

CARACTERÍSTICAS PSICOEMOCIONALES Y ADAPTATIVAS DE NIÑAS ENTRE 7 A 14
AÑOS QUE PRACTICAN GIMNASIA RÍTMICA.

JANETH PATRICIA VELASQUEZ LABRADOR

Trabajo de Grado para optar al título de Psicóloga

DAVID ANDRES MONTOYA ARENAS

Doctor en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2018

Artículo de investigación. presentado para optar al título de Psicóloga, Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Departamento de Psicología, Pregrado, Asesor: David Andres Montoya-Arenas, Doctor en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada.

Cita APA: (Velásquez Labrador, Diaz-Soto & Montoya-Arenas, 2016)

Referencia APA: Velásquez-Labrador, J. P., Diaz -Soto, C. M., & Montoya-Arenas, D. A. (2016). Características psicoemocionales y adaptativas de niñas entre 7 a 14 años que practican gimnasia rítmica (*Artículo como trabajo de grado*). Universidad de Antioquia, Departamento de psicología.

CARACTERÍSTICAS PSICOEMOCIONALES Y ADAPTATIVAS DE NIÑAS ENTRE 7 A 14 AÑOS QUE PRACTICAN GIMNASIA RÍTMICA.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue establecer las características psicoemocionales y adaptativas de niñas entre 7 a 14 años que practican gimnasia rítmica, en la ciudad de Medellín, Colombia, de la comuna 13, en el barrio San Javier, sector afectado por la violencia, el narcotráfico y grupos al margen de la ley, para ello se aplicó la Escala Multimodal de la Conducta a 41 niñas que hacen parte del proyecto Escuelas Populares del Deporte, del Instituto de Deporte y Recreación de Medellín, Resultados: en el autoinforme no se reportó síntomas de ansiedad, ni depresión, ni atipicidad en la mayoría de la población, en la escala adaptativa hay bajos niveles de autoconfianza y en las niñas con poco tiempo de entrenamiento se encontró reporte de conductas hostiles hacia los profesores, los padres informan que no hay síntomas de hiperactividad, ni problemas atencionales significativos, y si indicadores altos de compañerismo y adecuadas habilidades sociales y que la práctica deportiva en el tiempo contribuye a no mostrar síntomas de atipicidad ni problemas conductuales y sin importar el tiempo de entrenamiento reportan síntomas de somatización, los profesores en lo adaptativo reportan que las niñas de menos de un año de entrenamiento, registran como normal las habilidades sociales y como indicador clínico las habilidades de estudio, contrario a las de más de un año de entrenamiento.

PALABRAS CLAVES:

Gimnasia Rítmica, evaluación multimodal, características psicoemocionales y adaptativas.

SUMMARY

The objective of this project was to establish the psychoemotional and adaptive characteristics of girls between the ages of 7 and 14 years who practice rhythmic gymnastics in the city of Medellin, Colombia, from the 13 commune, in San Javier neighborhood, sector affected by the violence, the narcotraffic and outlaw groups, for which the world scale of behavior to 41 girls who are part of the project popular schools of the sport, from the institute of sport and recreation of Medellin. Results: in the self report does not reported symptoms of anxiety, depression or atypical in most of the population, in the adaptive scale there are low levels of self confidence and the girls with little time of training showed hostile behavior against the teachers; the parents report that there aren't symptoms of hyperactivity, significant attention problems but exist high level of fellowship and social skills and that the sporty practice with time helps to does not show atypical symptoms or behavior problems and no matter the training's time, it reports somatization symptoms, the teachers in the adaptive way report that the girls with less that one year training record as normal the social skills and like a clinical indicator study skill, contrary to girls who has been training for more than 1 year.

KEYWORDS:

Rhythmic gymnastics, Behavior Assesment System for Children, psychoemocional and adaptative symptoms

INTRODUCCIÓN

La comuna 13 (San Javier) es una de las 16 comunas de la ciudad de Medellín-Antioquia, Colombia, está localizada al occidente de la ciudad y está conformada por 19 barrios heterogéneos en sus procesos de asentamiento y construcción, y en la composición de su población, que ha respondido a diferentes olas migratorias y desplazamientos forzados anteriores, es uno de los sectores con más bajo índice de calidad de vida y con tasas de desempleo mayores que las del promedio de la ciudad, donde predomina el estrato socioeconómico más bajo, el nivel 1 del Sisbén. (Histórica, 2011).

En la década de los 80, el desempleo, la exclusión y la falta de servicios básicos de vivienda, posibilitaron la influencia del narcotráfico a través del sicariato y los grupos de “justicia” privada, prácticas aprobadas por algunos de sus habitantes, en la década de los 90 el sicariato aumenta se auge, propiciando robos y homicidios selectivos, situación que fue combatida por las milicias consolidadas entre 1988 hasta 1994 aproximadamente, a mediados de la época los grupos al margen de la ley, alcanzaron una gran expansión, apropiándose de la justicia, situación que llegó a una confrontación urbana nunca antes vista en Colombia, más de un año de enfrentamiento armado permanente entre los grupos ilegales y la fuerza pública, hicieron de la Comuna un campo de batalla, este enfrentamiento parecía haber terminado con la Operación Orión en el año 2002, ya que luego de ésta, se vivió una tensa calma, luego de que el Estado actuara ante la problemática, realiza adicionalmente un acompañamiento permanente en procesos, que buscan mejorar el entorno social de la Comuna 13. (Plan de Desarrollo Local Comuna 13, San Javier, 2010-2020).

