participar en este estudio, así como a la Real Federación Española de Patinaje (RFEP), a Phil Boudreault y a Mari Carmen Moles su contribución en la difusión del estudio para la recogida de datos.

Código UNESCO/UNESCO Code: 6199 (Psicología del deporte)

Clasificación del Consejo de Europa/Council of Europe classification: 15

Psicología del Deporte / *Sport Psychology*

Recibido 6 de mayo de 2021 **Received** May 6, 2021

Aceptado 2 de octubre de 2021 **Accepted** October 2, 2021

RESUMEN

El objetivo de este estudio es evaluar el estado emocional, hábitos y rutinas (medido con un cuestionario ad hoc), características de personalidad (LOT-R, PFRS y COPE-28) y salud mental (EBP y GHQ-12) en 71 patinadores españoles de alto rendimiento (38 hombres y 33 mujeres) durante el confinamiento por la COVID-19. Los resultados indican una buena adaptación de los deportistas a nivel cognitivo, emocional y conductual durante el confinamiento. Los

PENNY

patinadores destacan por el optimismo, la resiliencia y un estilo de afrontamiento activo, que pueden ser moduladores positivos de la respuesta comportamental. El distrés se asocia a una menor resiliencia y mayor evitación del afrontamiento. Las mujeres obtienen una peor respuesta emocional y mayor dificultad para dormir que los hombres. Se concluye que los deportistas evaluados poseen un perfil positivo que les hace afrontar el confinamiento adecuadamente, en el que se requiere atender las posibles diferencias de género.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, Deportistas, Salud Mental, Afrontamiento, Emociones

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the emotional state, habits and routines (measured with an ad hoc questionnaire), personality characteristics (LOT-R, PFRS and COPE-28) and mental health (EBP and GHQ-12) in 71 Spanish high-performance skaters (38 men and 33 women) during the COVID-19 confinement. The results indicate a good adaptation of the athletes at cognitive, emotional and behavioural levels during the confinement. Skaters are noted for optimism, resilience and an active coping style, which may be positive modulators of the behavioural response. Distress is associated with lower resilience and greater avoidance coping. Women have a worse emotional response and greater difficulty sleeping than men. It is concluded that the evaluated athletes have a positive profile that makes them cope adequately with confinement, in which possible gender differences need to be taken into account.

KEYWORDS: COVID-19, Athletes, Mental Health, Coping, Emotions

1 INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como pandemia, debido al peligro inminente, ya que ha provocado un número alarmante de contagios y muertes en todo el mundo, resultando una amenaza para la sociedad humana en términos de salud (general, física y psicológica), económica y estilo de vida (Cao et al., 2020; Casagrande et al., 2020; Woods et al., 2020). Los países más afectados han establecido un confinamiento en los hogares de las personas, se ha limitado la libre circulación dentro de las ciudades, han cerrado ciertos espacios (instalaciones deportivas, parques y áreas de juego, etc.), ha establecido un distanciamiento social, unas medidas higiénicas, entre otras cuestiones y restricciones (Horesh et al., 2020; Lesser y Nienhuis, 2020; López-Bueno et al., 2020).

En concreto, el confinamiento por la COVID-19 ha provocado una interrupción en la práctica habitual de la actividad física y el deporte de las personas, suspendiendo la actividad física, los entrenamientos y las competiciones (Ferreira-Júnior et al., 2020; Moscoso, 2020; Samuel et al., 2020). Una de las poblaciones que más ha podido sufrir el encierro domiciliario son los deportistas

de alto rendimiento, debido a que la actividad deportiva representa su profesión, produciendo pérdidas económicas, modificaciones considerables de su estilo de vida y rutinas diarias, reducción de la frecuencia, intensidad y duración de los entrenamientos, limitación y cambio del lugar de preparación, incertidumbre de calendario, preocupación por su carrera deportiva, baja percepción de relaciones interpersonales (familiares, amigos y compañeros/as de entrenamiento o equipo), etc. (González-Hernández et al., 2021; Mon-López et al., 2020; Pillay et al., 2020).

Este escenario puede tener al menos un doble impacto sobre la salud mental y la respuesta emocional del deportista de alto rendimiento, debido a la experiencia global del confinamiento, como el resto de la población general, y los condicionantes propios del contexto del alto rendimiento deportivo, tal y como se ha comentado, cuestiones que afectan a la persona, los hábitos, rutinas y entrenamientos (León et al., 2021).

Durante el confinamiento, alrededor del 30% de las personas han padecido ansiedad, estrés, depresión, angustia psicológica, trastorno de adaptación, trastorno del estado del ánimo o insomnio (Brooks et al., 2020; Gómez-Salgado et al., 2020; Ramírez-Ortiz et al., 2020; Rossi et al., 2020; Xionga et al., 2020). Estos autores indican que los factores que más afectaron a la salud física y psicológica de la población confinada fueron permanecer en el hogar, la pérdida de hábitos y rutinas, la incertidumbre, el miedo al contagio, su situación laboral y el estrés psicosocial. Por su parte, los deportistas de alto rendimiento también son vulnerables a las consecuencias psicológicas negativas del encierro, como es el estrés, la ansiedad, la depresión y relaciones psicosociales disfuncionales (di Fronso et al., 2020; Hossien et al., 2020; Pillay et al., 2020), principalmente, cuando no cuentan con una tolerancia al distress, los recursos personales de afrontamiento y la experiencia en el deporte (González-Hernández et al., 2021).

Otros temas asociados al confinamiento, han sido el empeoramiento de hábitos saludables (p.ej., disminución de la actividad física, mala alimentación y patrones irregulares de sueño), aumento del tiempo de exposición a dispositivos electrónicos (p.ej., televisión, ordenadores, videoconsolas y móviles), aburrimiento, consumo de alcohol y tabaco, etc. (Brand et al., 2020; Choi y Bum, 2020; Constant et al., 2020; Ingram et al., 2020; Jiménez-Pavón et al., 2020). Estas cuestiones también se aprecian en cierta medida en los deportistas de alto rendimiento, en el que se empeoran ciertos hábitos saludables como los patrones de sueño y la alimentación, cuestiones importantes para la preparación deportiva (Mon-López et al., 2020; Pillay et al., 2020)

Algunos autores ya han advertido de la importancia de estudiar el impacto del confinamiento por la COVID-19 teniendo en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres (Ruiz-Cantero, 2021). Los estudios tienden a indicar que las mujeres obtienen una peor salud mental en general (p.ej., ansiedad, estrés y depresión) y respuesta emocional (p.ej., angustia, enfado e irritabilidad) que los hombres (Alsaihe et al., 2020; Fu et al., 2020; Pieh et al., 2020; Rossi et al., 2020; Xionga et al., 2020). Esta cuestión también está presente en el alto rendimiento, en que las mujeres tienen una peor respuesta y gestión emocional que los hombres, con un efecto negativo sobre la salud mental, bienestar psicológico, relaciones

interpersonales, hábitos saludables y patrones comportamentales deportivos (Clemente-Suárez et al., 2020; di Fronso et al., 2020; León et al., 2021; Mon-López et al., 2020).

Como cuestión positiva, hay que destacar que existen ciertos factores personales y de salud general previa que reducen las respuestas psicológicas agudas y favorecen la adaptación al cambio durante el confinamiento, como pueden ser ciertos rasgos de personalidad (estabilidad emocional, extraversión, amabilidad, responsabilidad y la resiliencia), las estrategias de afrontamiento activas (centradas en la solución y el apoyo social) y una buena salud mental, hábitos saludables y bienestar psicológico (AL-Omiri et al., 2021; Constant et al., 2020; Fu et al., 2020; Jungmann et al., 2020; Liu et al., 2021; Ye et al., 2020).

En este sentido, los deportistas de alto rendimiento puede que partan con cierta ventaja para afrontar el confinamiento, ya que han desarrollado previamente, durante su carrera deportiva, ciertas características de personalidad, el bienestar psicológico y la propia dedicación al entrenamiento, que protegen la salud mental y potencia el rendimiento deportivo. Entre las variables personales, se destaca el optimismo (García-Naveira, 2018; García-Naveira et al., 2015; Ortín et al., 2013), la resiliencia (Bicalho et al., 2020; Reche et al., 2016; Trigueros et al., 2020) y las estrategias de afrontamiento activas centradas en la tarea-solución (Aguinaga et al., 2021; García-Naveira, 2015; Reche et al., 2018).

