

# Características psicoemocionales y adaptativas de niñas entre 7 a 14 años que practican gimnasia rítmica<sup>1</sup>

Psychoemotional and Adaptive Characteristics of Girls between 7 and 14 Who Practice Rhythmic Gymnastics

Janeth Patricia Velásquez Labrador<sup>2</sup>, Cecilia Díaz Soto<sup>3</sup> y David Andrés Montoya Arenas<sup>4</sup>

doi: [10.17533/udea.rpsua.v9n1a04](https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v9n1a04)

Recibido: 27 de febrero de 2017. Revisado: 16 de abril de 2017. Aprobado: 22 de mayo de 2017.

## Resumen

El objetivo de esta investigación fue establecer las características psicoemocionales y adaptativas de niñas entre 7 y 14 años, que practican gimnasia rítmica, del proyecto Escuelas Populares del Deporte —D— de la Comuna 13, de Medellín, sector afectado por la violencia, el narcotráfico y diversos grupos al margen de la ley. Para ello se utilizó un muestreo no probabilístico en el que se evaluó a 41 niñas mediante la Escala Multimodal de la Conducta. **Resultados:** el autoinforme evidenció bajos niveles de autoconfianza y reporte de conductas hostiles hacia los profesores, principalmente en las niñas con poco tiempo de entrenamiento deportivo. El reporte de los padres señala indicadores altos de compañerismo y adecuadas habilidades sociales, además informan que la práctica deportiva en el tiempo contribuye a no mostrar síntomas de atipicidad, ni problemas conductuales. Los profesores señalan que a nivel adaptativo 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 autores:** gimnasia rítmica, evaluación multimodal, características psicoemocionales y adaptativas.

**Palabras claves descriptores:** adaptación, gimnasia, emociones.

## Abstract

The objective of this research was to establish the psycho-emotional and adaptive characteristics of girls between 7 and 14 years old who practice rhythmic gymnastics from the project Popular Schools of Sport of the Commune 13, Medellín; A sector that was affected by violence, drug trafficking and groups outside the law. For this purpose, a non-probabilistic sampling was used, in which 41 girls were evaluated through the Multimodal Behavior Scale. **Results:** self-report showed low levels of self-confidence and report of hostile behavior towards teachers, mainly in girls with short training time. The report of the parents point out high indicators of companionship and adequate social skills, besides informing that the sport practice in the time contributes to not show symptoms of atypicality, nor behavioral problems. Teachers point out that at an adaptive level, girls with less than one year of training record normal social skills and clinical skills as study indicators, contrary to those of more than one year of training.

**Keywords Authors:** Rhythmic Gymnastics, Behavior Assessment System for Children, Psychoemotional and Adaptive Symptoms.

**Keywords Plus:** Adaptation, Gymnastics, Emotions.

**Para citar este artículo:**  
Velásquez Labrador, J. P., Díaz Soto, C. y Montoya Arenas, D. A. (2017). Características psicoemocionales y adaptativas de niñas entre 7 a 14 años que practican gimnasia rítmica. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(1), 43-58.  
DOI: [10.17533/udea.rpsua.v9n1a04](https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v9n1a04)

1. Artículo de investigación presentado para optar al título de Psicóloga, Universidad de Antioquia, Asesor: David Andrés Montoya-Arenas, doctor en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada.
2. Estudiante de Psicología, UDEA—Medellín, Colombia—. Correo electrónico: [patriciav825@yahoo.com](mailto:patriciav825@yahoo.com).
3. Docente investigadora de la Universidad de San Buenaventura—USB—, Magister en Psicología de la USB. Grupo de investigación Salud comportamental y organizacional de la USB—Medellín, Colombia—. Correo electrónico: [cecilia.diaz.soto@gmail.com](mailto:cecilia.diaz.soto@gmail.com).
4. Docente investigador, Universidad de San Buenaventura y la Universidad de Antioquia. Doctor en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada, líder de la línea de investigación Neurodesarrollo del grupo de Neuropsicología y Conducta—Medellín, Colombia—. Correo electrónico: [david-montoya-@hotmail.com](mailto:david-montoya-@hotmail.com)

## Introducción

La Comuna 13 –San Javier– es una de las dieciséis comunas de la ciudad de Medellín –Antioquia, Colombia–. Está localizada al occidente de la ciudad y está conformada por diecinueve barrios, los cuales son heterogéneos debido a sus procesos de asentamiento y construcción y 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 a las del promedio de la ciudad, donde predomina el estrato socioeconómico más bajo, el nivel 1 del Sisbén (Centro de Memoria Histórica, 2011).

