

ORIGINAL

Incidence of confinement due to COVID-19 on people's perception of their physical exercise habits

Incidencia del confinamiento por COVID-19 en la percepción de personas sobre sus hábitos de ejercicio físico

Ana Karina Coronel Tenorio¹  , Manuel Ángel González Berruga²  

¹PUCE Esmeraldas, Facultad de Enfermería. Esmeraldas, Ecuador.

²U. Antonio de Nebrija, Facultad de Lenguas y Educación. Madrid, España.

Citar como: Coronel Tenorio AK, González Berruga M Ángel. Incidence of confinement due to COVID-19 on people's perception of their physical exercise habits. AG Salud. 2025; 3:207. <https://doi.org/10.62486/agsalud2025207>

Enviado: 02-05-2024

Revisado: 03-08-2024

Aceptado: 19-12-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Prof. Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

Autor para la correspondencia: Ana Karina Coronel Tenorio 

ABSTRACT

The COVID-19 emergency forced the confinement of the population all over the world, generating health effects and changes in physical exercise habits. The article shows a research whose objective is to know the perception of people about their physical exercise habits in the face of the reality of the confinement due to the COVID-19 pandemic. It is a qualitative research, descriptive and interpretative in scope, basic, for which an open interview was designed for a sample of 8 subjects selected for performing regular physical exercise before confinement and being in a situation of strict confinement. The results show a lack of socialization, motivation to exercise at home, insufficient expectations and no excessively harmful habits. The main conclusions point out the variability of the experiences of confinement and the practice of physical exercise in relation to the personal characteristics of the subjects and the importance of knowledge about the practice of physical exercise to adapt the activity to the particular personal needs.

Keywords: Physical Exercise; Confinement; COVID-19: Perception; Health Habits; Non Professional Players.

RESUMEN

La emergencia por la COVID-19 obligó a confinar a la población en todo el mundo generando efectos sobre la salud y cambios en los hábitos de ejercicio físico. El presente artículo muestra una investigación cuyo objetivo es conocer la percepción de personas sobre sus hábitos de ejercicio físico ante la realidad del confinamiento por la pandemia del COVID-19. Se trata de una investigación de tipo cualitativo, de alcance descriptivo e interpretativo, básica para la que se diseñó una entrevista abierta para una muestra de 8 sujetos seleccionados por realizar ejercicio físico de manera regular antes del confinamiento y estar en situación de confinamiento estricto. Los resultados muestran faltan de socialización, motivación para realizar el ejercicio en casa, expectativas insuficientes y no se observan hábitos perjudiciales en exceso. Las conclusiones principales señalan la variabilidad de las experiencias del confinamiento y la práctica de ejercicio físico en relación con las características personales de los sujetos y la importancia del conocimiento sobre la práctica de ejercicio físico para adaptar la actividad a las necesidades personales particulares.

Palabras clave: Ejercicio Físico; Confinamiento; COVID-19; Percepción; Hábitos Saludables; Deportistas No Profesionales.

INTRODUCCIÓN

La práctica de actividad física supone la realización de cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que genera un gasto energético. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar, viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. La expresión «actividad física» no se debería confundir con «ejercicio», ya que este último es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico, es como lo define la Organización Mundial de la Salud¹. a partir de ahora, OMS. El ejercicio físico regular es beneficioso para la mente, el cuerpo, mejorar el estado muscular y cardiorrespiratorio, reducir el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, varios tipos de cáncer como el de mama y el de colon.

El COVID-19 es una patología infecciosa de tipo respiratorio que se transmite por contacto cercano con personas infectadas por medio de las secreciones bucales y nasales: la saliva, las secreciones respiratorias y también por las *gotas de Flüge* que se expulsan de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Las gotas pueden estar en contacto con el individuo por medio de dos modalidades: contacto directo si estornudan, tosen o hablan a menos de un metro de distancia; e indirecto, a través de objetos o superficies contaminadas. Cualquier persona puede contraer la enfermedad y agravar su cuadro clínico. Los adultos mayores y los que tienen antecedentes patológicos como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves como reporta la OMS.⁽²⁾

Desde el primer caso reportado en Wuhan, China, en diciembre del 2019, la enfermedad se extendió rápidamente en diferentes áreas geográficas del mundo llegando a ser categorizada como pandemia. La OMS publicó en enero del 2020 la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional, en donde se declaró el brote de nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.⁽³⁾