En cuanto a la salud mental, es destacable resaltar la importancia que tiene el análisis de la salud emocional y el bienestar psicológico de los deportistas de alto rendimiento. El deporte de alto rendimiento proporciona bienestar psicológico en los deportistas, mostrando valores altos, en el que el deporte puede que sea un medio para satisfacer la motivación intrínseca y extrínseca, el crecimiento personal y desarrollo deportivo, las relaciones interpersonales, entre otras cuestiones (García-Naveira, 2016; Garcia-Naveira et al., 2017; Rivas et al., 2012; Romero et al., 2013; Romero et al., 2010).

Por el contrario, el deporte de alto rendimiento puede ser un foco de posibles percepciones de una peor salud emocional de la persona, debido a las altas exigencias, lesiones, estrés competitivo, etc., por lo que no toda práctica deportiva puede considerarse saludable (García-Naveira, 2016; Garcia-Naveira et al., 2017; Rivas et al., 2012). Este aspecto no suele estar presente en los deportistas amateurs, en los que se obtiene una relación positiva entre la práctica deportiva y una buena percepción de salud psicológica (García-Naveira y Locatelli, 2014).

Estas cuestiones se han visto presentes durante el confinamiento en los deportistas de alto rendimiento, por ejemplo, con la resiliencia (Gupta y McCarthy, 2021), las estrategias afrontamiento activas a nivel cognitivo y conductual, como la planificación (León et al., 2021), la autorregulación emocional (Clemente-Suárez et al., 2020; Mon-López et al., 2020), el apoyo social online de los entrenadores y otros profesionales (di Fronso et al., 2020), la reevaluación positiva, aceptación y planificación (Szczypińska et al., 2021) y el bienestar psicológico (León et al., 2021). Además, la constancia en el entrenamiento puede ser un moderador efectivo de la incertidumbre, la ansiedad,

el estrés, y en general de las emociones negativas, ayudando a afrontar de manera más adaptativa esta compleja situación (Jaenes et al., 2020; Pillay et al., 2020; Rubio et al., 2021).

Debido a la relevancia de la población de deportistas de alto rendimiento, es crucial evaluar cómo se encuentran durante el período de confinamiento, ya que los deportistas padecen los efectos negativos propios del contexto social y los del parón deportivo. Los objetivos de este trabajo son evaluar el estado emocional, hábitos y rutinas, características de personalidad (optimismo, resiliencia y habilidades de afrontamiento) y salud mental (bienestar y distrés psicológico/malestar psicológico) en deportistas de alto rendimiento durante el confinamiento por la pandemia por la COVID-19. Además, analizar las diferencias de estas variables en función del género y estudiar qué factores predicen la salud mental de los deportistas durante el encierro domiciliario.

2 MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Diseño

El diseño del estudio es de corte transversal, descriptivo y correlacional. Los deportistas fueron evaluados durante la fase de alarma de la COVID-19.

2.2 Participantes

La muestra estuvo conformada por un total de 71 deportistas de nacionalidad española de alto rendimiento (38 hombres y 33 mujeres), pertenecientes a la Real Federación Española de Patinaje (RFEP), que se encontraban en confinamiento durante la pandemia por la COVID-19. En cuanto a la modalidad deportiva (ver <https://fep.es/website/index.asp>), 49 deportistas realizan hockey línea (69.0%), 10 personas, hockey patines (14.1%), 7 practican inline freestyle (9.9%), 4 personas, patinaje de velocidad (5.6%) y, finalmente, una persona practica alpino línea (1.4%). La media de edad fue de 21 años (Media= 22.56 años, *D.T* = 4.93; rango = 18-46).

2.3 Instrumentos

2.3.1. Variables sociodemográficas y características deportivas y efecto del confinamiento en rutinas deportivas, y en aspectos emocionales, cognitivos y conductuales.

Se realizó un cuestionario *ad hoc* con variables sociodemográficas para recoger datos de edad, género, categoría deportiva y nivel de estudios. Por otra parte, se diseñó el cuestionario *ad hoc* para valorar aspectos cognitivos (por ejemplo: “Pasa mucho tiempo al día pensando en cosas negativas sobre su futuro deportivo o lo que pueda suceder con esta temporada”), emocionales (“La situación de confinamiento le hace estar...” y, por ejemplo, “Fatigado/a”, “Con energía”) y conductuales y deportivos (“La situación de confinamiento le está generando dificultades para...” y, por ejemplo, “Seguir las pautas de alimentación” o “Seguir un plan de entrenamiento”) relacionados con las

condiciones en las que estaban pasando el confinamiento, con una escala de respuesta de cinco alternativas, desde Nada (0) a Mucho (4), por lo que la puntuación mínima es de 0 y máxima de 4 puntos.

2.3.2. Salud mental

Distrés psicológico

El distrés psicológico es un indicador de la salud emocional de las personas, el cual puede definirse como un estado de malestar emocional acompañado, en ocasiones, de síntomas somáticos (Padrón et al., 2012). Hace referencia a una respuesta negativa o exagerada de posibles factores estresores, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico.

La salud emocional se evaluó mediante la versión española (Sánchez-López y Dresch, 2008) del 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12, Goldberg y Hillier, 1979). Consta de 12 ítems, puntuable mediante una escala Likert de respuesta que va desde 0 a 3 puntos. Puede evaluarse bidimensionalmente (Werneke et al., 2000), aunque también se ha interpretado de forma unidimensional (Padrón et al., 2012). En esta investigación se ha seguido la segunda opción en la que a mayor puntuación en esta dimensión representa una peor percepción de salud emocional y distrés psicológico. Se obtienen unas puntuaciones mínimas de 0 y de máxima de 36 puntos. Como cribado de salud mental, una puntuación obtenida menor de 12 indica una buena percepción de salud, entre 12-25 indicaría una mala percepción de salud mientras que las puntuaciones entre 25 y 36 indicarían una muy mala percepción de salud.

Para el análisis de la consistencia interna del GHQ-12, se utilizó el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de .82, por lo que indica una satisfactoria consistencia interna. Valores algo inferiores se han obtenido en la población general con un Alfa de Cronbach de .76 (Sánchez-López y Dresch, 2008) y en la población deportiva con un Alfa de Cronbach entre .72 y .74 (García-Naveira, 2016; García-Naveira et al., 2017). En este trabajo se obtuvo un Alfa de Cronbach de .87 ($\omega=.87$).

Bienestar psicológico

El bienestar psicológico es un indicador asociado a la salud mental de las personas, el cual está relacionado directamente con la propia experiencia personal y el consecuente funcionamiento vital óptimo que cada uno cree más acertado en cuanto a sus necesidades y deseos (Van Dierendonck, 2004).

La Evaluación del Bienestar Psicológico se realizó a través de la versión española (Escala de Bienestar Psicológico, EBP, Díaz et al., 2006), de la *Scale of Psychological Well-Being* (SPWB, Van Dierendonck, 2004). Consiste en un cuestionario de 39 ítems, con una escala Likert de respuesta que va desde 1 a 6 puntos. La escala tiene 6 dimensiones: Autoaceptación (puntuaciones entre 6 y 36: las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones), Relaciones Positivas (puntuaciones

entre 6 y 36 puntos: mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar), Autonomía (puntuaciones entre 8 y 48: asentarse en sus propias convicciones -autodeterminación-, y mantener su independencia y autoridad personal), Dominio del Entorno (puntuaciones entre 6 y 36 puntos: habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias), Crecimiento Personal (puntuaciones entre 7 y 42 puntos: desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades) y Propósito en la Vida (puntuaciones entre 6 y 36 puntos: marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido), en que, a mayor puntuación de cada una, representa una mejor percepción de bienestar psicológico.