En la década de 1980 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. Para el periodo comprendido entre 1990 y 2002, aumentaron las dificultades de orden público en el sector y a causa de la falta de presencia estatal se conformaron grupos al margen de la ley que se autodenominaron como milicias urbanas, las cuales se encargaron de impartir justicia por su cuenta. Tal situación llevó 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– que finalizó en el año 2002 con la denominada Operación Orión dirigida por el Ejército Nacional en Medellín. Posterior a ello, fue necesario un acompañamiento permanente a la población civil afectada (Alcaldía de Medellín, 2009).

En la actualidad, dicha localidad cuenta con diferentes alternativas sociales, culturales y

deportivas creadas con el propósito de generar estrategias para una mejor calidad de vida de sus habitantes. Se han creado programas de atención que impactan a toda la población, como los proyectos dirigidos por el Instituto de Deporte y Recreación de la Alcaldía de Medellín, a través de las Escuelas Populares del Deporte, que buscan promover procesos de formación deportiva y que aportan al desarrollo social y la convivencia ciudadana de niños, jóvenes y adultos de Medellín (Inder, 2016).

Estos programas buscan mediante el deporte impactar sobre la población infantil, que si bien no vivió el conflicto armado sí hace parte de las familias y de una comunidad que aún se encuentra en fase de recuperación debido a dificultosas experiencias de tipo psicosocial, emocional, económico, familiar y cultural.

La Comuna 13 ha sido beneficiaria de los diferentes programas del Instituto de Deportes y Recreación de Medellín –Inder–, instituto que promueve la sana convivencia y la formación en el desarrollo humano integral. Para el caso de las niñas, se ofrece gratuitamente clases de gimnasia rítmica con una intensidad de tres horas semanales que, de acuerdo con las investigaciones de Torres (2010), se espera que genere beneficios para el desarrollo físico, social y psicológico. Sin embargo, dado que en el contexto regional no se evidencian estudios que prueben la relación entre condiciones emocionales, adaptativas y sociales asociadas a la práctica de gimnasia rítmica, se hizo palpable la necesidad de generar una propuesta investigativa de tipo analítica con el objetivo de establecer las características psicoemocionales y adaptativas de niñas entre 7 y 14 años que entrenan gimnasia rítmica, a través de las Escuelas Populares del Deporte, y que residen

en la Comuna 13 —zona urbana marcada, como se ha descrito, por el conflicto y la desigualdad social—. De esta manera, se pretendió obtener una aproximación mayor a nivel psicológico y social de las usuarias, lo cual podría tener como consecuencia el desarrollo de un mejor plan de entrenamiento y, por ende, mayor apoyo al desarrollo psicosocial.

## 1. Fundamentación teórica

La gimnasia rítmica es una disciplina deportiva que está dirigida a desarrollar el lenguaje y la expresión corporal a través de la potenciación de habilidades motrices tales como la fuerza, la flexibilidad, la resistencia, la velocidad, el ritmo, la coordinación y el equilibrio (Torres, 2010).

Para Robinson (1992), la danza como parte de la gimnasia rítmica favorece el desarrollo de algunas facultades cognoscitivas como la observación, la memoria, la asociación, el análisis, la disociación y la síntesis. Además, considera que este deporte puede favorecer el desarrollo de algunos factores afectivos como la autoconfianza, la imaginación y la creatividad.

Al respecto, Cuenca (2009) explica que la gimnasia rítmica practicada a través de la danza favorece el desarrollo de la percepción del esquema corporal, la interocepción, la exterocepción y la interiorización del esfuerzo muscular, de los cambios en la velocidad, el ritmo y la posición del cuerpo en el espacio. En cuanto a los demás procesos cognitivos, se ha encontrado efectos en los procesos atencionales, en la memoria de trabajo, a corto y largo plazo, y, en general, beneficia la plasticidad cerebral y acelera el

La gimnasia rítmica es una disciplina deportiva que está dirigida a desarrollar el lenguaje y la expresión corporal

aprendizaje; finalmente, a nivel emocional se espera un incremento de la autoestima y el autoconcepto. Por consiguiente, es evidente que los desarrollos motriz, cognitivo y emocional están entrelazados y son favorecidos por la práctica de este deporte (Zisi, Ginnitsopoulou, Vassiliadou, Pollatou & Kioumourtzoglu, 2009; Daroglou, 2011).

## 2. Metodología

### 2.1 Diseño del estudio

Investigación de tipo analítica, de corte transversal, prospectiva, observacional.

### 2.2 Población y muestra

Niñas entre los 7 y 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 y una duración de hora y media cada clase —miércoles y viernes—.

El muestreo fue no probabilístico a conveniencia. El criterio de inclusión consistió en niñas de edades entre 7 y 14 años, habitantes de la Comuna 13, que practican gimnasia y accedieron

a participar en el estudio mediante la firma del asentimiento y el consentimiento informado por parte de los padres. Las participantes están ubicadas en diferentes barrios del sector: El Salado, Las Independencias, 20 de Julio y Nuevos Conquistadores, todos pertenecientes al estrato 1 y 2. Estudian en instituciones educativas del sector oficial: I.E. La Independencia —sección Amor al Niño—, I.E. Carlos Vieco Ortiz —sección escuela la Municipal— e I.E. Benedikta Zur Niden.

## 2.3 Procedimiento

El procedimiento inicial fue la socialización del proyecto de investigación con cada una de las participantes, posteriormente se explicaron los pasos a seguir, se solicitaron los datos de los padres y profesores para contactarlos y suministrar el cuestionario multimodal de la conducta una vez explicados los aspectos éticos del proyecto.

## 2.4 Instrumentos

El sistema de evaluación multimodal de la conducta de niños y adolescentes (Reynolds, Kamphaus y Marqués, 2004) evalúa varios aspectos del comportamiento, divididos en dimensiones adaptativas y clínicas. Es un sistema de evaluación que facilita el diagnóstico diferencial, el plan de intervención y el tratamiento. Cuenta con validación para la población antioqueña y las puntuaciones se obtienen a través de tres cuestionarios: a profesores, padres y autoinforme.

a. El cuestionario de valoración para profesores ayuda a evaluar las conductas adaptativas y problemáticas presentes en el entorno escolar. Hay de tres tipos según el rango de edad: 3 a 6 años, 6 a 12 años y 12 a 18 años,

Se solicitaron los datos de los padres y profesores para contactarlos y suministrar el cuestionario multimodal de la conducta

y contiene descriptores de conductas con un formato de elección múltiple de cuatro alternativas que van desde *nunca* hasta *casi siempre*.

- b. El cuestionario de valoración de padres, al igual que el cuestionario anterior, evalúa las conductas adaptativas y las problemáticas en el ámbito familiar y comunitario, mas no abarca problemas escolares. Su formato es de elección entre cuatro alternativas y cuenta con diferentes cuestionarios según edad.
- c- El autoinforme es un inventario de rasgos de personalidad en el que se da respuesta a los enunciados con falso o verdadero. Hay un cuestionario para niños de 8 a 11 años y otro para adolescentes de 12 a 18 años (Reynolds et al., 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 —sólo para profesores—, problemas atencionales y de aprendizaje; otras tendencias, que comprende atipicidad y retraimiento.

La escala adaptativa de los cuestionarios de padres y maestros abarca: habilidades adap-

tativas —adaptabilidad, liderazgo, habilidades sociales— y de estudio —sólo 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.

## 2.5 Análisis estadístico

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

Para las variables no paramétricas se usó la prueba U de Mann-Whitney y para las variables sociodemográficas se utilizó el estadístico chi-cuadrado.

## 3. 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 y una edad promedio de 11 años. El tiempo de permanencia en meses es de nueve.