El primer positivo diagnosticado en España fue el 31 de enero 2020 según datos del Informe COVID-2019 nº 1 del Instituto de Salud Carlos III.⁽⁴⁾ El 13 de marzo ya se tenían contabilizado 4209 casos. Para disminuir el número de contagios del virus con el fin de garantizar la protección de la salud de los ciudadanos, el 14 de marzo el Gobierno de España decreta el estado de alarma.⁽⁵⁾ En Ecuador, el estado de excepción se decreta el 16 de marzo de 2020.⁽⁶⁾ Durante este periodo se promueven medidas de distanciamiento social, la circulación deberá realizarse individualmente y se limita a actividades de primera necesidad y en la actividad comercial, como el cierre de locales y espacios donde se realiza actividades deportivas, entre otras. Esto supuso un cambio drástico en la dinámica de entrenamiento para quienes realizan ejercicio físico en gimnasios, clubes o al aire libre, tanto en España como en Ecuador.^(7,8)

La emergencia sanitaria por la COVID-19 obligó a confinar a la población en todo el mundo. Se entiende por confinamiento a la separación y restricción de la libertad de movimiento impuesta a una persona o grupo, que se impone por decreto del gobierno con el objetivo principal de lograr frenar y controlar la transmisión de la infección, evitando así los contagios y controlando la expansión. Algunas investigaciones muestran los efectos sobre la salud que ha tenido el periodo de confinamiento, aunque no todos negativos. Pérez et al.⁽⁹⁾ y Altena et al.⁽¹⁰⁾ muestran como las personas en España han adquirido hábitos alimentarios saludables, aunque señalan que las personas pasan más tiempo sentadas y que un porcentaje considerable de fumadores han aumentado el consumo de tabaco y no duermen bien, algo que también señalan. Tudela et al.⁽¹¹⁾ muestra un nivel de estrés percibido mayor en personas que no realizan ejercicio físico con respecto a personas que si práctica ejercicio físico. En la línea de lo observado, García y Magaz⁽¹²⁾, señalan problemas con el sueño y el aumento de la percepción de la ansiedad y la preocupación. Como muestran Brooks et al.⁽¹³⁾ y García y Magaz⁽¹²⁾, el confinamiento de personas conlleva costes psicológicos para los sujetos afectando a la salud mental y al estado de ánimo y físico. Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui y Idoiaga-Mondragon⁽¹⁴⁾, observan como el estrés, la depresión y la ansiedad afectan a los jóvenes de entre 18 y 25 años, en la línea de los datos preliminares que señala un estudio de la universidad de Málaga.⁽¹⁵⁾ Wang et al.⁽¹⁶⁾, en un estudio de la etapa inicial de la pandemia en China, señalan que la mitad de los encuestados expresaban un impacto psicológico de moderado y severo, un 16,5 % niveles de estrés de moderado a severo y un 28,8 % niveles de ansiedad de moderado a severo.

Un elemento central para mantener la salud mental y niveles adecuados de funcionamiento físico es la práctica de ejercicio físico.^(17,18) Durante el confinamiento la práctica de ejercicio físico se volcó en los hogares que, en algunos casos, no contaban con el suficiente espacio o las personas tuvieron que adaptar un área de sus casas. A esto hay que añadir la necesidad de comprar o improvisar con materiales disponibles para realizar la práctica de ejercicio físico. La actividad física en los hogares se realiza de manera individual o familiar, aumentando la frecuencia del uso de recursos digitales, visionado de clases en vivo a través de redes sociales como Facebook e Instagram y el uso de plataformas como Youtube, siendo el móvil el dispositivo más utilizado, para realizar ejercicio físico durante el confinamiento.⁽¹²⁾

Otro elemento a tener en cuenta son las diferencias en la práctica de ejercicio físico en relación con la

clase social. Como señalan Mateu y Rodrigues Marques,⁽¹⁹⁾ en el periodo de confinamiento podemos encontrar determinados grupos de población que no realicen ejercicio físico por la falta de capital cultural y un *hábitus* que permita adaptar la práctica de ejercicio físico en el hogar. Los datos preliminares de un estudio de la universidad de Málaga señalan como las personas de grupos sociales desfavorecidos se enfrentan a episodios de estrés y pánico.⁽¹⁵⁾

Por esto, se plantea la necesidad de desarrollar un proyecto de investigación cuyo objetivo es conocer la percepción de personas sobre sus hábitos de ejercicio físico ante la realidad del confinamiento por la pandemia del COVID-19.