El EBP tienen una buena consistencia interna en la totalidad de las dimensiones, con valores comprendidos entre $\alpha = .71$ y $\alpha = .84$, tanto en la versión original (Díaz et al., 2006) como en el deporte (García-Naveira, 2016; García-Naveira et al., 2017). En el presente estudio se ha obtenido un Coeficiente Alfa de Cronbach para cada dimensión: Autoaceptación = .81 ($\omega = .83$); Relaciones positivas = .87 ($\omega = .89$); Autonomía = .70 ($\omega = .71$); Dominio del entorno = .55 ($\omega = .60$); Propósito en la vida = .74 ($\omega = .76$) y Crecimiento Personal = .53 ($\omega = .63$).

2.3.3. Características de la personalidad

Optimismo

El rasgo de optimismo representa la predisposición generalizada de la persona a tener expectativas de resultados positivos en el futuro (Scheier et al., 1994).

El optimismo fue evaluado a través del Test de Orientación Vital revisado (LOT-R; Scheier et al., 1994) en su versión en español (Otero et al., 1998). El LOT-R consta de 10 ítems (4 ítems de control), en la que se les pide a los sujetos que indiquen el grado de acuerdo o desacuerdo en las diferentes afirmaciones usando una escala de 5 puntos, desde 0 (muy en desacuerdo) hasta 4 (muy de acuerdo). De los 6 ítems, 3 están redactados en sentido positivo (dirección optimismo) y 3 en sentido negativo (dirección pesimismo). Es posible mantener cada disposición por separado (Optimismo vs. Pesimismo) sumando los ítems de cada sub-escala, obteniendo un rango de puntuaciones de respuesta entre 0 y 12 puntos.

El LOT-R tiene una buena consistencia interna para la población general, con un Coeficiente Alfa de Cronbach de .76 para el Optimismo y .64 en Pesimismo (Otero et al., 1998). Valores similares se han obtenido con población deportiva con un coeficiente Alfa de Cronbach entre .71 y .73 para ambas subescalas (García-Naveira, 2015, 2018; García-Naveira et al., 2015). Para la presente muestra, el Coeficiente Alfa de Cronbach obtenido es de .71 ($\omega = .77$) para el Optimismo y para el Pesimismo α de Cronbach = .75 ($\omega = .77$).

Resiliencia

La resiliencia es la capacidad que tiene el ser humano para sobreponerse a circunstancias de adversidad en su existencia (Rutter, 1987) y que permiten a la persona resistir en el trauma vivido y rehacerse del mismo (Finez y Morán, 2017). La resiliencia fue evaluada a través de la Escala de Factores Protectores para la Resiliencia (Harms et al., 2017) en su adaptación española (León et al., 2020), que evalúa los factores protectores que contribuyen al buen funcionamiento de las personas a pesar de que la exposición a experiencias estresantes. Consta de 15 ítems y 3 subescalas: Recursos Personales (que hace referencia a los propios recursos de la persona como creer en sí mismo), Recursos sociales de Familia (referido a la familia como un factor de protección y seguridad ante la adversidad) y Recursos sociales de Pares (los amigos como fuente de apoyo y protección). Para esta investigación el sujeto debía indicar su grado de acuerdo con diferentes aspectos relacionados con su vivencia durante la pandemia. El cuestionario sigue una escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos, desde el 1, totalmente en desacuerdo, hasta el 7, totalmente de acuerdo. Las puntuaciones mínima y máxima de cada subescala van de 5-35. Altas puntuaciones, indican altos recursos en cada una de las subescalas.

El cuestionario tiene una buena consistencia interna para la población general, con un Coeficiente Alfa de Cronbach de .78 en Recursos Personales, .81 en Recursos Familiares y .84 en Recursos de Pares (León et al., 2020). Para la presente muestra, se obtuvo un Coeficiente Alfa de Cronbach para cada subescala de .89 en Recursos Personales ($\omega=.90$), .89 en Recursos sociales de Familiares el coeficiente ($\omega=.91$) y .88 en Recursos sociales de Pares ($\omega=.88$).

Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son las diferentes formas como las personas se enfrentan a sucesos estresantes (Carver, 1997). El afrontamiento se refiere, de forma general, a la serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas a manejar situaciones difíciles.

La evaluación de las estrategias de afrontamiento se realizó con el Inventario Brief COPE (Carver, 1997) en su versión española abreviada (COPE-28, Morán et al., 2009). Consta de 28 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, desde 0 (Nunca) a 3 (Siempre). Para este estudio se utilizó la corrección de factores de segundo orden que consta de 4 subescalas: Afrontamiento Cognitivo (puntuación entre 0 y 30: uso de estrategias basadas en planificar, afrontar de forma activa, desconectar), Afrontamiento de Apoyo (puntuación entre 0 y 18: afrontar haciendo uso de las fuentes apoyo existentes), Bloqueo del afrontamiento (puntuación entre 0 y 30: uso de estrategias de evitación de la situación) y Afrontamiento Espiritual (puntuación entre 0 y 6: usar estrategias basadas en la religión). A mayor puntuación de cada subescala, representa un mayor uso de esa estrategia de afrontamiento.

El cuestionario tiene una buena consistencia interna para la población general, con un Coeficiente Alfa de Cronbach de .74 en Afrontamiento Cognitivo, .74 en Afrontamiento de Apoyo, .71 en Bloqueo del Afrontamiento y .80 en Afrontamiento Espiritual (Morán et al., 2010). Para la presente muestra

Coeficiente Alfa de Cronbach de .61 en Afrontamiento Cognitivo ($\omega=.64$), .75 en Afrontamiento de Apoyo ($\omega=.76$), .60 en Bloqueo del Afrontamiento ($\omega=.72$) y .64 en Afrontamiento Espiritual ($\omega=.65$).

2.4 Procedimiento

Se obtuvo la autorización del comité ético de la universidad (registro 2020.E.223.OIR; 2020.225.E.OIR) y se solicitó la autorización de la Federación Española de Patinaje para la evaluación. Se elaboró una batería de cuestionarios online, cuyos resultados solo tenían acceso los investigadores. Los cuestionarios fueron administrados en las primeras dos semanas de mayo durante el confinamiento, aproximadamente, 2 meses después del inicio, siendo enviados a los participantes de forma directa (investigador-deportista) o indirecta (investigador-entrenador-deportista), en que se facilitaba un enlace que redireccionaba al cuestionario online, a través del correo electrónico, Facebook y Whatsapp. Los participantes fueron informados del objetivo general del estudio, voluntariedad y confidencialidad de respuestas, siguiendo las recomendaciones de la declaración de Helsinki para la investigación con humanos recogidas por la *World Medical Association* (WMA, 2013). Tras la aceptación del consentimiento informado comenzó la evaluación.

2.5 Análisis estadístico

Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias de las variables sociodemográficas y deportivas. Se realizó un análisis descriptivo de las puntuaciones y subdimensiones de los cuestionarios psicológicos mediante el cálculo de la media, la desviación típica y el intervalo de confianza del 95%. Se realizaron pruebas *t de Student* para muestras independientes para analizar las diferencias de género y la adaptación al confinamiento, así como el tamaño del efecto. Se realizaron análisis de relaciones entre variables con el coeficiente de correlación de Pearson y se realizó un procedimiento de regresión múltiple por pasos para examinar la relación entre el ajuste psicológico y el resto de las variables evaluadas. El paquete estadístico utilizado fue el programa estadístico IBM SPSS *Statistics* 25. El nivel de significación fue marcado en .05.