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

	Me	Med.	Mín.	Máx.
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. Me = media; Med. = mediana; Mín. = mínimo; Máx. = máximo

En la tabla 2 se describen las características psicoemocionales de 41 niñas que practican gimnasia rítmica y residen en la Comuna 13, medidas con la escala de autoinforme de la escala multimodal de la conducta. Para su análisis, éste se dividió

entre un grupo de niñas que llevan un año de entrenamiento (33 niñas) y otro en el que llevan un tiempo inferior (8). Se encontró 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 cuanto a las conductas externalizantes, la actitud hostil hacia los profesores se reportó como indicador clínico un 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 o hacia el 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 en el autoinforme por el tiempo de entrenamiento en niñas que practican gimnasia rítmica

		Tiempo en entrenamiento		X <sup>2</sup> a	Valor P
		Menos de un año, n = 33	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

En la valoración de las características adaptativas, a través del autoinforme 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. Asimismo, se evidenciaron las siguientes dificultades: baja autoconfianza en el 44,8%, seguido de un 55% de niñas con una autoconfianza en riesgo de indicador clínico. Respecto al grupo de mayor tiempo de entrenamiento, el 62% tiene una adecuada relación con sus padres, el 50% tiene autoestima y relaciones interpersonales adecuadas, sin embargo, el 75% tiene niveles de autoconfianza por debajo de lo esperado para su edad y el 25% tiene indicador clínico —ver tabla 3—.

**Tabla 3.** Análisis de las características adaptativas en el autoinforme por el tiempo de entrenamiento en niñas que practican gimnasia rítmica

		Tiempo en entrenamiento		X <sup>2</sup> a	Valor P
		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. a chi cuadrado de Pearson

De acuerdo con los resultados, los padres manifiestan que las niñas con menos tiempo de entrenamiento no presentan síntomas de hiperactividad, lo que representa el 61.1%, ni problemas atencionales ni de agresión —en un 55.6%—, sin embargo, según éstos, las características clínicas con mayor riesgo de presentarse son: la somatización, con un 55.6%, seguido de atipicidad y problemas de conducta, con un 50%.

Los padres de las niñas de más de un año de entrenamiento expresan que el 85.7% de ellas no presenta 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 según tiempo de entrenamiento en niñas que practican gimnasia rítmica

		Tiempo en entrenamiento		X <sup>2</sup> 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

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%, sin síntomas de aislamiento, depresión ni somatización —en un 75%—, seguido de un 66% sin conductas de agresión, 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, aislamiento, depresión, problemas de aprendizaje, ni somatización, además, el 60% no presenta conductas de agresión, atipicidad, problemas comportamentales, ni hiperactividad.



**Tabla 5.** Análisis de las características clínicas reportadas por los profesores según tiempo de entrenamiento en niñas que practican gimnasia rítmica

		Tiempo en entrenamiento		X <sup>2</sup> 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

Los padres de las niñas con menos de un año de entrenamiento reportan, en las características adaptativas, el compañerismo con indicador clínico en un 55.6%; igualmente, las habilidades sociales en 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 según tiempo de entrenamiento en niñas que practican gimnasia rítmica

		Tiempo en entrenamiento		X <sup>2</sup>	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 sociales	Indicador clínico.	11 (61,1%)	3 (42,9%)	0,700	0,705
	En riesgo.	2 (11,1%)	1 (14,3%)		
	Normal.	5 (27,8%)	3 (42,9%)		

Nota. a Chi cuadrado de Pearson

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%–, en cambio, 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 compañerismo ambos –con un 40%–. Ver tabla 7.

**Tabla 7.** Análisis de las características adaptativas reportadas por los profesores según tiempo de entrenamiento en niñas que practican gimnasia rítmica

		Tiempo en entrenamiento		X <sup>2</sup>	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

## 4. Discusión

El presente proyecto de investigación arrojó como resultado que las niñas entre 7 y 14 años que practican gimnasia rítmica y residen en una zona urbana con historia de conflicto armado y social, tienen una autoestima adecuada, pero reportan baja autoconfianza en un 44,8%, seguido de un 55% en riesgo. Aun cuando no haya estudios con características sociales similares, sí se han realizado algunas investigaciones en adolescentes que practican gimnasia rítmica en las que se confirma que el ejercicio de alguna actividad deportiva tiene efectos beneficiosos sobre la percepción corporal, además de que existen 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 y la autoestima (Etxaniz, 2005).