MÉTODO

Se trata de una investigación cualitativa de tipo descriptivo e interpretativo básica que pretende interpretar las experiencias de los sujetos desde su perspectiva y sus vivencias particulares e individuales.⁽²⁰⁾ Se diseñó una entrevista abierta con cuestiones relativas a la práctica de ejercicio físico durante el confinamiento y la motivación.⁽²¹⁾ Se introdujo una pregunta sobre hábitos saludables por la relación que existe con la práctica de ejercicio físico.^(22, 23, 24) La muestra se seleccionó bajo dos supuestos: a) personas que realizan ejercicio físico no profesional, esto es, que realizan algún tipo de deporte o ejercicio físico de manera regular que puede ir desde dar largas caminatas de más de 30 minutos a correr por el parque, ir a nadar, practicar deportes de equipo o ir al gimnasio, y b) personas en confinamiento estricto, ya sea porque estaban inactivos o trabajaban o estudiaban desde casa. El último supuesto se tuvo en cuenta para conseguir una unidad de muestra que estuviera la mayor parte del tiempo en casa, a pesar de que tienen que salir a comprar o tirar la basura, ya que el periodo de confinamiento se supone más influyente que si te puedes desplazar a tu puesto de trabajo manteniendo un ritmo cercano a la normalidad anterior al confinamiento. La selección de la muestra tuvo lugar a través de personas conocidas recomendadas por cumplir las características señaladas antes. Se trató de una muestra de cuota de voluntarios.

Tabla 1. Descripción de los participantes

N*	Edad	Estado laboral (activo/inactivo/Estudiante)	Ciudad de residencia	País de residencia	Estado civil	Sexo	Nivel de estudios	Nivel socio económico y cultura
E_1	29	Activo	Esmeraldas	Ecuador	Casada	Femenino	Universitario	Medio
E_2	58	Activo	Albacete	España	Casada	Femenino	Secundaria	Medio
E_3	30	Activo	Valencia	España	Casada	Femenino	Universitario	Medio. Bajo
E_4	37	Activo	Valencia	España	Casado	Masculino	Universitario	Medio
E_5	27	Activo	Albacete	España	Soltera	Femenino	Universitario	Medio
E_6	20	Estudiante	Albacete	España	Soltero	Masculino	Universitario	Medio
E_7	62	Activo	Albacete	España	Casado	Masculino	Universitario	Medio
E_8	26	Inactivo	Albacete	España	Soltero	Masculino	Bachillerato	Medio. Bajo

*La anotación E_n° representan a cada uno de los entrevistados.

Los datos de los participantes se pidieron a partir de la segunda entrevista. Para acceder a los datos del primer participante se le pidieron más tarde por vía telefónica. Se observó que sería interesante recabar la información sobre el nivel socioeconómico y cultural en el que creen se encuentran y esto se pidió en otra llamada a los participantes. La pregunta número siete también se incluyó en la entrevista en la segunda sesión para asegurar la práctica de ejercicio físico por parte de los entrevistados, aunque en sesiones previas para seleccionar la muestra ya se tenía constancia directa de que estas personas realizaban ejercicio físico de manera regular y se recogieron los datos del primer entrevistado por vía telefónica.

La primera entrevista se realizó a través de la aplicación TEAMS de Microsoft y la siguiente entrevista se realizaron a través del programa Zoom. En todos los casos se separó el video del audio para realizar la transcripción. Atendiendo al aspecto ético, los participantes fueron advertidos antes y después de las entrevistas de que el material obtenido y los datos que surgieran de las entrevistas se utilizaría exclusivamente para fines académicos y formativos y que se utilizaría exclusivamente el audio y no el video. Todos los entrevistados accedieron a estos términos. Las entrevistas se realizaron la última semana de mayo de 2020.