3 RESULTADOS

Los estadísticos descriptivos del cuestionario y los resultados del análisis de diferencias en función del género, sobre los distintos aspectos afectados por el confinamiento se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de aspectos cognitivos, emocionales y conductuales afectados por el confinamiento y diferencias de medias según género

Total (n = 71)	Hombres (n = 38)	Mujeres (n = 33)		
M (DT)	M (DT)	M (DT)	t	d

<i>Pensamientos negativos sobre su salud o la de otros/as</i>	1.03 (.88)	.79 (.81)	1.30 (.88)	-2.55*	.61
<i>Pensamientos negativos sobre su futuro deportivo</i>	1.73 (1.06)	1.47 (1.03)	2.03 (1.02)	-2.28*	.54
El confinamiento le hace estar...					
<i>Irritada/o</i>	1.45 (1.11)	1.08 (.97)	1.88 (1.11)	-3.24**	.77
<i>Fatigado/a</i>	1.28 (.97)	1.13 (.91)	1.45 (1.03)	-1.40	.33
<i>Con energía</i>	1.83 (.97)	2.05 (.93)	1.58 (.97)	2.12*	.50
<i>Apoyada/o por otros/os</i>	2.34 (1.08)	2.58 (.92)	2.06 (1.20)	2.06*	.49
<i>Tenso/a</i>	1.49 (1.11)	1.21 (.96)	1.82 (1.19)	-2.38*	.57
<i>Triste</i>	1.46 (1.11)	1.11 (.98)	1.88 (1.11)	-3.12**	.74
El confinamiento le está generando dificultades para...					
<i>Conciliar el sueño</i>	1.80 (1.34)	1.47 (1.25)	2.18 (1.36)	-2.29*	.55
<i>Seguir pautas de alimentación</i>	1.11 (1.19)	0.95 (1.04)	1.30 (1.33)	-1.26	.30
<i>Llevar una rutina diaria</i>	1.51 (1.28)	1.42 (1.18)	1.61 (1.39)	-0.61	.14
<i>Seguir plan de entrenamiento</i>	1.49 (1.28)	1.42 (1.27)	1.58 (1.30)	-0.51	.12
<i>Tener un objetivo</i>	1.76 (1.40)	1.61 (1.33)	1.94 (1.48)	-1.00	.24

Nota: M = Media; DT = Desviación Típica; * Significativo a nivel $p < .05$; ** Significativo a nivel $p < .01$.

Si se considera al grupo de deportistas en su totalidad en las cuestiones que evalúan los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales afectados por el confinamiento (pensamientos negativos, emociones negativas y dificultades percibidas), se encuentran por debajo de la media aritmética del rango de respuesta de cada ítem (entre 0 y 4), a excepción de la variable "apoyado/a por otros/as", que tiene una connotación positiva y está por encima de la media. En el caso de la variable "con energía", aunque también es algo deseado, se encuentra un poco por debajo de la media. Estos datos suponen un impacto leve-moderado del confinamiento sobre los deportistas.

En cuanto al género, se observan diferencias significativas en los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales recogidos en el cuestionario, indicando un impacto mayor en las mujeres. Así, las mujeres tienen más pensamientos negativos acerca de su futuro deportivo, y sobre su salud o la de otros/as. Además, se sienten más irritadas, tristes y tensas, y con menos energía y apoyo por otros/as, así como con mayores dificultades de conciliar el sueño. Todas las diferencias encontradas tienen un tamaño del efecto medio (Cohen, 1988).

En la Tabla 2 se recogen los estadísticos descriptivos de las distintas escalas medidas (LOT-R, PERS, COPE-28, EBP y GHQ-12), considerando tanto a la muestra total como las diferencias en función del género. Para la descripción del perfil total de la muestra, se ha utilizado la media aritmética de cada escala a partir del rango de respuesta. Respecto a las características de personalidad, se puede observar que los deportistas, tienen una alta puntuación en Optimismo y media en Pesimismo, Resiliencia alta en todos sus factores (recursos personales y sociales) y en los Estilos de Afrontamiento, puntuaciones medias en los afrontamientos cognitivo y apoyo social, y puntuaciones bajas en bloqueo y en afrontamiento espiritual. En cuanto a la salud mental, se obtienen puntuaciones medias y altas en las subescalas del Bienestar Psicológico y medias en Distrés Psicológico.

Respecto a las diferencias de género, las mujeres tienen un mayor distrés psicológico que los hombres, mientras que estos, tienen un mayor Propósito en la Vida (EBP) que las mujeres, ambas con un tamaño del efecto medio (Cohen, 1988).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de optimismo, resiliencia, estrategias de afrontamiento, bienestar, distrés psicológico y sus diferencias de medias según género

	Total (n = 71)	Hombres (n = 38)	Mujeres (n = 33)	t	d
	M (DT)	M (DT)	M (DT)		
LOT-R					
<i>Optimismo</i>	10.79 (2.14)	11.18 (1.92)	10.33 (2.31)	1.70	.40
<i>Pesimismo</i>	7.42 (1.91)	7.24 (1.88)	7.64 (1.95)	-0.88	.21
PFRS					
<i>Recursos personales</i>	28.09 (5.21)	28.95 (5.27)	27.09 (5.04)	1.51	.36
<i>Recursos Sociales Familia</i>	32.31 (3.80)	32.90 (3.28)	31.64 (4.27)	1.40	.33
<i>Recursos Sociales Pares</i>	28.73 (5.39)	28.61 (5.37)	28.88 (5.49)	-0.21	.05
COPE-28					
<i>Afrontamiento cognitivo</i>	16.44 (3.73)	17.03 (3.23)	15.76 (4.18)	1.44	.34
<i>Afrontamiento de apoyo social</i>	9.59 (3.32)	9.16 (2.92)	10.10 (3.71)	-1.19	.28
<i>Bloqueo del afrontamiento</i>	10.11 (3.82)	10.00 (4.03)	10.24 (3.62)	-0.27	.06
<i>Afrontamiento espiritual</i>	0.56 (1.03)	0.74 (1.16)	0.36 (0.82)	1.55	.37
EBP - Bienestar psicológico					
<i>Autoaceptación</i>	28.16 (4.90)	28.90 (4.49)	27.30 (5.28)	1.37	.33
<i>Relaciones positivas</i>	28.28 (6.52)	28.50 (6.71)	28.03 (6.39)	0.30	.07
<i>Autonomía</i>	31.48 (6.04)	32.68 (4.05)	30.09 (6.06)	1.84	.44
<i>Dominio del entorno</i>	26.62 (4.11)	26.87 (4.05)	26.33 (4.23)	0.54	.13
<i>Crecimiento personal</i>	34.95 (3.66)	34.97 (3.79)	34.94 (3.55)	0.04	.01
<i>Propósito en la vida</i>	27.94 (4.52)	28.97 (4.37)	26.76 (4.45)	2.11*	.50
GHQ – Distrés Psicológico	13.85 (6.11)	12.11 (6.35)	15.85 (5.21)	-2.69**	.64

Nota: M = Media; DT = Desviación Típica; *Significativo a nivel $p < .05$; ** Significativo a nivel $p < .01$; LOT-R: Test de Orientación Vital Revisado; PFRS: Escala de Factores Protectores para la Resiliencia; COPE-28: Inventario de Estrategias de Afrontamiento; EBP: Escala de Bienestar Psicológico; GHQ: General Health Questionnaire

Se analizaron las relaciones entre las variables evaluadas (LOT-R, PERS, COPE-28, EBP y GHQ-12) y las distintas emociones y percepciones afectadas por el confinamiento (irritado/a, fatigado/a, falta de energía, falta de apoyo por otros/as, tenso/a y triste). El optimismo, la resiliencia, las estrategias de afrontamiento activas y el bienestar psicológico se relacionan negativamente con las respuestas emocionales negativas, mientras que el pesimismo, las estrategias de afrontamiento pasivas y el distrés psicológico lo hacen de forma positiva. Estas relaciones se producen de forma baja o moderada (ver Tabla 3).

