

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA**



**INFLUENCIA FAMILIAR SOBRE EL OCIO Y SALUD MENTAL DURANTE EL
CONFINAMIENTO POR LA COVID-19**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA**

**POR
JANETH BERENICE GARCIA GALLEGOS**

San Nicolás de los Garza, Nuevo León

Julio 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA



**INFLUENCIA FAMILIAR SOBRE EL OCIO Y SALUD MENTAL DURANTE EL
CONFINAMIENTO POR LA COVID-19**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA

POR

JANETH BERENICE GARCIA GALLEGOS

DIRECTOR DE TESIS

DR. JORGE ISABEL ZAMARRIPA RIVERA

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARITZA IVETTE DELGADO HERRADA

San Nicolás de los Garza, Nuevo León

Julio 2022

Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera, como Director de tesis interno de la Facultad de Organización Deportiva, acredito que el trabajo de tesis doctoral del (la) **M.I.P.M. Janeth Berenice Garcia Gallegos**, titulado **“Influencia familiar sobre el ocio y salud mental durante el confinamiento por la COVID-19”** se ha revisado y concluido satisfactoriamente, bajo los estatutos y lineamientos marcados en la guía de la escritura de tesis de doctorado, propuesta por el comité doctoral de nuestra facultad, recomendando dicha tesis para su defensa con opción al grado de **Doctor en Ciencias de la Cultura Física**.



Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera
DIRECTOR DE TESIS



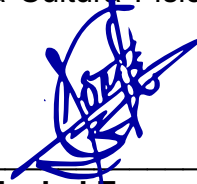
Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera
Subdirector de Posgrado e Investigación

“Influencia familiar sobre el ocio y salud mental durante el confinamiento por la COVID-19”

Presentado por:

M.I.P.M. Janeth Berenice Garcia Gallegos

El presente trabajo fue realizado en la Facultad de Organización Deportiva de la Universidad Autónoma de Nuevo León bajo la dirección del Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera y la Dra. Maritza Ivette Delgado Herrada, como requisito para optar al grado de Doctora en Ciencias de la Cultura Física, programa en conjunto con la Facultad de Ciencias de la Cultura Física de la Universidad Autónoma de Chihuahua.



Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera
DIRECTOR



Dra. Maritza Ivette Delgado Herrada
DIRECTORA



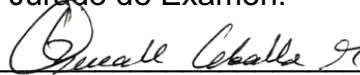
Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera
Subdirector de Posgrado e Investigación

“Influencia familiar sobre el ocio y salud mental durante el confinamiento por la COVID-19”

Presentado por:

M.I.P.M. Janeth Berenice Garcia Gallegos

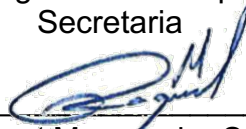
Aprobación de la Tesis por el Jurado de Examen:




Dr. Oswaldo Ceballos Gurrola
Facultad de Organización Deportiva, UANL
Presidente



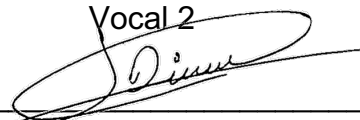
Dra. Nancy Ponce Carbajal
Facultad de Organización Deportiva, UANL
Secretaria



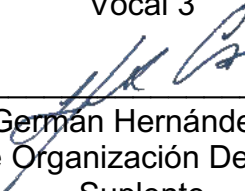
Dra. Raquel Morquecho Sánchez
Facultad de Organización Deportiva, UANL
Vocal 1



Dra. Samantha Medina Villanueva
Desarrollo Pedagógico Deportivo y Cultural
Vocal 2



Dr. José Luis Dimas Castro
Secretaría de Educación Pública
Vocal 3



Dr. Germán Hernández Cruz
Facultad de Organización Deportiva, UANL
Suplente



Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera
Subdirector de Posgrado e Investigación

Dedicatoria y Agradecimientos

A la UAdeO por abrirme sus puertas como docente y permitirme que fuera parte de este proyecto y su vitalidad para mejorar como docente; a la UANL/FOD; porque me ofreció aprendizaje y conocimiento en estos 3 años y medio de formación profesional en el Doctorado en Ciencias de la Cultura Física, a mis maestros; por brindarme sus conocimientos y su valioso tiempo para que yo aprendiera de ellos.

A mi asesor Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera y sin duda alguna su pilar mas fuerte y apoyo en todo momento para él y para mí; su esposa la Dra. Maritza Ivette Delgado Herrada mi co-asesora de tesis, gracias a ambos por su valioso tiempo, por su paciencia y por explicarme cada paso en la realización de mi tesis y el acompañamiento en mi formación en el doctorado gracias a ambos en verdad.

A mis padres René García Pérez y Flor de María Gallegos Hernández por regalarme la vida y con ello la oportunidad de existir y ser quien soy ahora, para lograr mis metas; a mis hermanos Laura Dolores García Gallegos, Esmeralda Concepción García Gallegos y René Saúl García Gallegos por su armoniosa convivencia y siempre darme ánimos.

A mis hijos Emma Berenice Flores García, Brandon Luis Flores García y Jorge Eduardo López García que pacientemente miraban mi ir y venir cotidiano, y me apoyaron en todo momento de manera incondicional.

A todas aquellas personas que de manera directa e indirectamente se interesaron en mi trabajo y desearon que lo concluyera satisfactoriamente.

Y por último y no por ello menos importante a todas aquellas personas adultas que generosamente colaboraron en esta investigación. ¡Gracias!

Influencia familiar sobre el tipo de ocio y salud mental durante el confinamiento por el COVID-19

Resumen

En la actualidad la sociedad general se enfrenta a una pandemia provocada por el COVID 19, lo cual ha prácticamente obligado a las familias a confinarse en sus hogares, provocando con esto un proceso de estrés para muchas de ellas. La situación de excepcionalidad derivada ha abarcado todos los ámbitos de nuestro funcionamiento como sociedad: el relacional, el sanitario, el económico, el familiar y, por supuesto, el educativo. Con la finalidad de coadyuvar en la salud física y mental de los ciudadanos de Guasave Sinaloa y conocer su nivel de estrés y la influencia de la familia y su motivación en la elección del tipo de ocio activo o pasivo que están eligiendo dentro de sus hogares durante el confinamiento y el efecto que este ejerce en la misma, se llevó a cabo una investigación empírica de estrategia asociativa con propósito explicativo, transversal con variables latentes, en la cual se comparó el nivel de actividad física y el tiempo dedicado a conductas sedentarias antes y durante el confinamiento a causa de la COVID-19 en una muestra de adultos mexicanos. La población objeto de estudio son 1,345 sujetos con una mediana de 22 y promedio de 27.36 años. Los resultados mostraron que el nivel de actividad física tiende a disminuir a causa del confinamiento en los siete días de la semana y se incrementa el tiempo destinado a comportamientos sedentarios. Se sugiere que, debido a los resultados obtenidos, se requiera de más datos e investigaciones científicas para poder conocer ,crear e implementar programas innovadores con acciones educativas, de ocio y físico deportivos que coadyuven al bienestar físico y mental de las personas en confinamiento, para ello es necesario conocer las modificaciones de los hábitos de vida de los individuos en todas las edades y evaluar como este afecta a cada uno de ellos.

Palabras clave: Covid; Influencia familiar; Confinamiento; Salud mental

Abstract

Currently, the general society is facing a pandemic caused by COVID 19, which has practically forced families to confine themselves to their homes, thus causing a process of stress for many of them. The resulting exceptional situation has covered all areas of our functioning as a society: relational, health, economic, family and, of course, educational. In order to contribute to the physical and mental health of the citizens of Guasave Sinaloa and to know their level of stress and the influence of the family and their motivation in choosing the type of active or passive leisure they are choosing within their homes during confinement and the effect that it exerts on it, an empirical investigation of associative strategy was carried out with an explanatory purpose, cross-sectional with latent variables, in which the level of physical activity and the time dedicated to sedentary behaviors before and after during confinement due to COVID-19 in a sample of Mexican adults. The population under study is 1,345 subjects with a median of 22 and an average of 27.36 years. The results showed that the level of physical activity tends to decrease due to confinement in the seven days of the week and the time spent on sedentary behaviors increases. It is suggested that, due to the results obtained, more data and scientific research is required to be able to know, create and implement innovative programs with educational, leisure and physical sports actions that contribute to the physical and mental well-being of people in confinement, to for this, it is necessary to know the modifications of the life habits of individuals at all ages and to evaluate how this affects each one of them.

Keywords: Covid; family influence; Lockdown; Mental health

Índice

Dedicatoria y Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Introducción	11
Planteamiento del Problema	13
Justificación	15
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
Hipótesis	17
Capítulo I. Marco Teórico	19
Teoría del aprendizaje social	19
Aplicaciones de la teoría del aprendizaje social al deporte.....	21
Fuentes de influencia en el desarrollo social en el deporte	21
Familia.....	22
Concepto de Ocio	27
Tipos De Ocio.....	33
Las necesidades psíquicas del ser humano y el ocio.....	34
Salud mental	36
Confinamiento	38
Estrés durante la cuarentena.....	39
Covid-19	41
Capítulo II. Metodología	47
Diseño y tipo de estudio	47
Población y muestra	47
Instrumentos	47
Consideraciones éticas	50
Procedimiento.....	51
Técnicas de procesamiento y análisis de datos	52
Capítulo III. Resultados	53
Análisis preliminares: Propiedades psicométricas de los instrumentos	53
Análisis descriptivos y normalidad de los datos	53
Análisis de consistencia interna	58

Análisis factorial confirmatorio.....	59
Modelo de ecuaciones estructurales	61
Discusión	63
Conclusiones.....	69
Limitaciones y Perspectivas futuras.....	70
Referencias	71
ANEXOS	81

Introducción

La actividad física es de gran importancia para la salud por sus amplios y múltiples beneficios. Llevar un estilo de vida físicamente activo puede ayudar a contrarrestar muchas enfermedades crónicas como las relacionadas con el sistema cardiovascular, diferentes tipos de cáncer y la osteoporosis. También cuenta con múltiples beneficios psicológicos como una mejoría general del bienestar, menos síntomas de depresión y ansiedad, así como un incremento del funcionamiento cognitivo.

Según Beauchamp (2014) plantea que los niños y los padres que optan por compartir juntos una actividad física, hace que la relación entre ellos sea interactiva y más dinámica, ya que los padres son los facilitadores de muchas de éstas actividades que realizan juntos y éstos son comportamientos que requieren la inversión de organización, en tiempo, dinero, espacio y transporte, que son los padres quienes absorben estas responsabilidades y gastos que invierten en este tipo de pasatiempo activo que comparten ambos, por ello decimos que el comportamiento de actividad física en el niño ,requiere del apoyo de los padres, como resultado, la conducta del niño se ve favorecida por la autoeficacia y control de su conducta ya que se percibe dicho apoyo por parte de sus padres.

Durante la pandemia y las consecuencias que contrajo, propiciaron ambientes desfavorables para todos los individuos; es por ello la importancia en la sociedad de echar mano de las distintas redes de apoyo, para el acompañamiento recíproco, la comunicación, lazos afectivos y firmes que hacen que las dinámicas en familia sean un abrigo y espacio seguro para cada integrante de la familia (Vélez, Sánchez y Betancurth, 2020).

De acuerdo con Ribot, Chang y González (2020) diversos estudios e investigaciones a nivel social y de salud, sobresale lo importante que es potenciar las habilidades individuales, colectivas y familiares para sobrellevar las secuelas negativas que pudo traer la pandemia, el confinamiento y otras medidas sanitarias.

Se han asociado las pandemias con un fuerte incremento en la sintomatología de la ansiedad depresiva y postraumática en la población infantil y juvenil. Por lo que, el confinamiento ha traído negativas consecuencias sobre su salud mental y física. Debido al cierre de los centros educativos, el desarrollo de los menores se ha visto afectado, a través

de poco o nula relación con otras personas, la imposibilidad de realizar actividad física al aire libre y la disminución de hábitos saludables. Es por ello que, la pandemia ocasionada por el Covid-19 está ligada a una serie de factores psicosociales que van en aumento, como son el confinamiento, la violencia intrafamiliar, la escasez de recursos, etc. Por lo tanto, es importante reforzar el acceso a la red de salud mental a través del ámbito familiar, comunicación positiva, realizar actividad física y tener hábitos saludables (Paricio del Castillo y Pando, 2020).

Muchas veces las pandemias suelen vincularse con diversos estresores como son la confusión, miedos, incertidumbre y la probabilidad de perder a algún ser querido. También, se relacionan con sin fin de estresores sociales como por ejemplo, modificar rutinas, aislamiento de amigos y familia, pérdida de trabajos y confinamiento (Martínez-Taboas, 2020).

Para poder entender las causas y razones que conllevan dentro del impacto negativo en la salud mental durante la pandemia por Covid-19, se deben de tomar en cuenta dos factores; el número de personas que se han quedado sin empleo, ya que mucha gente encuentra en su trabajo un motivo de vida, compañerismo, valores y bienestar (Crayne, 2020) y el distanciamiento social y el confinamiento debido al cierre de escuelas, centros recreativos, establecimientos, restaurantes, etc. (Martínez-Taboas, 2020).

En el trabajo realizado por Martínez et al. (2017) sus resultados indican la presencia de una asociación de manera significativa entre el comportamiento sedentario y la nutrición de los jóvenes, presentando una mayor obesidad los que pasan más horas diarias dedicadas al ocio pasivo y los que practican menos deporte. Asimismo, se presenta la gran necesidad de fomentar prácticas deportivas y de ejercicio físico, así como estilos de vida saludables entre las familias. Convirtiéndose así la mejor herramienta para mantener un balance nutricional y un óptimo estado de salud.

Por lo tanto, un importante problema de salud pública actualmente con alta prevalencia en América Latina es el sobrepeso y la obesidad, para personas menores de 20 años se presenta un (37% niños y 32% niñas) y unas de los más altos porcentajes es para individuos mayores de 20 años (68%) (Ng et al., 2014). Por lo que es importante la actividad física durante la adolescencia para evitar y prevenir la obesidad y otras enfermedades.

Planteamiento del Problema

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (*Centers for Disease Control and Prevention* [CDCP, por sus siglas en inglés], 2020), “el brote de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) puede resultar estresante para muchas personas”.

El temor y la ansiedad con respecto al COVID-19 pueden ser agobiantes y generar emociones fuertes tanto en niños como en adultos porque está alterando la vida normal de muchas personas a la vez, como lo menciona Valero et al (2020) “la incertidumbre, el miedo y restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 han representado desafíos particulares, especialmente por las medidas de emergencia sanitaria de cuarentena, confinamiento y distanciamiento social, entre otras”.

El estrés durante el brote de una enfermedad infecciosa puede incluir reacciones como: temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos, cambios en los patrones de sueño o alimentación, dificultades para dormir o concentrarse, agravamiento de problemas de salud crónicos, agravamiento de problemas de salud mental, mayor consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

“La aparición del SARS-CoV-2, su rápida propagación y mutaciones, han generado un fuerte impacto en el sistema de salud, en la economía, en el avance académico y en los estilos de vida en general” (Cao et al., 2020) por lo que distintos países tuvieron que adoptar como medida preventiva el aislamiento social, el cual generó consecuencias en la salud mental de su población (Cavicchioli et al., 2021). El estar aislado puede ser muy aburrido y desgastante, por tanto, el esfuerzo para enfrentar las emociones negativas durante el aislamiento es extremadamente importante para todos y plantea una serie de desafíos para las personas y las familias a medida que responden a las demandas de la situación.

Uno de los principales desafíos es que la respuesta a la pandemia puede interrumpir las rutinas; las personas pueden detener las actividades que hacen en el ocio para mantenerse bien (por ejemplo, hacer ejercicio) y participar en actividades que pueden empeorar las cosas (por ejemplo, beber más alcohol).

De acuerdo con Enríquez y Sáenz (2021):

Recuperar el valor de la planificación del desarrollo, fortalecer una cultura de planificación multiescalar, intersectorial y pluritemporal, con un enfoque de derechos, que tenga como centro a las personas y que contribuya a gestionar la relación y la tensión entre el mercado, la sociedad, la naturaleza y el Estado, no es posible si no es parte de una apuesta mucho más amplia, relacionada con el modelo de desarrollo y Estado que los países necesitan para resolver sus problemas, incluyendo los generados por la pandemia. (P. 86)

El ocio se refiere al tiempo libre de una persona y su principal objetivo es el entretenimiento junto con la diversión que implica la realización de lo diverso, es decir, el practicar actividades diferentes a las que hacemos a diario. Cuando hablamos de ocio, nos referimos al descanso que permite reponernos del desgaste físico y mental que todo trabajo ocasiona, y que nos da la oportunidad de realizar las actividades que nos gustan, como disfrutar de las artes y los deportes, ver a los amigos y familiares y conocer mejor nuestra ciudad u otros lugares (Holder, Coleman y Sehn, 2009).

Existen diferentes formas de clasificar al ocio, una de las más común es la de ocio pasivo y activo. El ocio pasivo incluye actividades que no requiere de esfuerzo físico alguno como oír música o ver tele o cine en casa, como lo afirma Pompolo (s.f., p. 7) “Existen varias posibilidades de consumir este tiempo libre, sea en actividades estructuradas (deportes) o inestructuradas o también llamado ocio pasivo (mirar televisión)”.

Mientras que el ocio activo se refiere a aquellas actividades que requieren de ponerse en movimiento como realizar ejercicio físico o deporte, concepto que se apoya con la aportación de Lardiés et al. (2013) donde se menciona que, en cuanto a la clasificación de las actividades de ocio, normalmente se distingue entre ocio activo (práctica de deportes, lectura, trabajo no remunerado, realización de tareas domésticas).

Por lo anterior, la importancia de elegir qué hacer con el tiempo libre podría influir de manera positiva o negativa en el desarrollo de un cuerpo saludable, crecimiento personal y en un equilibrio físico y mental, donde, el contexto social juega un papel crítico, debido a que las actividades que eligen realizar los jóvenes hoy en día son reflejo de los

comportamientos que observan de los adultos, en el ambiente que crecen y se desarrollan, sobre lo anterior Goyan (2015) comenta que:

Las creencias sobre el tiempo libre y el ocio son de vital importancia porque actividades como ver televisión, escuchar música o, en el mejor de los casos, participar en eventos culturales o físicos han connotado descanso y distracción para los estudiantes, quienes han dejado de lado la función que estas tienen dentro del desarrollo personal. (p. 10)

Tradicionalmente las teorías psicológicas asumen que los valores, normas y el modelo conductual se transmiten por medio de las relaciones de padres a hijos (Bandura, 1989). La manera en como los seres humanos se comportan, sus pensamientos y valores serían muy diferentes de lo que son si vivieran aislados totalmente.

Desde esta perspectiva, la socialización físico-deportiva es un proceso de modelización en donde el grupo de significativos como los miembros de la familia, la pareja y los mejores amigos, constituyen un modelo de influencia social sobre un sujeto (Buckworth y Dishman, 2002).

En el ámbito de la actividad física, la influencia de los padres durante la infancia está basada sobre la creación de intereses y habilidades que refuerzan el comportamiento activo, donde el condicionamiento de ciertas actividades provoca y configura la práctica futura. (Dishman, Sallis, y Orenstein, 1985)

El comportamiento de la población de Guasave no es la excepción, está influencia por los ambientes sociales donde se desarrollan, por tanto, surgen preguntas sobre ¿Que efecto tiene el apoyo de la familia sobre el ocio activo, pasivo y los afectos positivos y negativos como indicador de salud mental y cuál es el nivel de actividad física y el tiempo dedicado a conductas sedentarias antes y durante el confinamiento a causa del COVID 19 en personas adultas durante el confinamiento por el COVID-19? y para darle respuesta a estas interrogantes, es necesario llevar acabo la presente investigación.

