

[Escriba aquí]



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
FACULTAD DE ARTES Y EDUCACIÓN FÍSICA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES Y
RECREACIÓN

ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DURANTE LA CUARENTENA
DE PERSONAS QUE REALIZAN CROSSFIT EN LA COMUNA DE LA REINA

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA,
DEPORTES Y RECREACIÓN

AUTORES: MELANNY HERRERA
FRANCISCO WADDINGTON
PROFESOR GUÍA: GONZALO ZAPATA VERA

SANTIAGO DE CHILE, SEPTIEMBRE DE 2021

[Escriba aquí]

Año 2021, Melanny Josefa Herrera Ebner y Francisco Waddington Allende.

Se autoriza la reproducción total o parcial de este material, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, siempre que se haga la referencia bibliográfica que acredite el presente trabajo y sus autores.

[Escriba aquí]

Agradecimientos

Queremos agradecer en primer lugar a todos los profesores y profesoras, que bajo diferentes circunstancias nos hicieron progresar, llevándonos a sentir el deseo de ser docentes críticos; a los pastos de la universidad, nicho de un conocimiento invisible y muy valioso; a los dueños y alumnos de los box de La Reina: Just fitness, El Bunker y principalmente CrossFit la Reina, nuestro hogar por muchos años, además de hacer especial mención a su dueño Eduardo Herrera, por ayudarnos en absolutamente todo lo que necesitáramos.

Agradecemos también a nuestras familias, amigos, amigas y personas que siempre han estado con nosotros haciendo que el desarrollo de este proyecto en periodo de pandemia fuera más llevadero.

[Escriba aquí]

Tabla de contenido

Agradecimientos iii

Resumen vi

Introducción..... - 1 -

1. CAPÍTULO I: Problema de investigación - 3 -

 1.1 Planteamiento del problema..... - 3 -

 1.2 Preguntas de investigación..... - 4 -

 1.3 Objetivo general de investigación..... - 4 -

 1.4 Objetivo específico de investigación - 4 -

 1.5 Justificación - 5 -

 1.6 Relevancia social - 5 -

 1.7 Viabilidad..... - 5 -

2. CAPÍTULO II: Marco Teórico..... - 6 -

 2.1 Estilo de vida saludable - 6 -

 2.2 Hábitos asociados a un estilo de vida saludable - 8 -

 2.2.1 Alimentación sana y equilibrada..... - 8 -

 2.2.2 Horas de sueño..... - 8 -

 2.2.3 Ocio y tiempo libre. - 9 -

 2.2.4 Actividad física. - 9 -

 2.3 CrossFit..... - 10 -

[Escriba aquí]

2.3.1	CrossFit en Chile.	- 12 -
2.3.2	CrossFit en la comuna de La Reina.	- 12 -
2.4	Pandemia de COVID-19.....	- 13 -
2.4.1	Implicancias y hallazgos en la vida cotidiana.....	- 15 -
2.4.2	Pandemia en Chile.	- 16 -
2.4.3	Ejercicio físico y hábitos alimenticios durante pandemia.....	- 20 -
2.4.4	Implicancias de la pandemia en deportistas.....	- 23 -
3.	CAPÍTULO III: Marco Metodológico	- 26 -
3.1	Generalidades.....	- 26 -
3.2	Diseño de la investigación	- 26 -
3.3	Población	- 26 -
3.4	Muestra y muestreo.....	- 27 -
3.5	Procedimiento	- 27 -
3.5.1	Etapas de preparación.....	- 27 -
3.5.2	Etapas de recogida de información cuantitativa.....	- 27 -
3.5.3	Etapas de tabulación y análisis de datos.....	- 28 -
3.5.4	Técnicas de recolección de datos.	- 28 -
3.5.5	Instrumento de recolección de datos.....	- 28 -
3.5.6	Técnicas de procesamiento de datos.....	- 29 -
3.5.7	Herramientas para el procesamiento de datos.....	- 29 -

[Escriba aquí]

4.	CAPÍTULO IV: Análisis de resultados	- 30 -
5.	CAPÍTULO V: Discusión	- 40 -
6.	Conclusión	- 42 -
7.	Referencias Bibliográficas.....	- 44 -
8.	Anexos	- 49 -

Resumen

En el siguiente trabajo investigativo se realizó una comparación de la variación de algunos comportamientos, tanto deportivos como cotidianos previos y durante el

[Escriba aquí]

periodo de confinamiento de personas que entrenan en gimnasios de CrossFit en la comuna de La Reina, Región Metropolitana de Chile.

La motivación del estudio es entregar una visión tangible de cuál es la variación en las formas de vida en una rutina diferente a la que se acostumbra en un contexto de “normalidad”. La información fue recopilada a través de encuestas realizadas en los diversos centros dedicados a la disciplina en la comuna, para su posterior análisis con el fin de conocer las rutinas de las personas participantes.

El análisis de los resultados del estudio se desarrolló como una comparación estadística entre las respuestas pre y durante pandemia , además de contar con un análisis entre variables cuando el equipo investigador lo consideró pertinente.

Al finalizar se entregan recomendaciones y conclusiones de los análisis de los resultados obtenidos durante la investigación, además del contraste con otras investigaciones similares de otros deportes y sus similitudes y diferencias con este estudio.

Palabras Clave: CrossFit, hábitos, pandemia.

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

Introducción

Desde inicios del año 2020 se entró en una pandemia sin precedentes para esta generación. La llegada del virus conocido como COVID-19 o como “coronavirus” ha significado un cambio en la forma de vida, instaurando en Chile y el mundo, una serie de medidas sanitarias con el fin de aminorar la cantidad de contagios. Confinamiento, muchas semanas con cuarentena obligatoria, cierre de fronteras, prohibición de funcionamiento de restaurantes, lugares de entretenimiento y centros deportivos, y otro sin fin de consecuencias. Estos cambios en la forma de vida llegaron a absolutamente todo el país, trayendo consigo una gran cantidad de nuevas preguntas y cambios en los paradigmas.

El rubro de los centros de entrenamiento también debió adaptar la forma de entrega de servicios, esto debido a la prohibición de funcionamiento. Como consecuencia de esta situación han aparecido otras maneras de llevar la actividad física a los clientes, las más populares son las clases en línea a través de diversas plataformas, como lo son Instagram, YouTube, Zoom, Facebook, entre otras; y un sinnúmero de nuevas oportunidades que se abrieron para que los centros de entrenamiento pudieran seguir entregando sus conocimientos y servicios sin la necesidad de tener un espacio físico, más bien llevándolos directamente a los hogares.

Una de las disciplinas con un gran número de centros de entrenamientos disponibles a través de las diferentes comunas de Chile es el CrossFit, centros que en su mayoría tuvieron que cerrar y mantenerse inactivos a pesar de tener un gran número de alumnos participantes de forma recurrente.

Para la apertura de centros de CrossFit es necesario realizar una inversión en implementos deportivos, importantes para el desarrollo de la disciplina, pagos de patentes para poder llevar el nombre de la marca “CrossFit”, los pagos para los profesores de cada centro, además de otros gastos; lo que hace vital el tener un retorno de esta inversión para que estos centros se mantengan funcionando. Sin lugar a duda ha significado un considerable riesgo para cada uno de estos establecimientos teniendo en cuenta que en periodo de pandemia la mayoría cuenta con bajos o nulos ingresos.

[Escriba aquí]

Es por lo anterior que se decidió desarrollar esta memoria de título con la finalidad de conocer cuáles son los intereses, preferencias y diferencias a la hora de adaptar los entrenamientos al hogar, haciendo una comparación con la situación previa a la pandemia, buscando conocer si las personas que entrenan constantemente se mantienen en movimiento y si sus estilos de vida han cambiado o se mantienen.

Además, la memoria de título tiene como objetivo servir como guía para que los establecimientos dedicados a la realización de CrossFit conozcan los patrones de conducta y preferencias de sus alumnos y alumnas, y así poder adecuar el negocio a la demanda.

[Escriba aquí]

CAPÍTULO I: Problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

El acelerado estilo de vida de las urbes, su agotadora rutina, las responsabilidades, largas jornadas de trabajo asalariado y no asalariado, disminuyen el tiempo disponible para la realización de actividad física.

El uso de clases grupales es una popular opción debido a su duración acotada y formato rápido, que permite a las personas con poco tiempo disponible mantener una vida más activa, sobre todo para quienes buscan mantenerse sanos física y mentalmente. Actualmente muchas personas prefieren el CrossFit como alternativa para realizar entrenamientos de alta intensidad, de carácter funcional, que en clases de una hora de duración prometen mejorar su condición física y salud.

Con la aparición del virus COVID-19 la mayor parte de la población, sobre todo quienes viven en territorios con alta densidad poblacional, han debido limitar su movimiento habitual, siendo obligados por las medidas sanitarias a confinarse en los hogares. Esto ha cambiado los hábitos diarios, ha limitado la movilidad, la actividad física, los espacios de esparcimiento, la vida social y ha puesto en jaque la salud mental de muchas personas.

Los centros de entrenamiento han debido adaptarse a las condiciones actuales un poco a tientas, ya que no existen precedentes de esta situación en los tiempos actuales.

La demanda de clases en línea desde los hogares, a través de computadores y dispositivos móviles, tuvo un alza con el confinamiento, esto debido a la necesidad de las personas por mantenerse activos físicamente, luego de la disminución de gasto energético diario y sus consecuencias a nivel de salud mental. Según Ramírez et al. (2004):

En el contexto psicológico, existe una gran variedad de situaciones terapéuticas que están asociadas a la práctica deportiva y se asocia como factor clave a la actividad física en la intervención de patologías tan frecuentes como la depresión, la ansiedad y el estrés. También, puede observarse la actividad física como un elemento protector ante el estrés postraumático, disminuyendo la aparición de trastornos de personalidad, estrés laboral o académico, ansiedad social, falta de habilidades sociales, disminución del impacto laboral, social y familiar. (p. 69)

[Escriba aquí]

El tiempo que se destina a la realización de actividad física, está pensado para ser un espacio en donde se presenta la posibilidad de liberar a las personas de la rutina, siendo de esta forma un agente socializador que otorga a los individuos actividades de libre elección que sean satisfactorias para ellos, generando un espacio donde se puedan desenvolver, interactuar y tolerar la sociedad que los rodea.

Es debido a esto que el equipo investigador pretende descubrir y analizar este proceso de adaptación de los hábitos de vida cotidianos, más específicamente los que están asociados a la actividad física, deporte y bienestar durante el confinamiento producto de la pandemia.

La población escogida para el desarrollo del presente estudio es la que realiza CrossFit o entrenamiento funcional, en la comuna de La Reina.

1.2 Preguntas de investigación

¿Siguieron entrenando las personas que practican CrossFit en La Reina durante la pandemia?, ¿Disminuyó, se mantuvo o aumentó el tiempo destinado a entrenamiento?, ¿Continuaron practicando CrossFit/entrenamiento funcional o buscaron otros tipos de deportes/actividades?, ¿Existe relación entre la cantidad de tiempo invertido en la realización de actividad física y el estado de ánimo de quienes se encuentran en cuarentena?

1.3 Objetivo general de investigación

Analizar los cambios en los hábitos asociados a la actividad física, deporte y bienestar de personas que practican CrossFit en la comuna de La Reina en el periodo de confinamiento por pandemia de COVID-19.

1.4 Objetivo específico de investigación

- Diseñar una herramienta que permita medir los cambios en los hábitos de los alumnos de CrossFit de La Reina.
- Analizar los resultados estableciendo relación entre la información obtenida

[Escriba aquí]

1.5 Justificación

Al no existir precedentes en la época actual de periodos de confinamiento prolongados a escala mundial, el presente estudio brindará la oportunidad de servir como una guía de comportamiento de la población de estudio para situaciones similares.

Además, busca establecer relación entrenamiento/percepción personal del estado anímico, identificar cambios en el uso del tiempo diario para cada actividad cotidiana, lo que además podría servir para hacer asociaciones deportivo/psicológicas en las personas de la muestra.

1.6 Relevancia social

Se verán beneficiados los centros de entrenamiento deportivo, ya que esta investigación podría servir de guía al momento de implementar servicios en situaciones similares teniendo en cuenta el comportamiento de sus alumnos y alumnas a la hora de entregar productos y servicios. Junto con esto también se verán beneficiados los mismos clientes de los centros deportivos al tener la posibilidad de tener servicios que sean más cercanos a sus necesidades y tiempos en periodos de limitación de movimiento.

1.7 Viabilidad

La investigación es viable debido a que se cuenta con el apoyo de varios centros de entrenamiento de CrossFit en la comuna de La Reina y de sus alumnos. Además, la investigación demuestra su factibilidad, ya que se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos para llevarla a cabo.

[Escriba aquí]

CAPÍTULO II: Marco Teórico

2.1 Estilo de vida saludable

Definir el concepto de salud no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan. A través del tiempo existen una multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico. El concepto que se tiene por salud depende de la interacción de múltiples factores; sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Con ello, a grandes rasgos, hace sentido el concepto de Briceño-León et al. (2000), ya que, según sus palabras, la salud es: “una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (p.15).

Dependiendo del área de estudio en el que se está indagando, existirán múltiples definiciones, por ejemplo, para Perea (1992, p.26), profesional del área educativa y psicosocial, la salud se define como el “conjunto de condiciones y calidad de vida que permita a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”, por otro lado, para Dubos (1975, como se citó en Oblitas, 2000, p.3) perteneciente al área de la microbiología, la salud es “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio”.

Según los registros oficiales de la Organización Mundial de la Salud -OMS- (1946), la salud es más que ausencia de enfermedad, es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conductas determinados por factores socioculturales y características personales.

Este estado de bienestar se logra en alguna medida mediante la realización de conductas y/o hábitos que favorezcan el mantenimiento de ese estado más que la responsabilidad y atención médica. Según la misma OMS, las causas de enfermedad y muerte en los últimos años se deben en su mayoría a estilos de vida y conductas poco saludables; de ahí que enfermedades no transmisibles causadas en gran medida por malos hábitos, como, por ejemplo, de alimentación, ejercicio, consumo de tabaco, están asociadas a la morbilidad - mortalidad de un país.

[Escriba aquí]

Los estilos de vida saludables toman una mayor importancia en la década de los 80, lo que dice que el concepto de estilo de vida no corresponde a un ámbito de estudio nuevo. Al contrario, desde hace un largo periodo de tiempo este concepto es un tema de investigación abordado por disciplinas como la sociología y el psicoanálisis, y de manera más contemporánea por la medicina, la antropología y la psicología de la salud.

El estilo de vida puede estar modelado por conductas que conducen a la salud. Estos están constantemente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambios. Los estilos de vida son personales, individuales, y están caracterizados por patrones de comportamientos determinables, estos pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros. Si la salud se mejora permite a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamientos debe de reconocer que no existe un estilo de vida óptimo al que puedan adscribirse todos los individuos. El nivel socioeducativo, la estructura familiar, la edad, la aptitud física, el entorno y laboral hacen más atractivas, factibles y adecuados los comportamientos y formas de vida.

Desde los modelos psicosociales, descritos por Rodríguez-Marín & García (1995), se puede definir el estilo de vida saludable como un cúmulo de hábitos o patrones de conducta que están en estrecho vínculo con los aspectos que inciden en la salud de las personas. Por patrones de conducta se entiende formas repetitivas de comportamiento que se llevan a cabo de una forma estructurada y que se comprenden como hábitos cuando representan el modo habitual de actuar ante diferentes situaciones. Estos hábitos se incorporan a lo largo del proceso de socialización del sujeto y una vez adquiridos son difíciles de reestructurar.

La OMS (1998), establece que el estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Basándonos en las palabras de Pastor et al. (1998), la salud está afectada por el estilo de vida y condiciones de vida de una población en particular y/o en general. El

[Escriba aquí]

estilo de vida comprende actitudes y valores que se expresan en el comportamiento del individuo en distintas áreas de la vida, por ejemplo; la actividad física, la alimentación, el consumo de bebidas alcohólicas, el consumo de cigarrillos, las prácticas de sexualidad. Como también incluye el ambiente social, físico, cultural y aspectos económicos que influyen en la vida de los individuos. A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un "conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas".

En lo que ya no todos coinciden es si estos patrones conductuales son elegidos voluntaria o involuntariamente por las personas. Mientras que el modelo médico defiende el carácter exclusivamente voluntario de tal elección, los autores de orientación psicosocial entienden la elección como involuntaria en cierta medida ya que reconocen la influencia de las variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento de los estilos de vida.

2.2 Hábitos asociados a un estilo de vida saludable

“Las conductas/hábitos saludables son cualquier actividad que realiza una persona mientras se encuentra sana, con el fin de prevenir una enfermedad o detectarla en una etapa asintomática” (Kasl & Cobb, 1966, p. 246).

Entre las conductas saludables más destacables se encuentran:

2.2.1 Alimentación sana y equilibrada.

La nutrición es consecuencia de la alimentación y ésta se considera adecuada y saludable cuando cubre las exigencias y mantiene el equilibrio del organismo y cuando es completa y variada, incluyendo a diario los nutrientes necesarios en cantidad y proporción según la edad y circunstancias de la vida.

2.2.2 Horas de sueño.

Dormir bien y lograr un buen descanso es también fundamental para la salud. El sueño es un pilar importante de la buena calidad de vida.

[Escriba aquí]

2.2.3 Ocio y tiempo libre.

El tiempo libre es fundamental para mantener el correcto funcionamiento de cuerpo y mente. Es un tiempo para la relajación y disfrute, de manera individual, en familia y/o amigos, es el momento para hacer aquellas actividades que permiten desconectar del estrés o los problemas diarios.

2.2.4 Actividad física.

Según definiciones entregadas por la OMS (s.f.), se dice que actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Hay que entender que existe una diferencia entre actividad y ejercicio físicos, lo que según la misma OMS es una actividad física planificada, estructurada y repetida realizada con un objetivo en específico. La actividad física incluye el ejercicio físico junto con otras actividades tales como el movimiento, las tareas domésticas, actividades recreativas, métodos de transporte activos, etc., o sea, la actividad física está presente en todo momento de nuestro día a día y también es parte importante tener en cuenta cual es la importancia de mantener la actividad física elevada durante el mayor tiempo posible .

El ser humano tiene un gasto energético donde existen tres factores que lo componen como nos dice Vargas et al. (2011), la tasa metabólica basal (entre el 60-70% del requerimiento total), la actividad física diaria (20-30%) y la termogénesis inducida por la dieta (10% del total), por lo que un aumento en la actividad física diaria resulta clave en la lucha contra el sedentarismo. Según Seeveldt et al. (2002), se define como sedentaria a una persona cuya cantidad de actividad física diaria no supera el 10% del gasto energético total.

Es importante también tener en cuenta que el sedentarismo trae múltiples enfermedades asociadas, tal como dice la biblioteca de medicina de Estados Unidos, Medline plus. Se incluyen enfermedades tales como obesidad, enfermedades cardíacas, diabetes, accidentes cerebrovasculares, entre muchas otras, lo que se traducirá en problemas reales en la población e incluso aumentos significativos en la mortalidad. Además, estas enfermedades preexistentes significan un riesgo para el individuo a la hora de combatir el coronavirus, es por esto que se deben realizar adecuados planes de aumento de la

[Escriba aquí]

actividad física en la población general y, por consiguiente, una disminución en el sedentarismo.

2.3 CrossFit

Durante años y sobre todo el último tiempo el CrossFit se ha vuelto bastante popular. Este es un método de entrenamiento funcional de alta intensidad, cuyo nombre es marca registrada. Calificada por ellos mismos en sus redes sociales y páginas web como:

“Estilo de vida caracterizado por un ejercicio seguro y eficaz y una nutrición sólida. CrossFit se puede utilizar para lograr cualquier objetivo, desde mejorar la salud hasta perder peso y mejorar el rendimiento. El programa funciona para todos: personas que recién comienzan y personas que se han capacitado durante años”. (CrossFit, s.f.)

CrossFit nació cerca del año 1974 en California, creada por él, hasta el año pasado, gerente de la marca, Greg Glassman, el cual no la utilizó de forma masiva hasta el año 1995, donde instaló el primer “box”, centro del movimiento “CrossFiter”, que tenía como objetivo entrenar policías de la localidad de Santa Cruz. Posteriormente, comenzó a utilizarlo para entrenar bomberos, marinos , militares y finalmente, para todo tipo de personas haciéndose con esto cada vez más popular por el estado, luego por el país y finalmente, por el mundo. El auge de la disciplina llegó cuando la marca de ropa deportiva Reebok se hizo auspiciador oficial, aproximadamente en el año 2011, haciéndola llegar a todo el mundo a través de contratos millonarios, publicidad y productos enfocados completamente a la marca.