Tabla 3. Correlaciones entre optimismo, resiliencia, estrategias de afrontamiento, bienestar, distrés psicológico y las emociones derivadas del confinamiento

	Irritado/a	Fatigado/a	Con energía	Apoyado/a por otros/as	Tenso/a	Triste
LOT-R						

<i>Optimismo</i>	-.35**	-.23	.39**	.12	-.35**	-.21
<i>Pesimismo</i>	.35**	.30*	-.27*	-.22	.33**	.20
PFRS						
<i>Recursos personales</i>	-.44**	-.27*	.44**	.30*	-.43**	-.31**
<i>Recursos Sociales Familia</i>	-.30*	-.13	.29*	.36**	-.30*	-.37**
<i>Recursos Sociales Pares</i>	-.21	-.13	-.02	.15	-.14	-.35**
COPE-28						
<i>Afrontamiento Cognitivo</i>	.01	-.08	.10	.24*	.04	.01
<i>Afrontamiento Social</i>	.19	.07	.11	.21	.30*	.13
<i>Bloqueo Afrontamiento</i>	.28*	.07	-.15	-.11	.44**	.19
<i>Afrontamiento Espiritual</i>	.03	-.02	.16	.10	-.05	-.15
EBP						
<i>Autoaceptación</i>	-.43**	-.27*	.21	.15	-.45**	-.36**
<i>Relaciones positivas</i>	-.18	-.23	.09	.15	-.16	-.34**
<i>Autonomía</i>	-.23*	-.06	.28*	.17	-.21	-.36**
<i>Dominio del entorno</i>	-.32**	-.19	.24*	.32**	-.36**	-.28*
<i>Crecimiento personal</i>	-.12	-.03	.21	.26*	-.21	-.09
<i>Propósito en la vida</i>	-.30*	-.22	.36**	.28*	-.29*	-.25*
GHQ – Distrés psicológico	.64**	.33**	-.39**	-.30*	.73**	.63**

Nota: *Significativo a nivel $p < .05$; ** Significativo a nivel $p < .01$; LOT-R: Test de Orientación Vital Revisado; PFRS: Escala de Factores Protectores para la Resiliencia; COPE-28: Inventario de Estrategias de Afrontamiento; EBP: Escala de Bienestar Psicológico; GHQ: General Health Questionnaire

En las relaciones entre las variables evaluadas (LOT-R, PFRS, COPE-28, EBP y GHQ-12) y las dificultades comportamentales percibidas (pautas de alimentación, rutinas diarias, plan de entrenamiento y tener un objetivo), en la Tabla 4, se percibe que el optimismo, resiliencia y estrategias de afrontamiento activo se relacionan negativamente con las dificultades percibidas en cuanto a hábitos y rutinas. Además, el pesimismo, estrategias de afrontamiento pasivo y el distrés psicológico se asocia positivamente con las dificultades percibidas. Estas relaciones se producen de forma baja o moderada.

Tabla 4. Correlaciones de los aspectos conductuales afectados por el confinamiento con optimismo, pesimismo, resiliencia, estrategias de afrontamiento y bienestar y distrés psicológicos

	Conciliar el sueño	Pautas de alimentación	Rutina diaria	Plan de entrenamiento	Tener un objetivo
LOT-R					
<i>Optimismo</i>	.02	-.14	-.10	-.14	-.31**
<i>Pesimismo</i>	.10	.17	.09	.24*	.19
PFRS					
<i>Recursos personales</i>	.08	-.17	-.30*	-.26*	-.31**
<i>Recursos Sociales Familia</i>	-.01	-.27*	-.25*	-.37**	-.37**
<i>Recursos Sociales Pares</i>	.23	.20	.07	-.11	-.09
COPE-28					
<i>Afrontamiento Cognitivo</i>	-.01	-.01	.15	.18	-.05
<i>Afrontamiento Social</i>	.10	.21	.22	.24*	.19
<i>Bloqueo Afrontamiento</i>	.17	.04	.24*	.34**	.16
<i>Afrontamiento Espiritual</i>	-.11	-.03	-.15	.13	-.07
EBP					
<i>Autoaceptación</i>	.06	.04	-.15	-.14	-.19
<i>Relaciones positivas</i>	.09	.14	.01	-.04	-.12
<i>Autonomía</i>	-.05	-.08	-.15	-.02	-.16
<i>Dominio del entorno</i>	-.07	-.20	-.31**	-.16	-.28*
<i>Crecimiento personal</i>	.21	-.07	-.03	-.09	-.07
<i>Propósito en la vida</i>	.02	-.20	-.27*	-.13	-.16
GHQ – Distrés Psicológico	.19	.28*	.49**	.48**	.50**

Nota: *Significativo a nivel $p < .05$; ** Significativo a nivel $p < .01$; LOT-R : Test de Orientación Vital Revisado; PFRS: Escala de Factores Protectores para la Resiliencia; COPE-28: Inventario de Estrategias de Afrontamiento; EBP: Escala de Bienestar Psicológico; GHQ: General Health Questionnaire

Por último, se ha realizado un análisis de regresión, planteando como variable dependiente la puntuación de GHQ-12, que hace referencia a la salud emocional de los deportistas (Tabla 5). Como variables independientes se incluyeron las diferentes subescalas de las estrategias de afrontamiento, optimismo, pesimismo y resiliencia. El distrés psicológico, es explicado de forma negativa, con una varianza de 54%, con las sub escalas recursos personales y recursos sociales de familia de la escala de resiliencia, y positivamente con la sub escala bloqueo de la escala estrategias de afrontamiento. La falta de recursos personales y recursos sociales de familia, así como la utilización de estrategias de bloqueo, son predictores de un peor ajuste psicológico.

Tabla 5. Análisis de regresión

Predictores	R ² /r	Cambio en R ²	F	β
Distrés Psicológico (GHQ-12)				
	.54/.74		26.43**	
PFRS <i>Recursos personales</i>		.44		-.50**
COPE-28 <i>Bloqueo de afrontamiento</i>		.06		.25**
PFRS <i>Recursos Sociales (Familia)</i>		.04		-.23*

Nota: *Significativo a nivel $p < .05$; ** Significativo a nivel $p < .01$; PFRS: Escala de Factores Protectores para la Resiliencia; COPE-28: Inventario de Estrategias de Afrontamiento; GHQ-12: General Health Questionnaire

4. DISCUSIÓN

Los resultados pusieron de manifiesto que estos/as deportistas han experimentado un impacto leve/moderado en sus rutinas diarias (sueño, alimentación y plan de entrenamiento) y emociones negativas (tenso/a, triste, falta de energía, fatigado e irritado) durante el confinamiento. Además, también informaron sentirse apoyadas/os por otros durante este periodo. Estos resultados apoyan a los obtenidos con deportistas federados, los cuales obtuvieron una respuesta emocional y conductual adaptada a la situación de confinamiento por la COVID-19 (León et al., 2021), aunque no a los conseguidos en la población general (Brand et al., 2020; Choi y Bum, 2020; Constant et al., 2020; Ingram et al., 2020; Jiménez-Pavón et al., 2020), y en otros estudios con deportistas de alto rendimiento (Mon-López et al., 2020; Pillay et al., 2020), en los que se observan ciertos cambios comportamentales (alimentación y descanso) durante el encierro domiciliario.

Estos datos podrían estar relacionados con la constancia en el entrenamiento como modulador emocional y conductual del deportista de alto rendimiento (Jaenes et al., 2020; Pillay et al., 2020), así como las características de personalidad y la salud mental de los deportistas, cuestiones que se comentarán a continuación.

En relación a esta cuestión y los entrenamientos de la presente muestra, aunque tuvieron que interrumpir por completo la preparación en su medio de entrenamiento habitual durante el confinamiento, un espacio reducido, por ejemplo, 10 metros cuadrados (en una habitación o en un garaje), es suficiente para que los patinadores sobre ruedas puedan realizar determinados ejercicios semiestáticos (giros, pasos, piruetas e incluso saltos sobre un eje de giro). Es decir, aunque sea de manera muy rudimentaria, algunos patinadores de ruedas tuvieron la posibilidad de seguir entrenándose de forma específica. Gracias a ello, posiblemente los deportistas se han mantenido estimulados física y mentalmente.

Además, cabe señalar que, cuando se habla de seguir el plan de entrenamiento, se hace referencia a la percepción propia de la planificación dentro del confinamiento, ya sea definido por los deportistas o con ayuda de los

entrenadores (dato que no se registra). Ante esta situación excepcional, los patinadores perciben que mantienen sus planes de entrenamiento establecidos *in si tu*, el cual no representa una comparación con su plan de entrenamiento habitual fuera del confinamiento. Como perspectiva futura, se podría registrar y valorar el impacto de los planes de entrenamientos establecidos, la implicación y supervisión de los entrenadores (tablas de trabajo físico, ejercicios de transferencia aptos para realizar en sus casas, vídeos explicativos, sesiones *on line*, etc.).