La transcripción se realizó de manera literal obviando algunas repeticiones que se consideraban innecesarias expresadas por el entrevistador y los entrevistados que no influían en la falta de comprensión y la tergiversación de la interpretación de los datos en grado alguno. La codificación se realizó in vivo, según los datos aportados por los entrevistados para ver cuáles eran los temas más destacados. La codificación se realizó por párrafos,

como se presentan en los resultados, para no dividir los datos y que tuvieran una comprensión por sí mismos. Por eso, varios datos podían responder a un mismo código. Se utilizó el programa Taguette de acceso libre para la codificación. Para asegurar la transferibilidad se ha dado toda la información que los investigadores consideraban necesaria y relevante dado el cometido de la investigación cualitativa. La confirmabilidad y la fiabilidad se asegura por la reevaluación de los códigos pasado dos días y por la puesta a disposición de los datos previa comunicación a los investigadores.⁽²⁰⁾

Se diseñó una guía de entrevista abierta para profundizar en algunas cuestiones relativas a la práctica de ejercicio físico y la imposición del confinamiento. A continuación se observa la relación de preguntas formuladas a los participantes.

1. Desde que comenzó el periodo de confinamiento, ¿realiza alguna actividad en exceso que se pueda considerar contraria a llevar un modo de vida saludable? Por ejemplo, consume más alcohol, fuma más, consume más azúcares o pasa más tiempo sentado. ¿Por qué cree que se da esto?
2. ¿De qué manera le ha afectado la falta de actividad física que realizaba de manera regular? ¿Por qué cree que le ha afectado de esta manera?
3. ¿Está realizando actividad física en su casa? ¿Siente que la actividad física que realiza en casa cumple con sus expectativas? ¿Se siente satisfecha igual que se sentía cuando realizaba su actividad física regular? ¿Por qué? ¿Existe algo que eches de menos?
4. ¿Has sentido que en este tiempo ha descendido tu capacidad para motivarte a realizar ejercicio en casa o la intensidad con la que realizabas ejercicio físico? ¿Por qué crees que ha ocurrido esto? ¿A qué lo atribuyes?
5. ¿En este tiempo ha cambiado tu perspectiva sobre la práctica de ejercicio físico? ¿Piensas que es algo indispensable en tu vida o por el contrario piensas que podrías estar realizando otro tipo de actividades en vez de realizar ejercicio físico? ¿Vas a seguir practicando el ejercicio físico que has hecho en casa?
6. ¿Cómo has organizado el ejercicio en el confinamiento? ¿Qué recursos has utilizado? ¿Los va a seguir utilizando en el futuro?
7. ¿Qué ejercicio realizabas antes del confinamiento?

RESULTADOS

De los ocho entrevistados, se observó que los participantes pertenecen a un grupo que podríamos definir de un nivel socioeconómico y cultural medio, solo una persona no realizaba ejercicio físico en casa.

Una de las personas, E_1, expresaba que la actividad física que realizaba estaba parcialmente completa porque le faltaba el componente de socialización que permite el gimnasio, pero no expresó que la actividad física le resultara del todo incompleta. Cinco de las personas entrevistadas expresaban la falta de trabajo con el ejercicio que realizaban en casa en comparación con el ejercicio que realizaban antes, y no cumple sus expectativas.

No es igual que antes porque no es lo mismo ir a un centro a hacer zumba como hacía o salir a andar deprisa, que es lo que a mí me gustaba... No, no, no porque siempre lo he hecho, casi siempre lo he hecho en compañía, no es lo mismo estar solo que hacer ejercicio en grupo. Por ejemplo, la zumba, que además te da alegría, estás bailando, te estás moviendo, estás con gente, entonces eso te motiva más o cuando me voy de senderismo que vas a ratos solo y a ratos vas con gente hablando (E_2).

...es como que siempre me falta algo. Es como que siempre me falta echarme un tiempo en la bicicleta o salir a correr media hora. Me quedo a medio, como que me quedo a medio, como que me he quedado a medio de realizar la actividad física (E_5).

Si que echo de menos algunas cosas del gimnasio porque quieras que no el material me gustaría tener algo más, porque apenas dispongo de una pesa pequeña algunas cintas y a lo mejor botellas de agua y aceite... (E_6).

Falta mucho, incluso, aquí en una casa tú no tienes todas las herramientas que te permiten trabajar todos los grupos musculares, como las que hay en un gimnasio (E_8)

En el caso de E_2 se observa una actividad incompleta por la falta de socialización a la hora de realizar la actividad física, en E_5, E_6 y E_8 lo achacan a una falta de recursos para poder completar la actividad que realizaban antes.