Justificación

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2020) y con los resultados del Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF) que admite dar a conocer las características de la práctica del ejercicio físico de la población de

18 años en adelante, en noviembre del 2019, arrojó información que en México el 57.9% de la población de 18 años en adelante se declaró inactiva físicamente. De este grupo, el 72.1% alguna vez realizó práctica deportiva, por otro lado, el 27.4% nunca había realizado ejercicio físico. De los cuales el porcentaje activo (47%) es mayor en hombres que en las mujeres (37.7%). También se mostró que a mayor nivel de escolaridad va en incremento el porcentaje de población con práctica físico-deportiva, logrando así un 58% de la población con educación superior que es activa físicamente.

Por otra parte, las tres razones fundamentales para no ejercitarse físicamente o para dejar la práctica deportiva son por falta de tiempo, por problemas de salud y por cansancio laboral.

También, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) desde el año 1975, la obesidad se ha triplicado en todo el mundo. En el año 2016, el 39% de las personas adultas mayores de 18 años tenían sobrepeso y el 13% eran obesas. Por lo que, la mayor parte de la población a nivel mundial viven en países donde el sobrepeso y la obesidad ha cobrado más vidas de personas que la desnutrición y otras enfermedades.

En México la cifra de contagios al 19 de enero 2021 asciende a más de 895,000 casos confirmados y 104,118 muertes; si bien los datos por defunciones de COVID 19 son alarmantes, las cifras por enfermedades crónico-degenerativas en México son mayores debido a que 90.8 millones de mexicanos presentan sobre peso y obesidad, el 67.8 millones, tienen hipertensión y 12 millones padecen diabetes mellitus tipo 2 (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2021)

La presente investigación tiene la finalidad de investigar el efecto que tiene el apoyo de la familia sobre el ocio activo y pasivo y los efectos positivos o negativos como indicador de la salud mental en las personas adultas durante el confinamiento por el covid 19 en sus hogares. Así mismo conocer y comparar el nivel de actividad física y el tiempo dedicado a conductas sedentarias antes y durante el confinamiento a causa del COVID 19. Con la presente investigación queremos conocer cifras para en futuras investigaciones y pandemias poder implementar programas educativos y de actividad física/ocio pasivo que coadyuven el bienestar físico y mental y disminuyan el deterioro de la salud física y mental durante el confinamiento y estar preparado en caso de registrarse alguna otra pandemia.

Cabe mencionar que el estrés que genera el encierro puede generar un deterioro en la salud física y mental. Es por ello que surgen las siguientes preguntas de investigación, ¿Qué efecto o influencia tiene el apoyo de la familia hacia el ocio activo/pasivo y la salud mental durante el confinamiento por el COVID-19 en personas mayores de edad?

Objetivo General

Analizar la influencia del apoyo de la familia sobre el ocio activo, pasivo y los afectos positivos y negativos como indicador de la salud mental en los habitantes adultos de Guasave, Sinaloa durante el confinamiento por la COVID-19.

Objetivos Específicos

-Analizar la relación entre el apoyo de la familia y el ocio activo en adultos mexicanos.

- Analizar la relación entre el apoyo de la familia y el ocio pasivo en adultos mexicanos.

-Examinar la relación entre el ocio activo con el afecto positivo en adultos mexicanos.

- Examinar la relación entre el ocio activo con el afecto negativo en adultos mexicanos.

- Examinar la relación entre el ocio pasivo con el afecto positivo en adultos mexicanos.

- Examinar la relación entre el ocio pasivo con el afecto negativo en adultos mexicanos.

Hipótesis

H1. Se espera que el apoyo de la familia tenga un efecto positivo sobre el ocio activo.

H2. Se espera que el apoyo de la familia tenga un efecto negativo sobre el ocio pasivo.

H3. Se espera que el ocio activo tenga un efecto positivo sobre los afectos positivos.

H4. Se espera que el ocio activo tenga un efecto negativo sobre los afectos negativos.

H5. Se espera que el ocio pasivo tenga un efecto negativo sobre los afectos positivos.

H6. Se espera que el ocio pasivo tenga un efecto positivo sobre los afectos negativos.

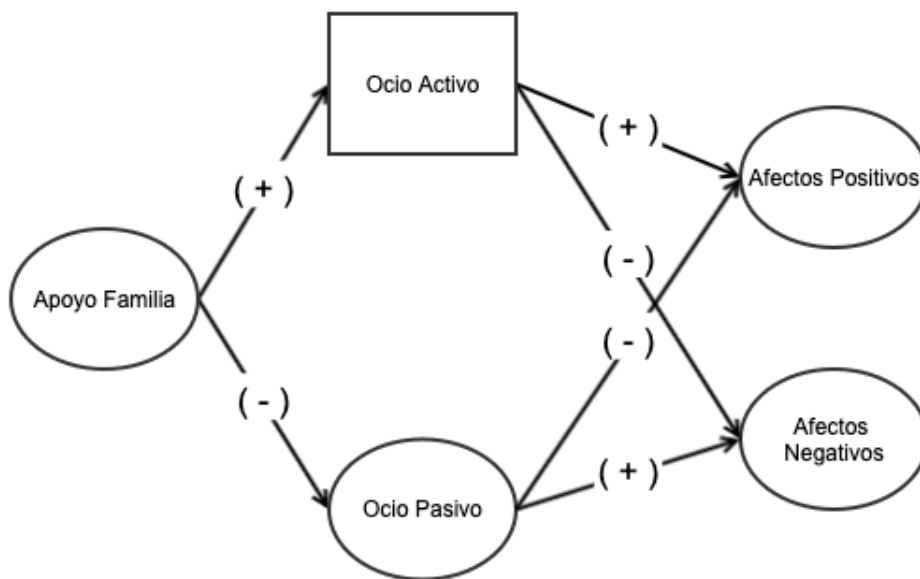


Figura 1. Modelo hipotetizado de las relaciones entre el apoyo de la familia sobre el ocio activo, pasivo y los afectos positivos y negativos.

Capítulo I. Marco Teórico

Teoría del aprendizaje social

De acuerdo con Jarvis (2006) establece que esta teoría es considerada como una de las teorías más influyentes en la psicología del deporte, la teoría del aprendizaje social (desarrollada por Bandura en 1977) es diferenciada de los enfoques interactivos y de rasgos, ya que considera que las diferencias individuales en el comportamiento son el resultado de diferentes experiencias de aprendizaje. Es decir, lo que comprueba la respuesta de una persona a un contexto no es tanto su estructura genética, sino cómo la experiencia en el pasado le ha enseñado a ejercer a ese ser humano.

Así mismo, esta teoría tiene lugar en dos formas principales: Condicionamiento Operante y Condicionamiento Modelado; en el cual el condicionamiento operante, consiste en aprender por refuerzo, es decir, el individuo recibe algo a cambio de la conducta deseada o pedida y cuando se experimenta con un nuevo comportamiento, existen cuatro resultados posibles (Jarvis, 2006):

Refuerzo positivo: En éste se compensa la conducta, es decir le damos un premio al individuo por la conducta pedida y si él nos brinda la conducta que deseamos.

Refuerzo negativo: Es un sistema por el cuál se pretende conseguir una conducta eliminando el estímulo que puede ser negativo o poco deseado por el individuo; es decir el refuerzo negativo consiste en suprimir algo que genera malestar al individuo y esto lo hacemos cuando el nos brinda la conducta que deseamos o le pedimos.

Respuesta neutral: Significa que no existen consecuencias positivas o negativas como resultado del comportamiento.

El castigo: Este implica introducir una consecuencia desagradable al individuo o incluso quitar algo agradable al mismo. Desde esta perspectiva, es decir si pedimos un comportamiento al individuo y éste nos la da, entonces reforzamos el comportamiento, brindando al individuo lo que se le prometió o en su caso algo como premio a la conducta de este. Desde esta perspectiva, si pedimos un comportamiento y se nos da, entonces reforzamos el mismo, brindando al individuo lo que se le prometió o en su caso le damos algo como premio a su conducta, del mismo modo si comete el individuo algo sospechoso

y no es el comportamiento que se le pidió, pero se le da el reforzador, entonces estamos reforzando esa conducta negativa con el refuerzo o reforzador positivo, Por otro lado si el individuo no responde simplemente, a esa respuesta se le conoce como respuesta neutra o neutral, ya que no se logra nada .Pero si resulta que el individuo siente que le ocurre algo desagradable ante tal conducta, puede que él lo tome como castigo y no repita la conducta para no ser castigado.

También Jarvis (2006) señala que “Modelar implica aprender nuevos comportamientos, observando y copiando el comportamiento de los demás” Bandura establece que el comportamiento tiene lugar en cuatro etapas: Atención: cuándo vemos a otros comportarse de cierta manera.

Retención: memoriza el individuo lo que observa.

Reproducción: prueba el comportamiento en él mismo, es decir lo replica o reproduce.

Reforzamiento: en esta etapa el individuo considera y decide si las consecuencias del comportamiento son buenas o no para él y en base a ello determina si repite o no la conducta. Es muy importante saber que, para aprender de algo, (una conducta, una situación, etc) el individuo no tiene que experimentar el refuerzo personalmente, porque aprende observando y se agrega ese comportamiento a su repertorio si observó una respuesta positiva, pero si no entonces decide eliminar de su repertorio esa conducta, a esto se le conoce como reforzamiento vicario. De ésta misma manera el individuo puede aprender al ver a alguien castigado o escapar del castigo por un comportamiento.

Existen diversos estudios que demuestran que “los modelos del mismo sexo son más efectivos que los modelos del sexo opuesto”; además que la eficacia de los modelos incluye estatus social, poder social y simpatía general.

Además, Jarvis (2006) indica que los comportamientos se pueden aprender observando los comportamientos de los demás, debido a que la personalidad se forja mediante el contexto de la vida que desarrolla el individuo desde el ámbito deportivo y ejercicio, hasta lo cognitivo, sus respuestas emocionales y la manera de comportarse en los grupos sociales a los cuales pertenece llámese escuela, trabajo, clubes deportivos, políticos, etc. En base a ello el individuo es capaz de definirse así mismo mediante sus cualidades

observables y sus características personales; el individuo al sentirse que pertenece a algún grupo social o político, adopta su propia identidad y su personalidad es dinámica y fluye dependiendo de su entorno que le rodea y las circunstancias que suscitan en su día a día, por ello Beauchamp (2014) define la identidad social como “la parte del autoconcepto de un individuo que deriva partir de su conocimiento de su pertenencia a un grupo (o grupos) social junto con el valor y la importancia emocional que se le atribuye a esa membresía”.

Aplicaciones de la teoría del aprendizaje social al deporte

Se abordarán dos aplicaciones del aprendizaje social, la primera, cómo se adquieren patrones de comportamiento que se relacionan con el deporte y dos, cómo adquieren las personas el amor por el deporte.

De acuerdo con los psicólogos del aprendizaje social, no se nace con una personalidad definida, sino que desarrollamos un conjunto de patrones aprendidos, algunos de ellos pueden ser bastante concretos para el deporte.

Muy comúnmente los niños tienden a imitar el comportamiento relacionado con el deporte de los adultos, ya que cualquier atleta o deportista a la vista de todo el público se convierte en un modelo a seguir de los más pequeños. El comportamiento suele ser bueno de acuerdo al deportista, si hace buenas acciones, se porta adecuadamente, etc. La otra cara de la moneda es cuando se presenta el mal comportamiento y suele ser visto desde la teoría del aprendizaje social, es fundamental que se tomen acciones para castigar el mal comportamiento (Jarvis, 2006)

Fuentes de influencia en el desarrollo social en el deporte

Desde niños regularmente estamos influenciados por otros seres humanos. La socialización se refiere al proceso mediante el cual las personas adquieren las reglas del comportamiento, creencias y actitudes que van forjando la vida en la sociedad. Seguramente la influencia más importante en nuestra sociedad es la familia, la cual llamamos también socialización primaria y los amigos, maestros, compañeros de trabajo, en el caso de atletas, los entrenadores, y compañeros del equipo, etc, son lo que están considerados como socialización secundaria (Jarvis, 2006).

Familia

Tradicionalmente las teorías psicológicas asumen que los valores, normas y el modelo conductual son transmitidos por medio de las relaciones de padres a hijos (Bandura, 1982). La forma en cómo las personas se comportan, sus pensamientos y valores serían muy diferentes de lo que son si vivieran aislados totalmente.

Desde esta perspectiva, la socialización físico-deportiva es un proceso de modelización en el que el grupo de significativos como los miembros de la familia, la pareja y los mejores amigos, constituyen un modelo de influencia social sobre un sujeto (Buckworth et al., 2007).

En el ámbito de la actividad física, *la influencia de los padres* durante la infancia está basada sobre la creación de intereses y habilidades que refuerzan el comportamiento activo, donde el condicionamiento de ciertas actividades provoca y configura la práctica futura (Dishman, Sallis, y Orenstein, 1985).

Una forma eficaz de promover comportamientos saludables, como la práctica de actividad física regular, es precisamente a través de teorías de la psicología social, las cuales, brindan una explicación sobre cómo los antecedentes de dichos comportamientos afectan finalmente a la conducta y que además nos ofrezcan una guía general para que puedan ser promovidos (Hagger y Chatzisarantis, 2007).

Según Andolfi (1991) “Para analizar la relación que existe entre comportamiento individual y grupo familiar en un único acto de observación, es necesario considerar a la familia como un todo orgánico”. Lo que afecta a un miembro de la familia, afecta a todos en general como familia; debido a que todos están vinculados entre sí del modo que el cambio de estado en el individuo modifica también al de sus demás miembros de la familia. Todo organismo es un sistema, o sea un orden dinámico de partes y procesos entre los que se ejercen interacciones recíprocas; se puede considerar a la familia como un sistema abierto, constituido por varias unidades ligadas entre sí por las reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí e intercambio con el exterior, por ello es necesario el apoyo de la familia en cualquier actividad inclusive en el ámbito deportivo/ocio activo-ocio pasivo, y la manera de elegir el mismo es importante ya que el apoyo que esta le brinda es fundamental para compartir el tiempo libre de todos y cada uno

de sus miembros debido a que la elección de uno solo modifica el comportamiento, tiempo, acciones, emociones, etc. de los demás miembros. El hecho que un miembro de la familia participe interactivamente con otros sistemas (equipo deportivo, escuela, trabajo etc.). La familia se observa en relación dialéctica con el conjunto de las relaciones sociales: las condicionan y están a su vez condicionadas por las normas y valores de la sociedad circundante a través de un equilibrio dinámico. La relación entre grupo social y la familia es un proceso dinámico de tensión y oposición con un punto de equilibrio extremadamente difícil de encontrar; porque su localización exacta está sometida a variaciones que dependen del tiempo y de la sociedad.

La familia es un sistema entre otros sistemas .La exploración de las relaciones interpersonales y de las normas que regulan la vida de los grupos en los que el individuo participa, y está más arraigado sera un elemento indispensable para la comprensión de los comportamientos de quienes forman parte de éstos, por ello es importante la intercomunicación de la familia o de algún miembro de la misma con algún grupo de apoyo físico deportivo con la finalidad de canalizar los comportamientos negativos y positivos de una manera productiva y saludable ,incluso no solo para el individuo participante ,sino también para los demás miembros de la familia (Andolfi, 1991).

El tipo de ocio ya sea activo/pasivo que la familia o algún miembro de esta, elige permite que interactúe de tal manera con los demás miembros, pero también es importante siempre el uso de reglas, respetando valores y principios propios de la familia para desarrollarlos de manera positiva. La actividad física como parte importante para el logro y canalización de metas positivas en un miembro de la familia, el juego como actividad física hace que el individuo se sienta cómodo, expresarse a sí mismo, con la interacción que ejerce con los demás miembros que se relaciona también le permite comunicar necesidades y estados de ánimo a los otros esto le hará sentir que hay espacio para él y estará dispuesto a colaborar sintiéndose miembro del equipo siendo parte de este (Andolfi, 1991)

Por otra parte, Jarvis (2006) dice “la vida familiar ejerce una profunda influencia en nuestro desarrollo social”. La teoría social hace hincapié sobre el papel de los modelos de la familia y las fuentes de refuerzos, esto abarca todos los ámbitos, incluyendo el deportivo, por ejemplo: Los niños, es más probable que se identifiquen con un miembro de la familia

y quizá quiera seguir sus pasos, participar en el deporte favorito del mismo, etc. Los niños pueden recibir el reforzamiento vicario de parte de la familia por ejemplo cuándo juntos ven un partido de juego de algún deporte, (ya sea fútbol ,básquet Ball, cual fuese este deporte; etc) o incluso ver juntos a algún atleta en su desempeño deportivo y escuchar y mirar los elogios que la familia le brindan al atleta u equipo deportivo, por eso el deporte es considerado una actividad social valiosa, debido a que es más probable que los niños imiten el comportamiento deportivo de los atletas para recibir el refuerzo positivo de manera directa, través de los elogios de su familia. El modelado en el comportamiento deportivo tambien es un factor en la participación de los niños, más sin embargo las actitudes y creencias de sus padres hacia la cultura del deporte tambien tiene su efecto, independientemente del modelado.

Por otra lado, Cárdenas (2020) percibe mediante sus entrevistados en su estudio realizado, que la mayoría ven a la familia como pilar o fuente fundamental en cuanto al apoyo emocional que reciben por parte de la misma ,tambien nos dice que la estructura urbanística en el caso del lugar donde llevo a cabo su estudio (en cuanto a personas que viven en edificios, prácticamente pegados los hogares uno de otro), esto según Cárdenas facilita la relación cara a cara entre vecinos y la solidaridad aun estando ante el aislamiento social o confinamiento que se implemento como estrategia de prevención local, nacional y mundial para prevención del covid 19 ante la actual pandemia.

Prácticas educativas familiares

Las prácticas educativas familiares, pueden entenderse como manifestaciones, comportamientos y verbalizaciones de los padres y madres, que se presentan de manera continua y que tiene como fin guiar a los niños y niñas hacia el alcance de la socialización (Izasa, 2018).

Se entiende por prácticas educativas familiares aquellas preferencias globales de comportamiento de los padres o figuras de autoridad relacionadas con las estrategias educativas encausadas hacia los hijos, las cuales poseen como característica, la bidireccionalidad en las relaciones padres-hijos, debido a que los actos de los padres generan consecuencias sobre los hijos, así como las acciones de los hijos influyen sobre los padres. Otra definición que apoya lo anterior es la de Aguirre (2000), Solís y Diaz (2007):

Un conjunto de acciones y repertorios conductuales aprendidos cultural y generacionalmente por los padres y madres, que pretenden conducir, controlar e inhibir las conductas de los niños y las niñas. Estas prácticas se instituyen en la propia educación vivida y en la imitación que los hijos e hijas hacen de sus padres.

Una de las finalidades de estas prácticas es la promoción del desarrollo de acuerdo con el proceso evolutivo de sus hijos, Ceballos y Rodrigo (1998) “presentan la singularidad de que son exclusivas y específicas de cada familia, pero a su vez, son similares a las que utilizan otras familias que comparten el mismo grupo social”.

Coll, Miras, Onrubia y Solé (1998) afirman que lo común en los procesos de crianza entre las familias está dado por características como el grado de control que manejan los padres en la relación con sus hijos, la comunicación entre los integrantes del hogar, el grado de sensatez que esperan que posean sus hijos acordes a la realidad contextual que los rodea y por último el afecto que se refleja en el contexto familiar.

Moreno y Cubero (1990) consideran que “cada familia plasma en su dinámica familiar, estas características, siendo posibilitadoras del desarrollo en el niño y la niña y preparándolos para insertarse adecuadamente en la sociedad”. Para la teoría sistémica, la familia es un sistema conformado por un conjunto de unidades, que se caracterizan por ser organizadas e interdependientes, ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por una serie de funciones dinámicas, en constante interacción e intercambio, no sólo entre ellas sino con el exterior.