De otra parte, Vernetta, Fernández, López-Bedoya, Gómez-Landero y Oña (2011) realizaron un estudio con jóvenes entre los 9 y 15 años, pertenecientes a la Selección Andaluza de Gimnasia Rítmica, en el cual se analizaron las relaciones entre el perfil morfológico y la estima corporal, obteniendo como resultado sólo una correlación significativa inversamente proporcional entre la estima corporal y el porcentaje graso en las gimnastas de mayor edad.

Los perfiles psicoafectivos de personas que realizan ejercicio son diferentes a los de las personas que no practican, incluso se ha demostrado que el estado de ánimo mejora después de realizar ejercicio, pues la actividad física contribuye a aumentar la autoestima, a bajar los niveles de ansiedad, de hostilidad, tiene un efecto tranquilizante y antidepresivo; respecto a estos efectos se valoran diferentes criterios:

elevación de los niveles de endorfina, mejoramiento de la irrigación sanguínea en regiones cerebrales involucradas en la regulación de las emociones, influencia sobre los neurotransmisores y mecanismos psicosociales.

Por tanto, los efectos del ejercicio influyen sobre el estado de ánimo, pero también las emociones que actúan sobre la actividad neurovegetativa influyen notablemente en el grado de esfuerzo que se debe realizar y, por ende, en el rendimiento deportivo, motivo por el cual es importante su aprovechamiento y su control. Hay factores que influyen en los estados de ánimo en el deporte, ejemplo de ello 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 emergen vivencias de éxito o fracaso, con consecuencias positivas o negativas para el estado de ánimo. Asimismo, las relaciones dentro y fuera del deporte inciden en el estado anímico, la familia, los pares y el 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, allí 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% y las habilidades sociales en 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 expresan buena relación interpersonal, 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 multidimensional de la conducta ha sido utilizado en diferentes investigaciones, por ejemplo, en la ciudad de Barranquilla se seleccionaron cincuenta niños y adolescentes de ambos géneros, pertenecientes a treinta 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 los cuestionarios 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 académi-

cos, con un tamaño del efecto enorme (1,4) (Cervantes, Aguirre-Acevedo, Pineda Álvarez y Puentes 2008).

La presente investigación reporta que los padres, según ellos mismos, no observan en las niñas síntomas de hiperactividad ni problemas atencionales, pero sí 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 sí sucede cuando hay poco tiempo de entrenamiento. Asimismo, se 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%. En cambio, 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 generalizar debido a la cantidad de niñas evaluadas en este aspecto.

Por último, 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, la desobediencia y la conducta disruptiva. 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 con evidencias teóricas y con otros estudios (Alarcón y Bárrig, 2015).

La confiabilidad y la utilidad del cuestionario de padres de la escala multimodal fue comprobada en una investigación en Medellín, Colombia, realizada por Pineda (1999), en la que 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. Se halló 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.

## 5. Conclusiones

Las niñas entre los 7 y 14 años que practican gimnasia rítmica en la Comuna 13 de la ciudad de Medellín, zona de postconflicto social, presentaron las siguientes características psicoemocionales: bajo nivel de autoconfianza y actitud hostil hacia los profesores, sobre todo en aquellas con poco tiempo de entrenamiento. No se evidenciaron síntomas de ansiedad, depresión, ni atipicidad, y se encontraron niveles adecuados de autoestima y buenas relaciones interpersonales.

Los padres reportan que la práctica deportiva después de un año contribuye a la ausencia de atipicidad y de problemas conductuales, y favorece la generación de conductas prosociales.

En la población estudiada no se evidenciaron síntomas de hiperactividad ni de problemas atencionales, pero se reportaron síntomas de somatización, sin importar el tiempo de entrenamiento.

Los profesores no observaron en las participantes síntomas de ansiedad, aislamiento, depresión, somatización, agresión, hiperactividad, atipicidad, ni problemas de aprendizaje. En relación con los factores adaptativos 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, pero éstas mejoran para el caso de las que llevan más tiempo de entrenamiento, lo que permite inferir que mayor tiempo de entrenamiento favorece el rendimiento académico.

## 6. Limitaciones y recomendaciones

Para el análisis final de los datos se debió realizar ajuste en los tamaños de muestra por grupos debido a que algunos padres o profesores, una vez firmado el consentimiento informado, no entregaron la totalidad de los cuestionarios.

Algunos profesores no participaron en el estudio en razón a que lo percibieron como un mecanismo de vigilancia de la Secretaria de Educación, incluso después de haberse informado claramente cuál era el propósito de la investigación —lo que finalmente demuestra, para ambos casos, el temor a la evaluación externa, algo entendible en una población con antecedentes de vulnerabilidad social—. Lo anterior afectó el tamaño de la muestra, por 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.

Finalmente, se propone realizar estudios longitudinales en los que se pueda determinar la influencia de la gimnasia rítmica o cualquier actividad deportiva en el desarrollo psicoemocional y adaptativo en población con antecedentes de vulnerabilidad social.

## Referencias

- Alarcón, D., y Bárrig, P. (22 de octubre de 2015). *Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes*. Recuperado de [http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE\\_21\\_2\\_conductas-internalizantes-y-externalizantes-en-adolescentes.pdf](http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_21_2_conductas-internalizantes-y-externalizantes-en-adolescentes.pdf)
- Alcaldía de Medellín. (2009). *Plan de Desarrollo Local Comuna 13, San Javier (2010-2020)*. Medellín: Alcaldía de Medellín.
- Centro de Memoria Histórica. (Noviembre de 2011). *La huella invisible de la guerra desplazamiento forzado en la comuna 13*. Recuperado de <http://www.centrodehistoriahistorica.gov.co/informes/informes-2011/comuna-13>
- Cervantes, L.; Acosta, J.; Aguirre-Acevedo, D.; Pineda Álvarez, D. y Puentes, P. (2008). Fenotipo comportamental evaluado con una escala multidimensional de la conducta en niños y adolescentes de 30 familias con trastorno de atención-hiperactividad. *Acta Neurológica Colombiana*, 24(2), 53-62.
- Cuenca, M. I. (28 de septiembre de 2009). *Optimización en procesos cognitivos y su repercusión en el aprendizaje de la danza*. Recuperado de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/31869/Megias.pdf?sequence=1>
- Daroglou, G. (2011) Coping Skills and Self-efficacy as predictors of Gymnastic performance. Department of physical Education and Sport Science, Aristotelian University of Thessaloniki.
- Duarte, R. B. (Julio de 2007). *Los estados de ánimo en el deporte: fundamentos para su evaluación (I)*. Recuperado 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*. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/download/300953/390399>
- Inder. Instituto de Deportes y Recreación de Medellín. (2009). *¿Qué son las Escuelas Populares del Deporte?* Recuperado el 27 de septiembre de 2017, de <https://sim.inder.gov.co/index.php/Escuelas-populares-del-deporte/Funcionamiento-de-las-EPD/>
- Pineda D, Kamphaus RW, Mora O, Restrepo MA, Puerta IC, Palacio LG, Jiménez-Ramírez I, Mejía-Mag SE, García MA, Arango-Viana JC, Jiménez ME, Lopera F, Adams M, Arcos-Burgos M, Velásquez JF, López LM, Bartolino N, Giraldo M, García A, Valencia C, Vallejo LE, Holguín JA. (1999). *Sistema de evaluación multidimensional de la conducta. Escala para padres de niños de 6 a 11 años, versión colombiana*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/269336897\\_sistema\\_de\\_evaluacion\\_multidimensional\\_de\\_la\\_conducta\\_escala\\_para\\_padres\\_de\\_ninos\\_6\\_a\\_11\\_anos\\_version\\_colombiana](https://www.researchgate.net/publication/269336897_sistema_de_evaluacion_multidimensional_de_la_conducta_escala_para_padres_de_ninos_6_a_11_anos_version_colombiana)
- Reynolds, C. R., Kamphaus, R. W., y Marqués, J. G. (2004). *BASC: Sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: manual*. TEA. Ediciones.
- 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*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd150/la-gimnasia-ritmica-en-la-escuela.htm>
- Vernetta, M.; Fernández, E.; López-Bedoya, J.; Gómez-Landero, A., y Oña, A. (Junio de 2011). Estudio relacional entre el perfil morfológico y estima corporal en la selección andaluza de gimnasia

rítmica. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274219446006>

Zisi, V., Ginnitsopoulou, E., Vassiliadou, O., Pollatou, E., & Kioumourtzoglou, E. (2009). Performance level, abilities and psychological characteristics in young junior rhythmic gymnasts the roles of sport experience. *International Quarterly of Sport Science*. Grecia.