Tres de las personas entrevistadas presentaban una motivación positiva al realizar ejercicio físico en casa donde se incluye E_6.

Positivamente, he descubierto que llevaba una rutina en el gimnasio que no era la adecuada y desde que estoy en el confinamiento todo lo contrario. Antes iba 2 o 3 veces a la semana y ahora estoy haciendo deporte 5 días a la semana. Yo no sé, me ha venido muy bien el confinamiento en ese sentido... en el gimnasio me iba muy bien, hacía mucho cardio, pero sí que he descubierto desde que estoy en casa que puedo desarrollar más por ejemplo más fuerza [...] A mi ahora mismo el realizar esa rutina lo que he descubierto son cosas que no le daba tanta importancia cuando iba al gym... (E_3)

...he cambiado la rutina, yo diría que, para mejor, porque antes era ir tres veces de media a la semana al gimnasio que quieras o no te tienes que preparar, vas allí, estás un tiempo, una hora una hora y media como mucho, dependiendo un poco del día. Al hacer ejercicio en casa pues es más inmediato, soy más constante, es un poco lo que te decía antes, había semanas que a lo mejor no iba al gimnasio porque tenía trabajo y demás, hacía más de fin de semana ya ahora lo he distribuido más en lo que es la semana... [realizar ejercicio en casa] Pues eso, creo que se complementa, incluso te diría que está muy igualado o algo superior el trabajo que hago en casa. (E_4)

...aquí en casa hago ejercicio y me lo paso bien aquí solo y no sé, hago ejercicios diferentes también. Y, o sea, si, en cuanto a cómo termino yo noto que trabajo y que realmente el esfuerzo que hago durante el entrenamiento me sirve para progresar... (E_6)

Tanto E_4 como E_6 señalan la importancia del tiempo que inviertes en prepararte para ir al gimnasio.

[al hacer ejercicio físico en casa] tienes todo el tiempo en casa para ir dividiendo a lo mejor pues por la mañana a lo mejor hago media hora por la tarde una hora y cosas así, o quieras que no ayuda mucho a distribuir el tiempo, yo antes por ejemplo al ir al gimnasio perdía 20 minutos para ir y 20 minutos para venir y ahora estoy en casa, lo hago y nada más terminar me ducho. Quieras que no el tiempo ahí es un factor determinante, o sea yo lo considero un factor determinante para la motivación porque al fin y al cabo en el día a día estas atareado y cuando tienes que desplazarte ya sea andando, en coche o en bicicleta, para ir al gimnasio eso hace muchas veces que te hace decir pues hoy no voy y aquí en casa en cambio lo puedes hacer fácilmente (E_6)

No se observó hábitos excesivamente perjudiciales entre los participantes, salvo permanecer más tiempo sentado. En el caso de E_8 que fumaba antes del confinamiento, durante el confinamiento ha aumentado el exceso de tabaco, así como en la primera semana y media aumentó el consumo de alimentos procesados como, bollería industrial. El entrevistado lo achaca a la ansiedad, algo que también señalan E_5 o E_7, que también expresaban apatía y aburrimiento en su día a día, respectivamente. La falta de motivación es expresada por E_5 y por E_2 se debe a que el ejercicio que realizan no cumpla con sus expectativas. En el caso de E_2 y E_5 expresan un alto componente de obligación para realizar el ejercicio por los beneficios que obtiene.

...ahora veo que lo hago por obligación, no es lo mismo, es que hacer las cosas por obligación no es lo mismo que cuando lo haces porque... no sé, porque te vas a encontrar con la gente que conoces y aparte te lo vas a pasar bien, entonces no es igual, no es igual hacer ejercicio solo que acompaña o, no es lo mismo (E_2)

Decir, es que, si no estoy cumpliendo lo que hago todos los días, pa' qué ya lo hare otro día. O sea, no todos los días me pasa, pero hay otros días que me entran ganas de decir venga hago esto tal, pero hay otros días que es verdad que, la apatía, siento apatía, me levanto con apatía... hay días que sí que siento menos motivación y me tengo que obligar mucho a hacerlo y aun así hago poco, hago poco y no me siento a gusto con lo que he hecho (E_5).

La falta de actividad física se relaciona con alteraciones en el sueño, como en el caso de E_7 y E_8.

Sí me ha afectado en el sueño, en el sueño sí afecta. No duermes igual... No, te duermes más tarde, llegan las tres de la mañana y estás aun despierto. Y a lo mejor te levantes y te despiertas a las 6 de la mañana (E_7).

Incluso afectaba a mis horarios nocturnos. Yo normalmente me acostaba después de un día normal de entrenamiento normal 10 y media y 11 estaba ya durmiendo hasta las 2 de la mañana no duermo y cuando cierras los ojos estás ahí con la ansiedad que te despierta y no te deja dormir (E_8).

Por último, hay que destacar que E_7 fue el único participante que señaló que se sentía que se habían producido cambios físicos en su cuerpo, en concreto, aumentar el peso corporal.

DISCUSIÓN

La sensación de realizar una actividad física en casa incompleta depende de las expectativas de los sujetos en relación con ejercicio que realizan, pero también con el nivel de conocimiento adquirido sobre el ámbito del deporte y el ejercicio físico para poder adaptar su rutina al espacio y recursos disponibles en casa.

Para algunos sujetos, adaptar la rutina de trabajo al confinamiento ha supuesto un cambio positivo y que les hace dudar si volverían al trabajo anterior. Esto se debe a un aumento de la cultura del ejercicio físico y de los conocimientos en habilidades y competencias que se puede deber en parte a la proliferación de recursos, sobre todo en los medios digitales y a través de las redes sociales, como señalan García y Magaz⁽¹²⁾. Para dos de los sujetos, el no tener que desplazarse supone una ventaja añadida.

La falta de que el ejercicio físico cumpla con tus expectativas se asocia a la falta de motivación. La realización de ejercicio físico que no sea similar al que se realizaba de manera regular hace que se genere una falta de motivación. Aunque E_2 y E_5 utilizaban las redes sociales o recursos digitales y analógicos y espacios de casa en su ejercicio, estos tampoco cumplían con sus expectativas, por lo que se podría señalar que la falta de conocimiento de cómo desarrollar una rutina que se asemeje a lo que trabajaban en el gimnasio. En el caso de que las expectativas de realizar ejercicio físico conlleven la necesidad de socialización, se hace imposible encontrar una experiencia en casa que se asemeje. Como se observa en la respuesta de E_8 cuando se refiere a la falta de herramientas en casa para realizar ejercicio con relación al gimnasio, los sujetos se hacen una

idea de aquello que se puede trabajar en el gimnasio y lo que no, que, sin duda, influye en las expectativas sobre el ejercicio físico que se puede realizar en otros espacios.

La falta de ejercicio físico se relaciona con la apatía, la ansiedad y trastornos en el sueño lo que puede deberse a la falta de actividad, en el caso de E_7, que se relaciona con el aporte de Tudela et al.⁽¹¹⁾ y García y Magaz⁽¹²⁾, y la falta de intensidad con el ejercicio que se hacía antes del confinamiento, en el caso de E_8. Se observa que E_8 aumenta su consumo de tabaco y la dificultad para conciliar el sueño de E_7 y E_8 coincidiendo con los datos de Pérez et al.⁽⁹⁾ y como señala Altea et al.⁽¹⁰⁾.

Como principal conclusión se puede señalar cómo la experiencia del confinamiento y la práctica de ejercicio físico varía según las características personales del sujeto, como el contexto en el que vive, su formación o las expectativas que proyectó en la práctica de ejercicio físico, y que la falta de ejercicio físico en personas que practicaban ejercicio de manera regular supone un coste psicológico que se percibe en el día a día y un coste en el físico, como en el caso de E_7, y la importancia de adquirir un *hábitus* para la práctica de ejercicio físico que permita adaptar la práctica, en la medida de lo posible, a diferentes espacios, con relación a los objetivos y necesidades personales y la disposición de recursos materiales, lo que nos remite a la importancia de una educación física y deportiva de calidad en las etapas de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física; 2018. Recuperado el 3 de noviembre de 2020 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. Recuperado el 2 de noviembre de 2020. <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
3. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). Recuperado el 4 de noviembre de 2020 de [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
4. Instituto de Salud Carlos III. Primeros casos investigados en España por COVID-2019. Recuperado el 4 de noviembre de 2020. https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%201_11febrero2020_ISCIII.pdf
5. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Recuperado el 5 de noviembre de 2020 <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>
6. Decreto Ejecutivo n° 1017. Recuperado el 16 de agosto de 2021 de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/03/Decreto_presidencial_No_1017_17-Marzo-2020.pdf
7. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 463/2020. BOE núm. 67 del 14/03/2020. Recuperado el 3 de noviembre de 2020 de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/dof/spa/pdf>
8. Secretaría General de Comunicaciones de la Presidencia. El presidente Lenín Moreno decreta Estado de Excepción para evitar la propagación del COVID-19. Recuperado el 3 de noviembre de 2020 <https://www.comunicacion.gob.ec/el-presidente-lenin-moreno-decreta-estado-de-excepcion-para-evitar-la-propagacion-del-covid-19/>
9. Pérez, C. et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. 2020; 26(2), 101-111.
10. Altea, E. et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*. 2020; 29(4). DOI: <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
11. Tudela, A. Estrés percibido durante el confinamiento entre personas que practican ejercicio físico y las que no. *TRANCES. Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*. 2020; 4, 481-494.