Se distingue porque cumple con tres propiedades: la primera, el estar constituido por subsistemas, el conyugal (pareja), el parental (padres e hijos) y el fraterno (hermanos), en segundo lugar, ser un sistema abierto que se autorregula por reglas de interacción, debido a que cualquier cambio en un miembro del sistema afectará a los demás. Por último, se observa, continuidad y transformación de este sistema en interacción con los otros. (Andolfi, 1984).

Una segunda teoría que se complementa con la teoría sistémica es la expuesta por Bronfenbrenner (1987) denominada la teoría ecológica del desarrollo humano. Desde esta perspectiva ecológica, la familia es abordada como “uno de los entornos primarios de mayor influencia en el individuo, pasando a ser un microsistema, caracterizado por un Inter

juego de actividades, roles y relaciones que se dan cara a cara entre sus miembros”. Para esta teoría es de gran importancia la relación entre los entornos (el hogar, el trabajo, la escuela, el sitio donde se vive), donde pasa a ser necesario para que se conviertan en contextos para el desarrollo las interrelaciones entre éstos, lo que involucra la participación conjunta, la comunicación y la existencia de información en cada ámbito con respecto al otro, debido a que son estructuras seriadas e incluyentes la una en la otra (Bronfenbrenner, 1987).

Estas dos teorías permiten conocer cuál es el impacto de la familia en el individuo, debido a que tienen en cuenta una mirada global, no fragmentada de sus integrantes y de las relaciones entre ellos, rescatando aspectos como la cultura, la política y la sociedad en la que está inserta, pasando a ser elementos significativos en el proceso de desarrollo del ser humano, debido a que ésta recibe influencias que la marcan y determinan sus acciones.

Prueba de esto, es la investigación longitudinal realizada por Steinberg, Lamborn, Dornbusch y Darling (1992) donde se estudió el impacto de prácticas autoritativas parentales sobre el desempeño académico del adolescente, en 6400 jóvenes americanos entre 14 y 18 años y sus respectivos padres de familia, se encontró que los padres autoritativos generan hijos con alto desempeño académico y compromiso escolar.

Otra investigación que da cuenta del papel que cumple la familia en el desarrollo integral del individuo, es la de Alonso y Román (2005) ellos estudiaron la relación de los diferentes estilos educativos familiares en la estructuración de la autoestima en 283 familias de un nivel sociocultural medio y medio alto, con hijos entre 3 a 5 años y sus maestros, encontrando que, a mayor grado de autoestima de los niños, corresponderá un mayor grado de autoestima valorado por los padres.

También se encuentra el trabajo realizado por Chan y Chan (2005) en el instituto de educación de Hong Kong en el año 2005, en 285 estudiantes de educación, encontraron que la orientación de logro de estos estudiantes con relación a los estilos parentales se relacionaba con el manejo del estilo autoritativo parental.

“Las anteriores investigaciones dejan ver la incidencia del impacto de los estilos educativos familiares en el desarrollo cognitivo, emocional y social del hijo” (Ramírez,

2007), pues las bases del hijo se les da en la casa, donde mas se desarrolla y tiene contacto, como lo afirma Ramírez (2007):

La combinación de las costumbres y hábitos de crianza de los propios padres, la sensibilidad hacia las necesidades de su hijo, la aceptación de su individualidad y la del otro, el afecto que se expresa, los mecanismos de control y el tipo de disciplina que utilizan, son la base de las estrategias de socialización que usan los progenitores para regular el comportamiento, que pasan a ser comunes y a la vez particulares en cada contexto familiar, dando como resultado la formación de tendencias educativas que se perfilan en estilos educativos.

Desde otra perspectiva Bautista, Franco y Mendivelso (2020) encontraron en su estudio que las fortalezas internas de las familias encuestadas durante el confinamiento por covid 19 fueron: comunicación, diálogo, confianza, respeto, unión, comprensión, autocuidado, resiliencia, comprensión y refirieron que sus debilidades como familia durante confinamiento fueron: falta de actividades de ocio, falta de viajes juntos como familia, y que debido a la pandemia existió mas encierro de los niños y niñas, sienten que aumentaron los conflictos familiares, debido a la falta de comunicación apropiada y una deficiente distribución de tareas del hogar tambien se rescata que los encuestados percibieron como amenazas los factores económicos desfavorables como desempleo, falta de apoyo del gobierno ante la pandemia, carencia de atención en salud y ausencia de un trabajo estable.

Concepto de Ocio

Según Nuviola (2003) en la actualidad el tiempo libre/ocio, es el tiempo que resta del tiempo de trabajo y del tiempo dedicado a las obligaciones, esto hace que adquiera un significado primordial para los individuos. El ocio supone sentirse libre realizando diversas actividades. El deporte como actividad del tiempo libre se ha convertido en tiempo muy preciado; ocio y deporte son dos realidades distintas que la sociedad ha convertido en hechos inseparables y ambos han servido para el desarrollo personal de los individuos.

“Educar el ocio significa entender al individuo como un conjunto, en el que los aprendizajes formales e informales contribuyen a la educación integral, lo que le va a permitir utilizar su tiempo de manera constructiva” (Nuviola 2003). Los padres y madres deben trabajar en todos ámbitos que existen del ocio, ya que se les considera el agente

educador por excelencia teniendo competencias en la educación. Las actividades físicas extraescolares se constituyen en una auténtica escuela, la cual favorece relaciones interpersonales y un aprendizaje global no selectivo. La actividad física extraescolar será un instrumento educativo cuando: fomente valores sociales tales como la solidaridad, brinde una formación diversa multideportiva y cuando sea actividad de encuentro y de enriquecimiento personal, y los responsables sean animadores y formadores antes que entrenadores.

La principal motivación que lleva a la práctica deportiva:

En primer plano giran en torno a la posibilidad de realizar ejercicios físicos para mantener la salud, en segundo plano algunos eligen hacer deporte por aspectos lúdicos y de relación social, que contribuyen a hacer de la práctica física una forma placentera de relación con los demás y por último en tercer plano eligen hacer actividad física o prácticas deportivas por razones subjetivas como pueden ser la imagen corporal, la evasión y la competición. (Nuviala, 2003, p. 15)

De acuerdo con Nuviala (2003) “La motivación social es aquella que surge como resultado de los agentes de socialización los cuales ocupan los primeros lugares en la vida del niño/a, e influyen sobre todo el proceso de formación”. Entre estos agentes se encuentran según Boixadós et al (2003, p. 302) “los padres, educadores, entrenadores, organizadores, árbitros, deportistas y medios de comunicación”.

Los padres de familia son se convierten en los modelos a seguir por los hijos, por tanto, tienen la obligación de comportarse moralmente correcto, practicar alguna actividad deportiva, crear ambientes favorables al desarrollo de los hijos, así mismo lo confirma Nuviala (2003, p. 15):

La familia ejerce influencias socializantes de manera importante, los miembros de la mismas juegan papeles diversos entre los que incluyen la creación de un clima positivo para la participación deportiva, el aumento de oportunidades para participar en el deporte o incluso actuando como modelos, ya que el niño siempre busca una figura importante a seguir, recordemos que enseñamos con el ejemplo.

Una definición de ocio es: “En la literatura científica se relaciona normalmente con el tiempo que resta después de las actividades obligatorias (educación, trabajo, tareas domésticas y cuidado personal)” (Gerstl, 1983).

El realizar actividades deportivas es el objetivo más importante del tiempo de ocio, a la par con el esparcimiento que implica la realización de lo diverso, es decir, el practicar actividades diferentes a las que hacemos a diario.

La primera definición de ocio de la que se tiene referencia aparece ya en la civilización griega, cuando Aristóteles delimita el tiempo de ocio como "tiempo exento de la necesidad de labor". En aquel momento ese tiempo era empleado sólo por la elite social en la contemplación y preparación para el ejercicio de la política y las artes (García, 2002).

Esta idea ha ido variando a lo largo de los siglos a medida que la sociedad se ha ido transformando. Hace mucho tiempo que el descanso es uno de los derechos humanos con la misma importancia que el derecho a un trabajo digno y socialmente útil. Como tal está reflejado en el artículo 123 de la Constitución, fracción IV.

El ocio es el descanso que nos permite reponernos del desgaste físico y mental que todo trabajo ocasiona, y que nos da la oportunidad de realizar las actividades que nos gustan, como disfrutar de las artes y los deportes, ver a los amigos y familiares y conocer mejor nuestra ciudad u otros lugares. El concepto de ocio ha ido variando al ritmo de los tiempos. Ha aparecido la dualización del tiempo, que señala los días laborables como días de trabajo y los fines de semana como tiempo libre de obligaciones (García, 2002).

Desde otra perspectiva podemos observar, en el trabajo realizado por Martínez et al. (2017) sus resultados indican la presencia de una asociación de manera significativa entre el comportamiento sedentario y la nutrición de los jóvenes, presentando una mayor obesidad los que pasan más horas diarias dedicadas al ocio pasivo y los que practican menos deporte. Asimismo, se presenta la gran necesidad de fomentar prácticas deportivas y de ejercicio físico, así como estilos de vida saludables entre las familias. Convirtiéndose así la mejor herramienta para mantener un balance nutricional y un óptimo estado de salud.

Desde este panorama del ocio pasivo y debido a las tics Belmonte et al. (2021) en su estudio percibieron que la pandemia, ha potenciado el ocio familiar y que los padres mayores de 30 años en adelante son los que menos se posicionan en cuanto al carácter

fomentador del ocio, de los medios digitales, es decir son los que menos utilizan las tecnologías como medio socializador familiar, además podemos decir de acuerdo a los resultados de su estudio que las familias con menos integrantes (2 o 3 miembros) son las que fijan su atención en los hijos y que las familias que tienen (4, 5 o más integrantes) son las que si utilizan la tecnología como agente potenciador del ocio familiar .

Según Jurak (2020) la actividad física disminuye de manera significativa, el riesgo de infecciones virales y niveles de ansiedad en todo individuo; Fang et al (2020) “además de los beneficios a corto plazo, la actividad física, regula y reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedad coronaria e hipertensión”, entre otras, que se citan como las comorbilidades más frecuentes en estudios recientes de enfermedad por coronavirus-2019 (Covid-19).

Para disminuir estos problemas de salud, los profesionales del ejercicio deben invitar a las organizaciones, autoridades locales y gobiernos a promover la actividad física durante esta cuarentena masiva, independientemente animar a que se realice en la seguridad de los hogares de las personas o, si es seguro y lo permiten las autoridades, en la naturaleza. (Chen, 2020)

La actividad física de manera regular según Jacobowski (2015) “es el medio más simple para reducir el estrés psicológico del confinamiento”.

Algunas de las principales recomendaciones es que el individuo en confinamiento es “que haga ejercicio al aire libre siempre que sea posible y realice su elección de actividad física de intensidad baja a moderada todos los días” (Jurak, 2020), de modo que puede realizarlo solo o en compañía de algún familiar, es fundamental enfatizar aquí que todas las personas deben seguir las pautas sugeridas por sus autoridades. Siempre que sea posible, utilice la mayor distancia posible de los demás mientras esté al aire libre, en caso de elegir hacer actividad física fuera de sus hogares, es muy importante que “no socialice ni practique deportes en grupo con personas ajenas a su hogar” (Jurak, 2020).

Es difícil, pero primordial que los padres, eviten que sus hijos interactúen directamente con otros niños. En particular, Jurak (2020) menciona que deben “explicarles en un lenguaje apropiado para la edad de sus hijos, los riesgos de transmisión del virus que pueden ocurrir al socializar en situaciones deportivas grupales o de equipo”. de tal manera

que los niños comprendan y favorecer a llevando a cabo las reglas de seguridad y distanciamiento impidiendo así el contagio.

Otra de las recomendaciones que se deben seguir es no permitir que los niños se suban a los equipos del parque, los toboganes y otras características (especialmente de metal y plástico), incluidos los equipos de ejercicios para exteriores, ya que proporcionan una superficie para la transmisión de virus. (Jurak, 2020)

En base a la recomendación anterior, hay que recordar que la propagación del virus también se hace por medio indirecto por medio de objetos contaminados con el virus; otra recomendación de Jurak (2020) “además se les recomienda realizar una variedad de ejercicios en su hogar y con su familia como subir escaleras, brincar y bailar con los niños y otros miembros del hogar”; así como también:

Realizar ejercicios de fuerza o incluso videojuegos activos en breves ráfagas de actividad para aumentar la frecuencia cardíaca, el flujo sanguíneo y la circulación periódicamente a lo largo del día; improvisar en el equipo de ejercicio con cuerda, escoba, botellas, etc. En caso de tener balcón o terraza, se les recomienda ejercitarse allí. (Jurak, 2020)

También Jurak (2020) “les recomienda incorporar estiramientos y respiración profunda todos los días. Tomarse al menos 10 minutos cada día para mover lentamente los brazos y las piernas a lo largo de su rango de movimiento cómodamente”. De igual forma “se recomienda seguir algún tipo de clases de ejercicio en línea o publicar fotos o videos en las redes sociales de ustedes mismos haciendo ejercicio en casa para mantenerlos motivados y conectados con los demás” (Jurak, 2020), tanto con familiares y amigos, fuera del vínculo del hogar, es decir, personas externas.

Es importante que, en caso de una sospecha de haberse contagiado de una enfermedad contagiosa, o se siente enfermo de alguna manera:

Limite su actividad física dentro de su hogar y comuníquese con su profesional médico. Siempre llame primero al centro de atención de su preferencia para recibir más instrucciones antes de ir a un centro médico en persona, quizá a veces solo sea algo pasajero y no necesite salir a exponerse a un centro hospitalario.

En el caso de los adultos mayores es fundamental que permanezcan físicamente activos durante este tiempo, ya que son los que tienen más probabilidades de experimentar cambios estructurales y funcionales dramáticos en sus músculos y huesos después de un confinamiento prolongado y bajos niveles de movilidad. Se debe evitar un mayor riesgo de caídas en los ancianos sobrecargando los servicios de salud. (Jurak, 2020)

Entre otras recomendaciones de salud y sueño; “evite ver pantallas de todo tipo después de las 8:00 de la noche, para promover una calidad de sueño adecuada, ya que el aumento del estrés y la baja actividad física exacerban los patrones de sueño nocturno deficientes” (Jurak, 2020), además es importante, Jurak (2020):

- Mantenerse hidratado; y elegir agua pura sobre las bebidas azucaradas o el alcohol. Algunos ambientes interiores pueden ser secos y pueden agravar a quienes padecen dificultades respiratorias por ello.
- Evite el ejercicio prolongado de intensidad vigorosa; este tipo de ejercicio puede reducir la resistencia del cuerpo a las infecciones virales y de otro tipo a corto plazo.
- Lo más importante es que usted ¡haga lo que sea cómodo y adecuado para usted y su familia! La actividad física regular está destinada a ser divertida y reducir el estrés. Aumenta la función cognitiva y la atención, y reduce la ansiedad en los niños, que se verán particularmente afectados por largos períodos de tiempo en interiores. Asegúrese de evitar realizar actividades que tengan un mayor riesgo de lesiones para evitar sobrecargar el sistema de salud y exponerse a un mayor riesgo de exposición al nuevo COVID-19 u otras enfermedades.

En pocas palabras: evite la inactividad durante el día y tenga en cuenta que cualquier actividad que realice es mejor que ninguna actividad. Todas las personas (que estén físicamente capacitadas) deben tratar de acumular al menos 60 minutos (pero preferiblemente más) de actividad física de intensidad baja o moderada cada día, pero como se indicó antes, cada minuto cuenta. Finalmente, los profesionales del ejercicio, la medicina deportiva y la salud pública, las organizaciones de salud pública y las agencias de salud pública nacionales y locales deben trabajar juntos para facilitar la promoción de la actividad física segura durante esta crisis de

emergencia de salud pública en la que muchos están infectados por el virus de COVID-19. pero muchos más afectados por la vida en cuarentena que plantea un desafío para mantener el bienestar físico y mental (Jurak, 2019).

Tipos De Ocio

¿Qué hay de parecido entre la práctica de *rafting* y escuchar música, entre cualquier otra actividad cultural o deportiva y ver televisión?

Cualquier habito que tenga que ver con el ocio requiere de tiempo libre y de que el individuo quiera destinar ese tiempo en la ejecución de esa práctica. “Es tan amplio el mundo del tiempo libre que muchos autores han sentido la necesidad de clasificarlo” (Montero, 2010).

Por un lado, parece claro que no es lo mismo el tiempo libre que la ociosidad no buscada, ligada al aburrimiento “La ociosidad no consiste en no hacer nada, sino en hacer muchas de las cosas que no resultan aceptadas en los formularios dogmáticos de la clase dominante” (Bertrand, 1935). Cuando se habla de ocio, se referimos al tiempo que cada persona tiene para sí misma, para hacer lo que le gusta una vez cumplidas sus obligaciones, para enriquecerse y desarrollarse como persona.

Este tiempo de ocio permite a las personas recuperarse del trabajo o del estudio, hacer lo que les gusta, saber más, convivir con los seres queridos, concernir sobre sí mismas y su entorno, rescatar la conexión con la el medio ambiente en que se desarrolla.

Muchos autores que han estudiado e investigado el tema del ocio, por tanto existen tantas clasificaciones que han tratado este tema, pero se puede resumir y concluir que hay:

Ocio pasivo: “es decir, a descansar sin hacer nada en particular” (Montero y Bedmar, 2010).

Ocio activo: “el tiempo libre que un individuo o individuos dedican a realizar actividades que enriquecen a su persona (teatro, lectura)” (Elizalde y Gomes, 2010).

Si el descanso y el entretenimiento atrae beneficio y son meramente necesarios para cualquier ser humano, implican exclusivamente importantes para quienes se encuentran en etapas de la infancia y la adolescencia, puesto que el juego y el recreo tienen un papel importante en el desarrollo madurativo y social.

El juego es una actividad importante y esencial de ocio que incluso el artículo 31 de la convención sobre los derechos del niño, consagra el derecho de los infantes al descanso, al esparcimiento y al juego. “Esta participación está normalmente centrada en la familia y en los centros escolares con programas institucionales centrados en el deporte” (García, 2002).

Las necesidades psíquicas del ser humano y el ocio

Cuando se habla de necesidad se dice que “es la falta de algo” (Elizalde et al, 2006), y existe diversas necesidades del ser humano, que responden a nuestros diversos niveles de existencia, Elizalde et al (2006) las clasifica de la siguiente manera:

- a) Necesidades deficitarias o inferiores, estas son: necesidades fisiológicas; necesidad de seguridad; de amor y de pertenencia; y de estima; si se produce una distorsión en ellas se pueden generar problemas psicológicos y/o fisiológicos.
- b) Necesidades de desarrollo o superiores que se orientan hacia el logro de la autorrealización, las cuales no son tan poderosas como las necesidades fisiológicas; éstas pueden dañarse o perder su orientación más fácilmente que las necesidades primarias y requieren de un gran apoyo de las influencias exteriores.

Maslow (1975) las clasifica de la siguiente manera:

En primer lugar, se encuentran las necesidades fisiológicas que son las más básicas y más potentes de todas, pero son las que tienen menor significado para la persona en busca de la autorrealización. Entre se ellas se encuentran la necesidad de liberarse de la sed y del hambre; de aliviar el dolor, el cansancio y el desequilibrio fisiológico; la necesidad de dormir, de sexo.

Segundo, las necesidades de seguridad. Si las necesidades fisiológicas son satisfechas, o no constituyen un problema serio para la persona, las de seguridad se convierten en la fuerza que domina la personalidad. La mayoría de las personas llega sólo hasta este nivel.

Tercero, las necesidades de amor y pertenencia que están orientadas socialmente y representan la voluntad de reconocer y ser reconocido por los semejantes, de sentirse arraigados en lugares e integrados en redes y grupos sociales. Para

realizarse requieren que se haya alcanzado cierto grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad.