En cuanto a características de personalidad, este grupo de deportistas presentó altas puntuaciones en optimismo y resiliencia, así como puntuaciones medias en estrategias de afrontamiento activas y bajas en estrategias de afrontamiento pasivas. Estos datos van en la línea de los trabajos que destacan en los deportistas de alto rendimiento variables como el optimismo (García-Naveira, 2018; García-Naveira et al., 2015; Ortín et al., 2013), la resiliencia (Bicalho et al., 2020; Reche et al., 2016; Trigueros et al., 2020) y estrategias de afrontamiento activas (Aguinaga et al., 2021; García-Naveira, 2015; Reche et al., 2018), que se asocian a un mayor rendimiento deportivo y protección de la salud mental, y por lo que se observa, inclusive se mantienen durante el confinamiento, a pesar de llevar 2 meses encerrados y sin poder entrenar en condiciones habituales.

Al respecto, por ejemplo, en el presente trabajo se observa un estilo de estrategias de afrontamiento característico de esta muestra, con un moderado afrontamiento cognitivo y social y un bajo afrontamiento de bloqueo y espiritual, cuestiones que parecen indicar que les ayuda ante esta situación de encierro domiciliario. Esto resultados irían en la línea de los trabajos que indican que los deportistas de alto rendimiento utilizan estrategias de afrontamiento activas durante el confinamiento (p.ej., solución de problemas y la reevaluación positiva), movilizando recursos para dar una solución a la situación y minimizar los efectos de los estresores abordándolo de forma directa (Clemente-Suárez et al., 2020; di Fronso et al., 2020; León et al., 2021; Mon-López et al., 2020; Szczypińska et al., 2021).

En relación a la salud mental, los deportistas han obtenido puntuaciones medias y altas en bienestar psicológico. Los deportistas de alto rendimiento se caracterizan por un buen bienestar psicológico (García-Naveira, 2016; Garcia-Naveira et al., 2017; Rivas et al., 2012; Romero et al., 2013; Romero et al., 2010), y es posible que, de alguna forma, ante esta situación estresante de confinamiento, esta característica haya modulado el impacto de la misma, mantenido niveles óptimos de bienestar psicológico (León et al., 2021).

Además, aunque el alto rendimiento no siempre se considera saludable a nivel emocional (García-Naveira, 2016; Garcia-Naveira et al., 2017; Rivas et al., 2012), los patinadores mantienen un nivel medio de distrés psicológico, posiblemente, porque ya no están expuestos a las altas exigencias deportivas, posibles lesiones y el estrés competitivo, o que ya con anterioridad, los deportistas poseían una buena salud emocional. De una forma u otra, aunque el encierro domiciliario y sus condicionantes han podido ser un factor de estrés (Di Cagno et al., 2020), al parecer no ha tenido un alto impacto en la salud emocional de los deportistas, posiblemente, como señala González-Hernández et al.

(2021), debido a las características y recursos personales. A pesar de ello, hubiera sido interesante contar con datos comportamentales y de salud pre pandémicos de los deportistas para analizar los posibles cambios durante el confinamiento (Alarcón y Hall-López, 2020; Zamarripa et al., 2021).

Además, a nivel deportivo, esta circunstancia cobra un especial interés y surgen algunos interrogantes, en relación a los períodos competitivos, no competitivos y de vuelta a la competición. Los periodos de la temporada no competitivos son, precisamente, momentos para rebajar el nivel de estrés emocional del deportista para que este pueda recuperarse de la fatiga central acumulada durante las competiciones (y de los efectos que el estrés emocional tiene sobre el organismo, principalmente a nivel metabólico y muscular). En cierto modo, los 3 o 4 meses que duró el confinamiento podrían catalogarse como un periodo no competitivo de la temporada, lo que representaría 8 meses de competición seguidos de 4 meses de encierro domiciliario. Esto es, 12 meses seguidos sometidos a un nivel de estrés emocional constante. ¿Cómo habrá repercutido este hecho sobre el rendimiento de los patinadores tras el confinamiento? ¿su proyección deportiva? ¿lesiones? ¿abandono? ¿Y sobre su salud mental? Futuros trabajos podrían atender estas cuestiones.

Respecto a los predictores de la salud mental, además del valor del optimismo y las estrategias de afrontamiento activas como moduladores positivos de las emociones y desarrollo de hábitos y rutinas durante el confinamiento, hay que destacar el valor que tienen la resiliencia (concretamente los recursos personales y recursos sociales de familia) en la salud emocional de los deportistas. Por un lado, como se ha comentado, los deportistas de alto rendimiento se caracterizan por una alta resiliencia, cuestión asociada no solo a un mayor rendimiento, si no también, como protector de la salud psicológica. Por otro, la resiliencia es una característica de personalidad que los deportistas de alto rendimiento utilizan durante el confinamiento para adaptarse a la situación (Bicalho et al., 2020; Gupta y McCarthy, 2021). En este sentido, los deportistas se han forjado durante muchos años de entrenamiento, con alto grado de disciplina y sentido de la responsabilidad, el reconocimiento de sus propias capacidades, la gran tolerancia a la adversidad y su alta capacidad de concentración, con apoyo familiar y cohesión de equipo, etc., cuestiones que han puesto en práctica durante el encierro domiciliario.

Destacar también que, el estrés psicológico se asocia positivamente con el bloqueo como estrategia de afrontamiento. El uso de estrategias de bloqueo, centradas en la evitación y negación, han sido relacionadas en la literatura con peores resultados en salud (Lazarus y Folkman, 1986). Esto es debido a que a través de estas estrategias la persona logra “descentrarse” de la situación problemática, sin embargo, la evitación no constituye solución para el problema sino la disminución de la reacción emocional momentánea.

En cuanto a las diferencias de género, las deportistas de alto nivel presentaron más pensamientos negativos sobre su salud y su futuro, se sintieron más irritadas, tensas y tristes, con mayores dificultades para conciliar el sueño, se sintieron menos apoyadas, con menor energía y mayor estrés psicológico que los hombres. Estos datos respaldan a los trabajos en población general (Alsalhe

et al., 2020; Fu et al., 2020; Pieh et al., 2020; Rossi et al., 2020; Xionga et al., 2020) y población deportiva (Clemente-Suárez et al., 2020; di Fronso et al., 2020; León et al., 2021; Mon-López et al., 2020), en los que se señalan que a las mujeres les afecta más el confinamiento que los hombres, en relación a su salud mental, respuesta emocional, hábitos saludables y patrones comportamentales (generales y deportivos). Por un lado, es posible que existan diferencias de género preexistentes asociadas a ciertas características de personalidad (p.ej., neuroticismo), estrategias de afrontamiento (p.ej., autogestión emocional), estereotipos sociales (p.ej., roles y funciones en el hogar) y desigualdad deportiva (p.ej., diferencias salariales), que hace que la respuesta emocional de la mujer sea algo más intensa y desajustada durante el confinamiento. Por otro, a la vista del perfil moderadamente ajustado de la presente muestra, como indica Szczypińska et al. (2021), es más determinante el perfil de deportista de alto rendimiento que el propio género.

Para concluir, los resultados de este estudio hay que considerarlos con cautela, ya que también presenta ciertas limitaciones, entre ellas, aquellas inherentes al uso de autoinformes, la evaluación online, el tamaño muestral, la edad de los participantes, las circunstancias personales y deportivas, los diferentes momentos o etapas dentro del confinamiento, la evaluación de las características personales y salud mental previa, etc., cuestiones que se podrán tener presentes en futuros trabajos. Además, los/las participantes son deportistas de diferentes modalidades de patinaje, que presentan unas características específicas que podrían no representar a otros grupos de deportistas de alto rendimiento.