12. García, M. y Magaz, A. Resultados preliminares del “Estudio sobre el confinamiento en relación con la actividad física y el uso de las TIC”. Recuperado el 4 de noviembre de 2020 de <http://munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/0389F399.pdf>

13. Brooks, S. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020; 395(10227), 912-920.

14. Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. y Idoiaga-Mondragon, N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(4). DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054020>

15. Europa Press. Los jóvenes son los principales afectados por el confinamiento, según un estudio psicológico en el que participa la UMA. Recuperado el 11 de mayo de 2020 de <https://m.europapress.es/andalucia/malaga-00356/noticia-jovenes-son-principales-afectados-confinamiento-estudio-psicologico-participa-uma-20200511151540.html>

16. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(5). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

17. Chen, P., Maa, L., Nassis, G., Harmer, P, Ainsworth, B., y Li, F. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 2020; 9(2), 103-104.

18. Warburton, D., Nicol, C. y Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*. 2006; 174, 801-809.

19. Mateu, P. y Rodrigues Marques, R. F. (2020). Ejercicio físico en tiempos de aislamiento social: Una reflexión bourdieusiana sobre gustos y distinción. *Sociología Del Deporte*, 1(1), 51-60. <https://doi.org/10.46661/socioldeporte.4935>

20. Ary, D., Jacobs. L. C., y Sorensen, C. *Introduction to Research in Education* (8th ed.). California: Wadsworth; 2010.

21. Leyton, L., García, J., Fuentes, J. P. y Jiménez, R. Análisis de variables motivacionales y de estilos de vida saludables en practicantes de ejercicio físico en centros deportivos en función del género. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 2018; 34, 166-171.

22. Alfaro, M. et al. Hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. *Revista de Pediatría y Atención Primaria*, 2016; 18(71), 221-229.

23. Leyton, M., Lobato, S., Batista, M., Aspano, M^a I. y Jiménez, R. Validación del cuestionario de Estilo de Vida Saludable (EVS) en una población española. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2018; 13(1), 23-31.

24. Toro, S. y Toro, A. Relación entre los hábitos alimenticios y el ejercicio físico con la obesidad en la población infantil de Majadas de Tiétar (España). *Archive of Nursing Research*, 2017; 1(1). Recuperado el 16 de agosto de 2021 en <https://www.archivesofnursingresearch.com/index.php?journal=anr&page=article&op=view&path%5B%5D=14>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Manuel Ángel González Berruga, Ana Karina Coronel Tenorio.

Curación de datos: Manuel Ángel González Berruga, Ana Karina Coronel Tenorio.

Análisis formal: Manuel Ángel González Berruga, Ana Karina Coronel Tenorio.

Investigación: Ana Karina Coronel Tenorio.

Metodología: Ana Karina Coronel Tenorio.

Administración del proyecto: Manuel Ángel González Berruga, Ana Karina Coronel Tenorio.

Recursos: Ana Karina Coronel Tenorio.

Software: Ana Karina Coronel Tenorio.

Supervisión: Ana Karina Coronel Tenorio.

Validación: Ana Karina Coronel Tenorio.

Visualización: Ana Karina Coronel Tenorio.

Redacción - borrador original: Manuel Ángel González Berruga, Ana Karina Coronel Tenorio.

Redacción - revisión y edición: Ana Karina Coronel Tenorio.