Cuarto, las necesidades de estima están asociadas a nuestra constitución psicológica. Su satisfacción es necesaria para la evaluación personal y el reconocimiento de uno mismo, en referencia a los demás. Se pueden subdividir en dos tipos: las que se refieren al amor propio y las que se relacionan al respeto de otros (reputación, condición social, fama, etc.).

Quinto, las necesidades de autorrealización o metanecesidades pertenecen al segundo bloque de necesidades superiores o más subjetivas en la gradiente establecida por Maslow. Son difíciles de describir, puesto que varían de un individuo a otro, e incluye la satisfacción de la individualidad en todos los aspectos. Para que una persona inicie su proceso de autorrealización debe haber satisfecho muchas necesidades previas, para que éstas no interfieran ni utilicen energías que están abocadas a este desarrollo.

Para poder cumplir o bien poder cubrir todas las necesidades mencionadas por Elizalde et al. (2006) y Maslow (1975) es esenciales la nutrición, los cuidados familiares, el descanso, la educación, la atención médica y psicológica, y sentirnos útiles.

Así como también necesitamos hacer un lado la rutina diaria a través del ocio. En los tiempos actuales, la falta de espacio y tiempo de ocio es una de las causas de las alteraciones del estado de ánimo cada vez más presentes en las sociedades occidentales, y hace destrozarse la armonía de su salud.

Según Olivares, Cossio, Almonacid y García (2015) los padres tienen mayor influencia en los adolescentes que el docente que le enseña actividad física para que sean activos; estos autores proponen en base a su estudio, que los agentes públicos tienen que informar e instruir a los padres y familias en actividad física y salud, organizando y dirigiendo frecuentemente eventos donde participen todos los miembros de la familia; además los resultados del estudio arrojaron que los niños, practican más actividad física que las niñas, en todos los niveles de actividad física, y que el tipo de actividad física moderado es donde participa el mayor número de su muestra.

Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona el concepto moderno de salud hacia la década de los setenta desde ese momento, se define la salud como una yuxtaposición de grados de bienestar en los campos psíquico, físico y social, y no sólo como ausencia de enfermedad; estos diferentes grados de salud potencial permanecen, por tanto, vinculados a variantes biológicas, psicológicas y del entorno. La salud puede verse afectada por factores:

-Físicos: aire, temperatura, sol, etc.

-Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

De acuerdo con López (2015) la Organización Mundial de la Salud (OMS), proporciona el concepto moderno de salud hacia la década de los setenta desde ese momento, se define la salud como una yuxtaposición de grados de bienestar en los campos psíquico, físico y social, y no sólo como ausencia de enfermedad; estos diferentes grados de salud potencial permanecen, por tanto, vinculados a variantes biológicas, psicológicas y del entorno”.

Así mismo, de acuerdo con Marriner (2007) Peplau define la salud como “una palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.

Como concepto, la salud mental “No es algo que la persona posee sino es algo que la persona es...en una época y medio ambiente sociocultural y físico determinados”. Para analizar este concepto, Travelbee (1967) propone algunas actitudes que para ella son capacidades humanas universales que distinguen lo humano y desde esta perspectiva, fundamenta la salud y la salud mental: aptitud para amar, capacidad para enfrentar la realidad y para descubrir un propósito o sentido en la vida.

Respecto al modelo de Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios (Hernández y Frutos, 2015).

Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia. Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

Enseguida se enumeran las 14 necesidades fundamentales humanas según Henderson.

1. Respirar Normalmente
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso. Vestirse y desvestirse.
6. Usar prendas de vestir adecuadas. Termorregulación.
7. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantener la higiene personal.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Vivir según sus valores y creencias.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

En otro aspecto relacionado con la salud, podemos mencionar los principales resultados del estudio de Reyes (2020) donde revisó, el estado de peso durante el confinamiento en una muestra de población chilena, fueron los siguientes: (a) el bajo consumo de agua se asoció con aumento de peso; (b) los descansos activos pueden ser

factores protectores para el aumento de peso corporal; (c) el consumo diario de alcohol se asoció con una disminución de la AF; y (d) tiempo sedentario ≥ 6 h / día presentaron asociación con cambios negativos en el peso corporal. Los hábitos alimentarios negativos, como el bajo consumo de legumbres y agua y el alto consumo de comida chatarra (es decir, alimentos con baja calidad alimentaria, bajo aporte de micronutrientes y con alto aporte de azúcar, grasas saturadas y sodio) y frituras, fueron asociado con cambios negativos en el peso corporal. En el caso de las legumbres, el alto contenido de fibra dietética, la baja densidad energética, el alto aporte proteico y el bajo índice glucémico las convierten en un alimento de alta calidad nutricional que permite el control del peso corporal y la prevención de enfermedades metabólicas. el consumo de legumbres debe ser al menos dos veces por semana. Para lo cual en su conclusión dijo” Un estilo de vida saludable que incluya buenos hábitos alimenticios, actividad física y descansos activos son particularmente importantes, ya que pueden ser factores protectores para el aumento de peso corporal durante el confinamiento de COVID-19. Además, la evidencia sugiere que factores como el aumento del consumo de agua y la realización de descansos activos pueden desarrollarse en el hogar como una forma fácil de evitar un aumento de peso corporal durante el confinamiento de COVID-19”.

Así mismo, Cheval (2021) sugiere en su conclusión, que garantizar una cantidad suficiente de actividad física y reducir el tiempo de sedentarismo, puede desempeñar un papel vital para ayudar a las personas a hacer frente a un evento estresante, como lo es la pandemia por COVID-19. La interrupción de las rutinas diarias resultante de la misma podría verse como una oportunidad para implementar nuevos hábitos que, a largo plazo, pueden fomentar el desarrollo de un estilo de vida más activo y coadyuvar al mantenimiento de la salud de los individuos.

Confinamiento

Según Inzulza y Galleguillos (2014) como la creación de espacios cerrados a partir de la transformación de espacios públicos, en los cuales se configura un clima de separación y desconfianza donde se estigmatiza la diferencia. Estos autores proponen que el confinamiento Castaño-Urdinola (2018) va de la mano de la seclusión socioespacial, que

según Wacquant (2011) tiene que ver con el aislamiento de ciertos individuos y actividades sociales hacia determinados espacios.

Si bien Young (2000) propone la marginación como un proceso de exclusión, esa cara de la opresión tiene que ver con los estigmas sociales que se les asignan a ciertos grupos, es decir, como individuo no se interactúa con determinadas personas y se le hace a un lado por tener 'X' o 'Y' características. Sin embargo, la cara del confinamiento tiene que ver directamente con el ejercicio de segregación de la diferencia a algún espacio que se vuelve periférico, no solo por su ubicación sino también por el sentido social y político que se le otorga.

Estresores durante la cuarentena

Según Brooks (2020) la cuarentena puede impactar de manera psicológica de tal manera que estresa a todo aquel individuo sin importar edad, sexo, nivel económico etc, nombrando algunos estresores como lo son los siguientes:

1.- Duración de la cuarentena: algunos estudios científicos, mostraron que las duraciones más prolongadas de cuarentena se asociaron con una peor salud mental, específicamente, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación y enojo y que entre ms días dura la cuarentena, más estragos produce en los individuos.

2.-Miedos a la infección: temores sobre su propia salud o temores de infectar a otros, sobre todo de infectar a miembros de la familia que estaban en cuarentena más que aquellos que no estaban en cuarentena.

3.-Frustración y aburrimiento: se demostró en otros estudios, que el confinamiento, la pérdida de la rutina habitual y la reducción del contacto social y físico con los demás causaban aburrimiento, frustración y una sensación de aislamiento del resto del mundo, lo que resultaba angustiante para los participantes. Esta frustración se agravaba por no poder participar en las actividades habituales del día a día y sobre todo porque su rutina se vio totalmente afectada en todos los aspectos.

4.- Suministros inadecuados: tener suministros básicos inadecuados (por ejemplo, comida, agua, ropa o alojamiento) durante la cuarentena fue una fuente de

frustración seguida de ansiedad por no tener lo necesario en cuestión de medicamentos, dinero incluso para poder comprarlos etc.

5.- Información inadecuada: muchos participantes dijeron que tener información deficiente de las autoridades de salud pública, eso era para ellos un factor estresante, porque no estaban informando pautas claras suficientes sobre las acciones a tomar y esto generaba confusión sobre el propósito de la cuarentena. Además, que no todos respetaban la cuarentena como tal y esto generaba molestia debido a que se les hacía algo injusto que por culpa de esos que no seguían las indicaciones todos los que si las seguían tuvieran que padecer el contagio, y por ende la enfermedad siguiera propagándose.

6.-Finanzas: a muchos les preocupaba que durante la cuarentena se quedaron sin trabajo y por lo consiguiente sin ingresos suficientes para poder solventar sus gastos personales y familiares, además que otros que tenían negocios propios o trabajaban por cuenta propia, tuvieron que cerrar por cuarentena dejando de generar esos ingresos; lo cual generaba estrés, ansiedad y deterioro de su salud mental.

Así mismo Chevar (2020) en su estudio examinó la asociación entre la depresión, la ansiedad, el estrés y el cambio en los comportamientos de salud relacionados con la actividad física, el sueño, el tabaquismo y el consumo de alcohol después de la aparición de COVID-19; como comportamientos de salud individuales. Los principales hallazgos encontrados en el estudio fueron que todos los aspectos de la angustia psicológica (depresión, ansiedad y estrés) se asociaron significativamente con cambios en el comportamiento de salud, tanto de forma independiente como como una puntuación compuesta. Numerosos estudios han examinado la asociación entre una variedad de comportamientos de salud y factores de angustia psicológica. Por lo que se cree que los cambios negativos en los comportamientos de salud están asociados con un aumento de la angustia psicológica en los adultos australianos durante la pandemia de COVID-19. Y se sugiere que se deben utilizar estrategias efectivas de promoción de la salud dirigidas a adoptar o mantener comportamientos positivos relacionados con la salud, como mensajes específicos en las redes sociales y reportajes equilibrados en los medios, con la finalidad de reducir los aumentos agudos y crónicos de la angustia psicológica durante estos tiempos sin precedentes. La evaluación continua del impacto de las reglas de encierro y el

distanciamiento social (asociado con la pandemia) en los comportamientos de salud es necesaria para informar estas estrategias de promoción de la salud específicas en todos los medios de gobierno tanto el local como el estatal y el federal, para implementar medidas de estrategias mas eficaces y menos dañinas para el individuo en cuarentena/confinamiento.

Covid-19

De acuerdo con Trilla (2020) refiere que el mundo se siente conmocionado hoy porque desde diciembre del año 2019 se registró un aumento de personas con infecciones respiratorias infectados por un nuevo coronavirus, el cual ha sido identificado con las siglas COVID-19, localizado a primera estancia en la ciudad de Wuhan y posteriormente extendiéndose por toda China, desafortunadamente también existen casos importados y casos secundarios en más de 24 países, por lo cual el 30 de enero de 2020 la OMS declaró esta epidemia como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional.

Según el Centers for Disease Control and Prevention (2020), el virus COVID-19 ha sido identificado y secuenciado genéticamente, por ello se afirma que está relacionado a otros coronavirus que circulan entre los murciélagos, incluyendo el SARS coronavirus. El huésped intermediario es probablemente otro mamífero y está demostrado que el COVID-19 se transmite de forma eficiente de persona a persona, habiéndose identificado agrupaciones de casos intrafamiliares y de transmisión a personal sanitario. Hay personas que, aunque están infectadas no transmitirán la enfermedad a nadie, mientras que otras pueden llegar a transmitirla a muchas más. Estos individuos, son denominados «*superdiseminadores*», existen también los llamados portadores asintomáticos, los cuales pueden estar contagiados y contagiar la enfermedad, pero ellos no tienen sintomatología de COVID 19. La vía de transmisión más probable del COVID-19 es por contacto y gotas respiratorias (aerosoles o también llamadas gotas de flugge/flush), en distancias cortas (1.5 m) y también por fómites contaminados por dichos aerosoles, cabe mencionar que un fómite es cualquier objeto carente de vida o sustancia que si se contamina con algún patógeno viable, tal como bacterias,virus,hongos o parásitos, es capaz de transferir dicho patógeno de un individuo a otro, por eso también se le denomina “vector pasivo”. No puede descartarse completamente que exista cierto grado de transmisión por vía aérea. El contacto prolongado es el de mayor riesgo, siendo menos probable el contagio a partir de contactos

casuales. El periodo de incubación se sitúa alrededor de 5 días (intervalo: 4-7 días) con un máximo de 12-13 días.

Los síntomas más habituales son fiebre, tos, disnea y mialgias o fatiga. Alrededor de un 20% de los pacientes presentan complicaciones graves, siendo las más frecuentes la neumonía y el síndrome de *distress* respiratorio del adulto. El 80% de los casos complicados son mayores de 60 años. No existe tratamiento específico, aunque se están empleando distintos tratamientos experimentales con fármacos antivirales (lopinavir/ritonavir; remdisivir) e interferón, tampoco se dispone de vacuna aun y la situación de pandemia generada por el COVID-19 es, sin duda alguna, el evento más extremo al que ha tenido que enfrentarse la sociedad en lo que va de siglo. Tanto por su extensión, que ha afectado a cientos de millones de personas, como por su duración de meses y su previsible continuidad y consecuencias. La situación de excepcionalidad derivada ha abarcado todos los ámbitos de nuestro funcionamiento como sociedad: el relacional, el sanitario, el económico, el familiar y el educativo.

Por su parte Peter-Gelius (2021) nos dice en un estudio reciente con el cual podemos reafirmar que la información sobre el grado de afectación que tuvo el mundo por la pandemia por covid-19, A medida que Europa está entrando actualmente a la tercera e incluso cuarta oleada de la pandemia por COVID-19, las tasas de infección y muerte han variado sustancialmente entre las naciones. El distanciamiento social y físico fueron elementos claves de la mayoría de los planes de acción regionales para prevenir su propagación. En muchos países, se les solicitó a los ciudadanos ponerse en cuarentena durante periodos prolongados, lo cual afectó gravemente la vida cotidiana de los mismos.

Otros resultados que se obtuvieron del estudio de Peter-Gelius (2021) fueron:

Las medidas de prevención del Covid-19 tuvieron un impresionante impacto negativo en los deportes y la participación en actividades debido a que requerían hacer ejercicio y que se suspendieron tanto la actividad física individual como los deportes en equipo; las instalaciones públicas, gimnasios, parques, áreas de juego, etc., se vieron obligados a cerrar, además de los lugares de trabajo, escuelas e instituciones de educación de todos los niveles cerraron de manera temporal y esto hizo que las personas perdieran la actividad física en sus rutinas diarias.

En los resultados del estudio en el cual participaron 29 expertos en puntos focales de la Unión Europea de 24 estados, los cuales participaron en la encuesta y todos los expertos señalaron el impacto negativo de las regulaciones de cuarentena sobre las oportunidades de actividad física en sus países, en lo cual 11 expertos catalogaron que las medidas de regulación de cuarentena vigentes en su país, restringen oportunidades para la actividad física y estas tienen un impacto severo, 16 de ellos contestaron que si tiene algún impacto negativo en la realización de actividad física, lo cual impide un estilo de vida saludable y 2 expertos contestaron que si tienen impacto mínimo las medidas de regulación de cuarentena vigentes en su país, haciendo un 55% de los expertos quienes coinciden que si existe un impacto negativo de la pandemia debido a dichas medidas de regulación de cuarentena por Covid-19, y el 38% dijo que el impacto es verdaderamente severo y el 7 % dijo que el impacto negativo que producen las medidas de regulación de cuarentena ,su impacto negativo es mínimo, 22 es decir el 92% de los expertos encuestados dijeron que en su país emitieron recomendaciones u otros materiales para la población sobre cómo mantener niveles adecuados de actividad física durante la cuarentena.

El resto dijo que aún estaban en preparación de estas medidas, a pesar de esto, el autor señala que no solo hay que ver la perspectiva negativa, si no también es necesario revisar la perspectiva optimista, ya que se formó una ventana de oportunidad, que permite a ciertos actores denominados “emprendedores de políticas”, iniciar un cambio de políticas, desde la perspectiva covid -19 para el desarrollo de políticas de promoción de actividad física y prevención de enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, el riesgo de infecciones por covid-19 en el transporte público (flujo problemático) llevó a algunas naciones a desarrollar políticas que apoyen a caminar o andar en bicicleta, (flujo de políticas), por ejemplo, formar carriles para bicicletas emergentes. Ellos impulsaran estas políticas a nivel local y convencerán a los políticos responsables relevantes, (corriente política) de que las apoyen.

Otras políticas de prevención de enfermedades no transmisibles como la obesidad que aprueban y apoyan las políticas para combatir y prevenir esta enfermedad; basadas en evidencia reciente de que este tipo de personas, tienden a ser más severamente afectadas por covid-19 que aquellas con un peso corporal saludable.

Por su parte, González (2011) en su estudio hace referencia sobre las conferencias internacionales de atención primaria y promoción de la salud convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la (PSS) Promoción de Salud Social, ha sido un tema clave de discusión y en las declaraciones por ejemplo de Alma-Ata (URSS, 1978) emanada de la conferencia internacional sobre atención primaria de salud, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la UNICEF, se estableció como un cuarto postulado que “El pueblo tiene derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud” y al definir los fundamentos de la atención primaria de salud (el pueblo) exige y fomenta en frado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles y con tal fin desarrollo mediante la educación apropiada, la capacidad de las comunidades para participar (OMS; OPS Y UNICEF,1978). Por esto cuando la OMS proclama en estado de Emergencia Mundial por COVID -19, los países ponen en acción la estrategia de confinamiento a sus ciudadanos, como medida preventiva ante el contagio masivo por COVID-19.

También en la carta de OTTAWA en 1986, dirigida a la consecución del objetivo “Salud para todos en el año 2000”, dentro de la nueva concepción de salud como resultado de la acción intersectorial para la satisfacción de necesidades. Dice la carta:

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.

Por ello es responsabilidad de todos los ciudadanos acatar las estrategias de restricción preventivas para controlar su propagación Global del COVID -19.

Los coronavirus (Cov) son miembros de la familia coronaviridae, los virus envueltos que poseen genomas de ARN de monocatenarios extraordinariamente grandes que varían de 26 a 32 Kilobases de longitud. Los COV se han identificado tanto en huéspedes aviares como en varios mamíferos, incluidos murciélagos, camellos, perros, y se

consideraban patógenos que solo causaban enfermedades leves en personas con bajas defensas inmunológicas hasta la aparición del coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-COV) a finales del 2020. Actualmente se sabe que al menos 7 especies de coronavirus causan enfermedades en humanos ;los cuales 4 de ellos (virus 229E, OC43, NL63 Y HKU1) solo causan síntomas de resfriado común leves, las enfermedades graves son causadas por los 3 virus restantes ,a saber el SARS-COV, que provocó el brote del SARS en 2002 y 2003, los coronavirus responsables del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-COV) que surgió en el 2012 y permanece en circulación en los camellos; y el SARS-COV-2, los virus surgieron en diciembre de 2019 en Wuhan china y se está realizando un gran esfuerzo para contener su propagación ,ya que actualmente su tasa de mortalidad es del 2.3%,pero la aparición de un gran número de pacientes infectados en un periodo corto de tiempo podría provocar el colapso del sistema de atención y por lo tanto, la tasa de mortalidad podría elevarse, por ello deben implementarse medidas preventivas efectivas para controlar su propagación Global. (Zheng, 2020)

Los virus fueron aislados con éxito en varios laboratorios para su estudio y es ahí donde se percatan que el virus SARS-COV-2, O COVID 19 parece una corona solar visto por medio de imágenes del microscopio electrónico de transmisión :ahí se puede ver que la partícula del virus tiene una forma esférica con algo de polimorfismo (es decir que tiene dos o más formas estructurales durante su ciclo de vida); el diámetro de las partículas del virus variade 60 a 140 nm.con picos distintivos de aproximadamente 8 a 12 nm de longitud. El análisis de secuencia en estos laboratorios mostró que las secuencias del genoma de virus de diferentes pacientes están muy conservadas, lo que implica que el virus humano evoluciona.