Lo cierto es que el método de entrenamiento en sí tiene varias definiciones y diversas modificaciones a lo largo del tiempo, pero siempre ha mantenido su base inicial, la cual se define en la guía de entrenadores de CrossFit como movimiento funcional de alta intensidad y constante variación (Glassman, 2002, p. 2).

Estos movimientos funcionales anteriormente mencionados se agrupan en tres pilares clave:

- Levantamiento de pesas, lo que considera cada uno de los movimientos que conlleven un peso externo que genere una intensidad diferente al peso corporal. En este

[Escriba aquí]

primer pilar existen movimientos con barra olímpica (*Clean, Snatch, Thruster, Shoulder press, etc.*), movimientos con mancuernas (*Devil press, Push press, Man Maker, etc.*) y movimientos con pesa rusa o kettlebell (*American Swing, Goblet squat, Farm Walk, etc.*).

- Gimnasia, donde están incluidos los movimientos en los que se requiere un control corporal y un manejo del propio peso corporal para su realización, en este pilar se incluyen, por ejemplo, movimientos realizados colgados en rack (estructuras de metal muy recurrentes en los boxes de la disciplina) (*Pull ups, Toes to bar, Muscle up, etc.*). Además, también se incluyen movimientos donde solo se necesita el peso corporal (*Push ups, Handstand push ups, Handstand walk, etc.*).

- Entrenamiento metabólico, donde se hace referencia a movimientos que utilizan preferentemente la resistencia, la cual se puede entrenar de forma libre (*Run, Burpees, Jumping Jacks, etc.*) o con implementos agregados (*Row, Airdyne, Double unders, etc.*).

Los tres pilares son introducidos en las planificaciones de forma variada y constante a lo largo de los periodos de entrenamiento en las planificaciones base, presentes en la guía de entrenamiento de CrossFit, la cual es utilizada de forma casi total por los diferentes boxes afiliados. Según palabras de Glassman (2006), el objetivo no es lograr la especialización, sino más bien todo lo contrario, lograr rendimiento transversal para todos los deportes.

Existen muchos estudios de la mano con el CrossFit en el último tiempo, esto debido a su clara masividad, donde se dan diversas definiciones y formas de apreciarlo. Por otro lado, también se cuestionan sus reales efectos, lo que es muy común en gran parte de la comunidad de entrenamiento, y se analizan las diferentes ventajas de su práctica, además de conocer la razón por la cual se ha hecho tan masivo y popular en el último tiempo.

Es muy común escuchar a la gente decir que las lesiones en el CrossFit son altas, y que el entrenamiento no es tan eficiente como debería ser, en respuesta a esto el equipo investigador se queda con un metaanálisis donde se vieron las consecuencias de la práctica de CrossFit. En este, Mayer et al. (2017), pudo concluir que la tasa de lesiones y resultados en la salud es equiparable a otras modalidades de entrenamiento de alta intensidad. Al igual que estas, CrossFit aumenta la fuerza, la musculatura, el volumen

[Escriba aquí]

máximo de oxígeno y la resistencia. Con una adecuada progresión de intensidad y dificultad puede ser una forma de ejercitarse adecuada para adultos sanos.

2.3.1 CrossFit en Chile.

Para que un establecimiento pueda llevar el nombre de “CrossFit”, debe efectuar el pago de una membresía anual. Así, el año 2006, Pavel Sáenz trae a Chile la marca, creando “CrossFit Santiago”, ubicado en ese entonces en la comuna de Maipú y siendo el primer lugar de Iberoamérica en afiliarse, siendo también uno de los primeros 50 del mundo.

Posteriormente, con el paso de los años, algunos otros boxes se les unieron, como CrossFit XF, en la comuna de Vitacura; Reebok CrossFit Cordillera, en la comuna de Ñuñoa; Bulldog Elite Fitness y CrossFit Atakama en Las Condes. A través del tiempo se fue masificando la modalidad de entrenamiento, hasta que en el año 2015 existiese un establecimiento en cada una de las ciudades con más habitantes del país y, por su puesto, existiendo uno en casi todas las comunas de Santiago, datos obtenidos de la lista de afiliados oficiales de CrossFit. Actualmente existen aproximadamente 169 lugares o establecimientos registrados en Google que ofrecen clases de CrossFit en Chile, ya sea en lugares dedicados en su totalidad a este tipo de entrenamiento, como también lugares que ofrecen más de una disciplina.

2.3.2 CrossFit en la comuna de La Reina.

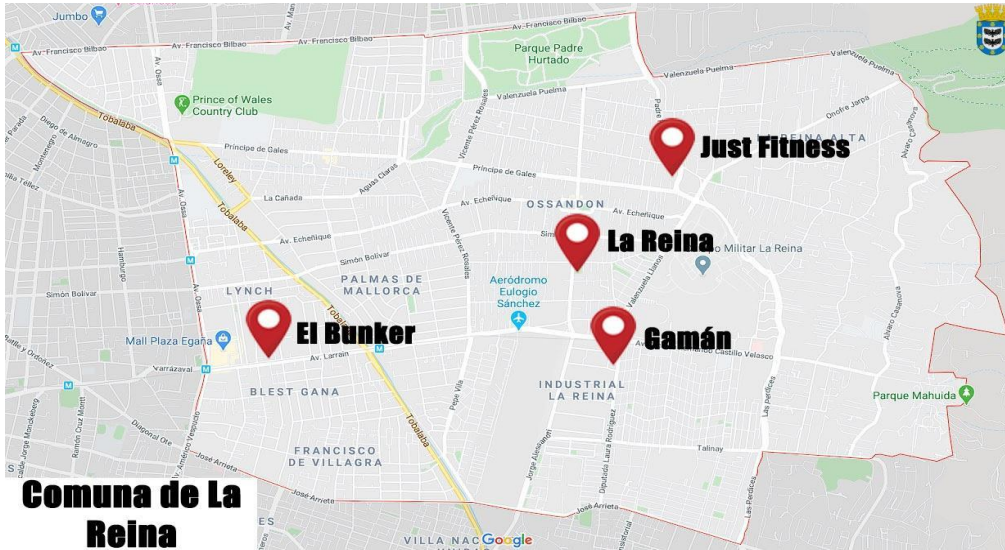
El primer establecimiento de CrossFit en La Reina dedicado específicamente a la disciplina “Centro CrossFit”, creado el año 2014. Posteriormente abrirían Just Fitness, Gamán CrossFit y CrossFit La Reina. Luego, durante el año 2015 y 2016, con el apoyo de la municipalidad de La Reina, se realizaron competencias entre la gran mayoría de los establecimientos de la comuna junto con algunos de comunas aledañas. Actualmente hay 4 lugares activos en la comuna: CrossFit La Reina, El Bunker, Gamán y Just Fitness. Es importante mencionar que debido a la pandemia por COVID-19, tuvo

[Escriba aquí]

que cerrar Experience center, ex Centro CrossFit, y que hay 2 lugares con pronta inauguración como son Nirvana CrossFit La Reina y CrossFit Rukalaf.

Figura 1

Mapa con la ubicación de los centros de CrossFit en La Reina



2.4 Pandemia de COVID-19

Es importante en primer lugar entender a qué nos referimos cuando hablamos de COVID-19 y cómo funciona esta enfermedad, quienes son las personas que corren riesgo en mayor magnitud y cuáles son sus síntomas. En definiciones realizadas por la OMS, se expone el virus como:

“Enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recién descubierto. La mayoría de las personas infectadas con el virus COVID-19 experimentará una enfermedad respiratoria leve a moderada y se recuperarán sin necesidad de un tratamiento especial. Las personas mayores y aquellas con problemas médicos subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves.” (s.f).

Es importante también definir las formas en las que se propaga y se transmite este virus, que explica en gran medida el por qué se debe mantener el distanciamiento social, el confinamiento en los hogares y el por qué muchos países cerraron sus fronteras. Según

[Escriba aquí]

Aguilar et al. (2020) es una enfermedad respiratoria en extremo contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Todo parece señalar que éste se transmite en gran medida por las gotas que se dispersan al toser, hablar o estornudar. Existe la posibilidad de que también se transmite al tener contacto con una superficie que haya sido alcanzada por el virus, que luego haya sido tocada y que finalmente entre en contacto con la boca al hacer algún gesto que cause proximidad. Los signos y síntomas más frecuentes serían la fiebre, dificultad para respirar y tos. En algunos casos también se ha presentado dolor muscular, pérdida del sentido del gusto y/u olfato, escalofríos, dolor de cabeza y garganta. Estos pueden aparecer entre 2 a 14 días luego de la exposición al SARS-CoV-2. El virus puede ser transmitido igualmente por personas que no posean síntomas.

A nivel tanto nacional como mundial se han tomado múltiples medidas para combatir este virus y poder minimizar los contagios en la mayor proporción posible. En un principio las indicaciones para evitar el contagio correspondían más bien a hipótesis y las principales recomendaciones entregadas por expertos y por las autoridades eran vagas y sin mucha investigación de respaldo. Con el paso del tiempo muchos estudios se hicieron al respecto, entre ellos el publicado por la Global Health Journal, realizado por Lange y Nakamura (2020), el que afirma que el distanciamiento físico y el uso de mascarilla son las medidas preventivas más útiles para evitar la exposición al coronavirus. Sin embargo, son los cambios en el estilo de vida, nutrición, ejercicio, sueño, tabaquismo y consumo de alcohol, los que pueden contribuir a prevenir resultados graves de COVID-19.

El impacto a nivel mundial ha traído consecuencias importantes en todas las áreas y aspectos cotidianos, tanto en físicos y psicológicos como en número de fallecidos por el virus, el cual es tal que es difícil definir, por ejemplo, cuál es el real número de víctimas total. Según el estudio realizado por Woolf et al. (2021), se concluye que el número reportado de muertes por COVID-19 está subestimado, debido a los retrasos en informes, incorrecta codificación de los casos y al aumento de muertes no causadas por el virus, por consiguiente, se estima que el número de muertes es un 50% más que lo reportado públicamente.

[Escriba aquí]

2.4.1 Implicancias y hallazgos en la vida cotidiana.

No hay dudas que el impacto del COVID-19 a nivel mundial ha cambiado el ritmo de vida como se conocía, la rutina, la manera de relacionarse, de trabajar y de entretenerse se vieron completamente modificadas.

Como afirma Zeigler et al. (2020) “el noventa y uno por ciento de nuestra muestra indicó que pasa más tiempo en casa ahora que antes de COVID-19” (p. 212). Esto puede parecer algo obvio, pero que aterriza y muestra que es una enorme cantidad de la población la que ha debido cambiar su forma de vida, con un creciente impacto en la salud mental de las personas.

Como afirma la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (IFRC, 2020), en cualquier epidemia, es común que las personas se sientan estresadas y preocupadas. Las respuestas más comunes son miedo a enfermarse y morir, miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento o ser despedidas de su trabajo, sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perderlos debido al virus, sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento, etc.

El confinamiento en casa, además de los problemas y conflictos con la salud mental anteriormente vistos, también es el causante de otras diversas consecuencias que afectan a la salud. La poca o nula preocupación de las medidas gubernamentales por combatir los altos niveles de inactividad física en pandemia han afectado también a las personas que se encuentran confinadas durante tiempos prolongados. Lange & Nakamura (2020), llegaron a la conclusión de que el confinamiento producido por el COVID-19 lleva a comportamientos poco saludables que desencadenan en dietas hipocalóricas, aumento en sedentarismo, aumento en el alcoholismo y tabaquismo, patrones de sueño alterado, mayor tiempo del día frente a las pantallas, entre otros, los que pueden interferir en la inmunidad contra el virus.

Agregado a estas conductas poco saludables, a los cambios de hábitos en la gran mayoría de las personas y el estrés producido por estas mismas causas, también existe una desregulación de los hábitos de sueño. Según Lange y Nakamura (2020) “dada la relación recíproca entre el sueño y la inmunidad, se necesita suficiente sueño reparador para un funcionamiento inmunológico adecuado” (p. 149).

[Escriba aquí]

Por todo lo anteriormente mencionado es clave el hacer algo al respecto si lo que se quiere es realmente mejorar las políticas de cuidado y prevención ante el virus, además de entregar opciones de planes de ayuda para las personas que presenten problemas al respecto, es decir, mejorar y potenciar las actividades de autocuidado ante el coronavirus. En su estudio de los hábitos cotidianos Lange & Nakamura (2020) proponen lo siguiente:

“Reducir las tasas de tabaquismo y limitar la ingesta de alcohol es importante para disminuir los efectos perturbadores sobre el sistema inmunológico y mejorar la capacidad de afrontar la infección. El desafío urgente que enfrentan actualmente los gobiernos y los proveedores de atención médica requiere un enfoque en las estrategias científicas que ofrecen los resultados más prometedores. Proporcionar a las personas y las comunidades información confiable sobre el estilo de vida e intervenciones efectivas durante la pandemia es una necesidad urgente.” (p.149)

2.4.2 Pandemia en Chile.

2.4.2.1 Cifras en Chile.

Las diferentes formas de tratar y de afrontar el virus por los diversos países marca pauta en cómo se ha propagado y como han sido las dinámicas de las personas que viven en cada una de las naciones. En Chile el manejo no ha sido exactamente destacado, como se demuestra en un ranking realizado por el Lowy Institute (2020), donde se compararon las respuestas de los gobiernos de 98 países ante la pandemia luego de 36 semanas desde del centésimo caso confirmado en cada país. En este ranking Chile se ubica en el lugar 89, solo superando a países como Brasil, Colombia, México y EE. UU., todos estos países muy cuestionados por su manejo y sus políticas públicas al respecto. Se consideraron variables como la tasa de mortalidad, capacidad de detección, número de contagiados, muertes por millón de habitantes, número de pruebas realizadas y número de casos positivos con relación a la cantidad de pruebas realizadas.

En base a los datos oficiales entregados por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), ente encargado de entregar la información oficial a nivel país, se puede observar que en la última actualización entregada en su página web con fecha del 16 de enero del 2021, que el número total de contagiados de COVID-19 confirmado es de

[Escriba aquí]

665.493 , mientras que el número de casos recuperados es de 622.321, dejando un total de casos activos de 4.313. En cuanto al número de camas críticas habilitadas, existen 2.196 a nivel país con solo 188 camas disponibles, mientras que las residencias sanitarias también a nivel nacional están con la ocupación más alta a nivel histórico, donde de los 10.596 cupos totales distribuidos en las 148 residencias sanitarias habilitadas existe una ocupación de 6.495 personas, cifra vista con optimismo por parte de las autoridades, ya que infieren que este último número conlleva una mayor preocupación de parte de las personas.

Durante las primeras semanas del año 2021 causó revuelo la llegada de la primera dosis de vacunas a suelo nacional, con las cuales se vacunará en primer lugar a las personas del área de la salud y posteriormente a los grupos de riesgo. Según los datos entregados por el MINSAL hay 13.755 personas vacunadas con la primera dosis mientras que 8.121 se han vacunado con la segunda dosis.

La variabilidad del comportamiento en las diferentes regiones también es muy importante de analizar, ya que estas no tienen un avance directamente proporcional entre ellas, dando diferentes etapas peak en diferentes momentos. Al momento de realizar esta investigación las cifras reportadas por el MINSAL en el 2021, las cifras de cada región son los siguientes:

[Escriba aquí]

Tabla 1

Casos de COVID-19 en Chile 2 de febrero del 2021

Casos COVID-19 en Chile 2 de Febrero de 2021								
	Casos confirmados acumulados	Casos nuevos totales	Casos nuevos con síntomas	Casos nuevos sin síntomas	Casos nuevos sin notificar *	Casos activos confirmados	Fallecidos totales **	Casos confirmados recuperados ***
Arica y Parinacota	13.148	79	26	49	4	684	256	12.202
Tarapacá	21.631	379	251	123	5	1.004	357	20.267
Antofagasta	32.020	293	176	106	11	1.784	659	29.549
Atacama	10.373	67	31	36	0	464	129	9.783
Coquimbo	17.195	122	86	33	3	754	344	16.095
Valparaíso	43.626	93	69	14	10	1.389	1.405	40.805
RM	344.391	502	306	156	40	4.762	11.390	327.947
O'Higgins	26.491	167	123	42	2	1.164	668	24.672
Maule	36.242	317	189	126	2	2.166	709	33.364
Ñuble	14.040	94	80	14	0	791	271	12.986
Biobío	61.727	288	204	70	14	2.641	1.078	57.979
Araucanía	32.382	188	143	44	1	1.547	412	30.425
Los Ríos	15.030	144	90	54	0	1.189	162	13.687
Los Lagos	43.026	317	173	138	6	3.356	422	39.243
Aysén	2.538	9	8	1	0	157	20	2.362
Magallanes	20.124	79	60	15	4	605	276	19.236
Desconocida	51	0	0	0	0	0	1	51
Total	734.035	3.138	2.015	1.021	102	24.457	18.559	690.653

Nota. * Casos que, teniendo una prueba de PCR positiva, no están ingresados aún en la plataforma de vigilancia epidemiológica (EpiVigila).

** Corresponde a las estadísticas del DEIS.

*** Para el cálculo estimado de confirmados recuperados se sustrae a los casos confirmados acumulados, los casos activos confirmados y los fallecidos.

Adaptado de Casos de COVID-19 en Chile, MINSAL, 2021 (<https://www.minsal.cl/>).

En la anterior tabla se puede observar que existen regiones que proporcionalmente al número acumulado son mucho más altas que otras, como por ejemplo la Región del Maule, por lo que es importante analizar cada cierto tiempo estos datos ya que son completamente variables.

Desde julio del año 2020 se comenzó a implementar el plan paso a paso, donde se separa en cinco etapas a las diferentes comunas del país. Las cinco etapas o fases que son parte del plan paso a paso son cuarentena (fase 1), transición (fase 2), preparación (fase 3), apertura inicial (fase 4) y apertura avanzada (fase 5), fases que se otorgan dependiendo, entre otros factores, del número y proporción de contagiados y contagiadas

[Escriba aquí]

por comuna, otorgando las restricciones y libertades correspondientes a cada una de las fases, las que van desde estar en un confinamiento total hasta el poder movilizarse sin necesidad de permisos y hacer reuniones masivas con otras personas. Todos los lunes y jueves el gobierno realiza modificaciones de las comunas que avanzan y las comunas que retroceden en el plan paso a paso.

En las comunas en las fases 1 y 2 se habilitó en enero del 2021 el horario “Elige Vivir Sano” donde se puede hacer ejercicio al aire libre entre ciertas horas de la mañana, sin necesidad de permisos especiales, cualquier día de la semana, mientras que en fase 2 se permite realizar ejercicio en lugares abiertos con máximo 5 personas y distanciamiento social; y desde fase 3 se permite realizar ejercicio en lugares abierto con máximo 10 personas, además se permite abrir a gimnasios y centros deportivos respetando el distanciamiento social.

2.4.2.2 Cifras comuna de La Reina.

La comuna de La Reina en datos obtenidos en la página web de su municipalidad (2021) cuenta con un número actual de contagios totales al 2 de febrero del 2021 de 3237, mientras que sus casos activos son 63 casos, un número bastante alentador si se tiene en cuenta que los casos activos de las 52 comunas de la región metropolitana son 4.762.

El mayor número de contagios en la comuna se presentó el 19 de junio con 275 personas activas, mientras que el número de muertes por coronavirus al 17 de agosto ascendía a 90 personas.

Actualmente la comuna se encuentra con fecha del 2 de febrero del 2021 en la fase de preparación, manteniendo una muy baja variación de casos activos desde diciembre, con un leve aumento de casos sostenidos. Es importante mencionar que los datos anteriormente mencionados son completamente variables, por lo que existen grandes posibilidades de que existan diferencias con el pasar de las semanas.

Durante el año 2020 se realizaron varias consultas ciudadanas en la comuna donde preguntaba, entre otras cosas, que tan de acuerdo estaban con las medidas tomadas por la municipalidad, por ejemplo, cuarentenas preventivas, sobre la realización de eventos por parte de esta y sus opiniones respecto las medidas tomadas por el gobierno.

[Escriba aquí]

Además de lo anteriormente mencionado, la comuna cuenta con atención médica online y a domicilio, sistemas de vacunaciones en lugares habilitados tales como CESFAM comunales y centros arrendados por la municipalidad, toma gratuita de PCR.

Al estar la comuna en fase 3 con fecha del 2 de febrero del 2020, la comuna puede realizar actividad física con un límite de 10 personas en áreas abiertas y se pueden volver a abrir los gimnasios de la comuna, siempre con la restricción de que cada persona tenga un espacio personal, no se compartan implementos, entre otros.