En cuanto a la aplicabilidad de estos datos, rescatar la importancia de la atención psicológica durante el confinamiento y la pandemia por la COVID-19, tanto a nivel personal como deportivo, para atender las diferentes circunstancias que puede estar viviendo la persona. Para ello, se requiere la colaboración de las entidades deportivas e institucionales competentes para que diseñen programas de acompañamiento psicológico, que generen espacios de apertura emocional, seguimiento de hábitos y rutinas de entrenamiento del deportista. También, organizar grupos de apoyo entre compañeros de equipo, cuerpo técnico, e inclusive, orientación y asesoramiento hacia la familia, así como atender las diferencias de género.

Para ello se podría incluir la realización de controles regulares con las/las deportistas, facilitar la consulta con un/a profesional de psicología del deporte a través de las diferentes herramientas de telepsicología, y alentar el mantenimiento de las interacciones sociales con familiares, amigos/as y compañeros/as de equipo por teléfono o video chat.

Por último, el psicólogo/a podría evaluar los perfiles de personalidad y salud mental previa (como indicador positivo de afrontamiento), durante (seguimiento) y después del confinamiento (vuelta a la actividad, valoración del estado y seguimiento), así como potenciar la resiliencia de los deportistas. Además, atender el bienestar psicológico y la salud emocional de los deportistas son cuestiones claves, por lo que se requiere, por ejemplo, una atención individualizada de cada uno de ellos, analizar situaciones personales y deportivas, cumplimiento de entrenamientos, cuidado de hábitos saludables y

dificultades encontradas, así como el entrenamiento en autogestión emocional que moderen el impacto emocional del confinamiento.

5. CONCLUSIONES

El deporte de competición, bien entendido, aporta beneficios al individuo desde diferentes perspectivas. Contribuye, junto a la alimentación, al desarrollo del aparato locomotor y ayuda a controlar el peso corporal; promueve la asimilación de valores fundamentales como la disciplina, el respeto, el esfuerzo o la tolerancia a la frustración; tolerar el dolor (asociado al esfuerzo de alta intensidad, los traumatismos y las lesiones), la fatiga, el bajo rendimiento, los malos resultados, e incluso afrontar diferentes estados emocionales negativos como la tristeza, derivado de todas estas cuestiones no siempre agradables. Además, como se ha señalado, esto se relaciona con el desarrollo de ciertos rasgos de la personalidad, como resultado de la interacción entre la herencia del sujeto, el contexto y las experiencias deportivas (García-Naveira y Ruiz-Barquín, 2013), como es el caso de la resiliencia.

Se concluye que los deportistas de alto rendimiento poseen una buena adaptación comportamental y salud mental durante el confinamiento por la COVID-19, posiblemente debido a que ciertas características de personalidad (optimismo, resiliencia y estrategias de afrontamiento activas), entre otras virtudes, actúan como moduladores positivos ante esta situación potencialmente estresante.

Por último, se sugiere el entrenamiento de estos factores para hacer frente a diferentes situaciones estresantes del deporte, de la vida o futuros acontecimientos extraordinarios, como, por ejemplo, encierros domiciliarios derivados por nuevas pandemias. Este entrenamiento psicológico, podría extenderse a la población general, ya que es posible que no tengan este perfil psicológico positivo, debido a que no tienen esta trayectoria y experiencias formativas propias del alto rendimiento, y las mujeres, que tienen una peor respuesta emocional y conductual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguinaga, Í., Herrero-Fernández, D., y Santamaría, T. (2021). Factor protector de las estrategias de afrontamiento y la cohesión de grupo sobre el bienestar psicológico ante situaciones de ansiedad competitiva en futbolistas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(1), 86-101. <https://doi.org/10.6018/cpd.414281>
- Alarcón Meza, E., & Hall-López, J. (2020). Actividad física en estudiantes deportistas universitarios, previo y en el confinamiento por pandemia asociada al COVID-19 (Physical activity in university student athletes, prior and in confinement due to pandemic associated with COVID-19). *Retos*, 39, 572-575. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.81293>
- Alsálhe, T., Aljaloud, S., Chalghaf, N., Guelmami, N., Alhazza, D., Azaiez, F., y Bragazzi, N. (2020). Moderation effect of physical activity on the relationship between fear of covid-19 and general distress: a pilot case

- study in arabic countries. *Frontiers in Psychology*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570085>
- AL-Omiri, M., Alzoubi, I., Nazeah, A., Alomiri, A., Maswady, M., y Lynch, E. (2021). COVID-19 and personality: a cross-sectional multicenter study of the relationship between personality factors and COVID-19 related impacts, concerns, and behaviors. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.608730>
- Bicalho, C.C.F., Melo, G.F., y Noce, F. (2020). Resilience of athletes: a systematic review based on a citation network analysis. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(3), 26-40.
- Brand, R., Timme, S., y Nosrat, S. (2020). When pandemic hits: exercise frequency and subjective well-being during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570567>
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessley, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han M., Xua, X., Dong, J., y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(112934). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., y Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*, 75, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Clemente-Suárez, V. J., Fuentes-García, J. P., de la Vega, R., y Martínez-Patiño, M. J. (2020). Modulators of the personal and professional threat perception of Olympic athletes in the actual COVID-19 crisis. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01985>
- Choi, C. y Bum, C. H. (2020). Changes in the type of sports activity due to COVID-19: hypochondriasis and the intention of continuous participation in sports. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134871>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Constant, A., Conserve, D., Gallopel-Morvan, K., y Raude, J. (2020). Socio-cognitive factors associated with lifestyle changes in response to the COVID-19 epidemic in the general population: results from a cross-sectional study in France. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579460>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- di Cagno A, Buonsenso A, Baralla F, Grazioli E, Di Martino G, Lecce E, Calcagno G, Fiorilli G. (2020) Psychological Impact of the Quarantine-Induced

Stress during the Coronavirus (COVID-19) Outbreak among Italian Athletes. *Int J Environ Res Public Health*. 17(23):8867. doi: 10.3390/ijerph17238867.

- di Fronso, S., Costa, S., Montesano, C., Di Gruttola, F., Ciofi, E. G., Morgilli, L., et al. (2020). The effects of COVID-19 pandemic on perceived stress and psychobiosocial states in Italian athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1802612>
- Ferreira-Júnior J., Freitas E., y Chaves, S. (2020). Exercise: A Protective measure or an “open window” for COVID-19? A mini review. *Frontiers in Sports and Active Living*. <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00061>
- Fínez, M. J. y Morán, C. (2017). Resiliencia y autovaloraciones esenciales: estudio comparativo en adolescentes y jóvenes. *Psychology, Society & Education*, 9(3), 347-356. <https://doi.org/10.25115/psye.v9i3.857>
- Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., y Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational Psychiatry*, 10(225). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00913-3>
- García-Naveira, A. (2015). Optimismo, estrategia de afrontamiento, afectividad y satisfacción en la vida en atletas adolescentes de rendimiento. *Anuario de Psicología*, 45(2), 161-175.
- García-Naveira, A. (2016). Percepción del bienestar y de la salud psicológica, y la eficacia de un programa de intervención en coaching en deportistas de rendimiento. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(2), 211-219.
- García-Naveira, A. (2018). Optimismo, autoeficacia general y competitividad en jóvenes atletas de alto rendimiento. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 37(13), 71-81.
- García-Naveira, A., García-Mas, A., Ruiz-Barquín, R. y Cantón, E. (2017). Programa de intervención basada en el coaching en jóvenes deportistas de alto rendimiento, y su relación con la percepción de bienestar y salud psicológica. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(2), 37-44.
- García-Naveira, A., y Ruiz-Barquín, R. R. (2013). La personalidad del deportista: una revisión teórica desde la perspectiva de rasgos / The personality of the athlete: a theoretical review from the perspective of traits. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 13(51), 627-645.
- García-Naveira, A., Ruiz-Barquín, R., y Ortín, F. (2015). Optimismo y competitividad en jóvenes atletas de rendimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(2), 124-135. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2014.08.001>
- García-Naveira, A. y Locatelli, L. (2014). Psychological benefits in Physical Activity and sports. En Raul Wolfe (Ed.), *Psychological Benefits in Physical Activity and Sport* (pp. 91-103). Publisher: Nova, Editors.
- Goldberg, D. P., y Hillier, V. F. (1979). A scale version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139- 145.

- Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Domínguez-Salas, S., Díaz-Milanés, D., y Ruiz-Frutos, C. (2020). Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3947. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17113947>
- González-Hernández, J., López-Mora, C., Yüce, A., Nogueira-López, A., y Tovar-Gálvez, M.I. (2021). "Oh, my god! my season is over!" COVID-19 and regulation of the psychological response in spanish high-performance athletes. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622529>
- Gupta, S. y McCarthy, P. (2021). Sporting resilience during COVID-19: What is the nature of this Adversity and how are competitive elite athletes adapting? *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.611261>
- Harms, C., Pooley, J.A., y Cohen, L. (2017). The Protective Factors for Resilience Scale (PFRS): *Development of the scale*. *Cogent Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1400415>
- Horesh, D. y Brown A.D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331-335. <https://doi.org/10.1037/tra0000592>
- Hossien, A., Gazerani, P., Moghadam, A., y Jaenes, J. C. (2020). Addressing potential impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of elite athletes. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 147–148. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.011>
- Ingram, J., Maciejewski, G., y Hand, C. (2020). Changes in diet, sleep, and physical activity are associated with differences in negative mood during COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588604>
- Jaenes, J. C., García-González, P., González-López, J., Costa-Aguado, M., García-Ordoñez, J., y Mehrsavar, A. (2020). ¿El entrenamiento, un moderador de reacciones emocionales en el confinamiento por COVID-19 en deportistas de alto rendimiento? *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 13(3), 120-121. <https://doi.org/10.33155/j.ramd.2020.06.003>
- Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A., y Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: special focus in older people. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(3), 386-388. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>
- Jungmann, S. y Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Lazarus, S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lesser, I. y Nienhuis, C. (2020). The impact of COVID-19 on physical activity behavior and well-being of Canadians. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 17, 3899.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17113899>
- León, E., Neipp López, M. del C., y Nuñez, R. M. (2020). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Factores Protectores de la Resiliencia. *Anales de Psicología*, 36(3), 468-474.
<https://doi.org/10.6018/analesps.406231>
- León, E., Moreno-Tenas, A., Boix-Vilella, S., García-Naveira, A. y Serrano, M. (2021). Habits and psychological factors associated with changes in physical activity due to COVID-19 confinement. *Frontiers in Psychology*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620745>
- Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C, Garcia-Barrera, M., y Rhodes, R. (2021). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual Differences*, 168.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110351>
- López-Bueno, R., Calatayud, J., Casaña, J., Casajús, J. A., Smith, L., Tully, M. A., Andersen, L. L., y López-Sánchez, G. F. (2020). COVID-19 confinement and health risk behaviors in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11(1426), 1-10. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01426>
- Mon-López, D., García-Aliaga, Ginés, A., y Muriarte, D. (2020). How has COVID-19 modified training and mood in professional and nonprofessional football players? *Physiology & Behavior*, 227, 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.113148>
- Morán, C., Landero, R. y González, M. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Moscoso-Sánchez, D. (2020). El contexto del deporte en España durante la crisis sanitaria de la COVID-19. *Sociología del Deporte*, 1(1), 15-19.
<http://doi.org/10.46661/socioldeporte.5000>
- Ortín, F. J., De la Vega, R., y Gosálvez, J. (2013). Optimismo, ansiedad-estado y autoconfianza en jóvenes jugadores de balonmano. *Anales de Psicología*, 29(3). <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.175751>
- Otero, J. M., Luengo, A., Romero, F., Gómez, J. A. y Catro, C. (1998). *Psicología de la personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum
- Padrón, A., Galán, I., Durbán, M., Gandarillas, A., y Rodríguez-Artalejo, F. (2012). Confirmatory factor analysis of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in a population of Spanish adolescents. *Quality of Life Research*, 21, 1291-2198.
- Pieh, C., Budimir, S. y Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- Pillay, L., van Rensburg, D. C., van Rensburg, A. J., Ramagole, D., Holtzhausen, L., Dijkstra, H. P., et al. (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, 670-679. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.05.016>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., y Escobar -Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19

- en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 1–21. <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>
- Reche, C., Gómez-Díaz, M., Martínez-Rodríguez, A., y Tutte, V. (2018). El optimismo como contribución a la resiliencia deportiva. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 131-136.
- Reche, C., Tutte, V., y Ortín, F. (2016). Resiliencia, optimismo y burnout en judokas de competición uruguayos. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(2), 271-286.
- Rivas, C., Romero, A., Pérez-Llantada, M. C., López, A., Portau, M., Molina, I., González, J. y García-Mas, A. (2012). Bienestar psicológico, salud general, autonomía percibida y lesiones en futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 21 (2), 365-371.
- Rocha, B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C. y Obiols, J. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 125-139.
- Romero, A., Zapata, R., García-Mas, A., Brustad, R., Garrido, R. y Letelier, A. (2010). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 117-133.
- Romero, A., Zapata, R., Letelier, A., López, I. y Garcia-Mas, A. (2013). Autonomy, coping strategies and psychological well-being in young professional tennis players. *Spanish Journal of Psychology*, 16(e75), 1-11. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.70>
- Rossi, R., Succi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, Di Marco, F., Rossi, A., Siracusano, A., y Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers Psychiatry*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Rubio, V., Sánchez-Iglesias, I., Bueno, M., y Martín, G. (2021). Athletes' psychological adaptation to confinement due to COVID-19: a longitudinal study. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.613495>
- Ruiz-Cantero, M.T. (2021). Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 95-98. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Samuel, R., Tenenbaum, G., y Galily, Y. (2020). The 2020 Coronavirus pandemic as a change-event in sport performers' careers: conceptual and applied practice considerations. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567966>
- Sánchez-López, M. P., y Dresch, V. (2008). The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity, and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843
- Scheier, M. F., Carver, C. S. y Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self mastery and self esteem): A

- reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1.063-1.078.
- Szczypińska, M., Samełko, A. y Guskowska, M. (2021). Strategies for coping with stress in athletes during the COVID-19 pandemic and their predictors. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624949>
- Trigueros, R., Aguilar-Parra, J.M., Álvarez, J.F., Cangas, A.J., y López-Liria, R. (2020). The effect of the motivation on the resilience and anxiety of the athlete. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 20(77), 73-86. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2020.77.005>
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's scale of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Werneke, U., Goldberg, D. P., Yalcin, y Üstün, B. T. (2000). The stability of the factor structure of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 30, 823-829.
- Woods, J., Hutchinson, N., Powers, S., Roberts, W., Gomez-Cabrera, M., Radak, Z., Berkes, I., Boros, A., Boldogh, I., Leeuwenburgh, C., Coelho-Júnior, H., Marzetti, E., Cheng, Y., Liu, J., Durstine, J., Sun, J., y Ji, L. (2020). The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sports Medicine and Health Science*. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2020.05.006>
- World Medical Association (WMA, 2013). World Medical Association declaration of Helsinki ethical principles for medical research involving human subjects. *Clinical Review & Education*, 310(20), 2191-2194.
- Xionga, J., Lipsitzc, O., Nasric, F., Luic, L., Gillc, H., Phanc, L., Chen-Lic, D., Iacobuccic, M., Hoe, R., Majeedc, A., y McIntyre, R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Ye, Z., Yang, X., Zeng, C., Li, X., Wang, Y., Shen, Z., y Lin, D. (2020). Resilience, social support, and coping as mediators between COVID-19-related stressful experiences and acute stress disorder among college students in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. <https://doi.org/10.1111/aphw.12211>
- Zamarripa, J., Marroquín-Zepeda, S., Ceballos-Gurrola, O., Flores-Allende, G., & García-Gallegos, J. (2021). Nivel de actividad física y conductas sedentarias antes y durante el confinamiento a causa del COVID-19 en adultos mexicanos. (Level of physical activity and sedentary behaviors before and during confinement due to COVID-19 in Mexican adults). *Retos*, 42, 898-905. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.87278>

Número de citas totales / Total references: 77 (100%)

Número de citas propias de la revista / Journal's own references: 2 (2.5%)