Una característica típica del paciente infectado con covid 19 es la neumonía, ahora denominada enfermedad por coronavirus 2019, su manera de verificar el daño a nivel pulmones es a través de una tomografía computarizada o una radiografía de tórax ;en las primeras etapas los pacientes presentan síntomas de infección aguda: tos, fiebre presentan generalmente el 98% de los pacientes infectados con covid 19, fatiga, disnea o dificultad para respirar, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de pecho, diarrea, hemoptisis, producción de esputo (Secreción proveniente de la nariz

y garganta o bronquios que se escupe por la boca en una expectoración dolor de garganta confusión, anorexia, síndrome agudo severo. (Zheng, 2020)

Ahora está claro que el SARS-COV-2 O COVID 19 puede transmitirse de persona a persona por medio de gotitas de saliva, contacto y fómites, se transmite a través del contacto directo e indirecto con las membranas mucosas de la boca, los ojos o la nariz se ha demostrado que las membranas mucosas expuestas y ojos desprotegidos, son vulnerables a la transmisión y contagio del covid 19 es por ello que surgen las medidas de protección preventivas, como lo es el confinamiento en el hogar, incluye evitar el contacto cercano con personas que padecen infecciones respiratorias agudas y lavarse las manos con frecuencia ,existen portadores asintomáticos que pueden contagiar la enfermedad pero ellos no presentan signos y síntomas de la enfermedad y por ello es necesario implementar también la toma de temperatura corporal y el uso de gel antibacterial, uso del cubrebocas y gafas de protección el tratamiento actual se lleva a cabo con antivirales con baja citotoxicidad como lo es la cloroquina y remdesivir (Zheng, 2020).

Capítulo II. Metodología

Diseño y tipo de estudio

El presente estudio es una investigación empírica de estrategia asociativa con propósito explicativo, transversal con variables latentes (Ato, López, Benavente, 2013).

Población y muestra

Debido al aislamiento social, el tipo de muestreo para el presente estudio es no probabilístico por conveniencia ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014). Los criterios de elegibilidad fueron los siguientes: 1) residir en México, 2) otorgar voluntariamente su consentimiento para participar en el estudio y 3) estar en confinamiento al momento de responder el cuestionario.

Dado que se puso a prueba un modelo teórico mediante el análisis de modelos de ecuaciones estructurales, el tamaño de la muestra se determinó utilizando la calculadora para ecuaciones estructurales a-priori (Soper, 2021). El tamaño de muestra recomendada para un modelo estructural con cinco variables latentes y 31 observables con un nivel de potencia estadística del .95, un tamaño del efecto anticipado pequeño ($d = .2$) y nivel de probabilidad del .01 fue de 689 sujetos, sin embargo, se logró recopilar datos de una muestra de un total de 1,345 personas mayores de 18 años habitantes de la Cd. Guasave, Sinaloa, México, donde el 68.10% son mujeres (916) y el 31.90% hombres (429) todos mexicanos con una mediana de 22 y promedio de 27.36 años de edad ($DT = 11.31$; rango = 18 – 77 años). La mayoría de los participantes manifestaron ser estudiantes (58.88%), solteros (74.28%), con estudios terminados de licenciatura (68.10%) y se perciben con un nivel socioeconómico medio (59.85%) (ver Tabla 1).

Instrumentos

Para conocer el apoyo de la familia se utilizó la escala de apoyo social para la actividad física de Marcus y Forsyth (2009) [Anexo 1]. Los participantes respondieron con qué frecuencia la familia han dicho o han hecho lo que describen los ítems durante los últimos 3 meses sobre una escala tipo Likert de 1 (ninguno) a 5 (muy a menudo), además se incluyó el número 0 (No aplica) para responder en aquellos casos donde la oración no

aplicaba para el sujeto. Un ejemplo de ítems es “Hizo actividad física conmigo” (Tabla 2). Siguiendo las recomendaciones de Marcus y Forsyth (2009), se realizó la inversión de las respuestas de los ítems 7 y 8 (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1).

Tabla 1

Resultados descriptivos de los datos sociodemográficos.

<i>Sexo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Hombre	429	31.90 %
Mujer	916	68.10 %
<i>Estado civil</i>		
Soltero	999	74.28%
Casado	210	15.61%
Separado	26	1.93%
Divorciado	19	1.41%
Viudo	8	0.59%
Unión libre	83	6.17%
<i>Nivel de estudios</i>		
Primaria	4	0.30%
Secundaria	63	4.88%
Bachillerato / Técnico	307	22.83%
Licenciatura	916	68.10%
Maestría / Especialidad	37	2.75%
Doctorado	13	0.97%
Sin estudios	5	0.37%
<i>Ocupación</i>		
Trabajo de tiempo completo	206	15.32%
Trabajo de medio tiempo	117	8.70%
Desempleado	39	2.90%
Trabaja por cuenta propia	65	4.83%
Ama de casa	87	6.47%
Estudiante	792	58.88%
Retirado	11	0.82%
Militar	11	0.82%
otro	17	1.26%
<i>Estatus Socioeconómico</i>		
Bajo	75	5.58%
Medio Bajo	368	27.36%
Medio	805	59.85%
Medio Alto	93	6.91%
Alto	4	0.30%
<i>Total</i>	1,345	100 %

Para medir el ocio activo, se utilizó el Cuestionario de Actividad Física en el Tiempo Libre de Godin-Shephard (LTPAQ [Anexo 4]; Godin, 2011; Godin & Shephard, 1985). El nivel de actividad física de tiempo libre se obtuvo a través de las recomendaciones hechas por Godin (2011). Primero, las frecuencias semanales de actividades extenuantes, moderadas y leves se multiplican por nueve, cinco y tres, respectivamente; estos tres últimos valores corresponden a las categorías de valores de gasto energético medidos en MET's a partir de un listado de actividades. Luego, la puntuación total de la actividad física de tiempo libre semanal se calcula en unidades arbitrarias sumando los productos de los componentes separados, como se muestra a continuación: Puntuación semanal de actividad en el tiempo libre = 9* (Vigorosa) + 5* (Moderado) + 3* (Ligera). El instrumento ha presentado una adecuada correlación entre los datos subjetivos y objetivos y permite la correcta clasificación de individuos como aptos y no aptos del 69% (Godin & Shephard, 1985), así como para adultos sanos en activos e insuficientemente activos (Amireault & Godin, 2015).

Para medir el ocio pasivo, se utilizó el Youth Leisure-time Sedentary Behavior Questionnaire (YLSBQ [Anexo 2]; Cabanas-Sánchez et al., 2018), para cuantificar el tiempo que destinan los jóvenes en una amplia gama de comportamientos sedentarios en el tiempo libre. Para el presente estudio se solicitó a los participantes qué pensarán en una semana típica, antes y durante el confinamiento, sobre el tiempo promedio estimado dedicado a cada comportamiento en los días laborables de la semana (lunes a viernes) y los fines de semana (sábado y domingo) por separado. El tiempo promedio por día dedicado a cada comportamiento y categoría compuesta se calculó de la siguiente manera: $[(\text{tiempo del día de la semana} * 5) + (\text{tiempo del fin de semana} * 2)] / 7$. Se obtuvo una puntuación total de tiempo sedentario sumando el tiempo informado para las 12 conductas sedentarias. El instrumento muestra una adecuada fiabilidad y estabilidad temporal en recientes estudios (Cabanas-Sánchez et al., 2018).

Como indicador de la salud mental se utilizó el inventario de afectos positivos y negativos (PANAS [Anexo 3]; Watson et al., 1988). Este instrumento se compone de 20 adjetivos en total, de los cuales, 10 de ellos se utilizan medir las emociones positivas y los otros 10 miden las emociones negativas. Estos adjetivos se responden sobre una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de 1 (nunca) a 5 (siempre).

Consideraciones éticas

La presente investigación se apega a lo establecido en los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos que establece la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Así como también, a lo que se establece en el Título Segundo, Capítulo I, III y V sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos del Reglamento de La Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (secretaría de salud, 1987):

El objetivo del presente estudio es analizar el efecto del apoyo de la familia sobre el ocio activo, pasivo y los afectos positivos y negativos como indicador de salud mental en personas adultas durante el confinamiento por el COVID-19. con la finalidad de dar a conocer a la comunidad científica, este análisis y en base a ello ver que herramientas y estrategias implementar para mejorar la salud física y mental de las personas en confinamiento por la pandemia por COVID19.

Conforme a lo que establece el artículo 13, con la finalidad de cuidar el bienestar y los derechos del ser humano, en todo momento se respetó la dignidad y la protección de los derechos de los participantes, para ello se llevó a cabo el levantamiento de datos utilizando la plataforma digital QuestionPro. De acuerdo con lo que establece el artículo 14, fracción V, VI, VII y VIII se pidió el consentimiento informado a los candidatos contactados, los cuales decidieron libremente y otorgaron su consentimiento de participación de manera voluntaria.

Tomando en cuenta las bases plasmadas en el Art. 15 donde se mencionó que se protegerá la privacidad de los participantes en esta investigación, sólo el investigador tendrá acceso a los datos de los participantes con la finalidad de capturarlos para la obtención de resultados de la investigación, en ningún momento serán publicados los nombres de los participantes.

De acuerdo con el artículo 16, se protegió la privacidad de los datos de todos los participantes usando un código de identificación para el manejo de la información. La información que se obtenga será dada a conocer en forma general con fines científicos.

Conforme al artículo 17, fracción I, la presente investigación se considera sin riesgo ya que se emplean instrumentos como métodos para documentar. No se abordaron temas

sensibles y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales.

Como lo establecen los artículos 18, 20 y 21, fracción I, II, III, IV y VII, los participantes recibieron una explicación clara y completa del objetivo del estudio y la garantía de recibir respuesta a todas sus preguntas o dudas, la libertad de dejar de participar en el estudio y la seguridad de no ser identificado y mantener la confidencialidad de la información. Se aseguró que la privacidad de los participantes está protegida y no pueden ser identificados de ningún modo (artículo 16). Se le proporcionó a los participantes conocimiento sobre la importancia de esta investigación, así como su objetivo e información del procedimiento.

Cualquier duda que surgió durante el proceso, estuvimos comprometidos y brindamos atención y respuesta a las dudas surgidas. Se les hizo de su conocimiento que, si algún participante quería abandonar el proceso, estaba con libertad de poder hacerlo sin ninguna repercusión. Se reiteró que toda información recopilada será tratada en todo momento de manera confidencial y se dará a conocer los resultados obtenidos.

El proceso de la investigación está a cargo de un profesional competente y con los registros de titulación avalados por una institución, tal como lo establece el artículo 114. Siendo el investigador principal Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera, quien se encarga de la dirección de dicha investigación, tomado en cuenta el artículo 116 y sus fracciones I, II, III, IV, V, VI, y VII. Quien esta, a cargo es la M.C. García Gallegos Janeth Berenice, estudiante del Doctorado en Ciencias de la Cultura Física. Se cuidará en todo momento, dentro de esta investigación la ética y los conocimientos del personal de apoyo que están involucrados en esta investigación.

La información recolectada mediante los instrumentos aplicados está siendo manejada de manera confidencial y solo se utilizará para fines de la investigación.

Procedimiento

Debido a las medidas estrictas de distanciamiento social, la recopilación de los datos se realizó de manera virtual a través de un enlace a un cuestionario alojado en la plataforma QuestionPro® (Anexo 5). El cuestionario quedó compuesto de 73 ítems en total que

midieron las variables involucradas en el estudio, así como de una sección para recoger los datos socio demográficos y el consentimiento informado. Sólo aquellos que dieron su consentimiento tuvieron acceso a la lectura del instrumento. El enlace se distribuyó a través de diferentes redes sociales como Facebook®, Twitter® y la aplicación de comunicación móvil Whatsapp® durante los meses de abril, mayo y junio del 2020.

El encuestador brindó una explicación previa al encuestado y permaneció atento en línea por cualquier duda que le surgiese y aclararla. Prestó atención hasta el término y llenado completo de la encuesta, y proporcionó su número telefónico, para poder contactarlo por llamada en caso de ser necesario.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se realizarán análisis descriptivos, fiabilidad de las escalas a través del coeficiente Alfa de Cronbach y el Omega de McDonald. Se realizaron análisis de correlación entre las variables de estudio utilizando el programa estadístico SPSS Statistics V.22.0.

En segundo lugar, se realizaron Análisis Factoriales Confirmatorios para las escalas de apoyo de la familia, conductas sedentarias y el inventario de afectos positivos y negativos. Finalmente, se realizó un modelo de ecuaciones estructurales donde se analizó el efecto del apoyo familiar sobre el ocio activo y pasivo y el efecto de estos sobre las emociones positivas y negativas experimentadas por los participantes durante el confinamiento por la COVID-19.

Capítulo III. Resultados

Análisis preliminares: Propiedades psicométricas de los instrumentos

Análisis descriptivos y normalidad de los datos

Para cada uno de los instrumentos del estudio se presentan los estadísticos descriptivos (media, desviación típica) y los estadísticos de asimetría y curtosis. También se presentan los resultados de los análisis de fiabilidad de las escalas y subescalas utilizadas, así como los resultados del análisis factorial confirmatorio.

Tabla 2

Descriptivos de los ítems de la escala de apoyo de la familia

<i>Apoyo de la Familia</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>A</i>	<i>C</i>
1 Hizo ejercicio físico conmigo	2.64	1.01	.063	-.287
2 Se ofreció para hacer ejercicio físico conmigo	2.70	1.01	.051	-.198
3 Ayudó recordándome que tenía que realizar ejercicio físico (por ejemplo, "¿Vas a hacer ejercicio esta noche? ")	2.90	1.10	-.060	-.548
4 Me dio ánimos para seguir con mi programa de ejercicio físico	3.04	1.16	-.126	-.681
5 Cambió su horario para que pudiéramos hacer ejercicio físico juntos	2.44	1.06	.438	-.296
6 Habló sobre el ejercicio físico conmigo	2.84	1.07	.014	-.385
7 Se quejó por el tiempo que le dedico a hacer ejercicio físico*	4.46	.89	-.895	.938
8 Me criticó o se burlaron de mí por hacer ejercicio físico *	3.07	.83	-1.146	2.025
9 Me recompensó por hacer ejercicio físico (por ejemplo, me compró algo o me dio algo que me gusta)	2.21	.93	.665	.418
10 Planeó salidas para realizar ejercicio físico	2.57	1.01	.275	-.185
11 Me ayudó a planificar actividades entorno a mi ejercicio físico	2.58	1.02	.244	-.269
12 Me pidió ideas sobre cómo puede hacer más ejercicio físico	2.59	1.02	.213	-.355
13 Me habló de cuánto le gusta hacer ejercicio físico	2.64	1.08	.307	-.375

Nota. *Ítems invertidos: *M* = Promedio; *DT* = Desviación Típica; *A* = Asimetría; *C* = Curtosis.

En la Tabla 2 aparecen los estadísticos descriptivos de la escala del apoyo de la familia. El ítem que tuvo una media más alta fue el ocho: “Me criticó o se burlaron de mí por hacer ejercicio físico (ítem invertido)”. Mientras que el ítem que mostró una media más baja fue el ítem nueve: “Me recompensó por hacer ejercicio físico (por ejemplo, me compró algo o me dio algo que me gusta)” (véase Tabla 2). Los valores de asimetría y curtosis se encuentran dentro del ± 1 , por lo que los datos siguen una distribución normal.

Tabla 3

Frecuencia y proporción de la cantidad de veces en promedio de práctica por semana de los diferentes niveles de ejercicio físico por más de 15 minutos en el tiempo libre.

	Ejercicio ligero		Ejercicio moderado		Ejercicio vigoroso	
	(mínimo esfuerzo)		(no exhaustivo)		(el corazón late rápidamente)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ninguna vez	428	27.0	317	20.0	350	22.1
1 vez	164	10.4	165	10.4	148	9.3
2 veces	170	10.7	214	13.5	160	10.1
3 veces	185	11.7	164	10.4	177	11.2
4 veces	108	6.8	143	9.0	124	7.8
5 veces	184	11.6	211	13.3	234	14.8
6 veces	86	5.4	84	5.3	95	6.0
7 veces	78	4.9	77	4.9	77	4.9
8 veces	76	4.8	90	5.7	92	5.8
9 veces	38	2.4	41	2.6	40	2.5
10 veces o más	66	4.2	77	4.9	86	5.4
Total	1583	100.0	1583	100.0	1583	100.0

En la Tabla 3, se muestra la distribución de los participantes según el cuestionario para medir la actividad física de tiempo libre de Godin y Shephard (2011). Respecto al ejercicio físico ligero (27%), moderado (20%) y vigoroso (22.1%) la mayoría de los participantes indicaron que ninguna vez hicieron este tipo de ejercicio en promedio a la semana; y, por el contrario, una proporción mínima realizaron ejercicio ligero (2.4%), moderado (2.6%) y vigoroso (2.5%) nueve veces a la semana.

En la Tabla 4 se presenta el promedio, desviación típica, asimetría y curtosis de los ítems que componen el cuestionario para medir la actividad física de tiempo libre. Según el promedio, los participantes mostraron valores más altos de ejercicio físico vigoroso en comparación con el ejercicio moderado y ligero. Los valores de asimetría y curtosis se encuentran dentro del rango ± 1 , por lo que presentan una distribución normal.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos del cuestionario del cuestionario para medir la actividad física de tiempo libre.

	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>A</i>	<i>C</i>
Ejercicio vigoroso (el corazón late rápidamente): Correr (5k, 10k, maratón), trotar, aerobics, fútbol, rugby, sq	4.62	3.02	.489	-.768
Ejercicio moderado (no exhaustivo): Caminata rápida, tenis de campo, ciclismo suave, escalada de montaña, voleibol	4.55	2.95	.562	-.659
Ejercicio ligero (mínimo esfuerzo): Yoga, tiro con arco, boliche, golf, montar caballo, caminata suave u otra act	4.21	2.97	.659	-.600

A continuación, se presenta la distribución de los participantes según las categorías de los niveles de actividad física según la puntuación obtenida del cuestionario de actividad física de tiempo libre de Godin – Shephard. Tal como se muestra en la Tabla 5, la mayor parte de los participantes se ubicaron dentro de la categoría de activos, los cuales reciben beneficios sustanciables, seguido de aquellos moderadamente activos, los cuales reciben algo de beneficios de su práctica.

Tabla 5

Frecuencia y proporción de los diferentes niveles de ejercicio físico realizado en promedio por semana en el tiempo libre.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Insuficientemente activo (bajos o pocos beneficios)	0	0.0
Moderadamente activo (algunos beneficios)	189	11.9
Activo (beneficios sustanciables)	1394	88.1
Total	1583	100.0

En la Tablas 6 aparecen los estadísticos descriptivos de la escala de los comportamientos sedentarios. El comportamiento que presentó valores más altos fue el ocho: “Hablar por teléfono o enviar mensajes por Whatsapp, etc”. Mientras que el comportamiento que mostró una puntuación más bajo fue el comportamiento dos: “Jugar en la computadora/video juegos (excepto Wii, Xbox kinect o similar)” (véase Tabla 6). La mayoría de los valores de asimetría y curtosis se encuentran dentro del ± 1 , por lo que los datos siguen una distribución normal.