2.4.3 Ejercicio físico y hábitos alimenticios durante pandemia.

En palabras de Lange & Nakamura (2020), un estilo de vida físicamente activo nos ayudará a contrarrestar el impacto de las fases de distanciamiento social, tanto en aspecto de salud física como mental. Además, significa un factor de ayuda para aminorar la angustia psicológica, un autocuidado correcto vendría a ser un gran aliado a la hora de enfrentar el virus.

Como se vio previamente, la actividad física es un factor de ayuda para combatir y prevenir los efectos adversos del virus. Por el contrario, el sedentarismo, definido por la Real Academia Española -RAE-, como “con poca agitación o movimiento”, sería un factor perjudicial o agravante a la hora de contraer el virus. Celis-Morales et al. (2020) asegura que desarrollar un cuadro clínico grave a raíz del COVID-19 aumenta en un 104% en personas con un ritmo de caminata lento, 97% mayor en personas con obesidad y un 18% menos en personas con menores capacidades pulmonares, razón clave para poner los ojos en el desarrollo de esta como método preventivo. Sabiendo que la actividad física incide de forma positiva en el fortalecimiento del sistema inmunológico y en otros varios aspectos, el artículo de Sallis & Pratt (2020) señala que “la actividad física moderada podría ayudar a reducir la inflamación en los pulmones producida por el COVID-19” (s.p.) “podría prevenir enfermedades cardíacas, diabetes y neoplasias, las cuales aumentan el riesgo de muerte entre las personas infectadas con el coronavirus”.

Los niveles de ejercicio y movimiento han disminuido de forma notable durante el periodo de pandemia, empeorando también la alimentación de las personas. El estudio realizado por Zeigler et al. (2020) en EE. UU., analizó datos y comportamientos de

[Escriba aquí]

personas en pandemia, obteniendo como resultado que el 22% de la muestra aumentó de 2 a 5 kilos, las personas consultadas aseguran haber aumentado las porciones por la tentación visual y olfativa, por estrés y/o por comer cosas después de la cena. Según Severi & Medina “más de la mitad (56,1 %) incrementa el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono y descenden el consumo de frutas y verduras. Hay un 10 % que también aumenta el consumo de ultra procesados.” (2020, p.3).

La obesidad y el sobrepeso, definida por la Organización Panamericana de la salud -OPS- como una “acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (s.f.), es sin lugar a duda una de las más grandes razones de muerte en el mundo, 2,8 millones de personas mueren por esta causa al año, y también un gran enemigo asociado a la tasa de mortalidad del virus. Así lo demuestra un metaanálisis realizado por Popkin et al. (2020), donde se obtuvo que las personas obesas tienen un 46% más de posibilidades de ser COVID-19 positivos, un 113% más de posibilidades de estar hospitalizados, un 74% más de posibilidades de ingresar en UCI y un aumento de 48% en muertes, además de existir una preocupación importante de que las vacunas sean menos efectivas para personas con obesidad.

Las disminuciones de la actividad física a lo largo de la pandemia, desde el confinamiento hasta el momento actual, ha sido materia de análisis en la gran mayoría de los países. En algunos no se ha tomado el peso respectivo, mientras que en otros han creado planes gubernamentales al respecto. Lo cierto es que esto afecta en la gran mayoría, por no decir a todas las áreas. Severi & Medina (2020), realizaron un estudio descriptivo de los comportamientos de 170 trabajadores y trabajadoras pre y post pandemia en Uruguay, se pudo obtener como resultado que “de los 170 encuestados 129 (75,9 %) manifestó que realizaba ejercicio físico previo a la pandemia, este número se redujo a 57 personas (33,5 %) durante la misma”.

Si bien algunos países, como por ejemplo Chile, entrega recomendaciones de prevención enfocados netamente en higiene y distanciamiento social, cada vez son más los países que se preocupan de la alimentación y la actividad física en sus medidas de prevención y cuidado, lo cual el equipo investigador considera pieza clave para la prevención, y disminución del riesgo de llegar a un estado de gravedad. Esto se puede ver

[Escriba aquí]

en un estudio realizado en España por Perez-Rodrigo et al. (2020), donde se analizó el nivel de actividad física y los hábitos alimenticios, arrojando que

“El 79,9% de las personas participantes declaran practicar ejercicio físico habitualmente, antes del confinamiento, en el 65,6% de los casos con una frecuencia de 3 o más sesiones semanales. Sin embargo, el 15% refiere no realizar ejercicio físico durante el confinamiento y un 14% más manifiestan practicar ejercicio físico ocasionalmente en confinamiento. El 62,2% indican pasar sentado 5 o más horas cada día, que en el 24,6% supera las 9 horas diarias. El 47% refieren exponerse al sol en el periodo de confinamiento algún rato dos días a la semana o menos. El 14,7% se declaran personas fumadoras, y de éstas, el 30,7% refiere fumar más durante el confinamiento. El 37% manifiestan no dormir bien durante el confinamiento” (p. 10).

En otras partes del mundo se pueden ver resultados que no son más alentadores, en Italia por ejemplo se realizó un estudio de similares características de nivel preliminar, donde se pudo observar que :

“La percepción de aumento de peso se observó en el 48,6% de la población; El 3,3% de los fumadores decidió dejar de fumar; se ha informado de un ligero aumento de la actividad física, especialmente para el entrenamiento con el peso corporal, en el 38,3% de los encuestados; el grupo de población de 18 a 30 años resultó en tener una mayor adherencia a la dieta mediterránea en comparación con la población más joven y anciana ($p < 0,001$; $p < 0,001$, respectivamente); El 15% de los encuestados recurrió a agricultores u orgánicos, comprando frutas y verduras, especialmente en el norte y centro de Italia, donde los valores de IMC eran más bajos.”. (Di Renzo, et al. 2020, s.p.).

Lo cierto es que las recomendaciones al respecto, al menos en Chile, son bajas o incluso nulas, donde, por ejemplo, al ver las páginas del gobierno y del Ministerio Nacional del Deporte (MINDEP) existe nula información y recomendaciones asociadas a los temas anteriormente hablados. Según Woods et al. (2020), quienes publicaron una

[Escriba aquí]

guía de ejercicios para el hogar para los períodos de cuarentena por COVID-19 donde mencionan que en realidad no necesitamos de grande espacios o equipos para practicarlos en cualquier momento del día, donde podemos incluir subir escaleras, levantar y cargar alimentos, realizar sentadillas en una silla, practicar yoga, pilates o taichi y comenzar a realizar un progreso lento hacia una mayor intensidad. Las actividades anteriormente mencionadas corresponden a bajas dificultades de ejecución debido a la poca necesidad de equipos y espacio.

2.4.4 Implicancias de la pandemia en deportistas.

El equipo investigador cree que las consecuencias para los deportistas han sido más que duras, existiendo una diferencia en entrenamientos, dificultad de seguir la pauta de alimentación, cierre de los lugares de entrenamientos y dificultades que tal vez nunca se hayan visto, lo que demostró una evidente variación con respecto a la vida prepandemia. Como podemos ver en el estudio, realizado a mujeres deportistas de la Universidad de Sarajevo, llevado a cabo por Bajramovic et al. (2020), donde se pudo constatar que la actividad física regular y planificada de estudiantes que se consideraban deportistas disminuyó en un 41,7% durante la pandemia y el nivel de condición física disminuyó un 38,2% . Los hábitos alimentarios de este grupo también se vieron perjudicados, donde el 50% de las alumnas declaró tener una peor alimentación, mientras que el 36,3% declaró haber aumentado de peso. En contraste a esto, el 89,9% de las alumnas practican ejercicios básicos de relajación y estiramiento y el 82,4% practicó ejercicios de fuerza con el propio peso corporal.

El impacto en deportistas ha sido mayúsculo, desestructurando completamente las fases de entrenamiento, deportistas que se preparaban para competencias las vieron en su mayoría canceladas, desórdenes alimenticios, dificultades en la obtención de implementos. Como mencionan Garcia-Garcia et al. (2020), el impacto ha sido total en todas las formas de deporte existentes, desde deportistas de alto rendimiento. Incluso se tuvieron que suspender desde los juegos olímpicos hasta el deporte juvenil de base, todo por la necesidad de distancia social y la cancelación de prácticas y eventos, lo que además trajo consigo una pérdida importante de ingresos, oportunidades e incluso interacción con fanáticos.

[Escriba aquí]

En cuanto a salud mental, esta se ha visto afectada en menor intensidad en personas que hacen deporte o actividad física de manera frecuente, en contraste con el resto de la población que no realiza actividad física durante el confinamiento. Esto fue observado por Seçkin Şenişik et al. (2020), llegando a la conclusión de que existe una correlación negativa entre la realización de la actividad física y los síntomas de trastornos de salud mental.

La cantidad de personas contagiadas no es un número menor comparado con el porcentaje de la población mundial, donde según la OMS, aproximadamente el 10% de la población ha sido contagiada por COVID-19 a la fecha de realización de esta investigación, población en la que evidentemente también están inmersas las personas deportistas. Małek et al. (2021), realizaron un estudio donde analizaron y vieron las consecuencias a nivel cardíaco en deportistas de alto rendimiento que estuvieron contagios con COVID-19. En primer lugar, se obtuvo que el 77% de los casos eran asintomáticos o tenían síntomas leves, mientras que ningunos de los miembros de la muestra presentó mayores complicaciones. Además, se demostró que no existían signos de miocarditis aguda (inflamación del músculo cardíaco) pero, el 19% de las personas presentaron algunas anomalías, las que no limitaron su regreso a las competencias, ni tuvieron efectos negativos evidentes en el rendimiento.

Lo cierto es que las personas que practican asiduamente un deporte en particular en la mayoría de los casos si siguieron practicándolo y haciéndolo una constante en su vida cotidiana, a pesar de las dificultades existentes. En México, Perez et al. (2020) entrevistó a personas que practicaban de manera frecuente *running*, triatlón o ciclismo, llegado al resultado de que cerca del 96% de la muestra continuó realizando actividad física al menos una vez por semana y un 59% lo hizo más de 4 veces a la semana. Un 50% dijo entrenar en casa haciendo trabajos de fuerza y el otro 50% decía entrenar fuera de casa siguiendo las medidas correspondientes. Además de esto, casi un 60% de los encuestados compraron implementos luego de iniciado el confinamiento.

La vuelta a la actividad ha sido progresivamente más común, siempre con los debidos cuidados y con las medidas correspondientes, las que por ejemplo, exponen la Sociedad Española de Medicina del Deporte -SEMED- y el Consejo General de colegios oficiales de médicos -CGCOM- (2020), quienes confeccionaron una guía para la

[Escriba aquí]

reincorporación deportiva, donde separaron los deportes entre tres grupos dependiendo el nivel de contacto y el riesgo de contagio, junto con esto entregaron medidas que servirán como una guía para los pasos a seguir dependiendo las actividades realizadas y cómo hacerlas de manera saludable , tales como participar en partidos, realizar entrenamientos, etc.

[Escriba aquí]

CAPÍTULO III: Marco Metodológico

3.1 Generalidades

Según Finol y Camacho (2008, p.60), el marco metodológico está referido al “cómo se realizará la investigación, muestra el tipo y diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad y las técnicas para el análisis de datos”.

3.2 Diseño de la investigación

Se entiende al diseño de investigación como un “plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema” (Sampieri, 2014).

La siguiente memoria de título tendrá un planteamiento metodológico del enfoque cuantitativo, debido a que es el enfoque que mejor se adapta a las necesidades investigativas.

De este enfoque cuantitativo se usará la técnica de encuestas para medir en qué medida ha afectado o influido la pandemia debido al COVID-19 en las personas que practican CrossFit en la comuna de La Reina.

Se decidió realizar una investigación con un diseño no experimental transversal, ya que los datos serán recogidos en un tiempo acotado.

Se procederá a realizar una investigación del tipo exploratorio para conocer de qué forma la pandemia ha afectado en las conductas de los y las personas que serán parte de la muestra, debido a que no se lograron encontrar publicaciones similares al tema de estudio.

3.3 Población

“Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Lepkowski, 2008, como se citó en Sampieri, 2014, p. 174)

La población de estudio serán los alumnos activos previo a la pandemia de los “box” de CrossFit de la comuna de La Reina, así como las personas que comenzaron a entrenar en las modalidades online y presencial en los boxes de la comuna durante el año 2020 y 2021.

[Escriba aquí]

La muestra de estudio es un número aproximado de 350 personas que son alumnos y alumnas de los boxes en la comuna de La Reina

3.4 Muestra y muestreo

Para el proceso cuantitativo, la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población.

“ ‘Muestrear’ es el acto de seleccionar un subconjunto de un conjunto mayor, universo o población de interés para recolectar datos a fin de responder a un planteamiento de un problema de investigación”. (Sampieri, 2014, p. 173)

La muestra es de tipo no probabilístico, esto ya que se les solicitará a las personas que fueron o son miembros de los boxes de CrossFit de la comuna que formen parte del estudio.

Se seleccionaron como métodos de inclusión a la muestra personas que sean mayores de 18 años, que hayan entrenado o entrenen en un centro de CrossFit en la comuna de La Reina durante 3 meses o más y que no hayan presentado situaciones externas en cuarentena que les haya imposibilitado entrenar, como embarazo o lesiones duraderas.

3.5 Procedimiento

Según las características del estudio se estableció un desarrollo en tres etapas:

3.5.1 Etapa de preparación.

- a) Preparación del equipo investigador.
- b) Selección y gestión de la muestra.
- c) Elaboración y validación de la encuesta.

3.5.2 Etapa de recogida de información cuantitativa.

- a) Aplicación encuesta Google Docs.

[Escriba aquí]

3.5.3 Etapa de tabulación y análisis de datos.

- a) Aplicación de medidas de tendencia central a los resultados de la encuesta.
- b) Aplicación de Varianza (ANOVA) para la comparación de las distintas variables de análisis.

3.5.4 Técnica de recolección de datos.

Recolectar los datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico. Consiste en recolectar los datos pertinentes sobre los atributos, conceptos o variables de las unidades de muestreo/análisis o casos (participantes, grupos, fenómenos, procesos, organizaciones, etcétera).

La técnica de recolección de datos a utilizar será la técnica de encuesta.

Según la RAE, una encuesta es “el conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa de grupos sociales, para averiguar estados de opinión o conocer otras cuestiones que les afectan”.

3.5.5 Instrumento de recolección de datos.

Para la siguiente memoria de título se utilizará como instrumento de recolección de datos un cuestionario con preguntas cerradas y se utilizarán tanto preguntas politómicas como de escala de Likert.

Según Sampieri (2014), la escala Likert es “un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías”.

Las alternativas o puntos tipo Likert utilizados serán las siguientes:

5. Muy de acuerdo
4. De acuerdo
3. Indiferente
2. En desacuerdo
1. Muy en desacuerdo

La encuesta pasó por una validación de juicio experto por parte de dos doctores y un magíster pertenecientes al Departamento de Educación Física, Deportes y Recreación (DEFDER) de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE).

[Escriba aquí]

3.5.6 Técnicas de procesamiento de datos.

La técnica de procesamiento de datos que se utilizará en la investigación será la estadística descriptiva.

Según Rendón-Macías, et al. (2016), “la estadística descriptiva es la rama de la estadística que formula recomendaciones de cómo resumir, de forma clara y sencilla, los datos de una investigación en cuadros, tablas, figuras o gráficos”.

3.5.7 Herramientas para el procesamiento de datos.

Para desarrollar los procesos de tabulación de datos y de desarrollo y análisis de datos se utilizarán los programas de Microsoft Office Excel y el software Statistical Package for the Social Sciencies (SPSS) para Windows.

[Escriba aquí]

CAPÍTULO IV: Análisis de resultados

Se aplicaron pruebas cruzadas para ver la incidencia entre datos correlacionados en las encuestas, se decidió utilizar como variables independientes a : ¿Cuál es el lugar donde entrenas?, ¿Cuál es tu edad? y ¿Con qué género te identificas?, y se analizaron todas las demás variables como variables dependientes.

Se decidió utilizar la prueba de chi cuadrado para seleccionar los datos analizados donde se utilizó un nivel de confianza del 90%, donde por consiguiente se incluyeron las variables que se consideran importantes de análisis que tengan un nivel de significancia menor a 0,1.

La primera opción que muestra una relación es la edad con la disciplina realizada en cuarentena, donde podemos ver que las personas entre 18 y 25 años son la mayor cantidad de personas que realiza otras disciplinas, en especial “musculación”, mientras las personas mayores a 40 años son las personas que en mayor proporción realizan otro tipo de disciplina.

La significación asintótica es de 0,01, lo que nos dice que existe una relación entre los factores, pero la cantidad de respuestas de cada uno de los resultados que marcan la diferencia tienen muy pocas respuestas para considerarlas como significativas o para que tengan un real peso en la investigación.

A continuación, se presenta la comparación gráfica de ambas variables.

Tabla 2

Relación rango edad – disciplina en cuarentena

Tabla cruzada

Rango ¿Que edad tienes?	En cuarentena ¿Que disciplina realizabas?											
	Entrenamiento funcional/Crossfit		Yoga		Musculacion		Ningun tipo de disciplina		Otro		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18-25 años	13	12,1%	2	100,0%	8	72,7%	2	16,7%	0	0,0%	25	18,1%
26-30 años	36	33,6%	0	0,0%	1	9,1%	2	16,7%	1	16,7%	40	29,0%
30-35 años	22	20,6%	0	0,0%	0	0,0%	3	25,0%	2	33,3%	27	19,6%
35-40 años	23	21,5%	0	0,0%	1	9,1%	3	25,0%	1	16,7%	28	20,3%
Más de 40 años	13	12,1%	0	0,0%	1	9,1%	2	16,7%	2	33,3%	18	13,0%
Total	107	100,0%	2	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	6	100,0%	138	100,0%

[Escriba aquí]

Tabla 3

Prueba de Chi² relación de datos rango edad – disciplina en cuarentena

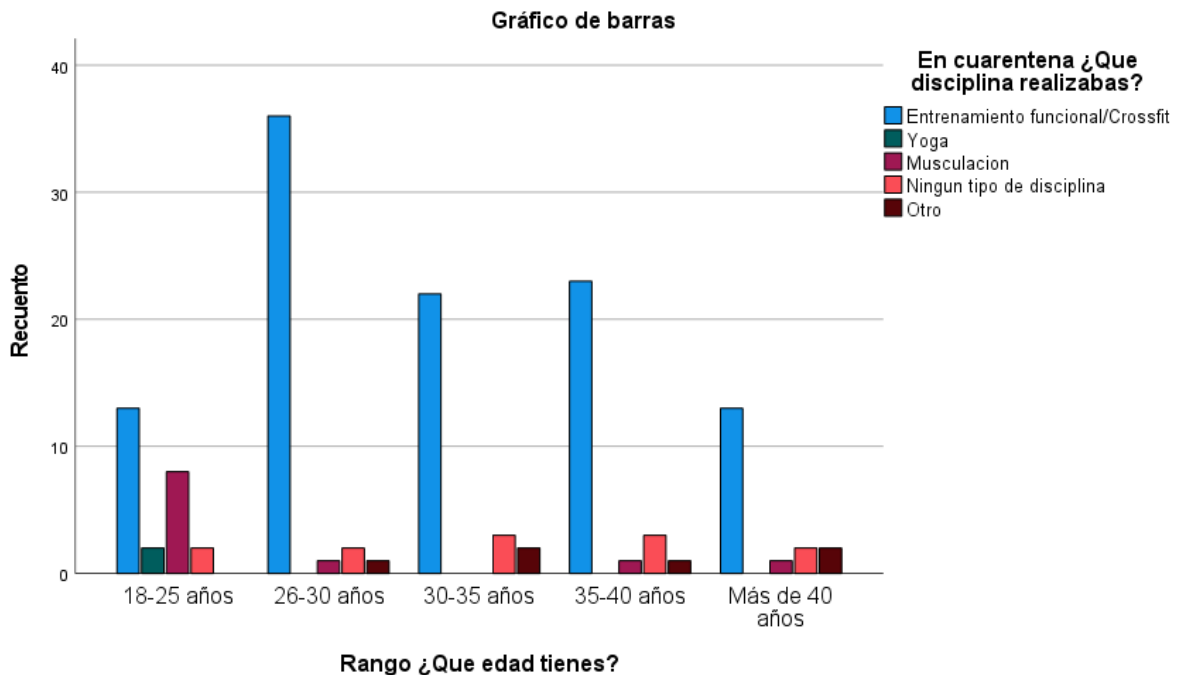
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,706 ^a	16	<,001
Razón de verosimilitud	33,305	16	,007
Asociación lineal por lineal	,001	1	,977
N de casos válidos	138		

a. 20 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

Gráfico 1

Relación rango edad – disciplina en cuarentena



Existe también una relación entre la edad y la cantidad de dinero gastado previo a cuarentena, donde la gente de más de 40 años fueron los que más gastaron en

[Escriba aquí]

implementos, mientras que las personas de 18-25 años son las que menos gastan dinero.

Es importante también hacer notar que el dato que las personas de más de 40 años sean los que más gastan también es proporcionalmente los que más gastan, ya que son solamente un 13% del total de la muestra.

Tabla 4

Relación rango edad – Gasto implementos deportivos antes de cuarentena

Tabla cruzada

		Previo a cuarentena ¿Cuanto gastabas en implementos de entrenamiento al año ?										Total	
		No gastaba nada		Entre \$0 y \$50.000		Entre \$50.000 y \$100.000		Entre \$100.000 y \$200.000		Más de \$200.000		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Rango ¿Que edad tienes?	18-25 años	13	19,1%	9	24,3%	0	0,0%	2	8,7%	1	33,3%	25	18,1%
	26-30 años	25	36,8%	7	18,9%	2	28,6%	5	21,7%	1	33,3%	40	29,0%
	30-35 años	14	20,6%	8	21,6%	1	14,3%	4	17,4%	0	0,0%	27	19,6%
	35-40 años	11	16,2%	9	24,3%	4	57,1%	4	17,4%	0	0,0%	28	20,3%
	Más de 40 años	5	7,4%	4	10,8%	0	0,0%	8	34,8%	1	33,3%	18	13,0%
Total		68	100,0%	37	100,0%	7	100,0%	23	100,0%	3	100,0%	138	100,0%

Tabla 5

Prueba de χ^2 relación rango edad – Gasto implementos deportivos antes de cuarentena

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,888 ^a	16	,056
Razón de verosimilitud	25,368	16	,064
Asociación lineal por lineal	7,480	1	,006
N de casos válidos	138		

a. 15 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,39.

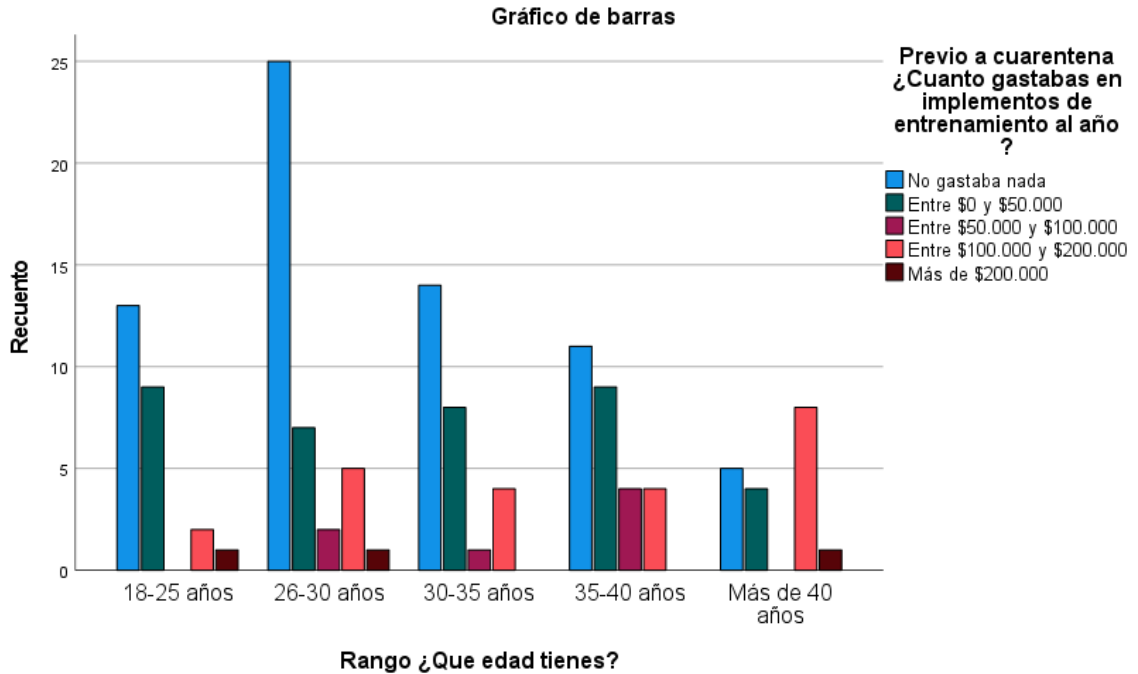
Se obtuvo una significación de 0,056 , lo que nos dice que ambas variables tienen relación entre ellas.

A continuación, se verán los gráficos comparativos de ambas opciones:

[Escriba aquí]

Gráfico 2

Relación rango edad – gasto implementos deportivos antes de cuarentena



También existe una correlación entre la edad y el gasto en implementos en cuarentena , donde a diferencia de previo a cuarentena el grupo que más gasto fueron los grupos entre 25-30 años y los entre 30-35 años, y el grupo de más de 40 años es uno de los que menos gastó en implementos durante cuarentena , por debajo incluso del grupo entre 18 y 25 años.

[Escriba aquí]

Tabla 6

Relación rango edad – Gasto implementos deportivos en cuarentena

Tabla cruzada

Rango ¿Que edad tienes?		En cuarentena ¿Cuanto gastabas en implementos de entrenamiento al año ?										Total	
		No gastaba nada		Entre \$0 y \$50.000		Entre \$50.000 y \$100.000		Entre \$100.000 y \$200.000		Más de \$200.000		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
18-25 años		7	22,6%	1	4,5%	3	13,0%	13	39,4%	1	3,4%	25	18,1%
26-30 años		5	16,1%	9	40,9%	7	30,4%	9	27,3%	10	34,5%	40	29,0%
30-35 años		4	12,9%	3	13,6%	7	30,4%	4	12,1%	9	31,0%	27	19,6%
35-40 años		8	25,8%	4	18,2%	4	17,4%	5	15,2%	7	24,1%	28	20,3%
Más de 40 años		7	22,6%	5	22,7%	2	8,7%	2	6,1%	2	6,9%	18	13,0%
Total		31	100,0%	22	100,0%	23	100,0%	33	100,0%	29	100,0%	138	100,0%

Tabla 7

Prueba de χ^2 relación rango edad – Gasto implementos deportivos en cuarentena

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,566 ^a	16	,015
Razón de verosimilitud	31,038	16	,013
Asociación lineal por lineal	2,518	1	,113
N de casos válidos	138		

a. 11 casillas (44,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,87.

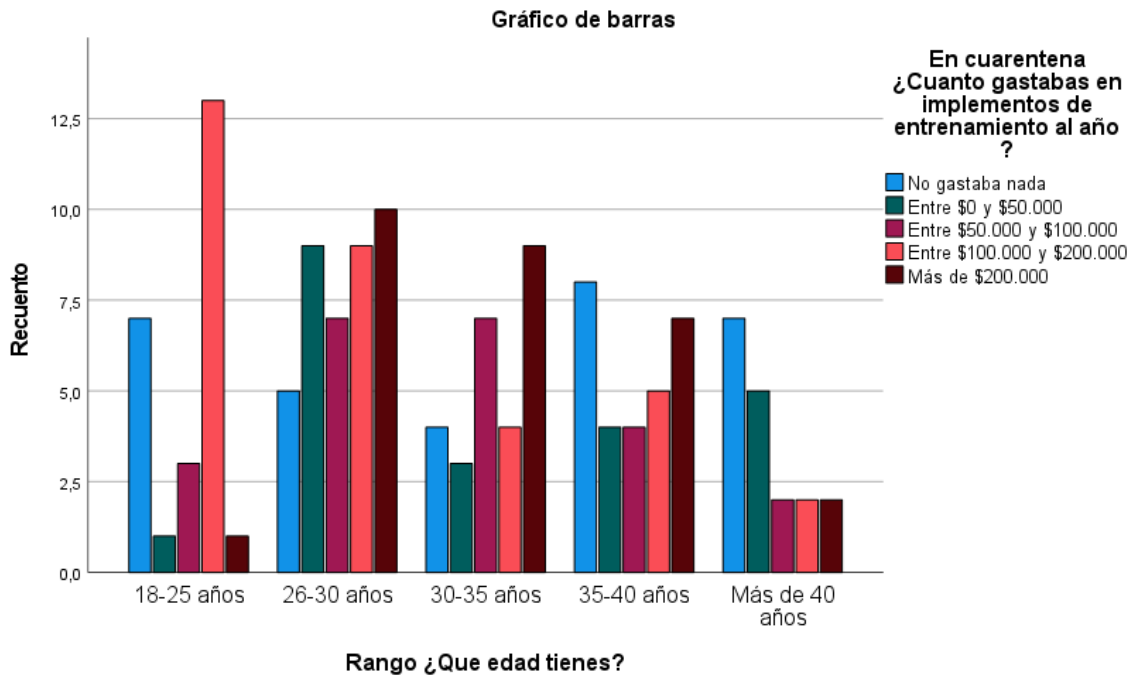
Se tuvo una significación de 0,15, lo que demuestra que tiene una correlación entre ambas variables.

A continuación, se verá la comparación gráfica entre ambas alternativas:

[Escriba aquí]

Gráfico 3

Relación rango edad – gasto implementos deportivos en cuarentena



Se encontró una relación entre el género con que se identifican las personas encuestadas con el tiempo en que se permanece sentado o acostado en cuarentena, teniendo que las personas que se identifican con el género femenino están más tiempo sentadas o acostadas que las personas que se identifican con el género masculino, a pesar que la mayoría de ambos géneros permanecen entre 3 y 6 horas, en la opción más de 6 horas es donde se marca la diferencia, donde un 28,6% son del género masculino, mientras que un 71,4% son del género femenino, además las personas que están entre 1 y 3 horas un 62,7% es del género masculino y el 37,3% es del género femenino. A pesar de esto es importante hacer notar que de las personas que permanecen sentadas o acostadas menos de 1 hora el 60% es del género femenino, aunque no tiene un número mayormente significativo de la muestra.

[Escriba aquí]

Tabla 8

Relación género – tiempo sentado/acostado en cuarentena

Tabla cruzada

En cuarentena ¿Cuanto tiempo permanecias sentado o acostado?

¿Con que genero te identificas?		En cuarentena ¿Cuanto tiempo permanecias sentado o acostado?								Total	
		Menos de 1 hora		Entre 1 y 3 horas		Entre 3 y 6 horas		Más de 6 horas		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%		
¿Con que genero te identificas?	Masculino	6	40,0%	32	62,7%	26	51,0%	6	28,6%	70	50,7%
	Femenino	9	60,0%	19	37,3%	25	49,0%	15	71,4%	68	49,3%
Total		15	100,0%	51	100,0%	51	100,0%	21	100,0%	138	100,0%

Tabla 9

Prueba χ^2 relación género – tiempo sentado/acostado en cuarentena

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,763 ^a	3	,051
Razón de verosimilitud	7,930	3	,047
Asociación lineal por lineal	2,146	1	,143
N de casos válidos	138		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 7,39.

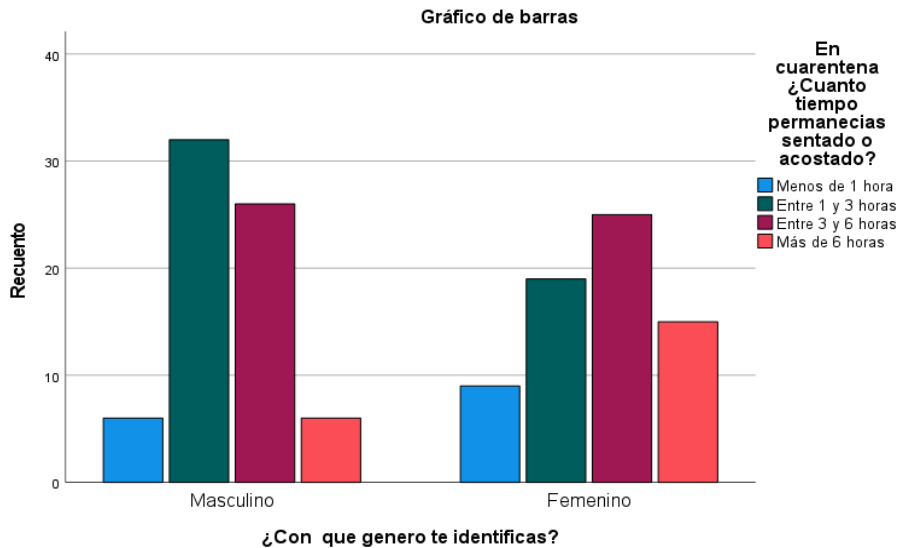
Se tuvo una significancia de 0,051, lo que confirma que existe una relación entre ambas variables.

[Escriba aquí]

El gráfico de comparación entre ambas variables es el siguiente:

Gráfico 4

Relación género – tiempo sentado/acostado en cuarentena



Se notó una relación entre la percepción de la calidad de alimentación durante cuarentena, donde se vio que las personas identificadas con el género femenino tienen una percepción de buena alimentación más alta que la percepción de las personas identificadas con el género masculino, donde la diferencia se ve principalmente en las personas que eligieron la opción 5 (muy de acuerdo que llevan una alimentación saludable), donde el 65,4% de las preferencias son del género femenino, mientras que el género masculino gana en preferencia en 2 (en desacuerdo) y 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) con 61,5% y 61,3% respectivamente.

Además, es importante hacer notar que la mayor proporción de personas que votó por la opción 1 (muy en desacuerdo) están identificadas con el género femenino, pero es un número muy pequeño de la muestra para ser significativo.

[Escriba aquí]

Tabla 10

Relación género – alimentación en cuarentena

Tabla cruzada

En cuarentena ¿Consideras que llevabas una alimentación saludable?

		1		2		3		4		5		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Con que genero te identificas?	Masculino	3	37,5%	16	61,5%	19	61,3%	23	48,9%	9	34,6%	70	50,7%
	Femenino	5	62,5%	10	38,5%	12	38,7%	24	51,1%	17	65,4%	68	49,3%
Total		8	100,0%	26	100,0%	31	100,0%	47	100,0%	26	100,0%	138	100,0%

Tabla 11

Prueba chi2 relación género – alimentación en cuarentena

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,920 ^a	4	,205
Razón de verosimilitud	5,991	4	,200
Asociación lineal por lineal	2,105	1	,147
N de casos válidos	138		

a. 2 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 3,94.

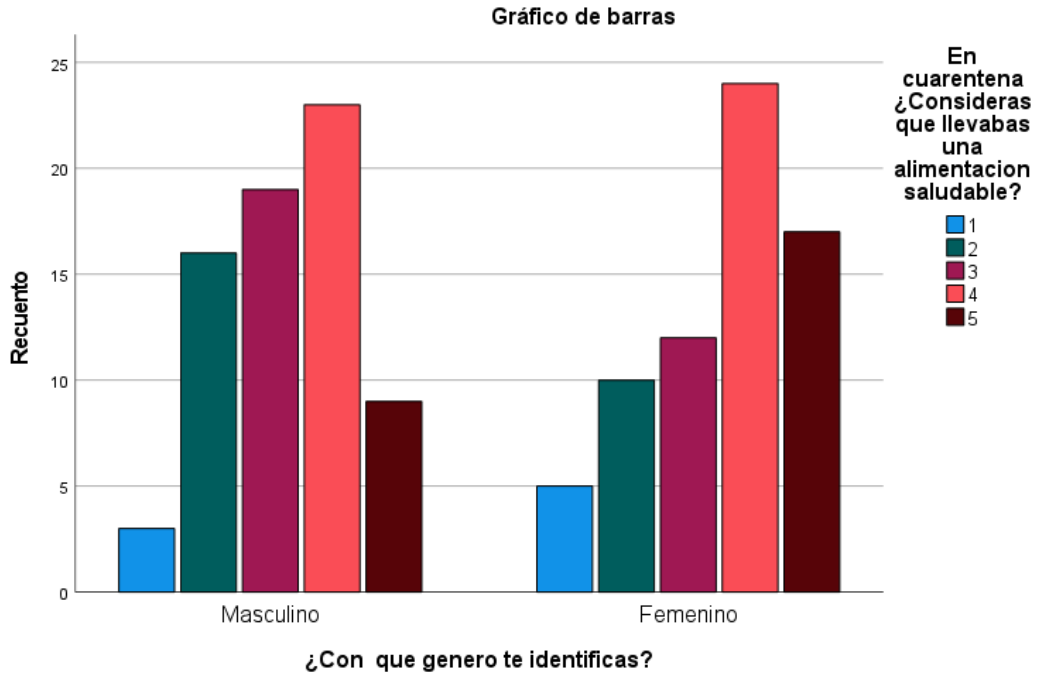
La significancia de la correlación de ambas variables es de 0,205 según la prueba de Chi-cuadrado.

[Escriba aquí]

A continuación, se presentan la representación gráfica de ambas variables:

Gráfico 5

Relación género – alimentación en cuarentena



[Escriba aquí]

CAPÍTULO V: Discusión

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis alternativa general, que establece que existe una relación entre el periodo de confinamiento y el descenso en los hábitos asociados a la actividad física de las personas que realizan CrossFit en la comuna de La Reina.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Severi (2020), Donde se puede apreciar que existe un descenso de la actividad física en trabajadores de una fábrica en Uruguay, hecho que es similar en los resultados de la presente investigación, donde las personas que realizan CrossFit en la comuna de la reina también vieron un descenso en la actividad física luego de la pandemia. Resultados similares a lo ocurrido con los hábitos asociados a la actividad física durante el periodo de confinamiento, donde los grupos de estudios analizados tanto en lo visto en los sujetos de estudios que eran trabajadores de una fábrica como los que realizaban CrossFit vieron una disminución en estos niveles.

En base a lo expuesto con Perez-Rodrigo (2020), se puede ver una similitud también en los resultados donde las horas sentados de los sujetos de estudio aumentaron y disminuyeron las horas de exposición al aire libre y caminata, pero existió una disminución mucho mayor del porcentaje de personas que dejaron de realizar actividad física que las personas que realizan actividad física en la comuna de la reina, que si bien disminuyeron la cantidad de días destinadas a la actividad física si se mantuvieron en su mayoría realizando algún tipo de actividad.

Si contrastamos la investigación realizada por Bajramovic et al. (2020) que señalan en sus respectivas investigaciones que sí existió un descenso en el nivel de actividad física y de hábitos asociados a la actividad física durante el periodo de confinamiento. Estos autores señalan que, en la Universidad de Sarajevo las deportistas de sexo femenino vieron afectado su nivel de actividad física habitual, además de empeorar sus niveles de alimentación y la cantidad de días que dedicaban a entrenar. Aquello concuerda con lo encontrado en este estudio, donde las personas identificadas con el género femenino también vieron disminuidos sus niveles de actividad física

[Escriba aquí]

habitual y empeoró la percepción que tenían en cuanto a sus niveles de alimentación y los días que dedicaban a entrenar.

Además, se concluyó que no hay relación a lo obtenido por Di Renzo (2020), que informó que existió un aumento en la actividad física durante el confinamiento y una mayor adherencia a las dietas, muy por el contrario a lo que se obtuvo en los resultados finales, donde en su mayoría los sujetos de investigación que entrenaban CrossFit en la comuna de La Reina presentaron una disminución en los días y el tiempo dedicado a la actividad física (tanto en personas identificadas con los géneros masculino y femenino) y con la percepción de buena alimentación.

Se encontraron diferencias en la calidad de alimentación entre personas que se identifican con el género masculino y femenino, donde las personas identificadas con el género femenino tienen una mejor percepción de alimentación que las identificadas con el género masculino, a diferencias del estudio de Perez-Rodrigo (2020), que no encontró mayores diferencias entre ambos géneros.

Se encontraron similitudes al estudio realizado por Perez et al (2020), donde afirma que el 96% de los atletas de su estudio siguieron entrenando al menos 1 vez por semana, cifra mayor a la obtenida por las personas que realizaban CrossFit en la comuna de La Reina, además también existe una concordancia entre ambas investigaciones en base a la cantidad de personas que entrenan 4 veces por semana y en la cantidad de personas que gastaron dinero en implementos durante las épocas de pandemia, donde los resultados entre ambas investigaciones son bastante similares.

Respecto a lo expuesto por Zeigler et. al. (2020) donde se obtuvo que los comportamientos de sujetos en Estados Unidos vieron un aumento en su ingesta calórica, en los kilos aumentados durante la pandemia y en la disminución de la percepción en la calidad de la alimentación consumida, resultados similares a los obtenidos en la presente investigación, donde la percepción de una buena alimentación disminuyó de forma considerable comparado con la percepción de la alimentación previo a pandemia, lo que resultaría interesante para una siguiente investigación el ver cómo afecta esta percepción de empeoramiento en la alimentación a la ingesta calórica, a la cantidad de cada macronutriente ingerida y a la diferencia en kilos y percepción de aumento de peso en las diferentes personas.

[Escriba aquí]

Conclusión

En esta investigación se identificaron los cambios en los hábitos asociados a la actividad física de personas que practican CrossFit en la comuna de La Reina, analizando los datos obtenidos en encuestas realizadas a personas pertenecientes a los centros que ofrecen este tipo de entrenamiento en la comuna, con una participación de principalmente tres centros. Lo más difícil de esta investigación fue la exclusión de uno de los establecimientos, Centro Gamán, por decisión propia a pesar de las solicitudes de hacerlos parte de la investigación.

En el desarrollo de la investigación se puede concluir que las personas que entrenan CrossFit en la comuna de La Reina se mantuvieron en un 97,8% realizando actividad física, aunque sea un día por semana, a pesar de disminuir en promedio los días de entrenamiento y el tiempo de entrenamiento diario, donde disminuyó en promedio a 30 minutos.

Además de esto, se pudo también identificar que disminuyó la cantidad de personas que se dedicaban a la realización de CrossFit o entrenamiento funcional de un 91,6% a un 76,8%, abriéndose paso a la realización de otros tipos de actividades como boxeo, musculación o ningún tipo de actividad en específico.

En la investigación, además, se analizó su implicancia en la inversión en artículos deportivos, donde se puede ver que existió una diferencia en las personas que no gastaban nada previo a pandemia (48,9%) y las personas que no gastaban nada durante el confinamiento (22,5%), además de esto existió un aumento considerable en las personas que gastaron más de \$200.000 pesos chilenos en implementos, donde se pasó de un 2,2% previo a la pandemia a un 21% durante el confinamiento.

No se logró encontrar una relación entre el lugar de entrenamiento y los hábitos ligados a la actividad física, principalmente por la diferencia en el número de respuestas de los diferentes centros y establecimientos con respecto al número total de la muestra.

El equipo investigador cree firmemente que los tiempos de pandemia entregan una oportunidad tomada por pocos centros de CrossFit de entregar nuevas herramientas y canales para la entrega de los servicios respectivos, donde cada vez aparecen nuevos medios, aplicaciones y programas capaces de entregar lo requerido desde los hogares, por lo que se considera vital para el desarrollo de los centros el capacitarse al respecto, realizar

[Escriba aquí]

una reingeniería pertinente al tema y crear nuevas formas y métodos para volver a reencantar a sus alumnos y alumnas e intentar que vuelvan a su estilo de vida previo a la pandemia.

Además, según los resultados obtenidos el equipo investigador cree que existe una importante posibilidad de analizar las razones de las diferencias de los resultados obtenidos a través de estudios cualitativos.

Junto con lo anterior sería interesante agregar nuevas variables en base al avance que ha tenido el proceso de desconfiamiento y las nuevas medidas adoptadas por el gobierno tanto a las libertades de las personas como a los centros de entrenamientos y el cómo esto afectó a las personas que realizan CrossFit.

[Escriba aquí]

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, N., Hernández, A., & Gutiérrez, C. (2020). Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. *Revista Latinoamericana de*, 33(3), 143-148.
doi:<https://dx.doi.org/10.35366/95651>
- Bajramovic, I., Redzepagic, S., Bjelica, D., Krivokapic, D. J., & Likic, S. (2020). Level of Active Lifestyle and Exercise Approach among Sports-Active Female Students of The University of Sarajevo during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Anthropology of Sport and Physical Education*, 4(4), 33-36.
doi:[10.26773/jaspe.201001](https://doi.org/10.26773/jaspe.201001)
- Briceño-León, R., Minayo, M. C., & Coimbra Jr., C. E. (2000). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Editora FIOCRUZ.
doi:<https://doi.org/10.7476/9788575415122>
- Celis-Morales, C., Salas-Bravo, C., Yáñez, A., & Castillo, M. (2020). Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148(6), 885-886.
doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600885>
- CrossFit. (s.f.). *What is CrossFit?* Obtenido de <https://www.crossfit.com/what-is-crossfit>
- Di Renzo, D., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attina, A., Cinelli, G., . . . De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(229).
doi:<https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>

[Escriba aquí]

G., G. (2002). *Guía de entrenamiento nivel 1*. CrossFit Web Site:

http://library.crossfit.com/free/pdf/CFJ_Level1_Spanish_Latin_American.pdf

Garcia-Garcia, B., James, M., Koller, D., Lindholm, J., Mavromati, D., Parrish, E., &

Rodenberg, R. (2020). The impact of Covid-19 on sports: a mid-way assessment. *The International Sports Law Journal volume, 20*, 115-119.

doi:<https://doi.org/10.1007/s40318-020-00174-8>

Kasl, S., & Cobb, S. (1966). Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role behavior.

Archives of Environmental Health: An International Journal, 246-266.

doi:<https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664421>

Lange, K., & Nakamura, Y. (2020). Lifestyle factors in the prevention of COVID-19.

Global Health Journal, 4(4), 146-152.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.glohj.2020.11.002>

Malek, L., Marczak, M., Miłosz-Wieczorek, B., Konopka, M., Braksator, W., Drygas,

W., & Krzywanski, J. (2021). Cardiac involvement in consecutive elite athletes recovered from Covid-19: A magnetic resonance study. *Journal of Magnetic*

Resonance Imaging, 53(6), 1723–1729. doi:<https://doi.org/10.1002/jmri.27513>

Meyer, J., Morrison, J., & Zuniga, J. (2017). The Benefits and Risks of CrossFit: A

Systematic Review. *Workplace Health & Safety*, 65(12), 612–618.

doi:<https://doi.org/10.1177/2165079916685568>

Oblitas, L. (2000). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Cengage Learning.

https://issuu.com/cengagelatam/docs/oblitas_issuu

[Escriba aquí]

- Organización Mundial de la Salud. (1948). Official Records of the World Health Organization., (pág. 100). <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Glosario de Promoción de Salud, WHO/HPR/HEP/98.1. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=40000F98E302CA927AB7CE7D66743AED?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García Merita, M. (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la Salud*, 15-52. <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/806/1151>
- Perea, R. (2001). Educación para la salud en las materias transversales como criterio de calidad educativa. *Educación XXI*, 4. [doi:https://doi.org/10.5944/educxx1.4.0.361](https://doi.org/10.5944/educxx1.4.0.361)
- Pérez, J., García, A., & Martínez, G. (2020). EL EJERCICIO EN CASA, LOS HÁBITOS DE CONSUMO Y EL IMPACTO. *Observatorio del deporte*, 6(2), 57-78. <https://www.revistaobservatoriodeldeporte.cl/index.php/odep/article/view/228>
- Pérez-Rodrigo, C., Gianzo Citores, M., Hervás Bárbara, G., Ruiz Litago, F., L., C. S., Aranceta-Bartrina, J., & (SENC), G. C. (2020). Cambios en los hábitos

[Escriba aquí]

alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(2), 101-111.

doi:10.1016/j.recesp.2016.02.010

Popkin, B., Du, S., Green, W., Beck, M., Algaith, T., Herbst, C., . . . Shekar, M. (2020).

Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obesity Reviews*, 21(11), 1-17.

doi:<https://doi.org/10.1111/obr.13128>

Ramírez, W., Vinaccia, S., & Suárez, G. R. (2004). El impacto de la actividad física y el

deporte sobre la salud, la cognición, la socialización. *Revista de Estudios*

Sociales, 67-75. doi:<https://doi.org/10.7440/res18.2004.06>

Rodríguez-Marín, J., & García, J. (1995). Estilo de vida y salud. En J. Latorre, *Ciencias*

psicosociales aplicadas II. Síntesis.

Sallis, J., & Pratt, M. (2020). *A Call to Action: Physical Activity and COVID-19*.

Exercise is Medicine: https://www.exerciseismedicine.org/support_page.php/a-call-to-action-physical-activity-and-covid-19/

Seefeldt, V., R.M., M., & M., C. (2002). Factors Affecting Levels of Physical Activity

in Adults. *Sports Medicine*, 32, 143–168. doi:[https://doi.org/10.2165/00007256-](https://doi.org/10.2165/00007256-200232030-00001)

[200232030-00001](https://doi.org/10.2165/00007256-200232030-00001)

Severi, C., & Medina, M. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física

durante el aislamiento físico durante el COVID -19. *Anales De La Facultad De*

Medicina, Universidad De La República, Uruguay, 7(1).

<http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/459>

[Escriba aquí]

Societies, I. F. (6 de febrero de 2020). *Mental Health and Psychosocial Support for*

Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus.

<http://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/02/MHPSS-in-nCoV->

[2020_ENG.pdf](http://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/02/MHPSS-in-nCoV-2020_ENG.pdf)

Vargas, M., Lancheros, L., & Barrera, M. (2011). Gasto energético en reposo y

composición corporal en adultos. *Revista de la Facultad de Medicina de la*

Universidad Nacional de Colombia, 59(1), 43-58.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/24108>

Woolf, S., Chapman, D., & Lee, J. (2021). COVID-19 as the Leading Cause of Death in

the United States. *JAMA*, 325(2), 123-124.

Zeigler, Z., Forbes, B., Lopez, B., Pedersen, G., Welty, J., Deyo, A., & Kerekes, M.

(2020). Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-

19 pandemic. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(3), 210-216.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.05.004>

[Escriba aquí]

Anexos

Análisis individual de resultados obtenidos.

Tabla 12

Género

¿Con que genero te identificas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	70	50,7	50,7	50,7
	Femenino	68	49,3	49,3	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Tabla 13

Estadística género

Estadísticos descriptivos

	N	Suma	Media	Desviación estándar	Asimetría	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar
¿Con que genero te identificas?	138	206	1,49	,502	,029	,206
N válido (por lista)	138					

En la pregunta sobre la identificación de género de las personas participantes en la encuesta se dieron 4 opciones, masculino, femenino, otro y prefiero no responder, donde los resultados fueron solamente dos opciones marcadas, donde 70 personas se identifican con el género masculino y 68 con el género femenino, donde por consiguiente la desviación estándar es muy baja (0,5) y la proporción es casi del 50% para cada una de las dos opciones. La muestra estadística de asimetría es de un 0,029, lo que conlleva que tiene una asimetría positiva.

A continuación, se presenta el gráfico con los resultados obtenidos y los respectivos porcentajes de cada una de las posibilidades.

[Escriba aquí]

Gráfico 6

Proporción género

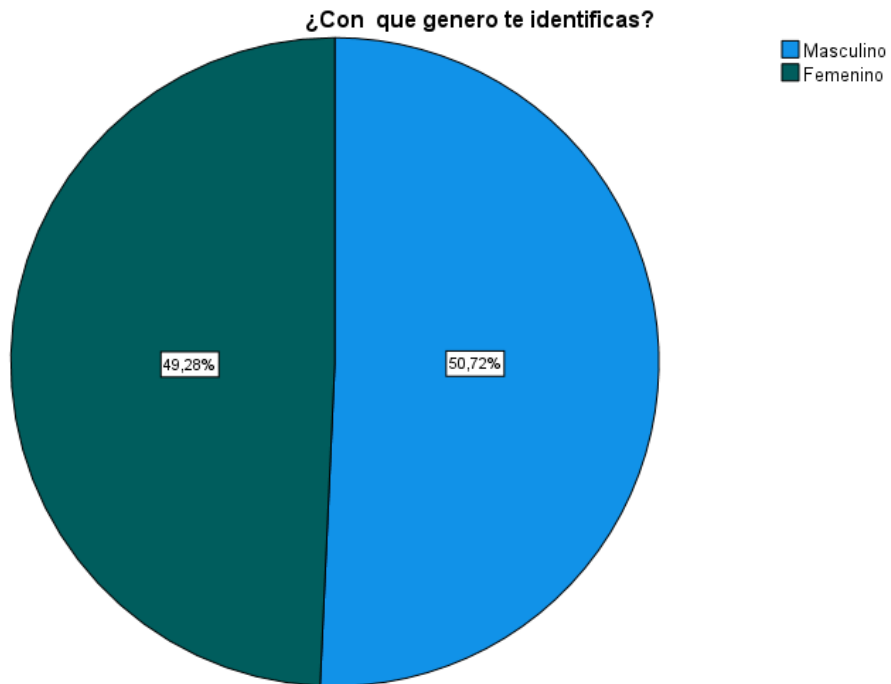


Tabla 14

Estadística edad

Estadísticos descriptivos

	N	Suma	Media	Desviación estándar	Asimetría	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar
Rango ¿Que edad tienes?	138	388	2,81	1,310	,217	,206
N válido (por lista)	138					

[Escriba aquí]

Tabla 15

Rango edades

Rango ¿Que edad tienes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-25 años	25	18,1	18,1	18,1
	26-30 años	40	29,0	29,0	47,1
	30-35 años	27	19,6	19,6	66,7
	35-40 años	28	20,3	20,3	87,0
	Más de 40 años	18	13,0	13,0	100,0
	Total		138	100,0	100,0

Se puede ver que el grupo de las personas que respondieron la encuesta en su mayoría tienen entre 26 a 30 años, mientras que el grupo con menor participación es de personas mayores a 40 años.

La desviación estándar es de 1,310, lo que nos dice que, si bien la muestra tiene una mayor variabilidad que la pregunta anterior, si podemos considerar que tiene una distribución adecuada.

A continuación, podemos ver el gráfico con la distribución porcentual de las respuestas.

[Escriba aquí]

Gráfico 7

Proporción edades

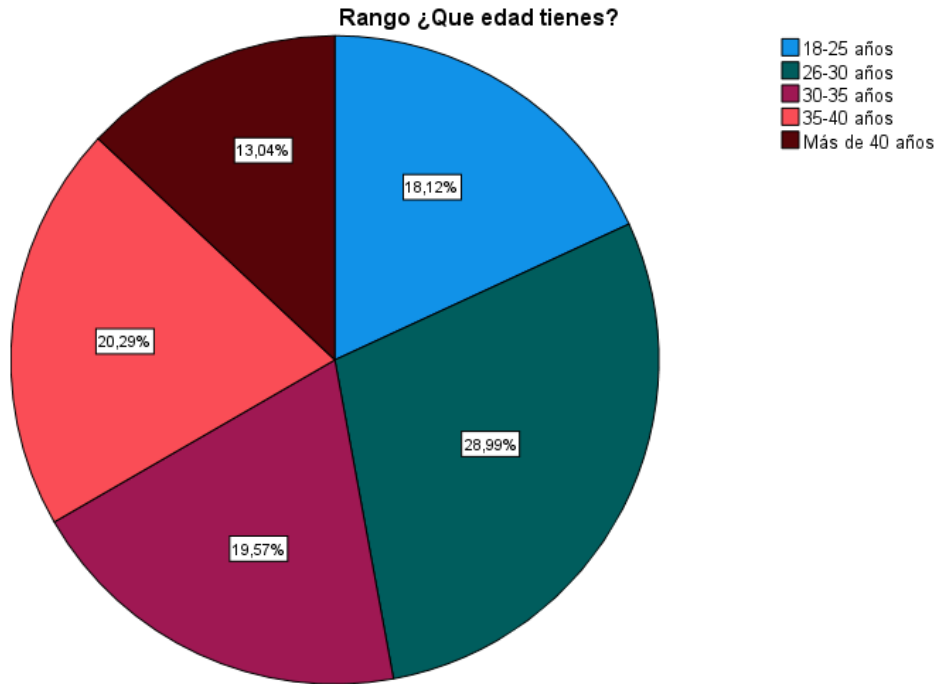


Tabla 16

Estadística lugar de entrenamiento

Estadísticos descriptivos

	N	Suma	Media	Desviación estándar	Asimetría	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar
¿Cual es el lugar donde entenas?	138	312	2,26	1,342	,394	,206
N válido (por lista)	138					

[Escriba aquí]

Tabla 17

Lugar de entrenamiento

¿Cual es el lugar donde entrenas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Crossfit La Reina	67	48,6	48,6	48,6
	Centro Gaman	6	4,3	4,3	52,9
	El bunker Fitness Club	32	23,2	23,2	76,1
	Just Fitness Black Hat	28	20,3	20,3	96,4
	Otro	5	3,6	3,6	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

En la pregunta acerca el lugar donde se entrena son 3 las respuestas que se llevan la mayor proporción, siendo “CrossFit la Reina” el primer lugar por un margen considerable, llevando el 48,6% de las respuestas de las personas encuestadas, mientras que un poco más atrás se ubican las respuestas “El bunker fitness club” y “Just Fitness Black Hat” con un 23,2% y un 20,3% respectivamente, mientras que el resto de las opciones tuvieron resultados no mayores al 5%, donde es importante hacer notar que la opción “Centro Gamán” tuvo una baja concurrencia en respuesta principalmente a la negativa del recinto para colaborar con el estudio.

La desviación estándar es de 1,342 , valor que nos informa que los datos están más bien dispersos, principalmente debido a lo anteriormente descrito.

La presentación de los gráficos con su respectivo detalle porcentual es el siguiente:

[Escriba aquí]

Gráfico 8

Proporción lugar de entrenamiento

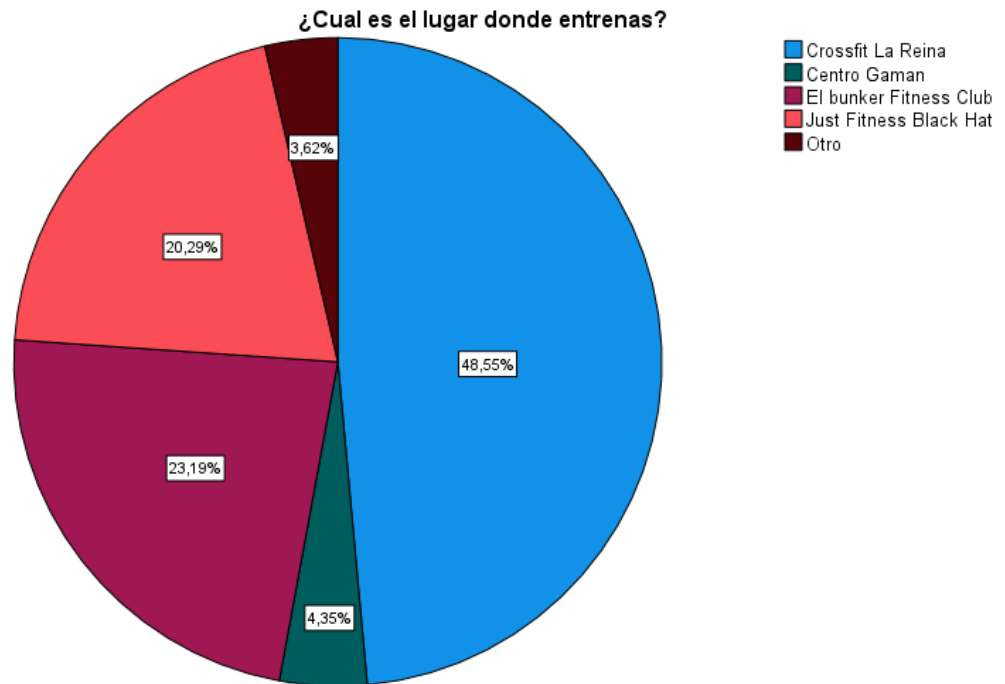


Tabla 18

Estadística tiempo de entrenamiento

Estadísticos descriptivos

	N	Suma	Media	Desviación estándar	Asimetría	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar
¿Hace cuanto tiempo practicas Crossfit/entrenamiento funcional?	138	372	2,70	,690	-1,952	,206
N válido (por lista)	138					

[Escriba aquí]

Tabla 19

Tiempo de entrenamiento

¿Hace cuanto tiempo practicas Crossfit/entrenamiento funcional?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 3 y 6 meses	18	13,0	13,0	13,0
	Entre 6 meses y 1 año	6	4,3	4,3	17,4
	Más de 1 año	114	82,6	82,6	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Con respecto al tiempo que llevan las personas encuestadas entrenando la modalidad de CrossFit o de entrenamiento funcional asciende en su gran mayoría a personas que entrenan hace más de 1 año (114 personas), es decir desde antes de la crisis sanitaria, mientras que solo 6 entraron en periodo de cuarentena obligatoria en la región y 18 personas ingresaron cuando la comuna volvió a poder realizar entrenamientos de forma presencial.

Se presenta una desviación estándar de 0,690 , donde podemos ver que la mayoría de los datos se agrupan cerca de la media por la gran cantidad de personas que se agrupan en una opción.

A continuación, presentamos el gráfico que muestra las proporciones de cada una de las opciones.

[Escriba aquí]

Gráfico 9

Proporción tiempo de entrenamiento

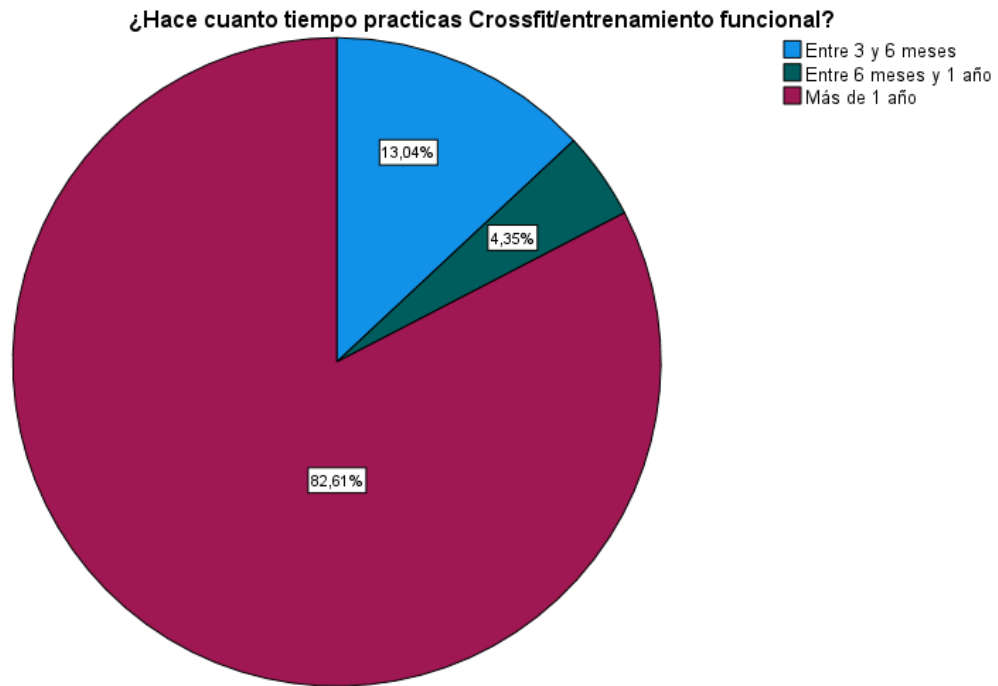


Tabla 20

Estadística tiempo sentado/acostado previo a cuarentena

Estadísticos descriptivos

	N	Suma	Media	Desviación estándar	Asimetría	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar
Previo a cuarentena ¿Cuanto tiempo permanecías sentado o acostado?	138	251	1,82	,737	,856	,206
N válido (por lista)	138					

[Escriba aquí]

Tabla 21

Tiempo sentado/acostado previo a cuarentena

Previo a cuarentena ¿Cuanto tiempo permanecias sentado o acostado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1 hora	47	34,1	34,1	34,1
	Entre 1 y 3 horas	74	53,6	53,6	87,7
	Entre 3 y 6 horas	12	8,7	8,7	96,4
	Más de 6 horas	5	3,6	3,6	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Tabla 22

Tiempo acostado/sentado en cuarentena

En cuarentena ¿Cuanto tiempo permanecias sentado o acostado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1 hora	15	10,9	10,9	10,9
	Entre 1 y 3 horas	51	37,0	37,0	47,8
	Entre 3 y 6 horas	51	37,0	37,0	84,8
	Más de 6 horas	21	15,2	15,2	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

En la pregunta sobre cuánto tiempo en promedio se permanece sentado o acostado, existen diferencias notorias entre previo a la cuarentena y post cuarentena, donde por ejemplo la gran mayoría de las personas permanecía menos de 3 horas sentado o acostados, mientras que post cuarentena más de la mitad de los participantes de la encuesta permanecen más de 3 horas sentados o acostados. Además, siguiendo en línea de lo anterior podemos ver que aumentó de 5 personas que previo a cuarentena permanecen más de 6 horas sentados o acostados a 21 personas que respondieron que estuvieron más de 6 horas en cuarentena.

Es importante hacer notar que se especificó en la pregunta que el tiempo es fuera de horario laboral, de estudio o de horas de sueño nocturno.

En la comparación de ambas respuestas en la desviación estándar en la primera opción se obtuvo una desviación de 0,737 , mientras que en la segunda se obtuvo una

[Escriba aquí]

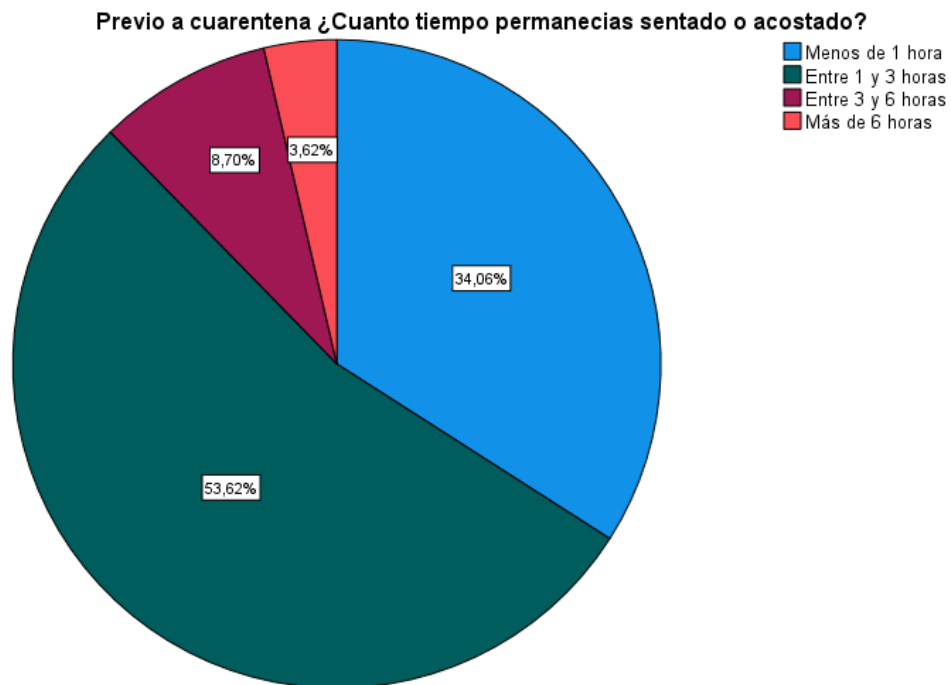
desviación estándar de 0,879 , lo que nos quiere decir que, si bien en el primer caso las respuestas estuvieron un poco menos dispersos, pero sin tener una diferencia realmente significativa entre ambas respuestas.

Comparando las asimetrías estadísticas tenemos que la asimetría previa al encierro es de un 0,856 , mientras que la asimetría del tiempo sentado o acostados en cuarentena es de -0,06, lo que nos dice que la segunda es mucho más simétrica que la primera a pesar de tener una asimetría levemente negativa, mientras que la segunda tiene una asimetría positiva, lo que significa que tiene valores más alejados de la media.

A continuación, podemos ver graficadas ambas respuestas con sus respectivos porcentajes.

Gráfico 10

Proporción tiempo acostado/sentado previo a cuarentena



[Escriba aquí]

Tabla 23

Tiempo caminata diario previo a cuarentena

Previo a cuarentena ¿Cuanto tiempo caminabas al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 30 minutos	15	10,9	10,9	10,9
	Entre 30 y 60 minutos	61	44,2	44,2	55,1
	Entre 60 y 120 minutos	44	31,9	31,9	87,0
	Más de 120 minutos	18	13,0	13,0	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Tabla 24

Tiempo caminata diario en cuarentena

En cuarentena ¿Cuanto tiempo caminas al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 30 minutos	93	67,4	67,4	67,4
	Entre 30 y 60 minutos	31	22,5	22,5	89,9
	Entre 60 y 120 minutos	11	8,0	8,0	97,8
	Más de 120 minutos	3	2,2	2,2	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

En la pregunta sobre el tiempo caminando en el día podemos ver una variación considerable entre previo a cuarentena y en cuarentena, donde en el primer grupo la gran mayoría de las personas caminaba entre 30 y 120 minutos, mientras que en cuarentena la gran mayoría camina menos de 30 minutos. Junto con esto si vemos a la cantidad de personas que caminan más de 120 minutos tenemos 18 personas en la primera opción, mientras que en la segunda tenemos solamente 3 personas que se inclinaron por esta alternativa.

Si nos fijamos en la desviación estándar en el primer caso tenemos un 0,856 , mientras que en la segunda tenemos un 0,736, lo que nos dice que la dispersión de los

[Escriba aquí]

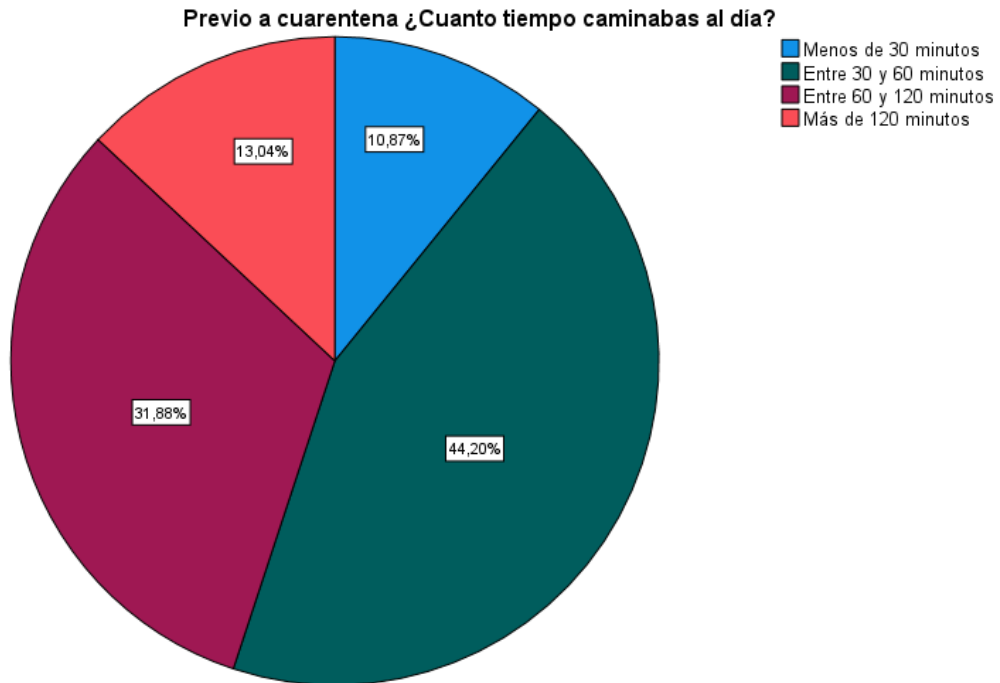
datos es similar, teniendo la segunda opción un poco menos, pero sin ser realmente significativa.

Viendo las asimetrías estadísticas si existe una gran diferencia en los datos, donde en la primera opción descrita tiene una asimetría de 0,198 mientras que la segunda tiene una asimetría de 1,629, lo que nos dice que la primera opción es considerablemente más simétrica que la segunda, teniendo esta, muchos valores muy alejados a la media.

A continuación, se presentan los gráficos de ambas alternativas:

Gráfico 11

Proporción tiempo caminata diario previo a cuarentena



[Escriba aquí]

Gráfico 12

Proporción tiempo caminata diario en cuarentena

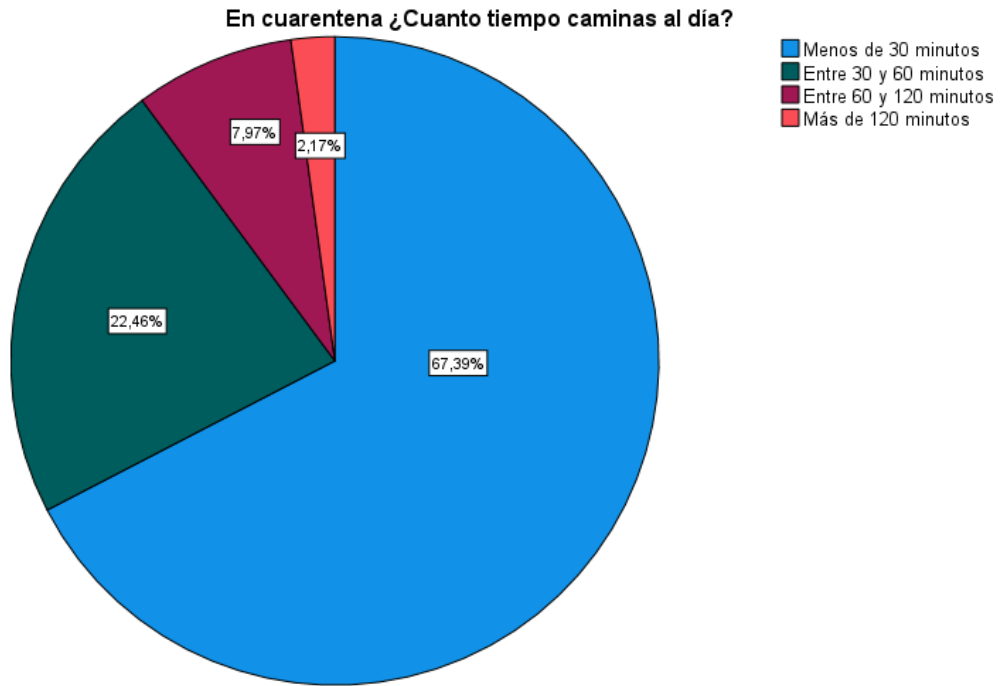


Tabla 25

Tiempo de ocio previo cuarentena

Previo a cuarentena ¿Cuanto tiempo al día dedicabas a actividades de ocio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 30 minutos	6	4,3	4,3	4,3
	Entre 30 y 60 minutos	53	38,4	38,4	42,8
	Entre 60 y 120 minutos	52	37,7	37,7	80,4
	Más de 120 minutos	27	19,6	19,6	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

[Escriba aquí]

Tabla 26

Tiempo de ocio en cuarentena

En cuarentena ¿Cuanto tiempo al día dedicas a actividades de ocio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 30 minutos	20	14,5	14,5	14,5
	Entre 30 y 60 minutos	23	16,7	16,7	31,2
	Entre 60 y 120 minutos	47	34,1	34,1	65,2
	Más de 120 minutos	48	34,8	34,8	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

En base a la pregunta sobre cuánto tiempo se dedica a las actividades de ocio, donde se excluye el tiempo de realización de actividad física se tiene que previo a cuarentena la gran mayoría de las personas tienen entre 60 y 120 minutos de tiempo de ocio, a diferencia que lo que podemos ver lo que ocurrió en cuarentena, donde la gran mayoría tiene más de 60 minutos de tiempo de ocio. Es también muy importante hacer notar que previo a cuarentena las personas que tenían menos de 30 minutos destinados a las actividades de ocio eran 6 personas, mientras que en cuarentena esa cifra aumentó a 20 personas, lo que podría resultar interesante para la realización de una investigación futura.

La desviación estándar en el primer caso es de un 0,826, mientras que en el segundo caso es de 1,044. La diferencia queda principalmente explicada por lo visto con anterioridad, donde los datos de la segunda opción están considerablemente más dispersos que las respuestas de las personas previo a cuarentena.

La asimetría estadística de las opciones nos da en primer lugar una asimetría de 0,081, mientras que para el tiempo de ocio durante cuarentena nos da una asimetría de -0,560, lo que nos dice que la primera opción es mucho más simétrica que la segunda, teniendo una muestra mucho más cercana a la media que la segunda, que tiene una asimetría negativa, también probablemente explicado por los análisis que ya se hicieron.

Gráficamente las respuestas de los resultados se ven de la siguiente forma:

[Escriba aquí]

Gráfico 13

Proporción tiempo de ocio previo cuarentena

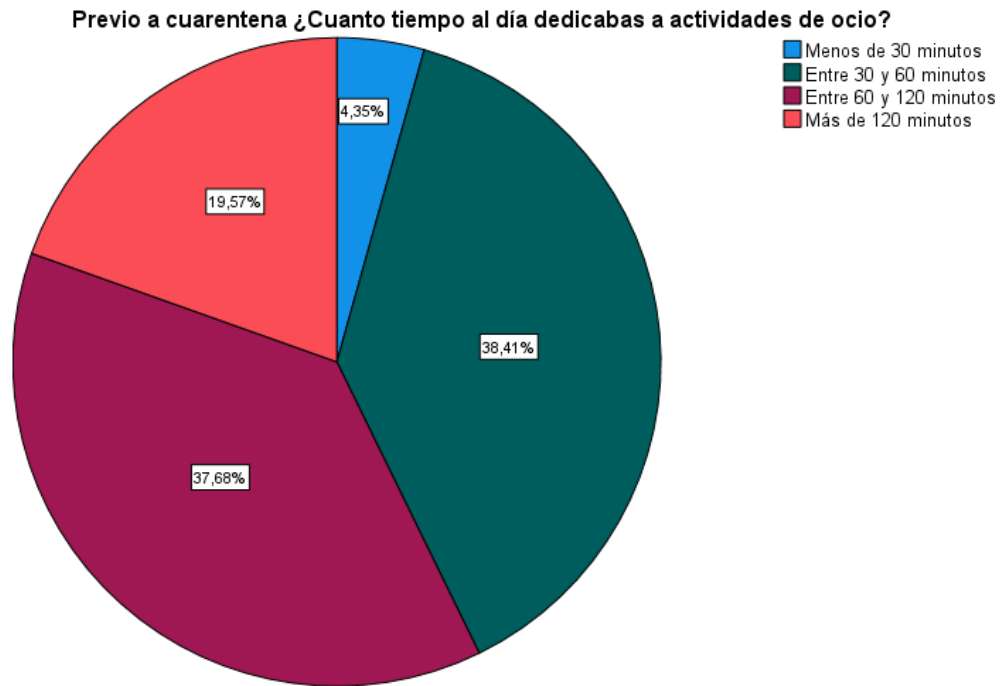
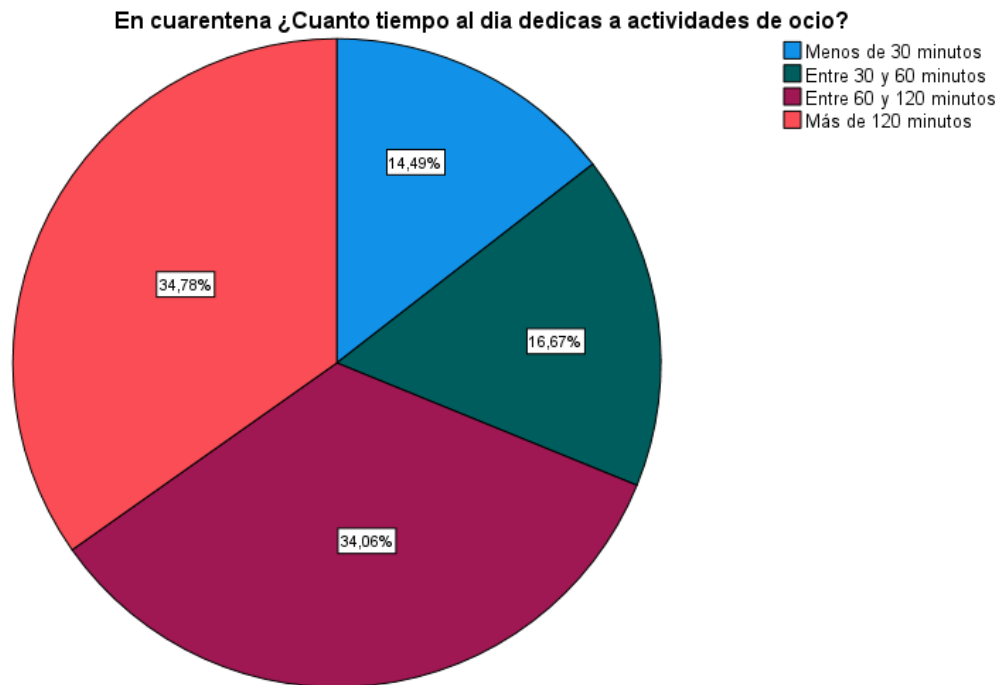


Gráfico 15

Proporción tiempo de ocio en cuarentena



[Escriba aquí]

Tabla 27

Tiempo sueño diario previo a cuarentena

Previo a cuarentena ¿Cuanto tiempo dormías al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 5 horas	3	2,2	2,2	2,2
	Entre 5 y 6 horas	19	13,8	13,8	15,9
	Entre 6 y 7 horas	63	45,7	45,7	61,6
	Entre 7 y 8 horas	45	32,6	32,6	94,2
	Más de 8 horas	8	5,8	5,8	100,0
	Total		138	100,0	100,0

Tabla 28

Tiempo sueño diario en cuarentena

En cuarentena ¿Cuanto tiempo dormías al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 5 horas	11	8,0	8,0	8,0
	Entre 5 y 6 horas	18	13,0	13,0	21,0
	Entre 6 y 7 horas	27	19,6	19,6	40,6
	Entre 7 y 8 horas	56	40,6	40,6	81,2
	Más de 8 horas	26	18,8	18,8	100,0
	Total		138	100,0	100,0

La pregunta de cuánto tiempo duermen las personas de la muestra tenemos como resultado que previo a cuarentena la mayoría de las personas dormían entre 6 y 8 horas, donde además se tuvieron pocas respuestas tanto en las personas que duermen menos de 5 horas (3 personas) como las personas que duermen más de 8 horas (8 personas). Por el contrario, en las respuestas para el tiempo de sueño en cuarentena tenemos datos más dispersos, donde la mayoría dormía entre 7 y 8 horas, pero con un aumento tanto en las opciones de menos de 5 horas (11 personas) y la opción más de 8 horas (26 personas), las que comparativamente aumentaron ambas de forma importante su porcentaje respectivo.

La desviación estándar de las personas previo a cuarentena era de un 0,848, mientras que en cuarentena era de 1,173, lo que nos dice que (y como vimos con

[Escriba aquí]

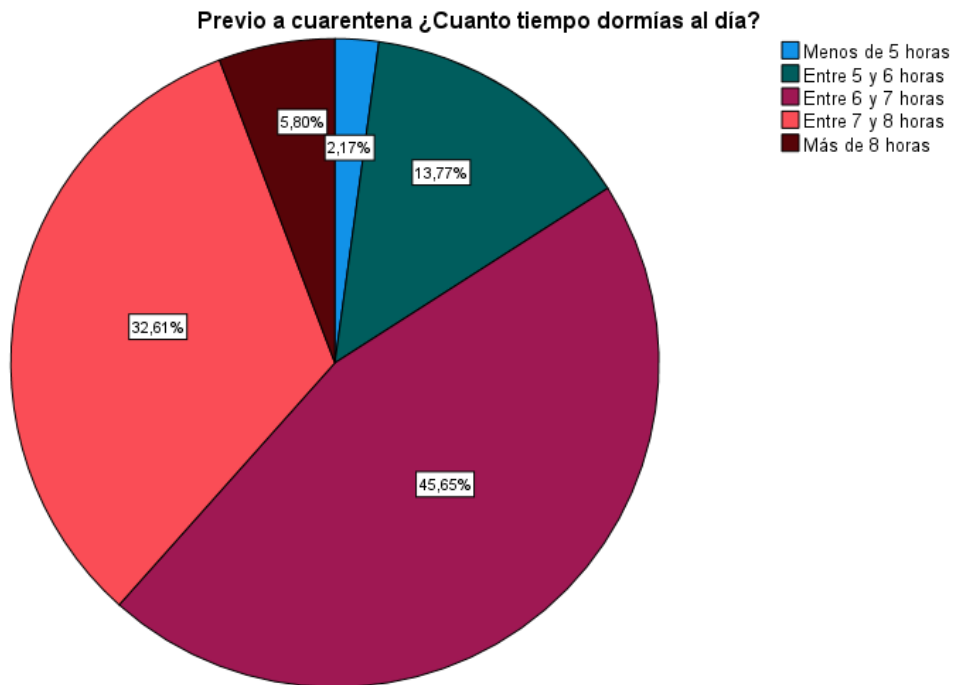
anterioridad) existe una mayor dispersión clara en las respuestas de la pregunta cuando se trata de tiempo de sueño en cuarentena.

La asimetría del tiempo de sueño previo a cuarentena es de $-0,165$, mientras que la asimetría del tiempo de sueño en cuarentena es de $-0,629$, donde ambas asimetrías son negativas, pero tenemos que la primera mencionada fuera más simétrica que la segunda.

Gráficamente los resultados se ven de la siguiente forma:

Gráfico 15

Proporción tiempo sueño diario previo a cuarentena



[Escriba aquí]

Gráfico 16

Proporción tiempo sueño diario en cuarentena

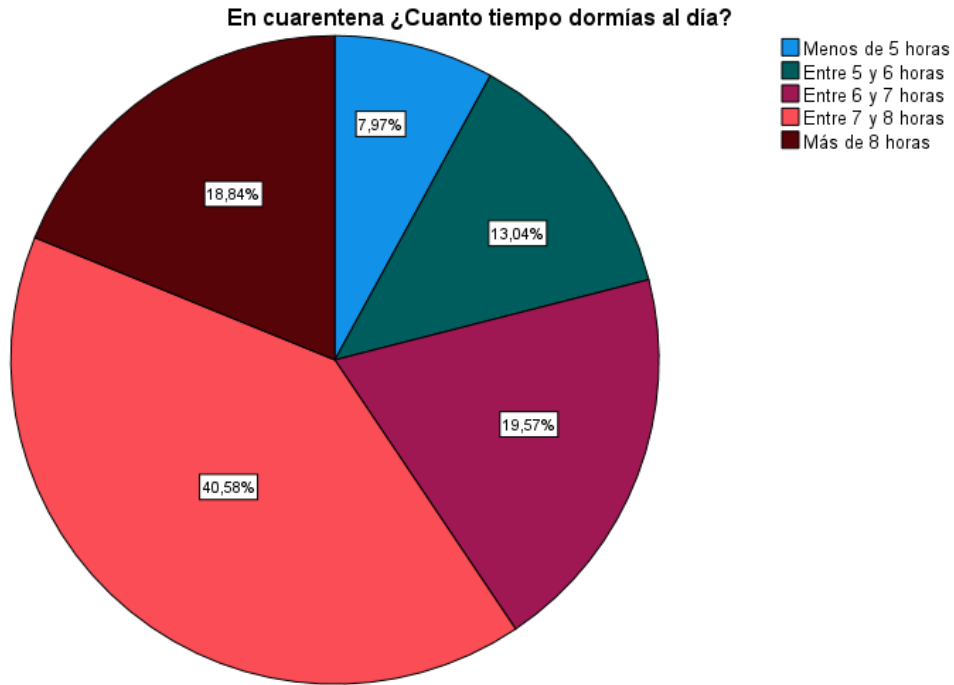


Tabla 29

Alimentación previo a cuarentena

Previo a cuarentena ¿Consideras que llevabas una alimentación saludable?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	5	3,6	3,6
	3	29	21,0	24,6
	4	55	39,9	64,5
	5	49	35,5	100,0
Total	138	100,0	100,0	

[Escriba aquí]

Tabla 30

Alimentación en cuarentena

En cuarentena ¿Consideras que llevabas una alimentación saludable?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	8	5,8	5,8	5,8
	2	26	18,8	18,8	24,6
	3	31	22,5	22,5	47,1
	4	47	34,1	34,1	81,2
	5	26	18,8	18,8	100,0
	Total		138	100,0	100,0

Se presentó la pregunta sobre si las personas de la muestra consideran que llevan una alimentación saludable, donde se presentó una escala de valores que 1 significa muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 muy de acuerdo. Los resultados obtenidos en la pregunta previo a cuarentena tienen en su mayoría una respuesta entre 4 y 5, con una media de 4,07; mientras que en la segunda la mayoría está entre 3 y 4 con una media de 3,41. Es importante hacer notar además que previo a la cuarentena nadie consideró que estaba muy en desacuerdo con que llevaban una alimentación saludable, a diferencia de la opción en cuarentena que 8 personas votaron por esta opción.

La desviación estándar de las personas previo a cuarentena es de un 0,848, mientras que la desviación estándar de las personas en cuarentenas de 1,163, lo que nos dice que previo a cuarentena los datos tienen una menor dispersión en comparación de la segunda, que tiene los valores considerablemente más repartidos, lo que se debe principalmente al aumento porcentual de preferencias en la gran mayoría de las respuestas (exceptuando evidentemente las últimas dos que son las que se agrupaba la mayoría de la gente en la pregunta previo cuarentena).

En el análisis de la asimetría estadísticas en la pregunta previo a cuarentena tiene un -0,510, mientras que la segunda tiene un -0,350, lo que significa que ambas tienen una asimetría negativa, lo que se explica principalmente a lo analizado en la desviación

[Escriba aquí]

estándar y a que la media de la pregunta en cuarentena está más cerca de los demás datos que la de la opción en pandemia, a pesar de que la diferencia no sea muy amplia.

Gráfico 17

Proporción alimentación previo a cuarentena

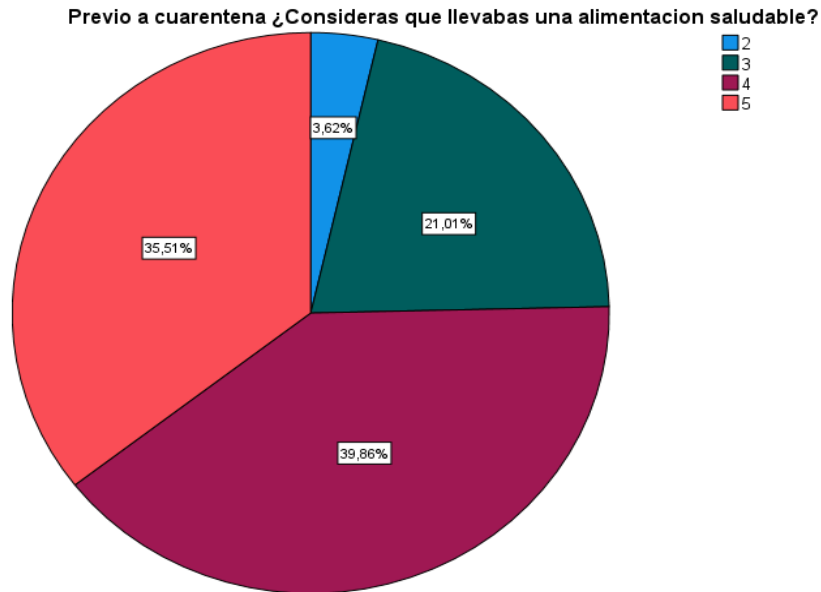
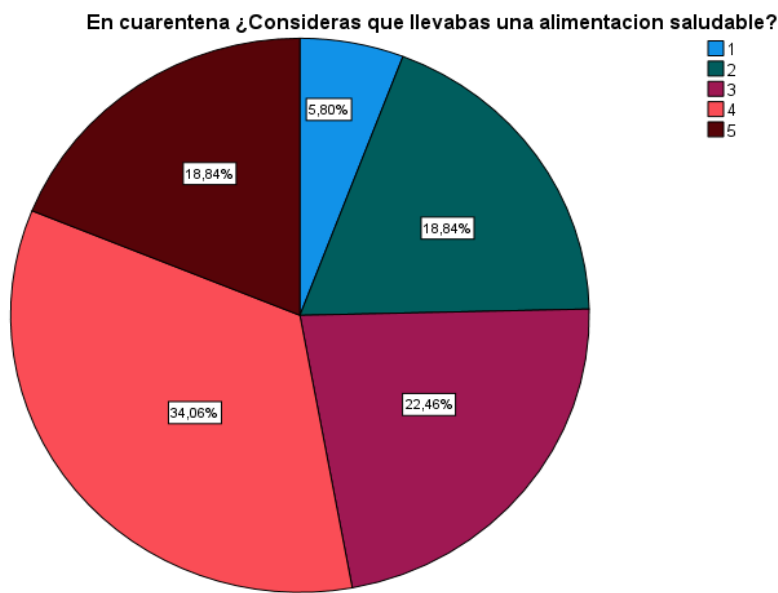


Gráfico 19

Proporción alimentación en cuarentena



Nota al pie

[Escriba aquí]

Tabla 31

Días de entrenamiento a la semana previo a cuarentena

Previo a cuarentena ¿Cuantos días a la semana entrenabas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 día	1	,7	,7	,7
	2 días	6	4,3	4,3	5,1
	3 días	29	21,0	21,0	26,1
	4 días	32	23,2	23,2	49,3
	5 días o más	70	50,7	50,7	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Tabla 32

Días de entrenamiento a la semana en cuarentena

En cuarentena ¿Cuantos días a la semana entrenabas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 día	19	13,8	13,8	13,8
	2 días	12	8,7	8,7	22,5
	3 días	29	21,0	21,0	43,5
	4 días	28	20,3	20,3	63,8
	5 días o más	47	34,1	34,1	97,8
	No entrenaba	3	2,2	2,2	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

La pregunta sobre cuantos días entrenan las personas de la muestra, donde previo a cuarentena más de la mitad de las personas respondieron que entrenaban más de 5 días a la semana, con una media de 4,19 días, mientras que en cuarentena la opción de 5 días también tuvo un descenso a pesar de mantenerse como la opción con más preferencias. La media de cuánto tiempo entrenan en cuarentena es de 3,59.

La desviación estándar de la pregunta previo a la cuarentena es de 0,963, mientras que en cuarentena es de un 1,438. Existe una alta variabilidad en las respuestas lo que explica la alta desviación estándar en comparativa con las otras preguntas, especialmente

[Escriba aquí]

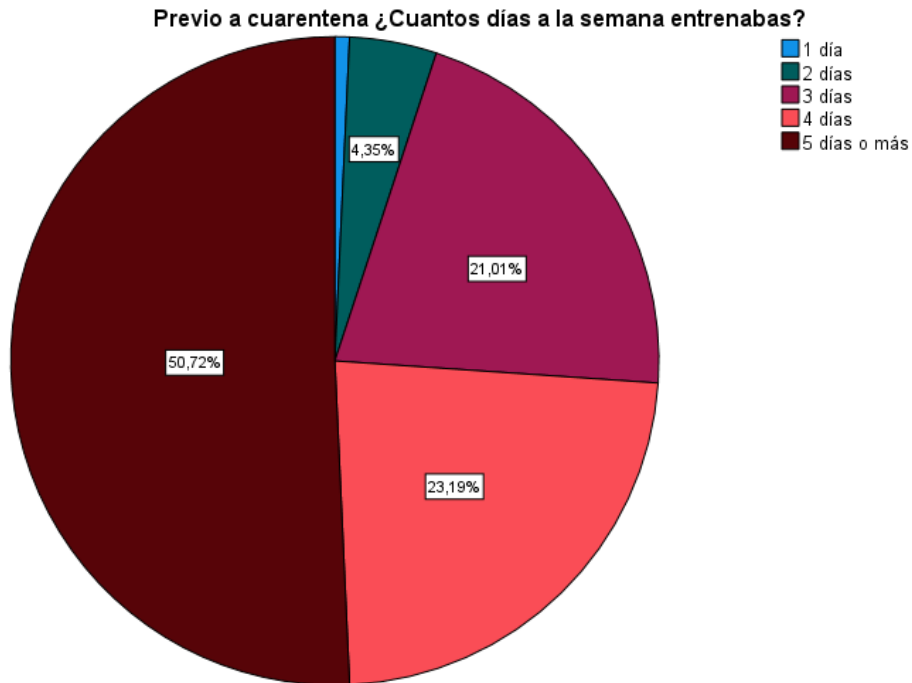
en cuarentena, lo que se explica principalmente en que la gran mayoría de las respuestas obtuvieron muchas respuestas.

La asimetría estadística es de la opción previa a cuarentena de $-0,885$, mientras que en cuarentena es de $-0,513$, lo que nos dice que ambas respuestas tienen una asimetría negativa y que la primera opción está más alejada de su respectiva media que la segunda.

Los gráficos de cada una de las respuestas son los siguientes:

Gráfico 19

Proporción días de entrenamiento a la semana previo a cuarentena



[Escriba aquí]

Gráfico 20

Proporción días de entrenamiento a la semana en cuarentena



Tabla 33

Tiempo entrenamiento diario previo a cuarentena

Previo a cuarentena ¿Cuanto tiempo promedio entrenabas al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 30 y 60 minutos	42	30,4	30,4	30,4
	Entre 60 y 90 minutos	72	52,2	52,2	82,6
	Entre 90 y 120 minutos	16	11,6	11,6	94,2
	Más de 120 minutos	8	5,8	5,8	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

[Escriba aquí]

Tabla 34

Tiempo entrenamiento diario en cuarentena

En cuarentena ¿Cuanto tiempo promedio entrenabas al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 30 minutos	12	8,7	8,7	8,7
	Entre 30 y 60 minutos	69	50,0	50,0	58,7
	Entre 60 y 90 minutos	39	28,3	28,3	87,0
	Entre 90 y 120 minutos	14	10,1	10,1	97,1
	Más de 120 minutos	4	2,9	2,9	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Respecto al tiempo en promedio que se entrena al día previo a la cuarentena y en cuarentena tenemos que previo a cuarentena más del 50% entrenaba entre 60 y 90 minutos, mientras que en cuarentena el 50% entrena entre 30 y 60 minutos. Además, es muy importante hacer notar que previo a la cuarentena nadie entrenaba menos de 30 minutos, mientras que en cuarentena 12 personas (un 8,7%) respondieron que entrenan menos de 30 minutos.

La desviación estándar en el tiempo previo a cuarentena es de un 0,807, mientras que en cuarentena es de un 0,898, donde si bien existe una opción muy marcada en ambos casos de las preferencias, el resto se llevan en partes similares las demás opciones de las personas, a pesar de esto la diferencia entre ambas no tiene diferencias significativas.

La asimetría estadística tampoco tiene una diferencia significativa, siendo esta previo a la cuarentena de 0,809 y en cuarentena 0,719, siendo ambas simetrías positivas.

A continuación, se presentarán los gráficos de cada una de las preguntas y sus respectivas respuestas:

[Escriba aquí]

Gráfico 21

Proporción tiempo entrenamiento diario previo a cuarentena

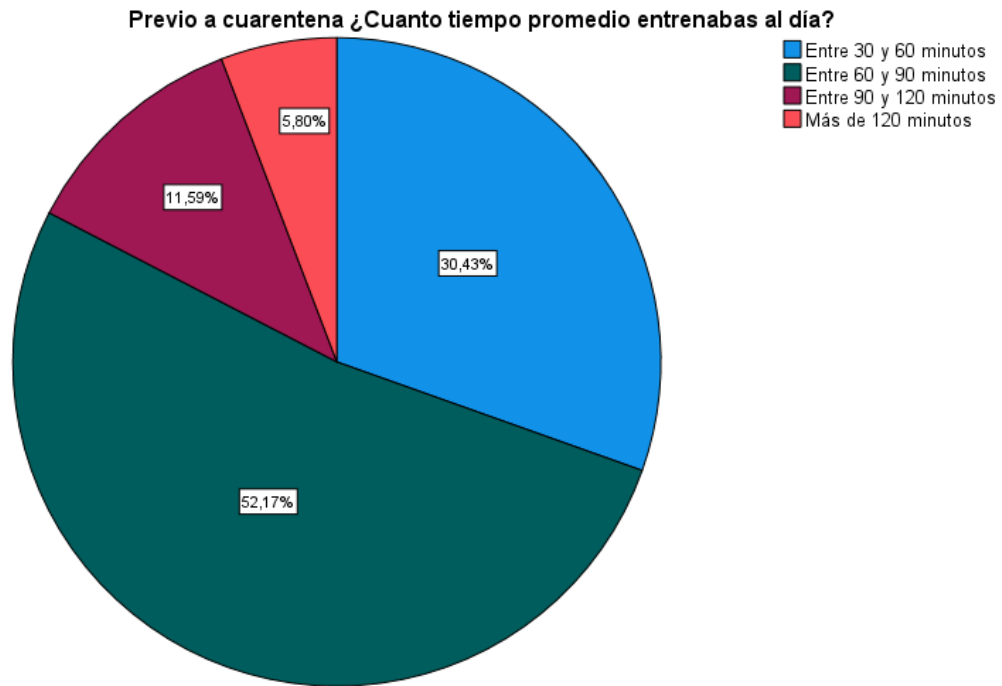
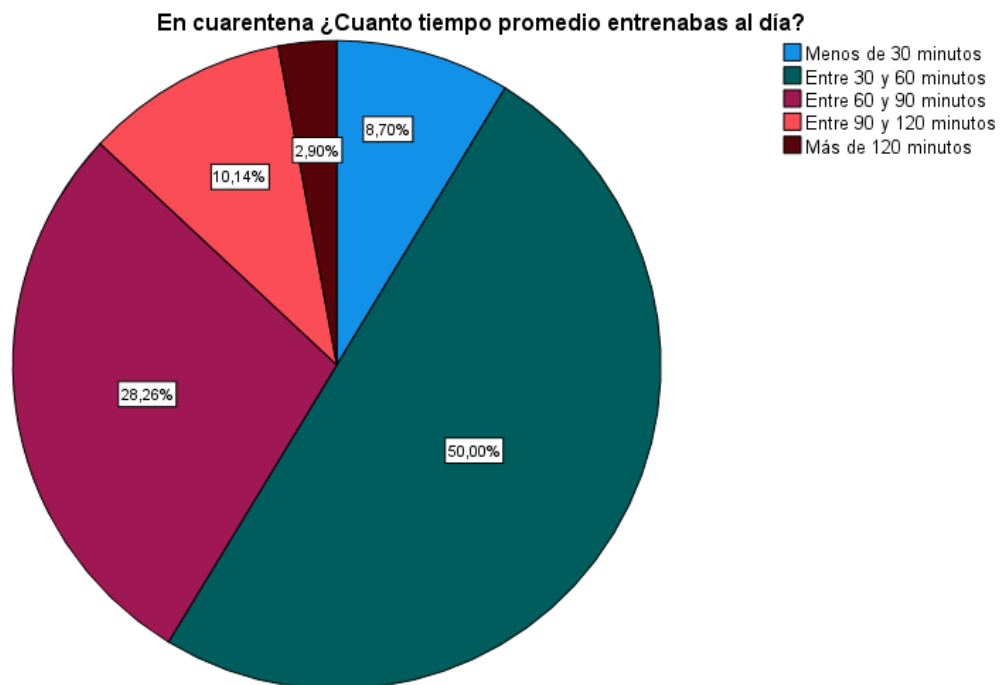


Gráfico 22

Proporción tiempo entrenamiento diario en cuarentena



[Escriba aquí]

Tabla 35

Medios de entrenamiento previo a cuarentena

Previo a cuarentena ¿Que medios usabas para entrenar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Clases por zoom	2	1,4	1,4	1,4
	Planificaciones pagadas	17	12,3	12,3	13,8
	De forma autonoma	13	9,4	9,4	23,2
	Clases grupales	104	75,4	75,4	98,6
	Otro	2	1,4	1,4	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Tabla 36

Medios de entrenamiento en cuarentena

En cuarentena ¿Que medios usabas para entrenar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Clases por zoom	49	35,5	35,5	35,5
	Entrenamientos gratuitos por internet	9	6,5	6,5	42,0
	Planificaciones pagadas	38	27,5	27,5	69,6
	De forma autonoma	28	20,3	20,3	89,9
	Clases grupales	1	,7	,7	90,6
	No entrenaba	11	8,0	8,0	98,6
	Otro	2	1,4	1,4	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

En la pregunta sobre qué medios se usaban para entrenar, previo a cuarentena se tiene de forma completamente predominante las clases grupales, donde más del 75% de las personas de la muestra se inclinaban por esta opción, mientras que en cuarentena las preferencias se dividen, con las opciones de clases por la plataforma Zoom (35,5%) y planificaciones pagadas (27,5%).

Además, es importante hacer notar que aumentó a un 8% el número de personas que no entrenaban durante cuarentena.

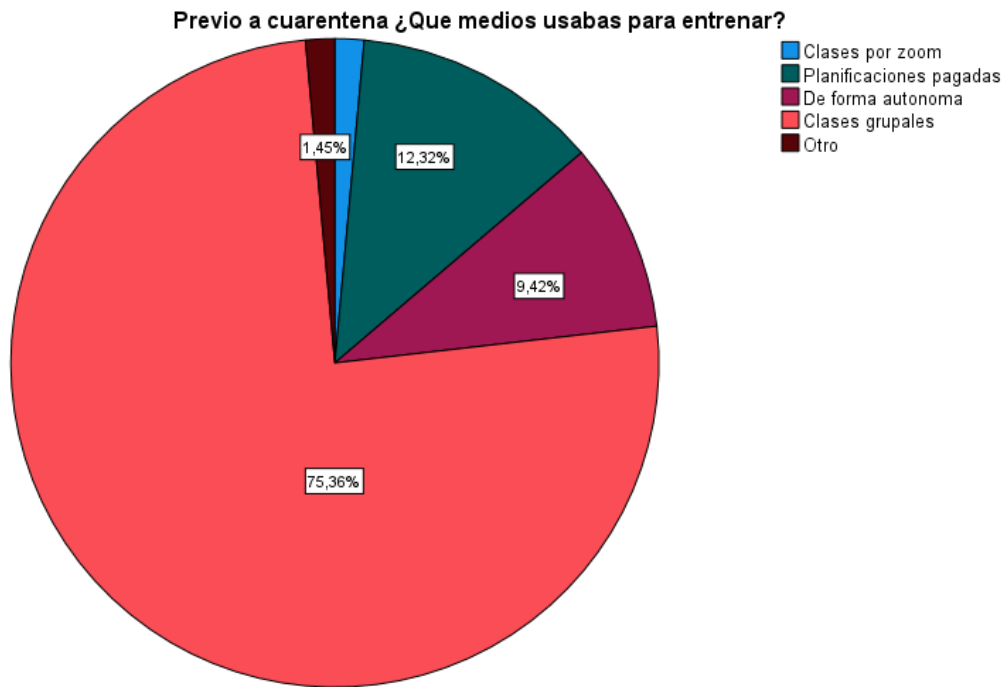
[Escriba aquí]

La desviación estándar es para la opción previo a pandemia es de un 0,864, mientras que la desviación estándar para la opción en cuarentena es de 1,618, con una diferencia considerable en la dispersión de los datos, donde la de la opción en la cuarentena tiene una de las desviaciones estándar más altas de todas las del estudio.

Los gráficos de las respuestas son los siguientes:

Gráfico 23

Proporción medios de entrenamiento previo a cuarentena



[Escriba aquí]

Gráfico 24

Proporción medios de entrenamiento en cuarentena

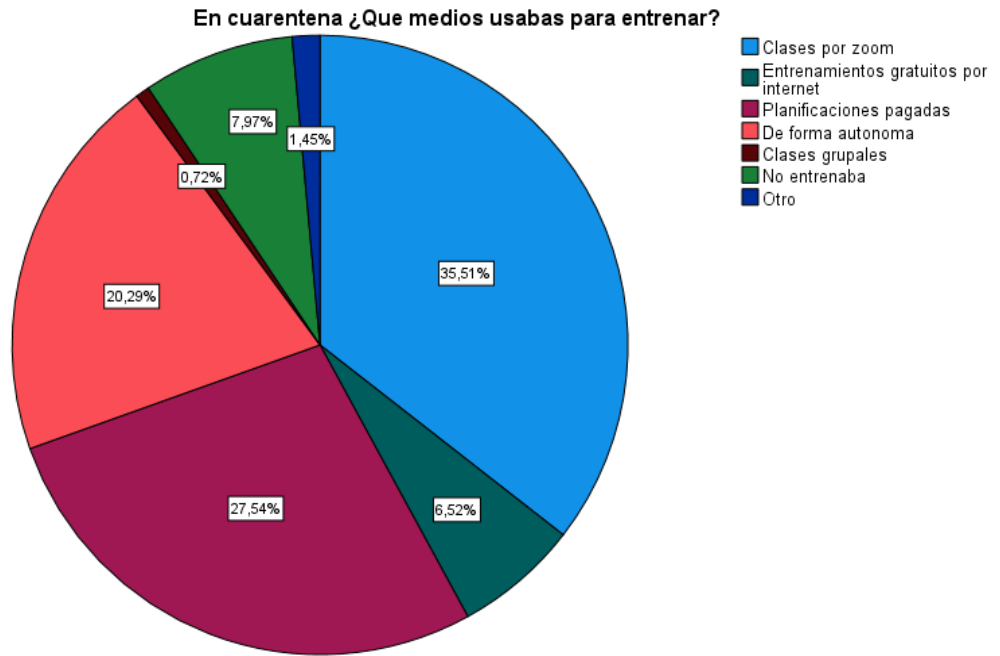
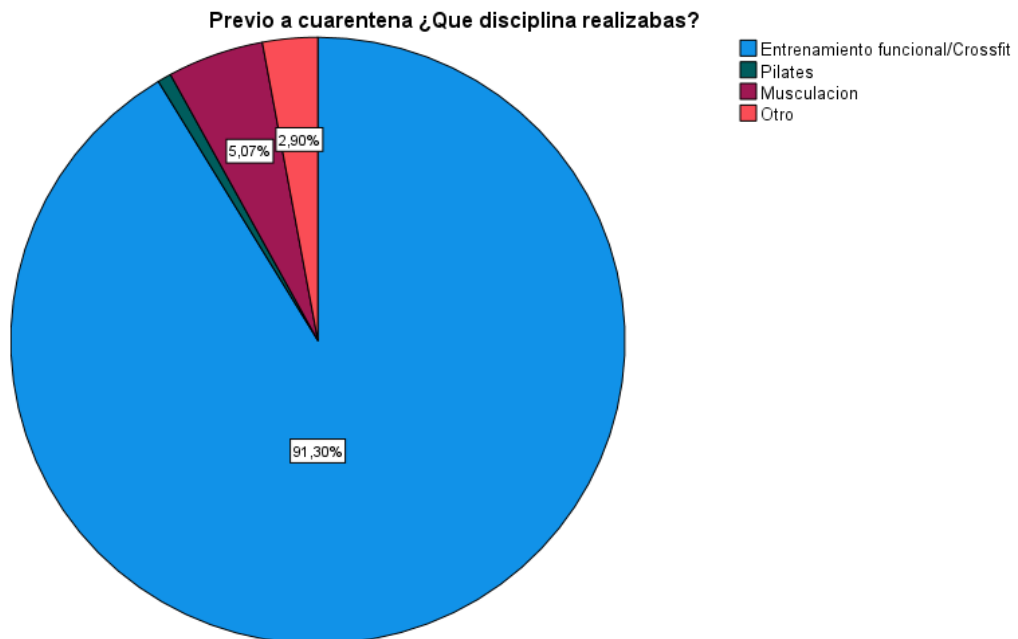


Gráfico 25

Proporción disciplina de entrenamiento previo a cuarentena



[Escriba aquí]

Tabla 37

Disciplina de entrenamiento previo a cuarentena

Previo a cuarentena ¿Que disciplina realizabas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entrenamiento funcional/Crossfit	126	91,3	91,3	91,3
	Pilates	1	,7	,7	92,0
	Musculacion	7	5,1	5,1	97,1
	Otro	4	2,9	2,9	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Tabla 38

Disciplina de entrenamiento en cuarentena

En cuarentena ¿Que disciplina realizabas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entrenamiento funcional/Crossfit	107	77,5	77,5	77,5
	Yoga	2	1,4	1,4	79,0
	Musculacion	11	8,0	8,0	87,0
	Ningun tipo de disciplina	12	8,7	8,7	95,7
	Otro	6	4,3	4,3	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

En cuanto a la pregunta sobre qué disciplina se realiza las respuestas previo a cuarentena fueron en su mayoría (más del 90%) la respuesta CrossFit/Entrenamiento funcional, mientras que en cuarentena si bien el primer lugar se mantiene con la gran mayoría de las preferencias disminuyó a un 77,5%, aumentando además las demás disciplinas como musculación, yoga y otras disciplinas, además de un 8,7% de las personas respondieron que no realizaba ningún tipo de disciplina en cuarentena.

La desviación estándar de la pregunta previo a cuarentena es de 1,059, mientras que la desviación estándar en cuarentena es de 1,599 , una diferencia donde la principal

[Escriba aquí]

diferencia entre ambas es por lo anteriormente mencionado, al aumento en las otras preferencias y al descenso en la preferencia CrossFit/Entrenamiento funcional.

Los gráficos de cada alternativa son los siguientes:

Gráfico 26

Proporción disciplina de entrenamiento en cuarentena

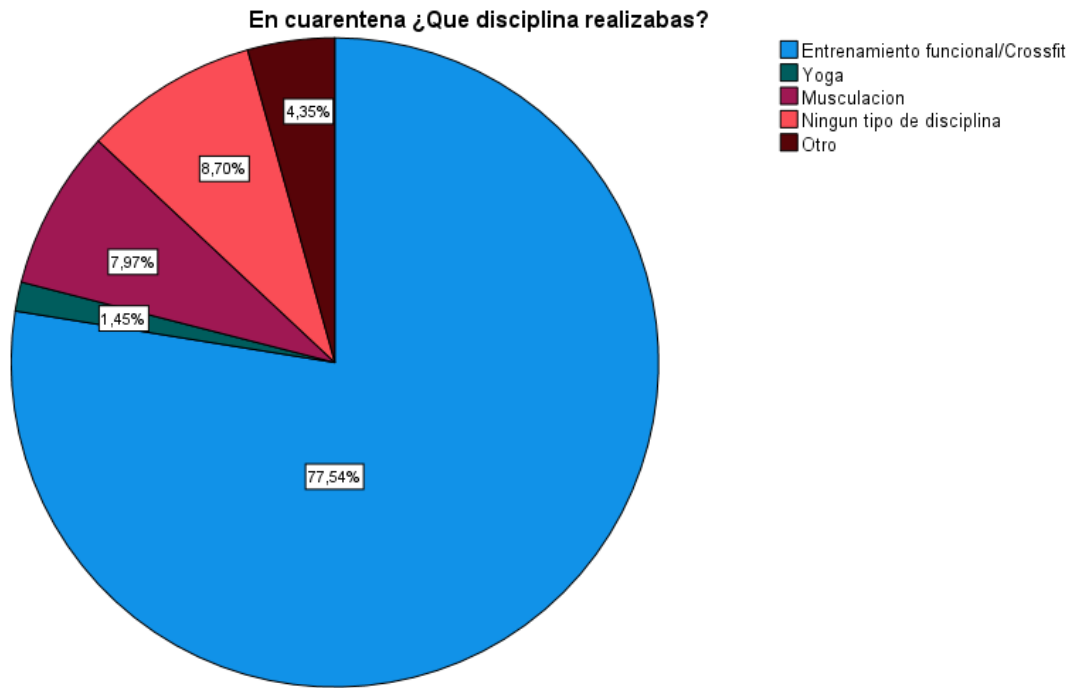


Tabla 39

Compra implementos previo a cuarentena

Previo a cuarentena ¿Cuanto gastabas en implementos de entrenamiento al año ?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No gastaba nada	68	49,3	49,3	49,3
	Entre \$0 y \$50.000	37	26,8	26,8	76,1
	Entre \$50.000 y \$100.000	7	5,1	5,1	81,2
	Entre \$100.000 y \$200.000	23	16,7	16,7	97,8
	Más de \$200.000	3	2,2	2,2	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

[Escriba aquí]

Tabla 40

Compra implementos en cuarentena

En cuarentena ¿Cuanto gastabas en implementos de entrenamiento al año ?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No gastaba nada	31	22,5	22,5	22,5
	Entre \$0 y \$50.000	22	15,9	15,9	38,4
	Entre \$50.000 y \$100.000	23	16,7	16,7	55,1
	Entre \$100.000 y \$200.000	33	23,9	23,9	79,0
	Más de \$200.000	29	21,0	21,0	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Las preferencias en la pregunta de cuánto se gastaba previo a cuarentena en implementos al año muestra que en su gran mayoría la gente no gastaba nada o gastan menos de \$50.000 pesos chilenos, mientras que en la opción en cuarentena muestra que la mayoría gasta entre \$100.000 y \$200.000 pesos chilenos, además de hacer notar la gran cantidad en la que aumentó la opción más de \$200.000 pesos chilenos, donde previo solo tuvo un 2,2% de las preferencias, mientras que en cuarentena llega al 21%.

La desviación estándar previo a cuarentena es de 1,189, mientras que en cuarentena es de 1,467, ambos una considerable desviación estándar, donde los datos están distribuidos de forma poco uniforme, siendo mayor en la opción en cuarentena, donde podemos ver en gráficos que las opciones están muy distribuidas.

En la asimetría estadística podemos ver que la asimetría de la opción previa a cuarentena es de 1,010 y la asimetría de la opción en cuarentena es -0,117, donde podemos ver que la primera opción analizada tiene una simetría positiva, con muchos datos muy fuera de la media, mientras que la segunda opción tiene una asimetría negativa, siendo más simétrica que la opción número 1.

Los gráficos con los respectivos porcentajes de cada una de las preguntas son:

[Escriba aquí]

Gráfico 27

Proporción compra implementos previo a cuarentena

Previo a cuarentena ¿Cuanto gastabas en implementos de entrenamiento al año ?

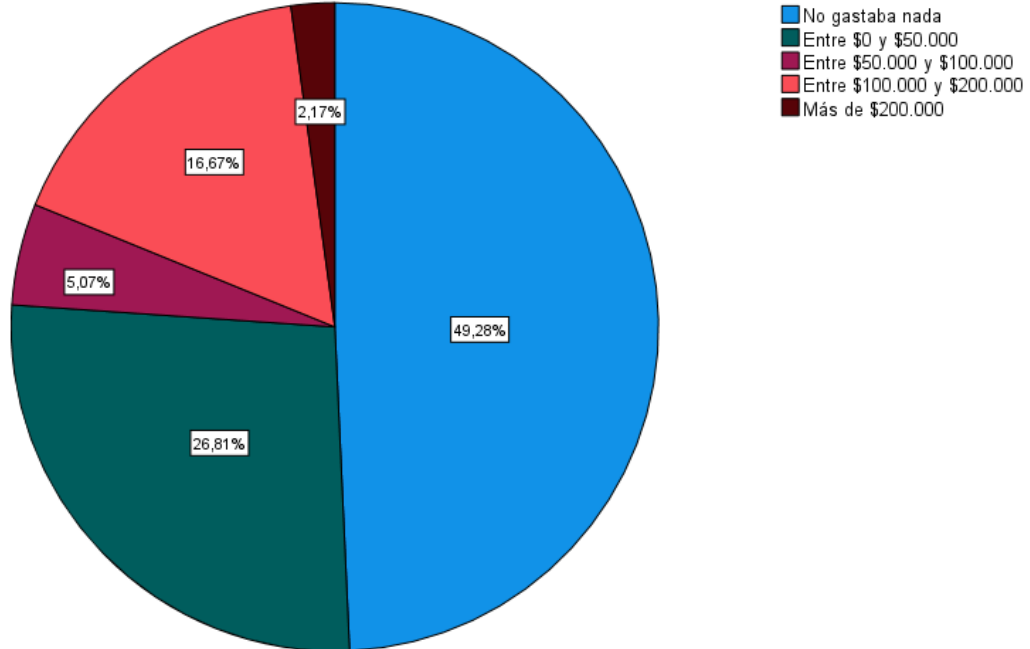
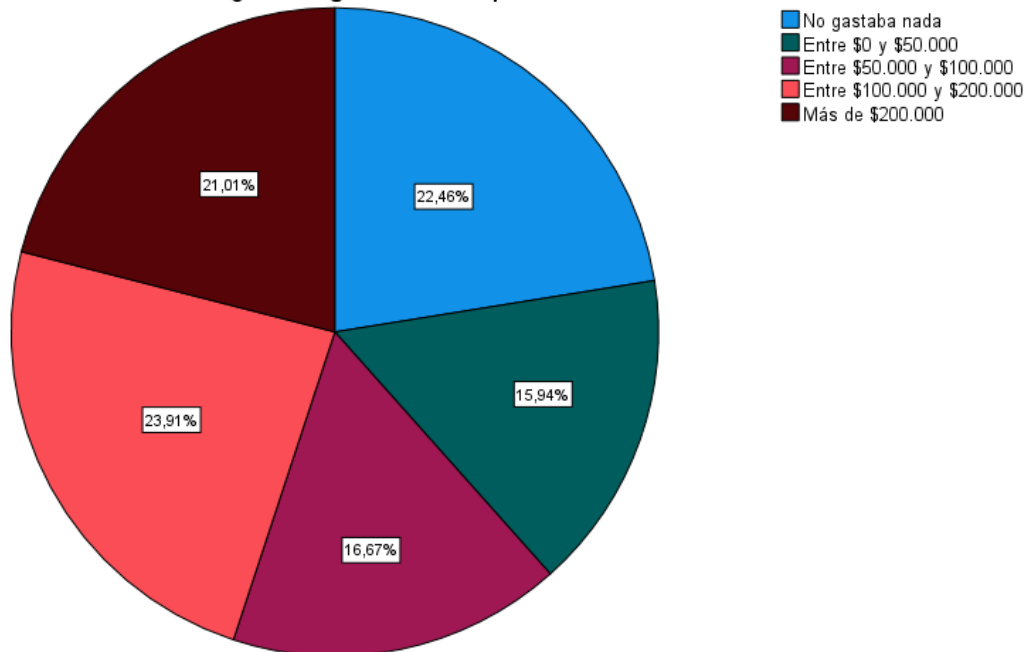


Gráfico 28

Proporción compra implementos en cuarentena

En cuarentena ¿Cuanto gastabas en implementos de entrenamiento al año ?



[Escriba aquí]