En la actualidad, dicha localidad cuenta con diferentes alternativas sociales, culturales y deportivas dirigidas a la recuperación del tejido social con el propósito de

generar estrategias para una mejor calidad de vida de sus habitantes, en los que se incluye la generación de programas de atención que impacta a toda la población, entre ellas está los proyectos dirigidos por el Instituto de Deporte y Recreación de la Alcaldía de Medellín, a través de las Escuelas Populares del Deporte, que busca promover procesos de formación deportiva, que aportan al desarrollo social y la convivencia ciudadana en niños, jóvenes y adultos de Medellín (Medellín, 2016).

Estos programas buscan a través del deporte impactar la población infantil, que si bien no vivieron el conflicto armado si hacen parte de las familias y de una comunidad aún en fase de restablecimiento de esta experiencia y de una vivencia de dificultades de tipo psicosocial, emocional, económico, familiar y cultural.

La comuna 13, se ven beneficiada al poder practicar totalmente gratis gimnasia rítmica, con una intensidad de dos veces por semana, cada clase de hora y media, para un total de 3 horas semanales, la práctica de este deporte les aporta beneficios tanto a nivel físico, como social y psicológico, todo ello, motiva a observar como la práctica deportiva de esta disciplina puede tener un impacto en las condiciones emocionales de niñas de estrato socioeconómico bajo, por lo tanto, se hizo necesario generar una propuesta investigativa que permitiera conocer las características psicoemocionales y adaptativas de niñas entre los 7 a 14 años que residen en la comuna 13 y que además practicasen gimnasia rítmica, a través de las Escuelas Populares del Deporte, que tiene como propósito contribuir a la formación biológica, física, cognitiva, afectiva y social de esta población, de esta manera se esperó obtener una aproximación mayor a nivel psicológico y social de las usuarias, lo cual conllevaría a desarrollar un mejor plan de entrenamiento y por ende encaminar un mejor desarrollo psicosocial.

1. FUNDAMENTACION TEORICA

La gimnasia rítmica mejora la expresión corporal, como un componente expresivo de la acción motriz, que comprende lenguaje corporal y los movimientos representativos, entendiendo el cuerpo como una manifestaciones motriz, favorece el desarrollo del ritmo, como parte de la expresión corporal y para la vida cotidiana, la gimnasia rítmica es una disciplina que desarrolla todas las habilidades motrices básicas, las capacidades físicas básicas, la flexibilidad, como aspecto fundamental de este deporte, la fuerza, la resistencia y la velocidad, además de las capacidades perceptivo.-motrices: coordinación y equilibrio. (Torres, 2010).

La danza hace parte fundamental de la gimnasia rítmica y según afirma Robinson, (1992) la danza favorece el desarrollo de las facultades cognoscitivas, que incluye la observación, la memoria, la asociación, el análisis, la disociación, la síntesis, entre otras, esta práctica es un proceso que favorece el desarrollo de todas estas facultades, al igual que algunos factores afectivos, como la autoconfianza, la imaginación y la creatividad.

Neurofisiológicamente, la gimnasia rítmica a través, de la danza favorece el desarrollo de la atención, la percepción, incluyendo el esquema corporal y la memoria, siendo la atención el inicio de cualquier procesamiento cognitivo, en la percepción se involucran varios sentidos: la vista, el oído y el sentido cinestésico, con el que se percibe como se está moviendo el cuerpo sin necesidad de verse, se percibe el esfuerzo muscular, se diferencian los cambios de velocidad, de ritmo y la posición del cuerpo en el espacio, en cuanto a la memoria, en el aprendizaje de un ejercicio se pasa por la memoria sensorial, inmediatamente a la memoria a corto plazo, después llegará a la memoria a largo plazo, posteriormente se da la recuperación al querer reproducir el ejercicio horas o días después, esta recuperación suele ser más consciente en novatos y más automática en un nivel más avanzado, a nivel neuropsicológico, posibilita la plasticidad

neuronal, facilitando o acelerando el aprendizaje especialmente en la infancia, ya que el metabolismo cerebral es más activo que el de un adulto, en cuanto al desarrollo cognitivo y la emoción, es algo que está totalmente vinculado especialmente en este deporte, por lo tanto, no se debe pensar uno sin el otro, la motivación hacia la danza está unida a la autoestima, para aprender hay que querer, estar motivado y para perseverar en el aprendizaje hay que creer que podemos y tenemos las condiciones para hacerlo, esta actitud viene del auto concepto que tenemos de nosotros mismos, por lo tanto, si hay adecuada valoración de cualidades, se obtendrán un mejor resultado, la clase de danza permite potencializar la autoestima en las niñas, al intervenir e igualmente permite cambiar una visión negativa hacia ellas mismas, paralelamente al mejorar la autoestima también mejora su vida en general, para algunas niñas cometer errores no implica una preocupación, simplemente vuelven y lo intentan, mientras que para otras una mínima corrección es sentirse mal consigo mismas, todo depende de la personalidad y de la historia de cada una, por lo tanto, la autoestima hace parte de un buen desempeño como gimnastas y es importante detectar la falta o exceso de autoestima en las niñas para ayudarles a analizar de forma real sus posibilidades, aprovechando al máximo sus capacidades, resaltando momentos anteriores en donde se observó un logro e intentar repetir esa acción, con ello se garantiza el logro de objetivo y avances en el proceso. (Cuenca, 2009).

Por lo tanto, es de esperar que la gimnasia rítmica como deporte tenga un impacto en el desarrollo biológico, psicoemocional y social, aspecto que no se ha estudiado en una población que reside en una zona urbana marcada por el conflicto y la desigualdad social.

2. OBJETIVO GENERAL.

Establecer las características psicoemocionales y adaptativas de niñas entre 7 a 14 años que practican gimnasia rítmica.

2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar las características psicoemocionales y adaptativas de niñas entre 7 a 14 años que practican gimnasia rítmica.
- ❖ Describir sociodemográficamente las niñas entre 7 a 14 años que practican gimnasia rítmica.
- ❖ Identificar las diferencias entre las características psicoemocionales y adaptativas con el tiempo de entrenamiento de gimnasia rítmica en un grupo de niñas entre los 7 y 14 años de edad.

3. METODOLOGIA.

3.1. Diseño del estudio.

Investigación descriptiva de cohorte transversal, prospectiva, observacional.

3.2. Población y Muestra

Niñas entre los 7 a 14 años que practican gimnasia rítmica en el programa de Escuelas Populares del Deporte del Inder Medellín, las clases las reciben dentro de la Institución Educativa La Independencia ubicada en la comuna 13 barrio San Javier El Salado, con una intensidad horaria de dos veces por semana de hora y media cada clase (miércoles y viernes).

El muestreo fue no probabilístico a conveniencia, dado que se tomó a todas las niñas pertenecen a la comuna 13, que accedieron a participar en el estudio y firmaron consentimiento informado, ubicadas en los diferentes barrios del sector: El Salado, Las Independencias, 20 de Julio y Nuevos Conquistadores, todas ellas pertenecen al estrato 1 y 2, estudian en instituciones educativas del sector oficial: sección escuela Amor al Niño, I.E. La Independencia, I.E. Carlos Vieco Ortiz, sección escuela la Municipal y Benedikta Zur Niden.

3.3. Procedimiento

El procedimiento inicial fue la socialización del proyecto de investigación con cada una de las participantes, posteriormente se explicó los pasos a seguir, se solicitaron los datos de sus padres y profesores para contactarlos, algunos vía telefónica y otros personalmente, a quienes se les envió el cuestionario (el BASC) de acuerdo a la edad de cada una de las niñas y la hoja de consentimiento informado, quien presentó dificultades para llenar la información, se le hizo un acompañamiento en la comprensión de la lectura de las

preguntas.

3.3 Instrumentos

El sistema de evaluación multimodal de la conducta de niños y adolescentes (C. R. Reynolds, 2004), mide varios aspectos del comportamiento y la personalidad, es considerado multidimensional, al mismo tiempo que incluye dimensiones adaptativas y clínicas, este sistema de evaluación facilita el diagnóstico diferencial, el plan de intervención y el tratamiento, es un instrumento muy fiable y valido psicométricamente al aplicarse de manera individual, proporciona información desde múltiples fuentes, es de fácil aplicación e interpretación, son consistentes no sólo a través de los diferentes sexos y edades, sino también entre los distintos formularios: para profesor, para padres y el autoinforme, además, se presentan para diferentes grupos de edades

El cuestionario de valoración para profesores, ayuda a medir las conductas adaptativas y problemáticas en el medio escolar, está diseñado especialmente para ser desarrollado por profesores, hay tres cuestionarios de acuerdo al rango de edad: 3 a 6 años, 6 a 12 años y 12 a 18 años. El cuestionario contiene descriptores de conductas con un formato de elección múltiple de cuatro alternativas que van desde *nunca* hasta *casi siempre*.

El cuestionario de valoración para padres, mide al igual que los profesores las conductas adaptativas como las problemáticas en el ámbito familiar y comunitario, tiene cuestionarios diferentes según la edad y el mismo formato de elección entre cuatro alternativas al igual que profesores, pero no abarca los problemas escolares.

El autoinforme es un inventario de personalidad, donde se da respuesta a los anunciados con verdadero o falso, hay cuestionario para niños de 8 a 11 años y otro para adolescentes de 12 a 18 años. (C. R. Reynolds, 2004).

La escala clínica de los cuestionarios de padres y profesores se enmarca dentro de tres líneas: **Exteriorizar problemas**, que comprende agresividad, hiperactividad y problemas de conducta. **Interiorizar problemas**, que comprende ansiedad, depresión, somatización, problemas escolares (solo para profesores), problemas atencionales y de aprendizaje. **Otras tendencias**, atipicidad y retraimiento.

La escala adaptativa de los cuestionarios de padres y maestros comprende:

Habilidades adaptativas: adaptabilidad, liderazgo, habilidades sociales y de estudio (solo para profesores).

La escala clínica y adaptativa del cuestionario de autoinforme comprende:

En la Escala clínica: actitud hacia el colegio y profesores, depresión, somatización, locus de control, búsqueda de sensaciones, sensación de inadecuación, ansiedad, estrés social y atipicidad.

En la Escala adaptativa: autoconfianza, autoestima, relaciones con los padres e interpersonales.

3.4. Análisis estadístico

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el paquete estadístico SPSS 23, se utilizaron estadísticos apropiados según la naturaleza de las variables, para las variables cuantitativas se obtuvo la media con la desviación estándar y su respectivo intervalo de confianza y para las variables cualitativas las medidas de frecuencia y porcentaje.

Las variables que resultaron no paramétricas se utilizó la prueba U de Mc Whitney y para las variables sociodemográficas se utilizó el estadístico chi cuadrado.

4. RESULTADOS

En la tabla 1 se describen las características sociodemográficas de un grupo de 41 niñas que entrenan gimnasia rítmica, con una media de quinto grado de escolaridad, una edad promedio es de 11 años y el tiempo de permanencia en meses es de 9.

Tabla 1. Características sociodemográficas de un grupo de 41 niñas en entrenamiento de gimnasia rítmica.

	\bar{x}	<i>Med</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Grado escolar	5,07	5,00	2	9
Edad en años	10,73	11,00	6	14
Tiempo de entrenamiento en meses	8,88	5,00	3	74

Nota. \bar{x} = Media; Med = Mediana; Min=mínimo; Max=máximo

Fuente elaboración propia

En la tabla 2 se describen las características psicoemocionales de 41 niñas que practican gimnasia rítmica que residen en la comuna 13, medidas con la escala de autoinforme de la escala multimodal de la conducta. Para su análisis se dividió entre grupo de niñas que llevan un año de entrenamiento (33) y las que llevan un tiempo inferior (8) encontrándose que las niñas con menor tiempo de entrenamiento tienen indicadores bajos de ansiedad (72%), estrés y locus de control 69%, sin síntomas de depresión y atipicidad 55%. En cuando a conductas externalizantes la actitud hostil hacia los profesores se reportó como indicador clínico 48% y en riesgo un 17%. En cuanto al grupo de más de un año de entrenamiento se encontró que el 75% de las niñas no presenta conductas atípicas, ni actitud hostil hacia los profesores, ni al colegio y el 50% de ellas no presentan síntomas de depresión, se sienten adecuadamente y no presentan alteración en el locus de control, el 37% de ellas no presentan síntomas de ansiedad, ni de estrés.

Tabla 2. Análisis de las características clínicas reportadas en el autoinforme por un grupo de 33 niñas con menos de un año en entrenamiento de gimnasia rítmica y 8 con más de un año de entrenamiento.

		Tiempo en entrenamiento		X^2 ^a	Valor P
		menos de un año n=33	un más de un año n=8		
Ansiedad	Indicador clínico	2 (6,9%)	2 (25%)	3,80	0,149
	En riesgo	6 (20,7%)	3 (37,5%)		
	Normal	21 (72,4%)	3 (37,5%)		
Sensación de inadecuación	Indicador clínico	8 (27,6%)	3 (37,5%)	0,604	0,739
	En riesgo	7 (21,4%)	1 (12,5%)		
	Normal	14 (48,3%)	4 (50%)		
Actitud hacia los profesores	Indicador clínico	14 (48,3%)	2 (25%)	4,54	0,103
	En riesgo	5 (17,2%)	0 (0,0%)		
	Normal	10 (34,5%)	6 (75%)		
Atipicidad	Indicador clínico	8 (27,6%)	2 (25%)	1,809	0,405
	En riesgo	5 (17,2%)	0 (0,0%)		
	Normal	16 (55,2%)	6 (75%)		
Estrés	Indicador clínico	2 (6,9%)	3 (37,5%)	5,346	0,069
	En riesgo	7 (24,1%)	2 (25%)		
	Normal	20 (69%)	3 (37,5%)		
Depresión	Indicador clínico	9 (31%)	2 (25%)	0,593	0,743
	En riesgo	4 (13,8%)	2(25%)		
	Normal	16 (55,2%)	4 (50%)		
Actitud colegio	Indicador clínico	9 (31%)	1 (12,5%)	2,30	0,316
	En riesgo	7 (24,1%)	1 (12,5%)		
	Normal	13 (44,8%)	6 (75%)		
Locus	Indicador clínico	8 (27,6%)	4 (50%)	1,595	0,450
	En riesgo	1 (3,4%)	0 (0,0%)		
	Normal	20 (69%)	4 (50%)		

Nota. ^a Chi cuadrado de Pearson

Fuente elaboración propia

En la valoración de las características adaptativas a través del auto informe se encontró que las niñas con menos tiempo de entrenamiento presentan en su mayoría (65%) relaciones interpersonales adecuadas y el 55% de ellas tienen una alta autoestima. Las dificultades que se evidenciaron fueron baja autoconfianza en el 44, 8%, seguido de un 55% de niñas con una autoconfianza en riesgo. Respecto al grupo de mayor tiempo de entrenamiento el 62% tiene una adecuada relación con sus padres, el 50% tiene autoestima y relación interpersonales adecuadas, sin embargo, el 75% tiene la autoconfianza en riesgo y el 25% en indicador clínico. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Análisis de las características adaptativas reportadas en el autoinforme por un grupo de 33 niñas con menos de un año en entrenamiento de gimnasia rítmica y 8 con más de un año de entrenamiento.

		Tiempo en entrenamiento		X^2 ^a	<i>Valor P</i>
		menos de un año n=33	más de un año n=8		
Relación padres	Indicador clínico	11 (37,9%)	3 (37,5%)	1,351	0,509
	En riesgo	4 (13,8%)	0 (0,0%)		
	Normal	14 (48,3%)	5 (62,5%)		
Autoconfianza	Indicador clínico	13 (44,8%)	2 (25%)	1,023	0,312
	En riesgo	16 (55,2%)	6 (75%)		
Autoestima	Indicador clínico	6 (20,7%)	3 (37,5%)	1,152	0,562
	En riesgo	7 (24,1%)	1 (12,5%)		
	Normal	16 (55,2%)	4 (50%)		
Relaciones interpersonales	Indicador clínico	5 (17,2%)	2 (25%)	0,642	0,725
	En riesgo	5 (17,2%)	2 (25%)		
	Normal	19 (65,5%)	4 (50%)		

Nota. ^aChi cuadrado de Pearson

Fuente elaboración propia

Los padres manifiestan que las niñas con menos tiempo de entrenamiento no presentan síntomas de hiperactividad en un 61.1% ni de problemas atencionales ni de agresión en un 55.6%, sin embargo, según los padres la característica clínica con mayor riesgo de presentarse es

la somatización con un 55.6%, seguido de atipicidad y los problemas de conducta con un 50%, mientras que los padres de las niñas de más de un año de entrenamiento, manifiestan 85.7% de las niñas no presentan atipicidad, ni problemas atencionales, igualmente, no hay síntomas de hiperactividad, ni problemas de conducta en un 71.4%, sin embargo, al igual que el otro grupo, presenta somatización en un 57.1%.

Tabla 4. Análisis de las características clínicas reportadas por los padres de un grupo de 18 niñas con menos de un año en entrenamiento de gimnasia rítmica y 7 con más de un año de entrenamiento.

		Tiempo en entrenamiento		X^2^a	Valor P
		menos de un año n=18	más de un año n=7		
Atipicidad	Indicador clínico	9 (50%)	1 (14,3%)	7,008	0,30
	En riesgo	4 (22,2%)	0 (0,0%)		
	Normal	5 (27,8%)	6 (85,7%)		
Problemas atencionales	Indicador clínico	7 (38,9%)	1 (14,3%)	2,509	0,357
	En riesgo	1 (5,6%)	0 (0,0%)		
	Normal	10 (55,6%)	6 (85,7%)		
hiperactividad	Indicador clínico	6 (33,3%)	1 (14,3%)	1,217	0,544
	En riesgo	1 (5,6%)	1 (14,3%)		
	Normal	11 (61,1%)	5 (71,4%)		
Ansiedad	Indicador clínico	6 (33,3%)	2 (28,6%)	0,103	0,950
	En riesgo	3 (16,7%)	1 (14,3%)		
	Normal	9 (50%)	4 (57,1%)		
Aislamiento	Indicador clínico	8 (44,4%)	3 (42,9%)	0,289	0,866
	En riesgo	4 (22,2%)	1 (14,3%)		
	Normal	6 (33,3%)	3 (42,9%)		
Depresión	Indicador clínico	5 (27,8%)	1 (14,3%)	0,503	0,478
	En riesgo	13 (72,2%)	6 (85,7%)		
Problemas de conducta	Indicador clínico	9 (50%)	2 (28,6%)	0,939	0,332
	Normal	10 (50%)	5 (71,4%)		
Somatización	Indicador clínico	10 (55,6%)	4 (57,1%)	0,005	0,943

	Normal	8 (44,4%)	3 (42,9%)		
Agresión	Indicador clínico	6 (33,3%)	1 (14,3%)	1,616	0,446
	En riesgo	2 (11,1%)	2 (28,6%)		
	Normal	10 (55,6%)	4 (57,1%)		

Nota. ^a Chi cuadrado de Pearson

Fuente elaboración propia

En las características clínicas, los profesores de las niñas de menos de un año de entrenamiento, reportan ausencia de síntomas de ansiedad en un 83.3%, seguido de un 75% de no síntomas de aislamiento, ni de depresión, ni de somatización, seguido de un 66% sin conductas de agresión, ni hiperactividad, ni atipicidad y de un 58% sin reporte de problemas atencionales, ni de aprendizaje, en cuanto al grupo de más de un año de entrenamiento, se evidencia que el 80% no presenta ansiedad, ni aislamiento, ni depresión, ni problemas de aprendizaje, ni somatización, seguido de un 60% que no presenta ni conductas de agresión, ni atipicidad, ni problemas comportamentales, ni hiperactividad.

Tabla 5. Análisis de las características clínicas reportadas por los profesores de un grupo de 12 niñas con menos de un año en entrenamiento de gimnasia rítmica y 5 con más de un año de entrenamiento.

		Tiempo en entrenamiento		X^2 ^a	Valor P
		menos de un año n=12	más de un año n=5		
Ansiedad	Indicador clínico	2 (16,7%)	1 (20%)	0,27	0,87
	Normal	10 (83,3%)	4 (80%)		
Problemas atencionales	Indicador clínico	5 (41,7%)	1 (20%)	5,494	0,064
	En riesgo	0 (0,0%)	2 (40%)		
	Normal	7 (58,3%)	2 (40%)		
Agresión	Indicador clínico	4 (33,3%)	2 (40%)	0,069	0,793
	Normal	8 (66,7%)	3 (60%)		
Atipicidad	Indicador clínico	2 (16,7%)	0 (0,0%)	1,674	0,433
	En riesgo	2 (16,7%)	2 (40%)		
	Normal	8 (66,7%)	3 (60%)		

Aislamiento	Indicador clínico	2 (16,7%)	1 (20%)	0,45	0,489
	En riesgo	1 (8,3%)	0 (0,0%)		
	Normal	9 (75%)	4 (80%)		
Depresión	En riesgo	3 (25%)	1 (20%)	0,049	0,825
	Normal	9 (75%)	4 (80%)		
Problemas de conducta	Indicador clínico	3 (25%)	1 (20%)	0,503	0,778
	En riesgo	4 (33,3%)	1 (20%)		
	Normal	5 (41,7%)	3 (60%)		
Problemas de aprendizaje	Indicador clínico	4 (33,3%)	1 (20%)	0,886	0,642
	En riesgo	1 (8,3%)	0 (0,0%)		
	Normal	7 (58,3%)	4 (80%)		
Somatización	Indicador clínico	2 (16,7%)	0 (0,0%)	1,253	0,534
	En riesgo	1 (8,3%)	1 (20%)		
	Normal	9 (75%)	4 (80%)		
Hiperactividad	Indicador clínico	4 (33,3%)	1 (20%)	2,638	0,267
	En riesgo	0 (0,0%)	1 (20%)		
	Normal	8 (66,7%)	3 (60%)		

Nota. ^a Chi cuadrado de Pearson

Fuente elaboración propia

Los padres de las niñas con menos de un año de entrenamiento en las características adaptativas, reportan el compañerismo con indicador clínico en un 55.6% e igualmente las habilidades sociales con un 61.1%, por el contrario, los padres de las niñas de más de un año de entrenamiento, reportan el compañerismo como normal en un 57.1% y buenas habilidades sociales en un 42.9%

Tabla 6. Análisis de las características adaptativas reportadas por los padres de un grupo de 18 niñas con menos de un año en entrenamiento de gimnasia rítmica y 7 con más de un año de entrenamiento.

		Tiempo en entrenamiento		X ²	Valor P
		menos de un año n=18	más de un año n=7		
Compañerismo	Indicador clínico	10 (55,6%)	2 (28,6%)	3,505	0,173
	En riesgo	0 (0,0%)	1 (14,3%)		
	Normal	8 (44,4%)	4 (57,1%)		
Habilidades	Indicador clínico	11 (61,1%)	3 (42,9%)	0,700	0,705

sociales	En riesgo	2 (11,1%)	1 (14,3%)
	Normal	5 (27,8%)	3 (42,9%)

Nota. ^a Chi cuadrado de Pearson

Fuente elaboración propia

Las características adaptativas reportadas por los profesores de las niñas de menos de un año de entrenamiento, registran como normal las habilidades sociales con un 66.7% y como indicador clínico las habilidades de estudio con un 50%, por el contrario, los profesores de las niñas de más de un año de entrenamiento reportan como normal las habilidades de estudio con un 60% y como indicador clínico las habilidades sociales y el compañerismo ambos con un 40%. (ver tabla 7).

Tabla 7. Análisis de las características adaptativas reportadas por los profesores de un grupo de 12 niñas con menos de un año en entrenamiento de gimnasia rítmica y 5 con más de un año de entrenamiento.

		Tiempo en entrenamiento		X²	Valor P
		menos de un año n=12	más de un año n=5		
Compañerismo	Indicador clínico	5 (41,7%)	2 (40%)	5,904	0,052
	En riesgo	0 (0,0%)	2 (40%)		
	Normal	7 (58,3%)	1 (20%)		
Habilidades sociales	Indicador clínico	3 (25%)	2 (40%)	1,105	0,576
	En riesgo	1 (8,3%)	1 (20%)		
	Normal	8 (66,7%)	2 (40%)		
Habilidades de estudio	Indicador clínico	6 (50%)	1 (20%)	3,238	0,198
	En riesgo	0 (0,0%)	1 (20%)		
	Normal	6 (50%)	3 (60%)		

Nota. ^a Chi cuadrado de Pearson

Fuente elaboración propia

5. DISCUSIÓN

A continuación, se exponen algunas investigaciones encontradas en las que se relacionan el impacto de la gimnasia rítmica con variables psicológicas. Etxaniz, en el 2005, desarrolló una investigación con 276 adolescentes de 12 a 18 años, en el que analizó las diferencias que podían existir en el auto concepto físico y la satisfacción corporal en función del deporte practicado y si la práctica de algún deporte tiene efectos beneficiosos, obteniendo como resultado la confirmación de que la práctica de alguna actividad deportiva tiene efectos beneficiosos sobre la percepción corporal, además de que hay algunas diferencias según el tipo de deporte que se practica, específicamente en gimnasia rítmica no implica mayores problemas en cuanto a la percepción del autoconcepto físico, por otra parte, Vernetta en el 2011, realiza un estudio con jóvenes entre los 9 y 15 años, pertenecientes a la Selección Andaluza de Gimnasia Rítmica, en el cual analizó las relaciones entre el perfil morfológico y la estima corporal, obteniendo como resultado solo una correlación significativa inversamente proporcional entre la estima corporal y porcentaje graso en las gimnastas de mayor edad, así mismo, el presente proyecto de investigación, arroja como resultado que las niñas entre 7 a 14 años que practica gimnasia rítmica y que residen en una zona urbana rodeada por el conflicto armado, tienen una autoestima adecuada, pero reportan baja autoconfianza en un 44, 8%, seguido de un 55% en riesgo, para las niñas de menos de un año de entrenamiento y quienes tienen mayor tiempo de entrenamiento reportan un 75% en riesgo, seguido del 25% en indicador clínico, sin embargo, debido a que la muestra es poca en cantidad, no se pertinente generalizar.

Otros estudios se han centrado en la teoría, ejemplo de ello es la relación del estado de ánimo con la actividad física, tema estudiado desde hace muchos años, donde se ha encontrado que los perfiles anímicos de personas que realizan ejercicio son diferentes a personas no

practicantes, incluso demuestran que el estado de ánimo mejora después de realizar ejercicio, la actividad física contribuye a la autoestima, a bajar los niveles de ansiedad, de hostilidad, mantiene una salud mental positiva, tiene un efecto tranquilizante y antidepresivo, donde se valoran diferentes criterios: elevación de los niveles de endorfina, el mejoramiento de la irrigación sanguínea en regiones cerebrales involucradas en la regulación de las emociones, influencia sobre los neurotransmisores y mecanismos psicosociales., por lo tanto, los efectos del ejercicio influye sobre el estado de ánimo, pero también las emociones que actúan sobre la actividad neurovegetativa, influyen notablemente sobre el grado de esfuerzo que se debe realizar y por ende en el rendimiento deportivo, tienen un doble carácter: beneficioso y perjudicial, de esta manera es importante su aprovechamiento y su control. Hay factores que influyen en los estados de ánimo en el deporte, ejemplo de ellos son los problemas con la asimilación de cargas, tareas difíciles y de compleja coordinación, antes de competir se puede alterar el nivel de excitación y el control emocional, durante la competición surgen alteraciones impredecibles como excitación, ira, rivalidad, optimismo, pesimismo y después de competir surgen vivencias de éxito o fracaso, con consecuencias positivas o negativas para el estado de ánimo, igualmente las relaciones dentro y fuera del deporte también inciden en el estado anímico: la familia, pares y entrenador, el nivel o posición del deportista dentro del equipo, la autovaloración, las características y cualidades de personalidad. (Duarte, 2007). De esta manera el entorno social también tiene una gran influencia en el rendimiento deportivo, la cultura, las vivencias, las experiencias y el contexto social donde se vive, se estudia, se entrena y se interactúa todo el tiempo, es así como lo han reportado los padres de las niñas con menos de un año de entrenamiento en las características adaptativas, el compañerismo con indicador clínico en un 55.6% e igualmente las habilidades sociales con un 61.1%, por el contrario los padres de las niñas de más de un año de entrenamiento, reportan el compañerismo como normal en un 57.1% y

buenas habilidades sociales en un 42.9% y en el autoinforme las niñas manifiestan buenas relación interpersonales tanto las que llevan poco tiempo en el proceso de entrenamiento (65.5%) como las que llevan más de un año (50%).

Este sistema de evaluación (BASC), ha sido utilizado en diferentes investigaciones, por ejemplo, en la ciudad de Barranquilla, se seleccionaron 50 niños y adolescentes de ambos géneros, pertenecientes a 30 familias con un caso índice de TDAH, con el fin de establecer el fenotipo cuantitativo del comportamiento. Los niños y adolescentes se agruparon en dos: 36 afectados de TDAH (72%) y 14 no afectados (28%). Para el diagnóstico aplicaron una entrevista psiquiátrica estructurada, evaluación médica y neuropsicológica. Los padres y maestros llenaron el BASC acerca de los niños y adolescentes, de acuerdo con las respuestas de los padres, el fenotipo estaría formado por síntomas de inatención en la escala clínica, con diferencias muy significativas entre los grupos y un tamaño del efecto enorme (1,45); además, informan la presencia significativamente más frecuente de síntomas atípicos en el grupo de TDAH, con un tamaño del efecto grande (0,7). En la escala de adaptación, los no afectados tienen habilidades sociales significativamente mejores, con un tamaño del efecto muy grande (1,23). En la escala clínica de maestros, los síntomas de hiperactividad muestran puntuaciones significativamente mayores en el grupo de afectados, con un tamaño del efecto muy grande (1,13); los síntomas de inatención también producen diferencias estadísticamente significativas con tamaño del efecto grande (0,98). El fenotipo cuantitativo más detectado por maestros es el de los problemas académicos, con un tamaño del efecto enorme (1,4) (Martha L Cervantes Henríquez, 2008).

El presente proyecto de investigación, reporta que los padres manifiestan que no observan en las niñas síntomas de hiperactividad, ni problemas atencionales, pero si observan síntomas de somatización, además reportan que la práctica deportiva después de un año contribuye a no mostrar síntomas de atipicidad ni problemas conductuales, como si sucede con poco tiempo de entrenamiento, además favorece el compañerismo y las buenas habilidades sociales. Por otro lado los profesores en la escala clínica no reportan síntomas en ninguno de sus aspectos evaluados, pero en las características adaptativas reportan que las niñas de menos de un año de entrenamiento, registran como normal las habilidades sociales con un 66.7% y como indicador clínico las habilidades de estudio con un 50%, por el contrario, los profesores de las niñas de más de un año de entrenamiento reportan como normal las habilidades de estudio con un 60% y como indicador clínico las habilidades sociales y el compañerismo ambos con un 40%, resultado que no se debe de generalizar, debido a la cantidad de niñas evaluadas en este aspecto. Por ultimo las características clínicas del autoinforme reportan una actitud hostil hacia los profesores en las niñas con poco tiempo de entrenamiento lo cual hace parte de una conducta externalizante, relacionada con la agresividad, la falta de atención, desobediencia y conducta delictiva, un estudio encontró que las mujeres y hombres se diferencian significativamente en problemas internalizantes (manifestaciones de comportamientos ansiosos, depresivos y problemas somáticos) y externalizantes, ya que las mujeres reportaron puntuaciones más altas que los hombres en el primer caso y los hombres más que las mujeres en el segundo, resultados acordes a evidencias teóricas y a otros estudios. (Danitsa Alarcón Parco, 2015).

La confiabilidad y la utilidad del cuestionario de padres de la escala Multimodal fue comprobada en una investigación en Medellín, Colombia realizada por D. A. Pineda, (1999), donde seleccionaron aleatoriamente 120 niños de 6 a 11 años de las escuelas de la ciudad de

Medellín, estratificados por sexo y pertenecientes a dos niveles socioeconómicos, donde encontraron que los niños puntuaron significativamente más alto que las niñas en hiperactividad, problemas de la conducta y atipicidad. Los niños de estrato socioeconómico bajo puntuaron significativamente más alto en hiperactividad, agresividad, problemas de la conducta, depresión, atipicidad y aislamiento. También puntuaron significativamente más bajo en adaptabilidad, habilidades sociales y liderazgo.

6. CONCLUSIONES

Las características psicoemocionales y adaptativas de las 41 niñas entre 7 a 14 años que practican gimnasia rítmica, en la ciudad de Medellín, Colombia, de la comuna 13, ubicada en el barrio San Javier, sector afectado por la violencia, el narcotráfico y grupos al margen de la ley, a través de la Escala Multimodal de la Conducta reportan en el autoinforme, bajo nivel de autoconfianza y actitud hostil hacia los profesores en las niñas con poco tiempo de entrenamiento, no se evidencian síntomas de ansiedad, ni depresión ni atipicidad, hay niveles adecuados de autoestima y buenas relaciones interpersonales, los padres reportan que la práctica deportiva después de un año contribuye a no mostrar síntomas de atipicidad, ni problemas conductuales, como si sucede con poco tiempo de entrenamiento, reportan compañerismo y buenas habilidades sociales, no hay síntomas de hiperactividad, ni problemas atencionales, pero si reportan síntomas de somatización sin importar el tiempo de entrenamiento, los profesores clínicamente no reportan síntomas de ansiedad, ni aislamiento, ni depresión, ni somatización, ni agresión, ni hiperactividad, ni atipicidad, ni problemas de aprendizaje, en lo adaptativo reportan que las niñas de menos de un año de entrenamiento, registran como normal las habilidades sociales y como indicador clínico las habilidades de estudio por el contrario, los profesores de las niñas de más de un año de entrenamiento reportan como normal las habilidades de estudio y como indicador clínico las habilidades sociales y el compañerismo, resultado que no se debe de generalizar, debido a la cantidad de niñas evaluadas en este aspecto.

7. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien accedieron a participar la mayoría de los profesores y todos los padres de familia en el estudio, no todas las personas entregaron los cuestionarios, lo cual no permitió tener la información completa de cada una de las niñas.

Algunos profesores no estuvieron de acuerdo en participar en el estudio, ya que lo percibieron como un medio a través del cual estaban siendo vigilados por la secretaria de educación, incluso después de informar claramente cuál era el objetivo del proyecto investigación, pero aun así algunos no entregaron los cuestionarios, lo que finalmente afectó el tamaño de la muestra, por lo tanto, los datos no pueden ser generalizables.

Dentro de las recomendaciones para próximos estudios se requiere hacer una entrevista detallada con las características de la población, que permita evaluar otras dimensiones del desarrollo, realizar estudios longitudinales, donde se permita evaluar en el tiempo la influencia o no de la gimnasia rítmica en la condición psicoemocional y adaptativa.

REFERENCIAS

- C. R. Reynolds, R. K. (2004). *BASC Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes*. Madrid: TEA ediciones, S.A.
- Cuenca, M. I. (28 de Septiembre de 2009). *Optimización en procesos cognitivos y su repercusión en el aprendizaje de la danza*. Obtenido de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/31869/Megias.pdf?sequence=1>
- D A Pineda, R. W. (17 de diciembre de 1999). *Sistema de evaluación multidimensional de la conducta. Escala para padres de niños de 6 a 11 años, versión colombiana*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/269336897_sistema_de_evaluacion_multidimensional_de_la_conducta_escal_a_para_padres_de_ninos_6_a_11_anos_version_colombiana
- Danitsa Alarcón Parco, P. S. (22 de Octubre de 2015). *Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes*. Obtenido de http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_21_2_conductas-internalizantes-y-externalizantes-en-adolescentes.pdf
- Duarte, R. B. (Julio de 2007). *Los estados de ánimo en el deporte: fundamentos para su evaluación (I)*. Obtenido de <http://www.efdeportes.com/efd110/los-estados-de-animo-en-el-deporte.htm>
- Etxaniz, I. E. (2005). *Autoconcepto físico y satisfacción corporal en mujeres adolescentes según el tipo de deporte practicado*. Obtenido de <http://www.raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/download/300953/390399>
- Histórica, C. d. (noviembre de 2011). *la huella invisible de la guerra desplazamiento forzado en la comuna 13*. Obtenido de <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/informes/informes-2011/comuna-13>
- M Vernetta, F. E. (junio de 2011). *Estudio relacional entre el perfil morfológico y estima corporal en la selección andaluza de gimnasia rítmica*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274219446006>
- Martha L Cervantes Henríquez, J. A. (04 de mayo de 2008). *Fenotipo comportamental evaluado con una escala multidimensional de la conducta en niños y adolescentes de 30 familias con trastorno de atención-hiperactividad*. Obtenido de http://www.acnweb.org/acta/2008_24_2_53.pdf
- Medellín, I. A. (2016). *Escuelas Populares del Deporte*. Obtenido de <http://www.inder.gov.co/index.php/Escuelas-populares-del-deporte/Funcionamiento-de-las-EPD/>
- Plan de Desarrollo Local Comuna 13, San Javier*. (2010-2020). Obtenido de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciud>

adano/Planeaci%C3%B3n%20Municipal/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/Plan%20Desarrollo%20Local/CARTILLA_PDLC13_final.pdf

Robinson, J. (1992). *El niño y la danza*. Barcelona: Mirador.

Torres, M. P. (noviembre de 2010). *La gimnasia rítmica en la escuela, gimnastas en edad escolar*. Obtenido de <http://www.efdeportes.com/efd150/la-gimnasia-ritmica-en-la-escuela.htm>