Tabla 6

Descriptivos de los ítems de la escala de conductas sedentarias

<i>Comportamientos Sedentarios</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>A</i>	<i>C</i>
1 Ver TV/video/DVD's/Netflix	21.083	8.946	.190	-.819
2 Jugar en la computadora/video juegos (excepto Wii, Xbox kinect o similar)	12.219	9.474	1.274	.501
3 Navegar en Internet por diversión (Facebook, Chat, etc.)	25.899	9.368	-.303	-1.091
4 Hacer tarea o trabajo/estudiar sin computadora	22.156	11.069	-.112	-1.276
5 Hacer tarea o trabajo/estudiar con computadora	24.423	11.436	-.439	-1.191
6 Leer por diversión	14.231	8.073	.999	.521
7 Sentarse y hablar con familiares o amigos	22.981	8.733	.059	-.875
8 Hablar por teléfono o enviar mensajes, whatsapp, etc.	26.062	9.536	-.293	-1.208
9 Escuchar musica (sin hacer nada más)	17.853	10.039	.564	-.730
10 Sentarse a descansar (recostarse, tomar una siesta, etc.)	19.031	8.891	.528	-.532
11 Hacer actividades (hobbies) cognitivos (armar rompecabezas, jugar cartas, resolver crucigramas, etc)	12.553	8.204	1.080	.453
12 Viajar en transportes motorizados (carro, autobus, metro, motocicleta, etc.)	16.013	9.159	.769	-.248

Respecto a los afectos positivos y negativos, en la Tablas 7 aparecen los estadísticos descriptivos de cada una de las emociones positivas y negativas que comprenden el instrumento. Respecto a las emociones positivas, la numero cuatro: “alegre” fue la que presentó el promedio más alto y la siete: “despreocupado”, el más bajo. Por su parte, de las emociones negativas, la 12 “preocupado” fue la que presentó un promedio más alto y la 15 “abatido” el promedio más bajo (véase Tabla 7). La mayoría de los valores de asimetría y curtosis se encuentran dentro del ± 1 , por lo que los datos siguen una distribución normal.

Tabla 7

Descriptivos de los ítems de la escala de afectos positivos y negativos

		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>A</i>	<i>C</i>
1	Entusiasmado	4.304	1.684	-.040	-.763
2	Emocionado	4.473	1.630	-.095	-.794
3	Inspirado	4.256	1.659	-.005	-.788
4	Alegre	4.809	1.674	-.325	-.819
5	A gusto	4.704	1.681	-.263	-.852
6	Tranquilo	4.352	1.794	-.106	-.956
7	Despreocupado	3.504	1.847	.341	-.897
8	Relajado	3.871	1.783	.180	-.905
9	Ansioso	4.186	1.825	-.086	-1.005
10	Nervioso	3.991	1.838	.015	-1.041
11	Tenso	4.075	1.885	-.029	-1.131
12	Preocupado	4.403	1.858	-.165	-1.064
13	Desanimado	3.757	1.894	.167	-1.059
14	Deprimido	3.415	1.934	.300	-1.090
15	Abatido	3.052	1.772	.508	-.721
16	Desesperado	3.751	1.954	.135	-1.166

Análisis de consistencia interna.

Escala de apoyo de la familia. El análisis de fiabilidad reveló que la eliminación de ningún ítem mejoraba los coeficientes de fiabilidad, por lo tanto, se mantuvieron todos los ítems de la versión original. Los resultados del análisis de fiabilidad revelaron una buena consistencia interna para la escala de apoyo de la familia con un alfa de Cronbach de .92 y una fiabilidad compuesta de .93, es decir, la escala de apoyo de la familia presentó un

coeficiente superior al criterio mínimo aceptable de .70 (Hair, Black, Babin, Anderson, y Tatham 2009).

Escala de comportamientos sedentarios. El análisis de fiabilidad reveló que la eliminación de ningún ítem mejoraba los coeficientes de fiabilidad y la correlación ítem total fue superior a .30 ($r = .301$ a $.506$) por lo que se mantuvieron todos los ítems de la versión original. Los resultados del análisis de fiabilidad revelaron una buena consistencia interna para la escala de comportamientos sedentarios con un alfa de Cronbach y fiabilidad compuesta de .76.

Escala de afectos positivos y negativos. El análisis de fiabilidad reveló que la eliminación de ningún ítem mejoraba los coeficientes de fiabilidad, y que la correlación ítem total para la sub-escala de afectos positivos ($r = .593$ a $.769$) y negativos ($r = .545$ a $.758$) fue superior a .30, por lo que se mantuvieron todos los ítems de la versión original. Los resultados del análisis de fiabilidad revelaron una buena consistencia interna para ambas escalas con un alfa de Cronbach y fiabilidad compuesta de .91 para los afectos positivos y de .92 para los afectos negativos.

Análisis factorial confirmatorio.

Escala de apoyo de la familia. La estructura de la escala de apoyo de la familia está compuesta de 13 variables observables que se agrupan en una variable latente o factor (apoyo de la familia). Los índices de bondad de ajuste del AFC fueron satisfactorios ($\chi^2 = 453.696$, $p < .001$, $gl = 65$, $\chi^2/gl = 6.97$, NNFI = .977, CFI = .981, RMSEA = .061, SRMR = .073). Las saturaciones factoriales de los ítems resultaron ser estadísticamente significativas ($p < .05$), las cuales oscilaron desde .23 hasta .86, es decir, cada ítem constituye un indicador fiable de la escala de la que forma parte.

Escala de comportamientos sedentarios. La estructura de la escala está compuesta por 12 variables observables que se agrupan en una variable latente o factor (conductas sedentarias). Los índices de bondad de ajuste del AFC fueron satisfactorios ($\chi^2 = 448.542$, $p < .001$, $gl = 51$, $\chi^2/gl = 8.79$, NNFI = .905, CFI = .927, RMSEA = .070, SRMR = .063). Las saturaciones factoriales de los ítems resultaron ser estadísticamente significativas ($p <$

.05), las cuales oscilaron desde .29 hasta .61, es decir, cada ítem constituye un indicador fiable de la escala de la que forma parte.

Escala de afectos positivos y negativos. La estructura de la escala de afectos positivos y negativos está compuesta por 16 variables observables que se agrupan en dos variables latentes o factores (afectos positivos y afectos negativos). Los índices de bondad de ajuste del AFC fueron satisfactorios ($\chi^2 = 905.697$, $p < .001$, $gl = 103$, $\chi^2/gl = 8.07$, NNFI = .972, CFI = .976, RMSEA = .070, SRMR = .069). Las saturaciones factoriales de los ítems resultaron ser estadísticamente significativas ($p < .05$), las cuales oscilaron desde .51 hasta .83, es decir, cada ítem constituye un indicador fiable de la escala de la que forma parte.

Análisis de correlación

A continuación, se presentan los resultados de los análisis de correlación de Pearson. En la Tabla 8 se puede observar que el apoyo de la familia correlacionó positivamente con el promedio de horas de actividad física y de conductas sedentarias, así como con los afectos positivos. El promedio de actividad física se correlacionó positivamente con las conductas sedentarias, los afectos positivos y negativos. Las conductas sedentarias se correlacionaron positivamente con los afectos positivos y negativos y la correlación entre los afectos fue negativa y significativa.

Tabla 8

Promedio, desviación típica y análisis de correlación de Pearson entre las variables de estudio.

	<i>M</i>	<i>DT</i>	Min	Max	1	2	3	4	5
1. Apoyo Familia	2.55	.32	1.23	5.00	–				
2. Actividad Física	76.94	44.30	17	187	.338***	–			
3. Conducta Sedentaria	19.54	4.99	63.43	443.71	.092***	.205***	–		
4. Afectos Positivos	4.28	.43	1.00	7.00	.192***	.185***	.090***	–	
5. Afectos negativos	3.83	.44	1.00	7.00	-.009	.057*	.214***	-.405***	–

Nota. *M* = Promedio; *DT* = Desviación Típica; Min = Mínimo; Max = Máximo * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Modelo de ecuaciones estructurales

Después de los análisis de correlación, se procedió a realizar el modelo de ecuaciones estructurales para la totalidad de la muestra. En este modelo se hipotetizó que el apoyo de la familia tendría un efecto positivo sobre el ocio activo y negativamente con el ocio pasivo. Por su parte, el ocio activo tendría un efecto positivo con los afectos positivos como indicador de bienestar y un efecto negativo sobre los afectos negativos como indicador de malestar. Por otro lado, el ocio pasivo tendría un efecto negativo sobre el afecto positivo como indicador de bienestar y un efecto positivo sobre el ocio pasivo como indicador de malestar.

Tal como se muestra en la Figura 2, el apoyo de la familia predijo positiva y significativamente el ocio activo y pasivo, sin embargo, la fuerza del efecto fue mayor con el ocio activo. Por su parte, el ocio activo predijo positivamente el bienestar y malestar, aunque este último con un coeficiente de regresión más bajo. Finalmente, el ocio pasivo tuvo un efecto positivo y significativo sobre el bienestar y malestar, donde el coeficiente de regresión con el bienestar fue más bajo. El modelo presentó unos índices de ajuste satisfactorios: $\chi^2 = 5441.072$, $gl = 811$, $p < .001$; $\chi^2/gl = 6.709$; NNFI = .927; CFI = .931; RMSEA = .060, SRMR = .066.

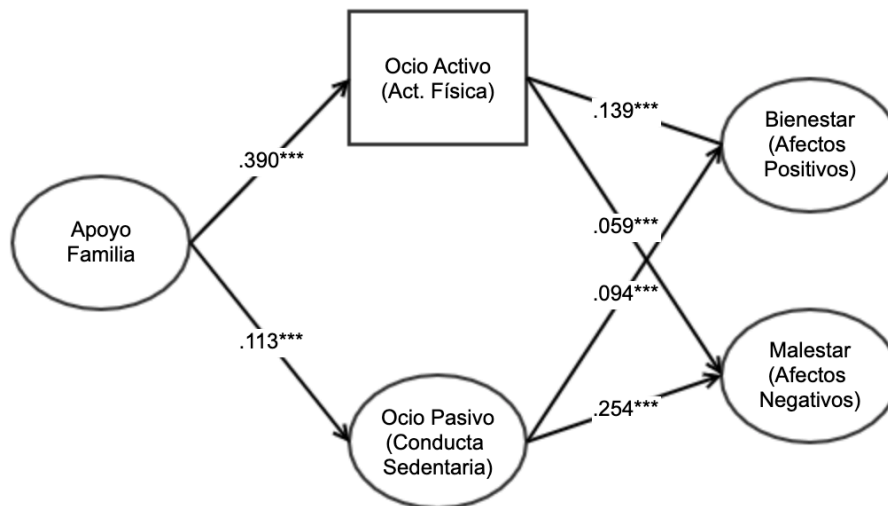


Figura 2. Solución estandarizada del modelo de ecuaciones estructurales de las relaciones entre el apoyo familiar con los tipos de ocio, el bienestar y malestar.

Además de los efectos directos mencionados en el modelo también arrojó efectos indirectos del apoyo de la familia a través del ocio activo sobre el bienestar ($\beta = .172, p < .001$) y del apoyo de la familia a través del ocio pasivo sobre el malestar ($\beta = - .048, p < .001$).

Discusión

Con la finalidad de verificar los resultados de este estudio y estudios previos antes presentados se integran en este apartado cada uno de los objetivos específicos con sus hipótesis para su discusión.

El principal objetivo de este estudio fue analizar la influencia del apoyo de la familia sobre el ocio activo, pasivo y los afectos positivos y negativos como indicador de la salud mental en los habitantes adultos de Guasave, Sinaloa durante el confinamiento por la COVID-19. Este objetivo se desglosa en seis objetivos específicos que a continuación se discuten, tomando en cuenta las hipótesis planteadas en este trabajo.

Objetivo Específico 1 Analizar la relación entre el apoyo de la familia y el ocio activo en adultos mexicanos.

Para dar respuesta a nuestro objetivo específico uno nos planteamos la hipótesis se espera que el apoyo de la familia tenga un efecto positivo sobre el ocio activo. Los resultados confirman la hipótesis ya que tras realizar el análisis del modelo nos mostró una relación positiva y significativa con el ocio activo.

Nuestros resultados van de la mano con lo argumentado por Nuviala (2013) donde establece que “Educar el ocio significa entender al individuo como un conjunto, en el que los aprendizajes formales e informales contribuyen a la educación integral, lo que le va a permitir utilizar su tiempo de manera constructiva”.

Con esto una vez más confirmamos que los padres y madres deben trabajar en todos ámbitos que existen del ocio, ya que se les considera el agente educador por excelencia teniendo competencias en la educación; es decir que el ocio activo que los hijos practiquen y fomenten en sus vidas será de acuerdo con el apoyo que ellos brinden al mismo, para su formación integral de su personalidad, brindando con ello una mejor calidad de vida al adquirir un estilo de vida saludable.

En la misma línea García (2002) en su estudio afirmó, que la participación de la familia en el ocio activo está centrada normalmente en ella y que el juego es una actividad importante y esencial de ocio y refirió, que incluso el artículo 31 de la convención sobre los derechos del niño, consagra el derecho de los infantes al descanso, al esparcimiento y al juego. Con esto reafirmamos una vez más que el apoyo que la familia ejerce en el individuo

para la realización y practica del ocio activo es importante desde cualquier etapa de su vida inclusive en la etapa adulta la cual fue encuestada en el presente trabajo de investigación.

Objetivo específico 2. Analizar la relación entre el apoyo de la familia y el ocio pasivo en adultos mexicanos.

En relación a nuestro objetivo específico numero dos nos planteamos la hipótesis se espera que el apoyo de la familia tenga un efecto negativo sobre el ocio pasivo. Los resultados rechazan la hipótesis ya que tras realizar el análisis los resultados muestran una relación positiva y significativa con el ocio pasivo.

Nuestros resultados van de acuerdo y coinciden parcialmente con el trabajo de Belmonte et al. (2021) en donde en su estudio percibieron que la pandemia, ha potenciado el ocio familiar y que los padres menores de 30 años son los que más se posicionan en cuanto al carácter fomentador del ocio en los medios digitales, es decir son los que más utilizan las tecnologías como medio socializador familiar, además podemos decir de acuerdo a los resultados de su estudio que las familias que tienen (4, 5 o más integrantes) son las que si utilizan la tecnología como agente potenciador del ocio familiar y por lo tanto son las familias con mayor numero de integrantes los que fomentan mas el ocio pasivo, es decir, entre más jóvenes los padres menos atención le brindan a los hijos, ya que utilizan la tecnología (ocio pasivo) para poder distraer al hijo y tambien podemos decir que las familias con mas numero de hijos y /o miembros de la misma, son los que menos comunicación y atención les brindan y por lo consiguiente utilizan la tecnología para poder distraerse o mantenerse ocupados fomentando con ello el ocio pasivo una vez más.

Tambien podemos confirmar mediante el estudio realizado por Martínez et al. (2017) sus resultados indican la presencia de una asociación de manera significativa entre el comportamiento sedentario y la nutrición de los jóvenes, presentando una mayor obesidad los que pasan más horas diarias dedicadas al ocio pasivo y los que practican menos deporte. Asimismo, se presenta la gran necesidad de fomentar prácticas deportivas y de ejercicio físico, así como estilos de vida saludables entre las familias. Convirtiéndose así la mejor herramienta para mantener un balance nutricional y un óptimo estado de salud; es por ello la imperiosa necesidad de que las familias sepan la importancia que tienen como agentes motivadores y fomentadores de la adquisición del tipo de ocio que practican sus miembros y que de preferencia y debido a sus beneficios que brinda, elijan de manera

juiciosa, y saludable el ocio activo y disminuyan el ocio pasivo en su quehacer diario, para prevenir enfermedades.

Objetivo específico 3. Examinar la relación entre el ocio activo con el afecto positivo en adultos mexicanos.

En relación a nuestro objetivo específico número tres nos planteamos la hipótesis se espera que el ocio activo tenga un efecto positivo sobre los afectos positivos. Los resultados confirman la hipótesis ya que tras realizar el análisis del modelo nos mostró una relación positiva, es decir el ocio activo predijo positivamente sobre el afecto positivo (bienestar).

Estos resultados van la línea con Jarvis (2006) donde establece que “la vida familiar ejerce una profunda influencia en nuestro desarrollo social”. La teoría social hace hincapié sobre el papel de los modelos de la familia y las fuentes de refuerzos, esto abarca todos los ámbitos, incluyendo el deportivo, por ejemplo: los niños, es más probable que se identifiquen con un miembro de la familia y quizá quiera seguir sus pasos, participar en el deporte favorito del mismo, etc. Con esto podemos afirmar que el hecho que el padre comparta jugar con su hijo un deporte como por ejemplo el fútbol, implica mayor comunicación entre ellos y por lo tanto el vínculo afectivo entre ambos se fortalezca de tal manera que quieran pasar mayor tiempo juntos practicando un tipo de ocio activo, además; esa complicidad de gustos hace que el afecto positivo se desarrolle entre ellos.

Sin embargo, en otro estudio Jurak (2019) señala que la actividad física disminuye de manera significativa el riesgo de infecciones virales y niveles de ansiedad en todo individuo; Fang (2020) “además de los beneficios a corto plazo, la actividad física, regula y reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedad coronaria e hipertensión”, entre otras, coadyuvando con esto a que el individuo se sienta más feliz, tranquilo y con ganas de vivir su vida de manera saludable.

Por lo tanto, los afectos positivos que el ocio activo promueve en los individuos son saludables y producen bienestar físico y emocional en el individuo.

Objetivo específico 4. Examinar la relación entre el ocio activo con el afecto negativo en adultos mexicanos.

En relación a nuestro objetivo específico 4, se espera que el ocio activo tenga un efecto negativo sobre los afectos negativos; damos respuesta y coincidimos con el estudio

de Jarvis (2006) señala que “Modelar implica aprender nuevos comportamientos, observando y copiando el comportamiento de los demás respecto a su estudio, podemos decir que si el entrenador del equipo de fut bol no utiliza la motivación extrínseca en sus jugadores ,estos pueden llegar a desmotivarse e incluso perder el interés en llevar a cabo este tipo de ocio activo, por eso es importante que la relación y el lazo afectivo entre jugadores y entrenador sean de confianza y respeto mutuo para el logro de objetivos dentro del equipo. Además, La otra cara de la moneda es cuando se presenta el mal comportamiento y suele ser visto desde la teoría del aprendizaje social, es fundamental que se tomen acciones para castigar el mal comportamiento (Jarvis, 2006),es decir el ocio activo se lleva a cabo pero un mal comportamiento en el jugador ,hace que sea castigado y se produce con ello un afecto negativo, el cual quizá coadyube al abandono de dicha actividad, o por el contrario ,si es mucho el gusto por el tipo de ocio activo que el individuo desempeña puede modificar el comportamiento de manera positiva y erradicar el comportamiento negativo .

Objetivo específico 5. Examinar la relación entre el ocio pasivo con el afecto positivo en adultos mexicanos.

Dando respuesta a nuestro objetivo específico cinco y nuestra hipótesis cinco, Se espera que el ocio pasivo tenga un efecto negativo sobre los afectos positivos. Podemos decir que coincidimos con el estudio de García (2002); El tiempo de ocio permite a las personas recuperarse del trabajo o del estudio, hacer lo que les gusta, saber más, convivir con los seres queridos, reflexionar sobre sí mismas y su entorno, recuperar el contacto con la naturaleza, jugar... o ayudar a otras personas. Esta participación está normalmente centrada en la familia; el ocio pasivo consiste en escuchar música, ver televisión, asistir al cine, ver películas en casa, o cualquier tipo de actividad que no requiera de esfuerzo físico.

Lo cual produce relajación y bienestar físico y emocional para el individuo. Así mismo Nuviala (2003) nos brinda según su perspectiva ,el concepto sobre ocio en la actualidad ,el cual lo define como “el tiempo libre/ocio, es el tiempo que resta del tiempo de trabajo y del tiempo dedicado a las obligaciones, esto hace que adquiera un significado primordial para los individuos”, con esto podemos entender que es necesario tener un tiempo de relajación para disminuir el estrés laboral y/o escolar haciendo lo que elijamos ya sea ocio pasivo / ocio activo y ambos son benéficos para nuestra salud física y emocional ;

dependiendo de nuestro estado físico y emocional es el tipo de ocio que podremos elegir. Es decir si estamos cansados de una ardua jornada laboral, un estilo de ocio pasivo es lo ideal para relajar los músculos y producir esa sensación de tranquilidad y relajación para nuestra mente y nuestro cuerpo.

Objetivo específico 6. Examinar la relación entre el ocio pasivo con el afecto negativo en adultos mexicanos. Por último, dando respuesta a nuestro objetivo específico seis y nuestra hipótesis seis; se espera que el ocio pasivo tenga un efecto positivo sobre los afectos negativos. Podemos decir que coincidimos con Chevar (2020) en su estudio examinó la asociación entre la depresión, la ansiedad, el estrés y el cambio en los comportamientos de salud relacionados con la actividad física, el sueño, el tabaquismo y el consumo de alcohol después de la aparición de COVID-19; como comportamientos de salud individuales.

Así mismo Jurak (2019) señala que es mejor evitar la inactividad durante el día y tener en cuenta que cualquier actividad que se realice es mejor que ninguna actividad. El propone que todas las personas que estén físicamente capacitadas y aptas para hacer ejercicio; deben tratar de acumular al menos 60 minutos o más de actividad física de intensidad baja o moderada cada día, pero como se indicó antes, cada minuto cuenta. Para mantener el bienestar físico y mental; con esto podemos afirmar que el ocio pasivo en exceso es dañino para la salud física y emocional de los individuos.

El presente estudio fue necesario y relevante realizarlo, debido a que la OMS proclama estado de Emergencia Mundial por COVID -19 y los países pusieron en acción la estrategia de confinamiento a sus ciudadanos, como medida preventiva ante el contagio masivo por COVID-19. Debido a ello es que se carece de antecedentes en México y el mundo, por ello resulta novedoso para el conocimiento sobre actividad física y confinamiento frente a pandemias. La limitación en el espacio para la movilidad incrementa las actividades sedentarias y debido a esto se destina más tiempo a estar sentado o acostado, con consecuencias negativas que afecta la salud y la convivencia (Chen et al., 2020). Los resultados revelan que el confinamiento como estrategia para prevenir los contagios por COVID-19 se asocia con la disminución en el nivel de actividad física (leve, moderada o extenuante) en la población objeto de estudio. Datos que coinciden con los obtenidos por investigadores en diversos países como España (García-Tascón, Mendaña-Cuervo,

Sahelices-Pinto, &Magaz-González, 2021; Romero-Blanco et al., 2020), y México (Alarcón Meza & Hall-López, 2021; Hall et al., 2020; Rico-Gallegos et al., 2020), confirman que el confinamiento por COVID-19 se asocia con la disminución en el nivel de actividad física ,dando cabida al incremento de las tasas por sedentarismo debido a los limitantes en las actividades habituales .

Sin embargo, otros estudios han encontrado que el confinamiento ha puesto una oportunidad para mejorar los hábitos como la adherencia por la actividad física, aunque puede disminuir de alargar el encierro o aislamiento (Di Renzo et al.,2020).

El confinamiento por el coronavirus puede dar cabida a nuevos hábitos poco saludables, los cuales podrían mantenerse incluso una vez concluido el período de confinamiento. Razón para considerar las recomendaciones de Margaritis et al. (2020) para quienes la combinación de una actividad física adecuada, dieta equilibrada y Descanso o sueño son clave de mejores hábitos de Vida.

Respecto al comportamiento antes y durante el confinamiento se observa la disminución de algunas actividades diarias como viajar en transporte motorizado y hacer tareas, estudiar o trabajar con o sin computadora, dando cabida al incremento de conductas sedentarias. Tendencia acorde a las conclusiones de algunos investigadores (Ammar et al.,2020) para quien el confinamiento, inevitablemente, induce a un estilo de Vida sedentario por las largas horas que destinan a tabletas, teléfonos inteligentes y video juegos. No se descarta un posible incremento de estrés en los sujetos por el confinamiento, como afirma Zamarripa et al., (2020) para quienes el establecer programas de actividad física puede contrarrestar estos problemas psíquicos. Así mismo que los sujetos comiencen por presentar problemas neuromusculares, cardiovasculares y metabólicos (Narici et al.,2020).

Otro dato importante se observa en el incremento de tiempo que la población objeto de estudio destina en la semana Por el confinamiento a actividades de esparcimiento como diversión ,descanso y relación social, el cual,incrementó .Las limitaciones que relacionan con el contacto social físico y desplazamiento ha supuesto un incremento en el tiempo en el tiempo dedicado a las redes sociales (Facebook®,WhatsApp®,Twitter®,Tic Tok, Etc) como un medio de comunicación, interacción y uso del tiempo libre (Tala y Vásquez,2020). Este tipo de conductas puede que también ocurra en otros segmentos de la población de México, como menores de edad.

Conclusiones

Se comprueba que el confinamiento como estrategia para evitar la propagación de COVID-19 en México afectó el nivel de ejercicio físico de las personas, debido a que las actividades físicas leves, moderadas y extenuantes disminuyeron durante dicho período. Respecto a las conductas sedentarias, se presentó un incremento durante el confinamiento en la cantidad de horas que las personas destinan al uso de las tecnologías (televisor, computadora, teléfono móvil, etc.) con fines de esparcimiento. Por su parte el tiempo destinado a viajar en transportes motorizados (coche, autobús, motocicleta, etc.), así como hacer tareas por cuestiones de trabajo y/o estudio con o sin computadora se redujo durante el confinamiento. Además, podemos confirmar que mediante el estudio realizado por Martínez et al. (2017) sus resultados indican la presencia de una asociación de manera significativa entre el comportamiento sedentario y la nutrición de los jóvenes, presentando una mayor obesidad los que pasan más horas diarias dedicadas al ocio pasivo y los que practican menos deporte. Asimismo, se presenta la gran necesidad de fomentar prácticas deportivas y de ejercicio físico, así como estilos de vida saludables entre las familias. Convirtiéndose así la mejor herramienta para mantener un balance nutricional y un óptimo estado de salud; es por ello la imperiosa necesidad de que las familias sepan la importancia que tienen como agentes motivadores y fomentadores de la adquisición del tipo de ocio que practican sus miembros y que de preferencia y debido a sus beneficios que brinda, elijan de manera juiciosa, y saludable el ocio activo y disminuyan el ocio pasivo en su quehacer diario, para prevenir enfermedades.

Limitaciones y Perspectivas futuras

Dado que la pandemia por COVID 19, es un problema de emergencia mundial, y además es reciente el surgimiento de la misma, se requiere de información científica necesaria para elaborar el sustento de las investigaciones, además toda pandemia tiene efectos negativos para la práctica físico deportiva es por ello que se requieren de más datos para afrontar y actuar ante futuros confinamientos e implementar programas que coadyuven a la adquisición de hábitos saludables durante confinamiento con la finalidad de que los individuos no vean afectados de manera física y emocional ante dicha circunstancia inevitable ante confinamiento. Para ello es importante conocer la modificación que tienen los hábitos de vida de las personas en confinamiento, la adhesión y nivel de practica de actividades físico deportivas según las variables sociodemográficas como sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, ocupación incluso la percepción del bienestar subjetivo. Y abarcar en los siguientes estudios también a los menores de edad en confinamiento, dado que la suspensión de clases presenciales supuso interrumpir la activación física a través de las clases de educación física y el deporte en edad escolar, como centros de iniciación deportiva, lo mismo ocurrió para los niveles educativos de secundaria y preparatoria. La pandemia cabe recalcar afecta a todas las personas a nivel mundial en toda su naturaleza y todos sus ámbitos, escolar, social, laboral, económico, etc. Por ello es de suma importancia realizar estudios abarcando todas las variables posibles para brindar solución a las necesidades que surgen ante la pandemia desde todos los ámbitos y en especial el deportivo, catalogado como ocio activo el cual es el que nos brinda la salud física y emocional a cada ser humano.

Referencias

- Aguirre, E. (2000). *Socialización y prácticas de crianza*. En Aguirre, E. & Durán, E. (Ed). *Socialización: Practicas de crianza y cuidado de la salud*. Bogotá, D. C., CES - Universidad Nacional de Colombia.
- Alarcón, M. E. y Hall-López, J. (2021). *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. doi: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.81293>
- Alberto Nuviala Nuviala, F. R. (2003). *Tiempo libre ,Ocio y Actividad física en los adolescentes,la influencia de los padres*. *Retos.Nuevas tendencias en Educación Física Deporte y Recreación.*, 6, 13-20
- Alonso, G. J. y Román, S. J. (2005). *Prácticas educativas y autoestima*. *Psicothema*, 17(1), pp. 76-82.
- Andolfi, M. (1991). *Terapia Familiar*. España: Ediciones Paidós. Recuperado el 2 de noviembre de 2021.
- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi:10.6018/analesps.29.3.178511
- Bandura, A. (1982). *Self-efficacy mechanism in human agency*. *American Psychologist*. Vol. 37, Núm. 2. Pp. 122-147.
- Bandura, A. (1989). *Social cognitive theory*. In Vasta (Ed.), *Annals of child development*. Vol. 6. Six theories of child development (Vol. 6, pp. 1-60). Greenwich, CT.: JAI Press.
- Bautista, H. E., Franco, J. A. y Mendivelso, L. J. (2020). *Redes de apoyo a familias en Tunja durante la pandemia: una respuesta ante la crisis generada por la COVID 19*. *Búsqueda*. Vol. 7. Núm. 25. <https://doi.org/10.21892/01239813.496>
- Beauchamp, M.R. y Eys, A. (2014) *Group Dynamics in Exercise and Sport Psychology*. New York N, Y.

- Belmonte, Ma. L., Álvarez., y Hernández, Ma. A. (2021). Tic y ocio familiar durante el confinamiento: Agentes involucrados. *Linguagem e Tecnologia*,14(2),
Doi:10.35699/1983-3652.2021.33938.
- Bertrand, R., (1935). *Elogio de la ociosidad*, Edhasa, Barcelona, P.p. 14-15)
- Boixadós, M., Valiente, L., Mimbbrero, J., Torregrosa, M. y Cruz, J. (2003). *Papel de los agentes de socialización competiciones deportivas*. Revista de Psicología del Deporte 1998. Vol. 7. Núm. 2. Pp. 295-310. ISSN: 1132-239
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados. Barcelona: Paidós.
- Brooks, S. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. The Lancet DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buckworth, J. y Dishman, R. (2002). Exercise psychology. Champaign, Ill.; United States: Human Kinetics.
- Buckworth, J., Lee, R., Regan, G., Schneider, L. y DiClemente, C. (2007). Decomposing intrinsic and extrinsic motivation for exercise: Application to stages of motivational readiness. *Psychology of Sport & Exercise*, 8(4), 441-461.
- Buckworth, J., Lee, R., Regan, G., Schneider, L. y DiClemente, C. (2007). Decomposing intrinsic and extrinsic motivation for exercise: Application to stages of motivational readiness. *Psychology of Sport & Exercise*, 8(4), 441-461.
- Burtscher, J., Burtscher, M., y Millet, G. P. (2020). Jumping at the opportunity: Promoting physical activity after COVID-19. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 52(1), 10-17. doi: 10.1111/sms.14111
- Cabanas-Sánchez, V., Martínez-Gómez, D., Esteban-Cornejo, I., Castro-Piñero, J., Conde-Caveda, J., y Veiga, O. L. (2018). Reliability and validity of the Youth Leisure-time Sedentary Behavior Questionnaire (YLSBQ). *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21(1), 69-74. doi: 10.1016/j.jsams.2017.10.031
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X. & Dong, J. (2020) *The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China*. *Psychiatry Res.* 287 (112934). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.

- Cárdenas, C. y Sebazco, A. (2000). Familia perdida. Características de esta crisis familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 16(1), 93-97.
- Cavicchioli, M., Ferrucci, R., Guidetti, M., Canevini, M. P., Pravettoni, G. & Galli, F. (2021). *What Will Be the Impact of the COVID-19 Quarantine on Psychological Distress? Considerations Based on a Systematic Review of Pandemic Outbreaks*. Healthcare. Vol. 9. No. 1. Pp.101. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9010101>
- Ceballos, E., y Rodrigo, M.J. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Comp.), *Familia y desarrollo humano*. pp.225-243. Madrid: Alianza.
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Daily Life & Coping. Stress and Coping. Atlanta, GA, EE. UU: U.S. Department of Health & Human Services. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- Chan, Y. H., y Chan, Y. S. (1998) Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *BMJ*. Pp. 335-596
- Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B.E., y Li, F. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 9(2), 103-104.doi: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
- Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer. P., Ainsworth, B. E., Li, F. (2020). *Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la necesidad de mantener una actividad física regular mientras se toman precauciones*. J Deporte Salud Ciencia. Vol. 9. Pp.103–104.
- Cheval, B., Sivaramakrishnan, H., Maltagliati, S., Fessler, L., Forestier, C., Sarrazin, P., Orsholits, D., Chalabaev, A., Sander, D., Ntoumanis, N., y Boisgontier, M.P. (2021) Relaciones entre los cambios en la actividad física auto informada, el comportamiento sedentario y la salud durante la pandemia de coronavirus (COVID-19) en Francia y Suiza. *Revista de Ciencias del Deporte*, 39(6), 699–704. <https://doi.org/10.1080/02640414.2020.1841396>

- Coll, C., Martín E., Mauri T., Solé I., Miras M., Zavala A. y Onrubia, Javier (2002). El constructivismo en el aula. Barcelona: Graó.
- Crayne, M.P. (2020). El impacto traumático de la pérdida de empleo y la búsqueda de empleo después de COVID-19. *Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política*, 12(1), 180–182. <https://doi.org/10.1037/tra0000852>
- Cristina Hernández Martín. (2015/16). <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=1913D5D7DCD9ED47BC2E82953A4597A8?sequence=1>. Recuperado el 1 de noviembre de 2021, de Universidad de Valladolid:
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., . . . De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 229. doi:10.1186/s12967-020-02399-5
- Dishman, R. K.; Sallis, J. F. y Orenstein, D. R. (1985). The Determinants of Physical Activity and Exercise. *Public Health Reports*, 100(2), 158-172.
- Elizalde, A., Martí, V. M. y Martínez, S. F. (2006). *Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona*. Polis Revista Latinoamericana. Vol. 15.
- Elizalde, R. y Gomes, C. L. (2010). *Ocio y recreación en América Latina: Conceptos, abordajes y posibilidades de resignificación*. Revista Polis N.º 26.
- Fang, L., Karakiulakis, G. y Roth, M. (2020). ¿Los pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tienen un mayor riesgo de infección por COVID-19?. *Lancet Resp Med*. Vol. 8. Núm. 21. 10.1016/S2213-2600(20)30116-8.
- Galvis, M. A (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1108-1120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
- García. M.A., (2002). La actividad y el ocio como fuente de bienestar durante el envejecimiento. *Educación física y deportes*, 47. Recuperado de <http://www.efdeportes.com>

- García-Tascón, M., Mendaña-Cuervo, C., Sahelices-Pinto, C., y Magaz-González, A.-M. (2021). La Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España (Effects on quality of life, health, and practice of physical activity of Covid-19 confinement in Spain). *Retos*, 42, 684-695. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.88098>
- Gerstl, J. (1983). *The fine art of leisure*. Management World. Núm. 12. Pp. 8-10.
- Godin, G. y Shephard, R. J. (1985). A simple method to assess exercise behaviour in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 10(3), 141- 146.
- González, G. H. (2011). Antecedentes históricos y Perspectivas de la participación social en el sistema de salud Colombiano. *tend. Retos*, 16, 79-91. Recuperado el 5 de noviembre de 2021, de <https://dialnet.uniroja.es/descarga/articulo/4929357.pdf>.
- Hagger, M. y Chatzisarantis, N. (2007). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Hernández, M. M. y Frutos, M. C. (2015). *El modelo de virginia Henderson en la práctica enfermera*. Tesis para obtener el grado de enfermería. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería.
- Holder, M. D., Coleman, B. y Sehn, Z. L. (2009). The Contribution of Active and Passive Leisure to Children's Well-being. *Journal of Health Psychology*, 14(3) 378–386. Doi: 10.1177/1359105308101676
- INSP. (2021). Hipertensión arterial en adultos mexicanos. Retrieved from <https://www.insp.mx/avisos/4801-hipertension-adultos-mexicanos.html>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2021). Resultados del módulo de práctica deportiva y ejercicio físico 2019. Comunicado de prensa 022/20. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/mopradef2020.pdf>
- Isaza, V. L. (2018). *Las prácticas educativas familiares en el desarrollo de habilidades sociales de niños y niñas entre dos y cinco años de edad en la ciudad de Medellín*. Revista Encuentros. Vol. 16. Num. 01 DOI: <http://dx.doi.org/10.15665/.v16i01.635>.

- Jacobowski, A., Abeln, V., Vogt, T., Yi, B., Chouker, A. y Fomina, E., (2015). *El impacto del confinamiento a largo plazo y el ejercicio en los marcadores de estrés centrales y periféricos*. Comportamiento fisiológico. Vol. 152. Pp. 106–11.
- Jurak, G., Morrison, S. A., Leskosek, B., Kovac, M., Hadzic, V., Vodincar, J., Truden, P., y Starc, G. (2020). Recomendaciones de actividad física durante el brote del virus de la enfermedad por coronavirus-2019. *Revista de Ciencias del Deporte y la Salud*, 9(4), 325-327. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.05.003>
- Lardiés B. R., Rojo, P. F., Rodríguez, R. V., Fernández, M. G., Eugenia, P. F., Ahmed, M. K. y Rojo, A. J. (2013). *Actividades de ocio y calidad de vida de los mayores en la comunidad de Madrid*. Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles N.º 63. Pp. 323-347. I.S.S.N.: 0212-9426
- Li, Q., Guan X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., y Tong, Y. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus – infected pneumonia. *The New England journal of medicine*.
- Marcus, B., y Forsyth, L. (2009). *Motivating People to Be Physically Active* (Second ed.). New York: Human Kinetics.
- Margaritis, I., Houdart, S., El Ouadrhiri, Y., Bigard, X., Vuillemin, A., y Duché, P. (2020). How to deal with COVID-19 epidemic-related lockdown physical inactivity and sedentary increase in youth? Adaptation of Anses' benchmarks. *Archives of Public Health*, 78(1), 52. doi:10.1186/s13690-020-00432-z
- Marriner, A., y Raile, M. (2007), *Modelos y Teorías de enfermería*, Elsevier Mosby, España, 12(7), sexta edición, pp. 91- 105.
- Martínez, M., Rico, S., Rodríguez, F., Gil, G., Santano, E., y Calderón. J. (2017). Influencia de los hábitos de ocio sedentario en el estado nutricional en escolares extremeños. *Nure investigación*, 14(87).
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rep.v4i2.4907>
- Maslow, A. (1975). *Motivación y Personalidad*. Sagitario, Barcelona.

- Montero, G., I. y Bedmar, M. M. (2010). *Ocio, tiempo libre y voluntario en personas mayores*. POLIS, Revista Latinoamericana. Vol. 9. Num. 26. ISSN: 0717-6554. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30515373004>.
- Moreno, M., C. y Cubero, R. (1990) Relaciones sociales: Familia, escuela, compañeros. Años preescolares, en Palacios, J.; Marchesi, A. y Coll, C. (comps.). *Desarrollo psicológico y educación I. Psicología Evolutiva*. Madrid, Alianza Editorial, 219-232
- Morse, J. M., Solberg, S., Neander, W., Bottorff, J., y Johnson, J. (1990). Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 1-14.
<http://dx.doi.org/10.1097/00012272-199009000-00002>
- Narici, M., De Vito, G., Franchi, M., Paoli, A., Moro, T., Marcolin, G., . . . Maganaris, C. (2020). Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular, and metabolic health Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures. *European Journal of Sport Science*, 1-22.
doi:10.1080/17461391.2020.1761076
- Nuviala, A., Ruiz, F., y García, Ma. E. (2003). Tiempo Libre, Ocio y Actividad Física en los Adolescentes. La influencia de los padres. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 6,13-20.
- Nuviala, N. A., Ruiz, J. F. y García, M. M. (2003). *Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes. La Influencia de los padres*. Retos, Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. Num. 5, Pp. 13-20.
- Olivares, P.R., Cossío, M.A., Gómez, R., Almonacid, A., y García, J. (2015). Influencia de los padres y los profesores de Educación Física en la actividad física de los adolescentes. *International Journal of clinical and Health Psychology*, 15, 113-120.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobre peso*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Paricio del Castillo, R. y Pando, V. M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, (37) 2, 30-44. Doi: 10.31766/revpsij.v37n2a4
- Parrado, Y., y Caro-Castillo, C. (2008). Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. *Avances de enfermería*, 26(2): 116-25.

- Peter -Gelius, A. T.-O. (2021). Impacto de la Primera ola de COVID-19 en la Promoción de la actividad física en la Unión Europea: resultados de una encuesta a responsables de políticas. *Revista de Actividad Física y Salud*, 1-4.
<https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0083>
- Pompolo, M. J. (s.f.). *El ocio pasivo, ¿puede generar conductas antisociales en adolescentes?*. Proyecto de Investigación Aplicada (PIA), Universidad Siglo 21 Licenciatura en Psicología. Pp. 7.
- Ramírez, P. C., Ramírez, N. L. y Henao, L. G. (2007). *Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño y niña*. El Ágora USB, Vo.1. 7. Num. 2. Pp. 233-240. ISSN: 1657-8031.
- Res.44/25,31ª convención de los derechos de los niños (1989) (legislado).
- Reyes, O.D., Latorre, R.P.A., Guzmán, G.I.P., Jerez, M.D., Camaño, N.F., y Delgado, F.P. (2020) Cambios positivos y negativos en los hábitos alimentarios, los patrones de actividad física y el estado de peso durante el confinamiento del covid-19: Factores asociados a la población chilena. *Revista Internacional de Investigación ambiental y salud publica* 17, 5431 doi:10.3390/ijerph17155431.
- Ribot, V., Chang, N., Lázaro, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2(19), 1-11. Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *The New England journal of medicine*, 382(10), 970-971.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud. México: Diario Oficial de la Federación
- Soper, D.S. (2021). A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models [Software]. Available from <https://www.danielsoper.com/statcalc>
- Sports*, 30(8), 1549-1550. doi: <https://doi.org/10.1111/sms.13744>
- Stanton, R., Quyen, G., Khalesi, S., Alley, S.J., Thwaite, T. L., Williams, S. L., Fenning A.S., y Vandelanotte, C. (2020) Depresión, ansiedad y estrés durante COVID-19: asociaciones con cambios en la actividad física, el sueño, el consumo de tabaco y

- alcohol en adultos australianos. *Revista Internacional de Investigación y salud pública*, 17, 4065; doi: 10.3390 / ijerph17114065
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., Querida, N. (1992). Impacto de las prácticas de crianza en el rendimiento de los adolescentes, crianza autorizada, participación escolar y estímulo para el éxito. *Child Development*, 63(5), 1266-1281. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb01694.x>
- Tala, Á., y Vásquez, E. (2020). Conexión en tiempos de COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148(4), 557-558. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400557>
- Travelbee J. (1967). *The nurse-patient relationship*. En: *Interpersonal aspects of nursing*. Filadelfia: Davis. P. 121.
- Trilla A. (2020). One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina clínica*, 154(5), 175–177. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- Trilla, A. (2020). Un Mundo, una salud: La pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina Clínica*, 154(5), 175-177. Recuperado el lunes de noviembre de 2021, de <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- Valero, N., Vélez, M., Durán, A. y Portillo, M. (2020). *Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión?*. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. Vol. 5. No. 3. Pp. 63-70.
- Vélez, C., Sánchez, N., Betancurth, L. (2020). Cuarentena por COVID-19 en un profesional de la salud: dimensión psicológica, social y familiar. *Salud Pública* 22 (2) 1-5.
- Wacquant, L. (2011). El diseño de la seclusión urbana en el siglo XXI. *Herramientas*, 48, 9-26.
- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1985). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Young, I. (2000). *La Justicia y la política de la diferencia*. Madrid, España: Ediciones Cátedra.
- Zamarripa, J., Delgado, H. M., Morquecho-Sánchez, R., Baños, R., de la Cruz-Ortega, M., y Duarte-Félix, H. (2020). Adaptability to social distancing due to COVID-19 and

its moderating effect on stress by gender. *Salud Mental*, 43(6), 273-278.

doi:10.17711/sm.0185-3325.2020.037

Zheng, J. (2020). *SARS-COV-2: An Emerging Coronavirus that causes a Global Threat.*

International Journal of Biological Sciences, 16(10), 1678-1685.

doi:10.7150/ijbs.4505.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario Escala de Apoyo Social para la Actividad Física

Las siguientes preguntas se refieren al **apoyo social** que usted recibe hacia la práctica de **actividad física o ejercicio**. Lo siguiente es una lista de cosas que la gente puede hacer o decir a alguien que está tratando de hacer actividad física con regularidad. Por favor, lea y conteste todas las preguntas. Si no es físicamente activo, algunas de las preguntas no aplican a usted.

Instrucciones: Responda por favor, con qué frecuencia las personas que vive en su casa han dicho o han hecho lo que describes las siguientes oraciones en los últimos 3 meses.

		Familia						
		No aplica	Ninguna	Rara vez	Un par de veces	A menudo	Muy a menudo	
1	Hizo ejercicio físico conmigo	0	1	2	3	4	5	(1)
2	Se ofreció para hacer ejercicio físico conmigo	0	1	2	3	4	5	(2)
3	Ayudó recordándome que tenía que realizar ejercicio físico (por ejemplo, "¿Vas a hacer ejercicio esta noche? ")	0	1	2	3	4	5	(3)
4	Me dio ánimos para seguir con mi programa de ejercicio físico	0	1	2	3	4	5	(4)
5	Cambió su horario para que pudiéramos hacer ejercicio físico juntos	0	1	2	3	4	5	(5)
6	Habló sobre el ejercicio físico conmigo	0	1	2	3	4	5	(6)
7	Se quejó por el tiempo que le dedico a hacer ejercicio físico	0	1	2	3	4	5	(7)
8	Me criticó o se burlaron de mí por hacer ejercicio físico	0	1	2	3	4	5	(8)
9	Me recompensó por hacer ejercicio físico (por ejemplo, me compró algo o me dio algo que me gusta)	0	1	2	3	4	5	(9)
10	Planeó salidas para realizar ejercicio físico	0	1	2	3	4	5	(10)
11	Me ayudó a planificar actividades entorno a mi ejercicio físico	0	1	2	3	4	5	(11)
12	Me pidió ideas sobre cómo ellos pueden hacer más ejercicio físico	0	1	2	3	4	5	(12)
13	Me habló de cuánto les gusta hacer ejercicio físico	0	1	2	3	4	5	(13)

ANEXO 2

Youth Leisure-time Sedentary Behavior Questionnaire YLSBQ

Instrucciones: Por favor, lea la siguiente definición de **comportamientos sedentarios** y responda pensando el tiempo en **PROMEDIO** que le dedica a cada actividad durante un día laboral y un día de fin de semana.

Los **comportamientos sedentarios** son cualquier comportamiento como sentarse, acostarse o recostarse y que implica un bajo gasto de energía. Cuando se le pregunta sobre comportamientos sedentarios, debe pensar en comportamientos que cumplan con estas características,

PIENSA EN LA ÚLTIMA SEMANA. HORAS FUERA DE LA ESCUELA, ¿cuánto tiempo ha empleado por día en cada uno de los siguientes comportamientos SEDENTARIOS? Responda pensando en **PROMEDIO** tiempo que dedica a cada actividad durante un día escolar y un día de fin de semana.

Tiempo por día								
Mirar TV / videos / DVD								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
Jugar juegos de computadora / video (excepto Wii, Xbox Kinect o similar)								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
Navegación por Internet por diversión (www, chat, Tuenti, etc.)								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
Hacer la tarea / estudiar sin computadora								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
Hacer la tarea / estudiar con la computadora								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
Leer por diversión								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
Sentarse y hablar con familiares o amigos.								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
Hablar por teléfono o enviar mensajes, whatsapp, etc.								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
Escuchar música (sin hacer nada más)								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más

	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
Sentarse a descansar (tomar el sol, tomar una siesta, etc.)								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
Haciendo pasatiempos cognitivos (haciendo rompecabezas, jugando a las cartas, haciendo crucigramas, etc.)								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
Viajando en transporte motorizado (automóvil, autobús, tren, metro o moto)								
	Día de escuela	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más
	Fin de semana	0 Minutos	30 Minutos	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas o más

ANEXO 3

Instrucciones: Esta escala consta de una serie de palabras que describen diferentes sentimientos y emociones. Responda por favor, con qué frecuencia ha tenido las siguientes emociones durante el confinamiento. Utilice la siguiente escala para registrar sus respuestas.

Nunca			Algunas veces					Siempre
1	2	3	4	5	6	7		

1	Entusiasmado	1	2	3	4	5	6	7
2	Emocionado	1	2	3	4	5	6	7
3	Inspirado	1	2	3	4	5	6	7
4	Alegre	1	2	3	4	5	6	7
5	A gusto	1	2	3	4	5	6	7
6	Tranquilo	1	2	3	4	5	6	7
7	Despreocupado	1	2	3	4	5	6	7
8	Relajado	1	2	3	4	5	6	7
9	Ansioso	1	2	3	4	5	6	7
10	Nervioso	1	2	3	4	5	6	7
11	Tenso	1	2	3	4	5	6	7
12	Preocupado	1	2	3	4	5	6	7
13	Desanimado	1	2	3	4	5	6	7
14	Deprimido	1	2	3	4	5	6	7
15	Abatido	1	2	3	4	5	6	7
16	Desesperado	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 4
Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire

1	2	3	4	5	6	7
vez	veces	veces	veces	veces	veces	veces

Instrucciones: Considerando un período de 7 días (1 semana), cuántas veces en promedio realizas los siguientes tipos de ejercicio por más de 15 minutos durante tu tiempo libre.

	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	6 veces	7 Veces o más
<p><u>Ejercicio vigoroso (el corazón late rápidamente):</u> Correr (5k, 10k, maratón), trotar, aerobics, futbol, rugby, squash, basquetbol, natación (vigoroso), ciclismo de alta intensidad, balonmano, futbol americano, voleibol, gimnasio (entrenamiento con pesas), crossfit, insanity, artes marciales mixtas u otras actividades de alta intensidad.</p>							
<p><u>Ejercicio moderado (no exhaustivo):</u> Caminata rápida, tenis de campo, ciclismo suave, escalada de montaña, voleibol, bádmiton (recreativo), natación (moderado), danza contemporánea, spinning, softbol, beisbol u otra actividad física de similar intensidad.</p>							
<p><u>Ejercicio ligero (mínimo esfuerzo):</u> Yoga, tiro con arco, boliche, golf, montar caballo, caminata suave u otra actividad de similar intensidad.</p>							

ANEXO 5

Hola: La Universidad Autónoma del Occidente y la Universidad Autónoma de Nuevo León están realizando un estudio sobre algunos aspectos relacionados con el apoyo de tu familia, el uso de tu tiempo libre y las emociones que le ha generado el confinamiento por el COVID-19. Si usted es mayor de edad y se encuentra en confinamiento como medida preventiva al COVID-19, lo invitamos a participar en el presente estudio. Su participación es completamente voluntaria y responder las preguntas del estudio le tomará aproximadamente 10 minutos. No hay riesgos previsible asociados con este proyecto y los resultados se presentarán sólo en conjunto. Sus respuestas serán codificadas y serán estrictamente confidenciales. Si tiene preguntas en cualquier momento sobre la encuesta o los procedimientos, puede comunicarse con la Mtra. Janeth Berenice Garcia Gallegos al teléfono 687 366 7148 o al correo electrónico janeth.garciagl@uanl.edu.mx Muchas gracias por su tiempo y apoyo. Su participación es muy importante para nosotros. Comience con la encuesta haciendo clic en la siguiente casilla:

Comenzaremos con algunos datos generales...

Indique su sexo

1. Hombre
2. Mujer

Fecha de nacimiento

• _____

Edad

Estado civil

1. Soltero o nunca casado
2. Casado
3. Separado
4. Divorciado
5. Viudo
6. Unión Libre

Nivel de estudios

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Secundaria
4. Bachillerato/Técnico
5. Licenciatura
6. Maestría/Especialidad
7. Doctorado

Ocupación

1. Empleo a tiempo completo
2. Trabajo de medio tiempo
3. Desempleado
4. Trabaja por cuenta propia
5. Ama de casa
6. Estudiante
7. Retirado
8. Militar
9. Otro

Estatus socio-económico

1. Bajo
2. Medio-Bajo
3. Medio
4. Medio-Alto
5. Alto

Raza/Grupo étnico

1. Latino
2. Blanco
3. Mulato
4. Negro
5. Indígena
6. Asiático
7. Other _____

Nacionalidad

Peso (en kilogramos)

Estatura (en centímetros)

Instrucciones: A continuación se le presenta una lista de cosas que las personas pueden hacer o decir a alguien que está tratando de hacer actividad física con regularidad. Por favor, piense en su familia (o en las personas que vivan en su casa) mientras las lea y conteste a todas las afirmaciones según su situación durante el confinamiento. Si no es físicamente activo, algunas de las afirmaciones podrían no aplicar para usted (en este caso, seleccione "No Aplica").

Durante el tiempo en confinamiento, mi familia (o algún miembro de mi hogar):

	No Aplica	Ninguna vez	Un par de veces	A menudo	Muy a menudo
Hizo ejercicio físico conmigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se ofreció para hacer ejercicio físico conmigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayudó recordándome que tenía que realizar ejercicio físico (por ejemplo, "¿Vas a hacer ejercicio esta noche? ")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me dio ánimos para seguir con mi programa de ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambió su horario para que pudiéramos hacer ejercicio físico juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habló sobre el ejercicio físico conmigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se quejó por el tiempo que le dedico a hacer ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me criticó o se burlaron de mí por hacer ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me recompensó por hacer ejercicio físico (por ejemplo, me compró algo o me dio algo que me gusta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planeó salidas para realizar ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me ayudó a planificar actividades entorno a mi ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me pidió ideas sobre cómo puede hacer más ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me habló de cuánto le gusta hacer ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrucciones: Considerando el período en confinamiento, cuántas veces en promedio por semana (7 días) realiza los siguientes tipos de ejercicio por más de 15 minutos en su tiempo libre.

Ejercicio vigoroso (el corazón late rápidamente):Correr (5k, 10k, maratón), trotar, aerobics, futbol, rugby, squash, basquetbol, natación (vigoroso), ciclismo de alta intensidad balonmano, futbol americano, voleibol, gimnasio (entrenamiento con pesas), crossfit, insanity, artes marciales mixtas u otras actividades de alta intensidad.

1. 0
2. 1
3. 2
4. 3
5. 4
6. 5
7. 6
8. 7
9. 8
10. 9
11. 10

Ejercicio moderado (no exhaustivo):Caminata rápida, tenis de campo, ciclismo suave, escalada de montaña, voleibol, bádminton (recreativo), natación (moderado), danza contemporánea, spinning, softbol, beisbol u otra actividad física de similar intensidad.

1. 0
2. 1
3. 2
4. 3
5. 4
6. 5
7. 6
8. 7
9. 8
10. 9
11. 10

Ejercicio ligero (mínimo esfuerzo): Yoga, tiro con arco, boliche, golf, montar caballo, caminata suave u otra actividad de similar intensidad.

1. 0
2. 1
3. 2
4. 3
5. 4
6. 5
7. 6
8. 7
9. 8
10. 9
11. 10

Promedio de horas/día entre semana[,]

	0 Min.	30 Min.	1 Hr.	2 Hrs.	3 Hrs.	4 Hrs.	5 Hrs. o más
Ver TV/video/DVD's/Netflix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar en la computadora/video juegos (excepto Wii, Xbox kinect o similar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navegar en Internet por diversión (Facebook, Chat, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer tarea o trabajo/estudiar sin computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer tarea o trabajo/estudiar con computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer por diversión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentarse y hablar con familiares o amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablar por teléfono o enviar mensajes, whatsapp, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escuchar musica (sin hacer nada más)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentarse a descansar (recostarse, tomar una siesta, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer actividades (hobbies) cognitivos (armar rompecabezas, jugar cartas, resolver crucigramas, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viajar en transportes motorizados (carro, autobus, metro, motocicleta, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Promedio de horas/día en fin de semana[,]

	0 Min.	30 Min.	1 Hr.	2 Hrs.	3 Hrs.	4 Hrs.	5 Hrs. o más
Ver TV/video/DVD's/Netflix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar en la computadora/video juegos (excepto Wii, Xbox kinect o similar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navegar en Internet por diversión (Facebook, Chat, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer tarea o trabajo/estudiar sin computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer tarea o trabajo/estudiar con computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leer por diversión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentarse y hablar con familiares o amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hablar por teléfono o enviar mensajes, whatsapp, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escuchar musica (sin hacer nada más)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentarse a descansar (recostarse, tomar una siesta, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer actividades (hobbies) cognitivos (armar rompecabezas, jugar cartas, resolver crucigramas, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viajar en transportes motorizados (carro, autobus, metro, motocicleta, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrucciones: En esta sección le presentamos una serie de palabras que describen diferentes sentimientos y emociones. Aunque algunas de las palabras son similares, existen diferencias entre ellas y debe tratar cada una por separado. Responda por favor con qué frecuencia ha tenido cada una de las diferentes emociones durante el tiempo en confinamiento.

Durante este tiempo en aislamiento ¿con qué frecuencia has tenido las siguientes emociones ?

	1	2	3	4	5	6	7
Entusiasmado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emocionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspirado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A gusto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquilo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Despreocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relajado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desanimado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abatido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desesperado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consentimiento informado

Acepto la participación en la investigación denominada:” Influencia familiar sobre el ocio y salud mental durante el confinamiento por el COVID-19”

El cual tiene como objetivo: Analizar el efecto del apoyo de la familia sobre el ocio activo, pasivo y los afectos positivos y negativos como indicador de salud mental en personas adultas durante el confinamiento por el COVID-19.

Estoy de acuerdo en que se me aplicara un cuestionario el cual, me sera facilitado por medio electrónico y responderé a dichas preguntas.

Se me da en conocimiento que:

Para conocer el apoyo de la familia se utilizará la escala de apoyo social para la actividad física de Marcus y Forsyth (2009),para medir el ocio activo, se utilizará el Cuestionario de Actividad Física en el Tiempo Libre de Godin-Shephard (Godin y Shephard, 1985),para medir el ocio pasivo, se utilizará el Cuestionario de Comportamiento Sedentario en el Tiempo Libre Juvenil de Cabanas-Sánchez et al. (2018)y Como indicador de la salud mental se utilizará el inventario de afectos positivos y negativos de Watson, Clark y Tellegen (1985).

Se me garantiza recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y mi tratamiento, estoy en libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en este estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar mis labores cotidianas, tengo la seguridad de que no se me identificará, ni etiquetará y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad. Se realizó el compromiso de facilitarme información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar mi voluntad de continuar participando.

Participante en la investigación

Dirección y teléfono

Testigo

colaborador en la investigación

dirección: -

celular:

Testigo

colaborador en la investigación

dirección: -

celular: