



Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación
Facultad de Artes y Educación Física
Departamento de Educación Física, Deportes y Recreación

Entrenamiento de Gimnasia Artística online y su incidencia en la disminución de ansiedad en períodos de confinamiento

**Memoria para optar al título de Pedagogía en Educación Física, Deportes y
Recreación**

Autores: Denisse Ignacia Basaure Silva
María Belén Maurin García
Ernesto Enrique Toledo Bravo
Profesora Guía: Jessica Ibarra Mora

Santiago de Chile, Enero 2022



Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación
Facultad de Artes y Educación Física
Departamento de Educación Física, Deportes y Recreación

Entrenamiento de Gimnasia Artística online y su incidencia en la disminución de ansiedad en períodos de confinamiento

**Memoria para optar al título de Pedagogía en Educación Física, Deportes y
Recreación**

Autores: Denisse Ignacia Basaure Silva
María Belén Maurin García
Ernesto Enrique Toledo Bravo
Profesora Guía: Jessica Ibarra Mora

Santiago de Chile, Enero 2022

Autorización

2022, Denisse Basaure Silva, María Belén Maurin, Ernesto Toledo Bravo.

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 su autor.

Dedicatoria

Dedicado a todas las personas que me han impulsado y apoyado a lo largo de este
proceso

Denisse Basaure Silva

Dedicado a mis padres quienes siempre me apoyaron y motivaron a realizar lo que me gusta, a mi abuela Rebeca quien fue un pilar fundamental en mi vida, a todas las personas que de alguna u otra manera fueron parte de este proceso.

María Belén Maurin

Dedicado a las personas que siempre han tenido un espacio de su tiempo para ayudarme a lo largo de este proceso, específicamente a mi familia por el apoyo y a los docentes conocidos en la universidad y en mi última práctica profesional, quienes me impulsaron a ser mejor.

Ernesto Toledo Bravo

Agradecimientos

Agradecemos a la profesora Jessica Ibarra por toda la ayuda brindada en este proceso, por la paciencia y dedicación, quien con su experiencia y constante motivación nos brindó herramientas para lograr realizar esta investigación, agradecemos especialmente por creer en nosotros como personas y profesionales.

Agradecemos a la directora del Club de Gimnasia, Claudia Perelman, por su colaboración y apoyo profesional.

Denisse Basaure Silva

María Belén Maurin García

Ernesto Toledo Bravo

Tabla de Contenido

Dedicatoria.....	1
Agradecimientos	2
Resumen	4
Introducción.....	5
I. Planteamiento del problema	7
II Objetivos de la investigación	8
2.1 Objetivo general	8
2.2 Objetivos específicos	8
III. Marco teórico	9
3.1 Factores Emocionales.....	9
3.1.1 Ansiedad.....	14
3.1.2 Ansiedad Fisiológica.....	17
3.1.3 Ansiedad Social.....	17
3.1.4 Inquietud	18
3.1.5 Defensividad	19
3.2 Factores Físicos	20
3.2.1 Conceptualización básica (actividad física - ejercicio físico).....	20
3.2.2 Beneficios físicos y emocionales de la práctica de Ejercicio Físico	20
3.3 Gimnasia Artística	21
3.3.1 Beneficios de la práctica de Gimnasia Artística.....	23
IV Marco Metodológico	25
4.1 Diseño de investigación	25
4.2 Población y muestra.....	25
4.3 Instrumento:.....	25
4.4 Procedimiento.....	26
4.5 Análisis estadísticos.....	28
V. Resultados	29
VI. Discusión	33
VII Conclusión	37
Referencias Bibliográficas.....	38
Anexos	44

Resumen

En la presente investigación se aborda la problemática de la ansiedad que se puede producir en gimnastas en periodo de confinamiento y cómo el deporte de Gimnasia Artística Femenina realizado de manera online puede incidir en su disminución. Esta investigación se focalizó en el Club de Gimnasia y Acrobacia Claudia Perelman, con niñas entre ocho y quince años de edad. Las gimnastas fueron evaluadas mediante un cuestionario denominado CMASR-2 con el fin de determinar los niveles de ansiedad pre y post ocho semanas de entrenamiento. Los resultados arrojaron una disminución en las variables en el post test, destacando la ansiedad total donde se pudo observar una diferencia estadísticamente significativa (<0.005). En conclusión se determinó que la gimnasia artística online podría incidir en la disminución en los niveles de ansiedad en gimnastas sometidas a un entrenamiento de ocho semanas.

Palabras claves: Ansiedad, gimnasia artística, CMASR-2, niveles de ansiedad, ocho semanas de entrenamiento, disminución de ansiedad.

Abstract

This research addresses the problem of anxiety that can occur in gymnasts in confinement period and how the sport of Women's Artistic Gymnastics performed online can have an impact on its reduction. This research focused on the Claudia Perelman Gymnastics and Acrobatics Club, with girls between eight and fifteen years of age. The gymnasts were evaluated by means of a questionnaire called CMASR-2 in order to determine the levels of anxiety before and after eight weeks of training. The results showed a decrease in the variables in the post test, highlighting the total anxiety where a statistically significant difference could be observed (<0.005). In conclusion, it was determined that online artistic gymnastics could have an impact on the decrease in anxiety levels in gymnasts subjected to an eight-week training.

Key words: Anxiety, artistic gymnastics, CMASR-2, anxiety levels, eight weeks of training, decreased anxiety.

Introducción

Los tiempos que estamos viviendo nos presentan situaciones impredecibles que nos están resultando complejas de enfrentar. No resulta fácil lidiar con los miedos, la incertidumbre, los nervios, y porqué no decirlo, la desconfianza en los que nos rodean. La pandemia limitó nuestras relaciones sociales, confinándonos en nuestras casas y restringiendo nuestras vidas sociales. La población tuvo que adecuar sus deberes y vida cotidiana, para algunos/as fue beneficioso gracias a la tecnología y para otros un verdadero desafío. Sin embargo, todos/as obtuvieron su cuota de estrés y/o ansiedad producto del encierro. Cada experiencia ha sido distinta, cada persona tiene una historia que comunicar y nadie estuvo preparado/a para confrontar la presente realidad.

Niños/as y adolescentes, como todo el mundo, han tenido que sobrellevar esta lamentable situación, es por lo anterior que la presente investigación se enfocará en ellos/as, más específicamente en un grupo de gimnastas artísticas que continuaron sus entrenamientos en modalidad online. Se desarrollarán conceptos claves como la ansiedad y sus variables fisiológica, social, inquietud, defensividad, beneficios físicos y emocionales de la práctica de ejercicio físico, gimnasia artística y los beneficios de practicar la disciplina anteriormente mencionada.

Todas las personas experimentamos ansiedad en distintos momentos, por ejemplo, en el colegio, antes de algún examen, de alguna competencia u otro. Se cree necesario estar al tanto de alguna anomalía que ocurra, debido a que la ansiedad no es un problema sino que esto se vuelve dificultoso cuando el cúmulo de emociones es imposible de controlar y se producen crisis de ansiedad.

El autor (Ramírez et al., 2020) menciona que ‘.. de por sí, las personas que están en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás, son vulnerables a sufrir complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental, como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT)’. Esto puede provocar que la población infantil y adolescente no logre establecer una buena forma de pensar, que los sentimientos que generen no sean los correctos y por último el cómo actuar frente a las diversas situaciones que se presentan día a día no sea la más indicada..

En la relación de la actividad física y el bienestar psicológico García-Naveira (2016) comenta que “en el campo del deporte de rendimiento los resultados indican que los deportistas tienen una mala salud psicológica percibida, aunque no se corresponde exactamente con otros datos obtenidos, como por ejemplo con deportistas amateurs en los que se obtiene una relación positiva entre la práctica deportiva y la percepción de salud”. Esto se logra comprender de una manera en que no siempre la actividad física va a ser en pro de la salud psicológica del deportista dado que la disciplina es una responsabilidad que deben afrontar, sin embargo, en las personas que lo practican de una forma amateur se da una mejor salud mental ya que lo practican con un fin de distracción, diversión y salud.

Con esta investigación, y estando conscientes de que hay un sinnúmero de factores que influyen en la salud física y emocional de niñas y adolescentes, nos preguntamos ¿Tendrá incidencia el entrenamiento online sobre los niveles de ansiedad en las gimnastas?. Buscaremos determinar si participar sistemáticamente de los entrenamientos online tienen alguna incidencia en la percepción de la ansiedad y sus variables. Para ello usaremos un instrumento de investigación llamado Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2), se trata de un cuestionario con 49 preguntas con respuesta dicotómica, breves y con una amplia brecha de edad, por lo tanto, son de fácil comprensión, es decir, está diseñada con el fin de que logren realizarla sin ningún problema.

1. Planteamiento del problema

La pandemia en la que estamos inmersos produjo distintos trastornos emocionales en niños, niñas, adolescentes y en la población adulta en general debido a que en la cuarentena se limitaba solo a acciones imprescindibles al salir del hogar, como ir por alimentos y bienes necesarios, por ende, estaba restringido realizar actividad física y/o ejercicio al aire libre, por lo tanto nos situamos en un momento en el que es fundamental que las personas se mantengan realizando su vida en lo posible de forma normal. Al ver que esta situación se prolongó de manera considerable, se estimó pertinente evaluar algunos de los trastornos que podrían ser un efecto o consecuencia del encierro como por ejemplo, el estrés, la depresión, ansiedad, entre otras. Es de conocimiento general que la práctica de actividad física y ejercicio físico no solo son fundamentales para el bienestar físico, sino también para la salud mental, por lo que se determinó evaluar la ansiedad y el impacto que podría generar, en este caso, el entrenamiento online de gimnasia artística para la disminución de sus niveles.

II Objetivos de la investigación

2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad en niñas y adolescentes que participan de un programa de entrenamiento de gimnasia artística online.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad inicial de niñas y adolescentes que participan de un programa de entrenamiento de gimnasia artística online.
- Identificar el nivel de ansiedad en niñas y adolescentes, posterior a 8 semanas de entrenamiento de gimnasia artística online.
- Comparar los resultados entre el pre y post test en niñas y adolescentes que participan de un programa de entrenamiento de gimnasia artística online.

III. Marco teórico

3.1 Factores Emocionales

Todos los seres vivos poseemos estructuras biológicas que nos permiten percibir diversas sensaciones, como por ejemplo, alegría, ansiedad, angustia, entre otras. Sancho y Pita (2005) refieren que:

Sentimientos tales como el miedo, la ansiedad, la tristeza ocurren de forma normal en algún momento del desarrollo. Las causas de las mismas, la forma en que se manifiestan y sus funciones adaptativas cambian conforme el niño crece y pasa de la infancia a la adolescencia. En su forma mórbida o patológica constituye, en muchos casos, una forma extrema de presentación de los miedos o vivencias normales en la infancia y, por tanto, la forma en la que se presentan los trastornos de ansiedad o afectivos están determinados por el momento del desarrollo en el que aparecen.

Al momento de tener en cuenta que la dimensión emocional es esencial para el desarrollo del infante, se expone la necesidad de llegar más allá sobre de los diferentes conflictos emocionales que se presenten a lo largo de la infancia, debido a que éstos poseen una consecuencia importante en el desarrollo cognitivo, social y afectivo infantil. Asimismo, son relevantes los efectos que se reflejan a medida que se crece, como la adolescencia e, incluso, en la adultez temprana, cuando estos problemas no son atendidos oportunamente, tal como comentan Marsh y Graham (2001), quienes afirman que “existen continuidades a lo largo de la vida en muchas formas de psicopatología infantil. Aunque la naturaleza y gravedad de sus problemas puedan cambiar, muchos niños no superan las dificultades de la infancia” (p. 29).

Sancho y Pita (2005) también hacen alusión en su documento a que:

Los trastornos de ansiedad (TA) son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en niños, con una prevalencia estimada que oscila según los estudios entre el 9-21%, significando un problema de salud importante en la población infantojuvenil. Su evolución natural sin tratamiento puede derivar en serias repercusiones negativas en el funcionamiento académico, social y familiar de los niños, interfiriendo de forma importante en el desarrollo. Su identificación puede ser difícil pues, en ocasiones, son expresiones exageradas o temporalmente inadecuadas de lo que se consideran

reacciones normales y adaptativas: el miedo y la ansiedad. Los TA incluyen trastornos de inicio específico en la infancia y adolescencia (ej. el trastorno de separación) y otros cuya expresión sindrómica es semejante a los TA del adulto (ej. trastorno de pánico). Las manifestaciones de los TA son polimorfas y desconcertantes en ocasiones (quejas físicas variadas, rechazo a ir al colegio, comportamientos de apego excesivo a los padres o a los principales cuidadores, resistencia a ir a dormir, hiperactividad y oposicionismo, etc.).

La ansiedad produce una reacción psico-biológica en la que prácticamente todos los sistemas orgánicos están afectados: el fisiológico (sudor, taquicardia, mareo); el cognitivo-afectivo, como anticipación de lo que va a ocurrir (voy a hacer el ridículo, me van a pegar); el motivacional (deseo de evitar la situación); el emocional (el sentimiento subjetivo de miedo); el conductual (inhibición, indecisión). Así, se crea una imagen de sí mismo en la situación temida y un pensamiento negativo acerca de lo que puede pasar.

Se ha encontrado que en la población infantil son comunes las manifestaciones de angustia de forma preverbal, es decir, la evidencia de gestos de preocupación, gritos e hipertonia general (Pérez, León, Romo, Rodríguez & Blanco, 1991).

Concluyendo el periodo infantil, prosigue la etapa de la adolescencia, la cual incluye diversas transformaciones. Según Papalia, Olds y Feldman (2005):

La adolescencia trae consigo importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales que están asociados con las relaciones interpersonales, periodo donde aparecen poderosos agentes de vinculación, debido a que los adolescentes pasan más tiempo con sus amigos y menos con sus padres y hermanos.

No obstante, los momentos difíciles o problemas que se viven en familia no dejan de afectar a los adolescentes. Fenwick y Smith (1995) señalan que:

Situaciones como rupturas familiares, divorcios, problemas económicos, muertes u otras, sin duda, afectan al comportamiento, rendimiento escolar y al manejo de las emociones de los/as adolescentes.

Golombok (2006) indica:

Sobre las consecuencias emocionales en los hijos, diversos estudios han demostrado que las familias con padres en conflicto, hostiles, incapaces de controlar el comportamiento de los hijos, deprimidos, generan apego inseguro o sentimientos de baja autoestima en los niños, padres esquizofrénicos, con dependencia a las drogas o al alcohol y que mantienen una conducta preferencial hacia uno de los hijos, acarrear problemas emocionales en los adolescentes tales como ansiedad y depresión.

Como es dicho anteriormente uno de los problemas emocionales que conllevan los adolescentes es la ansiedad y los autores, Martínez y Meneghello (2000) determinan que:

La Clasificación Internacional de Enfermedades define a los Trastornos de Ansiedad como aquellos síntomas psicológicos, de conducta o autonómicos, debido primariamente a manifestaciones de ansiedad, no debiendo ser secundarios a otros síntomas, como trastornos perceptivos o síntomas obsesivos. Los síntomas que ayudan a detectar los trastornos de ansiedad en los adolescentes son: inseguridad, temor, preocupación, pensamientos negativos y temor anticipado ante hechos que se viven como de «difícil tránsito». A veces se acompañan de síntomas somáticos: cardiovasculares, taquicardia, hipertensión arterial, sensaciones de falta de aire y dificultades respiratorias, gastrointestinales tales como dolores abdominales, cólicos, sequedad de boca, transpiración profusa, cefaleas y contracturas musculares.

“La ansiedad es uno de los trastornos psicológicos más comunes en niños y adolescentes con una frecuencia que oscila según la fuente entre el 4% y el 25%, siendo la prevalencia media del 10-15%” (Boyd, Kostanski, Gullone, Ollendick, y Schek, 2000). Sin embargo, “la prevalencia podría ser aún mayor, ya que muchos niños y adolescentes no son identificados y permanecen sin tratamiento” (Neil y Christensen, 2009). “Los efectos de los trastornos de ansiedad en el bienestar de niños y adolescentes están asociados con dificultades en el funcionamiento social, emocional y académico” (Donovan y Spence, 2000), y realizan un pronóstico sobre la manifestación y desarrollo de trastornos y alteraciones en la etapa adulta. (p.54).

Se han encontrado varios argumentos por los cuales hacer una prevención en contra de la ansiedad es más eficiente que llevar a cabo un tratamiento ante este trastorno. Los autores Barret, Dadds, Rapee, y Ryan (1996) y Kendal (1994) refutan sobre algunas razones:

La primera es que a menudo padres y profesores no advierten que los niños y adolescentes están sufriendo problemas de ansiedad, debido a la naturaleza interiorizada del trastorno. Padres y profesores tienden a restar importancia al trastorno, siendo mayor el número de consultas y tratamiento solicitado ante trastornos exteriorizados del tipo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o problemas de conducta. En segundo lugar, en aquellos casos en los que los niños acuden a tratamiento, el trastorno suele tener una larga trayectoria y estar bien establecido, por lo que muchos de los efectos adversos a nivel académico y en las relaciones con iguales ya han ocurrido y es complejo volver a ese punto anterior. Tercero, se ha encontrado que los tratamientos para los problemas de ansiedad no son eficaces para muchos niños, la evidencia empírica sugiere que entre el 30-40% de los niños continúa puntuando clínicamente en criterios para trastornos de ansiedad tras el tratamiento.

Si bien muchos tratamientos no son eficaces, se sugieren otras alternativas para el manejo de esta, como por ejemplo, la práctica de actividad física planificada y/o deportiva. En general la psicología del deporte ha valorado la relevancia de diferentes manifestaciones o formas de la ansiedad, tales como las dimensiones cognitiva y somática (Jones, 1995; Woodman y Hardy, 2001), existen algunos constructos psicológicos relacionados con la ansiedad que podrían desempeñar un papel más relevante en este sentido, tal como ocurre con el concepto de sensibilidad a la ansiedad. La sensibilidad a la ansiedad ha sido definida como el miedo a los síntomas de ansiedad, el cual puede ocurrir por diversas causas, como la creencia de que las sensaciones de ansiedad poseen consecuencias peligrosas o dañinas (Reiss y McNally, 1985).

La sensibilidad a la ansiedad, al referirse al temor a los síntomas de ansiedad, suele implicar en gran medida a los síntomas fisiológicos de la ansiedad, tales como la taquicardia, las palpitaciones, la sensación de mareo, la respiración dificultosa o disnea, el temblor, etc. En este sentido, la actividad física suele inducir de forma natural gran

parte de estos síntomas, lo cual puede ocurrir de forma más marcada cuando se trata de actividad física asociada a deportes de competición (Molina et al., 2014).

Al igual que la actividad física, la curiosidad sobre los misterios de algunos comportamientos sobre la especie humana han existido desde el comienzo de los tiempos, es por esto que han surgido múltiples estudios dirigidos al estrés, depresión, angustia, ansiedad, tratando de obtener la mayor cantidad de información de la manera más objetiva, con el fin de obtener veracidad en las investigaciones. Existen diversos estudios que se enfocan en la ansiedad y sus variables. Dentro de ellos encontramos:

“Las competencias socioemocionales como factor protector ante la sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes” cuyo objetivo es identificar el papel de las competencias socioemocionales como un factor protector ante la sintomatología ansiosa o depresiva en adolescentes. Los resultados avalan la importancia de desarrollar programas que, a partir del entrenamiento en competencias socioemocionales, contribuyan a prevenir la aparición temprana de trastornos afectivos (Romero et al., 2013).

“Ansiedad en adolescentes migrantes: un estudio en la frontera norte de México” el objetivo de este estudio es analizar las posibles diferencias en los niveles de ansiedad que manifiestan los adolescentes migrantes albergados en Ciudad Juárez durante su proceso migratorio. Los resultados encontraron que los adolescentes extranjeros exhibieron mayores niveles de encubrimiento de ansiedad, seguidos por los adolescentes nacionales y locales. Se sugiere realizar más estudios para expandir el estudio de la migración, ya que son escasos los que abordan la perspectiva psicológica de los adolescentes migrantes en dicha frontera. (Rodríguez, 2016).

“Características del trastorno de ansiedad social o fobia social en el adolescente” el objetivo es analizar las características del trastorno de la ansiedad social o fobia social, mostrando las consecuencias que conlleva en los diferentes ámbitos de la vida del adolescente como el área cognitivo conductual. Se concluyó que el Trastorno de Ansiedad Social está relacionado de manera negativa en el desarrollo personal en diferentes ámbitos

del ser humano y, en especial, en el adolescente, por lo que una profunda investigación para su debido estudio se hace relevante para una adecuada aplicación (Mamani, 2012).

3.1.1 Ansiedad

Desde un punto de vista epistemológico:

El término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

Desde la perspectiva de Tobal (1990)

La ansiedad es una respuesta emocional, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos desagradables, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser provocada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes. El tipo de estímulos (internos y externos) capaces de evocar la respuesta de ansiedad estará, en gran parte determinado por las características del sujeto, existiendo notables diferencias individuales en cuanto a la propensión a manifestar reacciones de ansiedad ante las diversas situaciones.

Según Cárdenas, Feria, Palacios, & Peña (2010) “La ansiedad es una emoción frecuente que todos experimentamos como temor, peligro y miedo, como respuesta a situaciones nuevas o amenazantes que experimentan los niños y adolescentes. Ayuda a la preparación, conservación y a enfrentarnos a condiciones estresantes.” (p.15).

También Greenberger y Padesky (1998):

Sostienen que la ansiedad se acompaña de la percepción de que se está en peligro, de algún modo amenazado, o de alguna forma vulnerable; es por esto, que los

síntomas físicos de la ansiedad preparan al organismo para responder al peligro o a la amenaza que se espera por medio de la petrificación, la huida o el ataque según sea el caso.

Por su parte, Bertoglia (2005) dice que “la ansiedad es una reacción emocional individual que depende de la naturaleza de cada persona; es decir, la intensidad del temor experimentado va a depender de la forma en que cada uno de nosotros percibe la situación ansiógena” (p. 15). Al igual que Endler y Parker (1992) “señalan que es una respuesta emocional compleja, fruto de la interacción entre factores individuales y situaciones específicas”.

Por otro lado, Wolpe (1958) describe la ansiedad como “lo que impregna todo”, estando condicionada a distintas propiedades más o menos omnipresentes en el ambiente, haciendo que el individuo esté ansioso de forma continua y sin causa justificada. Finalmente Mowrer (1939) señala que “la ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro objetivo producido por una determinada situación, sino que tiende a ocurrir de forma irracional, es decir, ante situaciones carentes de peligro real”.

Aunque el peligro sea real o inexistente, no se pueden negar las consecuencias que se generan en la persona, según Sancho y Pita (2005) en la infancia:

La ansiedad produce una reacción psico-biológica en la que prácticamente todos los sistemas orgánicos están afectados: el fisiológico (sudor, taquicardia, mareo); el cognitivo-afectivo, como anticipación de lo que va a ocurrir (voy a hacer el ridículo, me van a pegar); el motivacional (deseo de evitar la situación); el emocional (el sentimiento subjetivo de miedo); el conductual (inhibición, indecisión). Así, se crea una imagen de sí mismo en la situación temida y un pensamiento negativo acerca de lo que puede pasar.

La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín y Chorot, 1995); además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo desde su infancia (Miguel Tobal, 1996). Sin

embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional (Vila, 1984).

Es relevante entender que la ansiedad puede volverse un trastorno cuando la intensidad supera la capacidad de adaptarse del individuo. Provocando síntomas físicos, psicológicos y conductuales (Bulbena et al., 2008). Por lo que la infancia y la adolescencia se convierten en un importante foco de atención para la prevención y el tratamiento oportunos y así impedir su desarrollo en etapas posteriores de la vida (World Health Organization [WHO], 2004).

“Otro aspecto relevante son los estados de ansiedad, los cuales deben ser evaluados en todos los contextos que el individuo suele frecuentar, incluyendo el entorno parental, social y escolar.” (Kendall & Ollendick, 2004)

En ocasiones se confunden ciertas emociones con la ansiedad, tales como la angustia y el miedo. En primera instancia, López-Ibor (1969) diferencia entre ansiedad y angustia:

En la angustia existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es de paralización, de sobrecogimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno se atenúa, mientras que en la ansiedad cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente, se presenta una reacción de sobresalto, mayor intento de buscar soluciones eficaces para afrontar la amenaza que en el caso de la angustia y, por último, el fenómeno es percibido con mayor nitidez.

En segunda instancia, Johnson y Melamed (1979) indican que la ansiedad se diferencia del miedo en que la primera consiste en la emisión de una respuesta más difusa, menos focalizada, ocurriendo sin causa aparente y quizás mejor descrita como aprensión para el individuo. Ambos se consideran mecanismos evolucionados de adaptación que potencian la supervivencia de nuestra especie (Thyer, 1987).

3.1.2 Ansiedad Fisiológica

Para estos autores, Reynolds y Richmond (2008):

Ansiedad fisiológica hace alusión a las manifestaciones corporales de ansiedad, cuyos signos se aprecian en forma de náuseas, cefaleas, imposibilidad de conciliar el sueño. Evidentemente, esto va a desencadenar dificultades para la toma de decisiones, estallidos de cólera, cansancio, dificultades para la concentración, sudoración de manos e intranquilidad.

Sue (1996) también señala que:

Las manifestaciones conductuales implican la evitación de situaciones inductoras de ansiedad, mientras que los cambios somáticos incluyen la respiración entrecortada, sequedad de boca, manos y pies fríos, micción frecuente, mareos, palpitaciones cardíacas, elevación de la presión sanguínea, aumento de transpiración, tensión muscular e indigestión.

3.1.3 Ansiedad Social

Reynolds y Richmond (2008) establecen que:

Ansiedad social es entendida como aquel temor que se genera por la idea de ser objeto de burla por parte de los compañeros de clase; esto se desencadena a raíz de las distorsiones cognitivas, como creer que será increpado o evaluado por los demás; y que básicamente está relacionada con la ansiedad que está experimentando.

Siguiendo la línea, “la ansiedad social se valora a través del grado de preocupación o nerviosismo que suscitan la interacción con otros a nivel social, como la que es en actividades escolares (Reynolds y Richmond, 2008).”

Por un lado, American Psychiatric Association (2000) indica que:

El trastorno de ansiedad social (TAS) o fobia social (FS) se define actualmente como un miedo intenso y persistente ante una o varias situaciones sociales o de actuación en público en las que la persona se ve expuesta a la observación y/o evaluación por parte de los demás y en las que anticipa un resultado negativo, ya sea actuar de alguna

manera que pueda ser humillante o embarazosa o mostrar síntomas de ansiedad (p. ej., rubor facial, temblor, tics, etc.)

Por otro lado, American Psychiatric Association (1987) introdujo un subtipo generalizado de ansiedad social como respuesta al hecho de que muchos individuos presentaban miedo a interactuar en distintas situaciones sociales (Liebowitz, Gorman, Fyer y Klein, 1985), concretamente en la mayoría de las mismas.

“Asimismo, se ha descrito la falta de aceptación social como un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de padecer ansiedad social” (Inglés, Delgado, García-Fernández, Ruiz-Esteban y Díaz-Herrero, 2010; Teachman y Allen, 2007).

3.1.4 Inquietud

La Inquietud se entiende como el comportamiento producido por una falta de simbolización del estímulo, el cual genera movimientos nerviosos. Para Critoforo en 2015, “la inquietud es un comportamiento en el actuar del niño, que genera un movimiento en el cuerpo del sujeto en detrimento de otras actividades.”

Por un lado, para Guerra (2013), “la inquietud es variada de acuerdo a la culturalidad actual y es positiva para la adaptación del niño”, así también Vasen (2007), concuerda con el anterior autor, manifiesta que “la inquietud es positiva y genera curiosidad.”

Por otra parte, García Manrique (s, f.) afirma que:

En la ansiedad pueden provocar temores o preguntas poco claras de lo que se quiere saber, lo que va acompañado de preocupaciones mentales que intervienen en lo psicológico, y por lo cual muchas veces es confuso la toma de decisiones o expresión de sentimientos.

Urrutia. P (2005) menciona que :

La inquietud es patológica cuando esta conducta tiene la gravedad suficiente para alterar el rendimiento del niño en los aspectos social, académico, laboral y familiar, es decir, cuando la conducta no es sólo una molestia para alguien, sino que afecta la vida y desempeño en general. Puede haber niños normales que son muy inquietos y a veces

al médico se le hace difícil persuadir esto a los profesores, a madres muy aprensivas o a cuidadoras poco tolerantes.

“La inquietud se mide mediante la valoración del grado de preocupación y nerviosismo que expresan los niños frente a situaciones cotidianas, como el hecho de que alguna actividad salga mal o anticiparse a un evento negativo” (Reynolds y Richmond, 2008).

3.1.5 Defensividad

Para Reynolds y Richmond (2008) la defensividad (DEF):

Se refiere al grado en que un niño percibe como agradable a las personas con las que interactúa. Cuando sucede lo contrario, desencadena estados ansiosos que le impide mostrarse amable, agradable o exponer conductas adecuadas; asimismo, los niños pueden utilizar mentiras, conductas impulsivas o de molestia, como mecanismo de defensa. En los niños, defensividad contempla la medición de la imagen que éstos presentan a nivel social, mediante la evaluación de cualidades como, amabilidad, enfado, decir mentiras, agradabilidad y aceptación de las relaciones sociales.

Una puntuación DEF elevada indica que el individuo no está dispuesto a admitir las imperfecciones comunes, o bien, ha tratado de dar una imagen muy positiva de sí mismo de una manera un tanto ingenua o inmadura. (Reynolds y Richmond, 2012).

Por otro lado, Reynolds y Richmond (2012) también concluyen que:

Una puntuación DEF alta refleja una animosidad difícil a revelar información sobre sí mismo o una completa falta de capacidad de autoobservación, por lo que la interpretación de las puntuaciones siguientes, debe llevarse a cabo con extrema precaución. Si el resultado indica un determinado miedo a las consecuencias de revelar información sobre sí mismo en el CMASR-2, se podría volver a aplicar, siempre y cuando se hayan tomado las medidas necesarias para enfrentar el miedo.

3.2 Factores Físicos

3.2.1 Conceptualización básica (actividad física - ejercicio físico)

Una gran parte de la población está consciente que realizar ejercicios físicos traerá consigo muchos beneficios, tanto físicos como psicológicos, sin embargo, no tienen conocimiento de su definición. Según Grosser y Cols (1991) el ejercicio físico “es un movimiento que requiere un proceso complejo y orientado en un objetivo”. Siguiendo la línea, (Escalante, 2011) menciona que el ejercicio físico es “la actividad física planificada, estructurada y repetida, cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar la condición física”.

3.2.2 Beneficios físicos y emocionales de la práctica de Ejercicio Físico

Desde la década de los setenta han existido diversos estudios acerca de la influencia que tiene el ejercicio físico sobre la salud mental. “Está bien documentado que el ejercicio físico puede modificar variables tales como la ansiedad y la depresión.” (Dishman.1986: Berger y McInman.1993)

Cabe mencionar que “el ejercicio físico deportivo realizado de forma regular genera bienestar tanto físico como psicológico merced a su gran carga de diversión que conlleva en muchas ocasiones” (Martínez, 1999). Siguiendo con lo anterior, Scanlan y Simons (1995) destacan que la diversión en el deporte es “la relación afectiva positiva a la experiencia deportiva que refleja sentimientos generalizados tales como placer, gusto y diversión.”

Long y Stavel (1995) menciona que:

Los efectos más beneficiosos de la práctica de ejercicio físico, como se ha comentado, es el incremento de la sensación de bienestar físico y psicológico, lo que se concreta –y tal vez deriva de– la reducción de la ansiedad y la tensión y el incremento del vigor.

Estos autores también señalan que se:

Distinguen muy acertadamente entre efectos a corto y a largo plazo de la práctica de EF. A corto plazo, indican, se produce una minoración de la intensidad del estado emocional (por ejemplo, reducción de la ansiedad). Los efectos a largo plazo

requieren como condición, que el ejercicio se practique como un hábito constante, a ser posible o, al menos, durante un periodo de tiempo prolongado; de ser así, se producirán mejoras en la imagen corporal, la autoestima o los niveles de ansiedad (Long y Stavel, 1995).

La práctica regular de la actividad física planificada es fundamental en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud. (Cuenca, s. f.) señala que:

Dentro de los beneficios más importantes encontramos el aumento de la elasticidad y movilidad articular, mayor coordinación, habilidad y capacidad de reacción, ganancia muscular, aumento de la resistencia a la fatiga corporal, aumento de la resistencia orgánica, mejoría de la circulación, regulación del pulso y disminución de la presión arterial. También, dentro de los beneficios afectivos, el fortalecimiento de la imagen del propio cuerpo y el concepto personal fortalecen la voluntad en la persistencia de mejorar y le ofrece a la persona una sensación de realización, independencia y control de su vida a la vez que se estimula la perseverancia hacia el logro de fines.

3.3 Gimnasia Artística

“La gimnasia es una actividad fundamental dentro de la historia de la humanidad, y en cuanto a su concepción etimológica”, según Herrador Sánchez (2008), la palabra gimnasia proviene del término griego gymnos que significa desnudo; mientras que sobre la palabra gimnasta, establece Crisorio (2010:17), que “se ha interpretado que era aquel que practicaba la gimnasia, que realizaba ejercicios corporales, y ése es el sentido que ha perdurado: todavía hoy se denomina gimnastas a los practicantes de la gimnasia deportiva en cualquiera de las seis modalidades regidas por la Federación Internacional de Gimnasia (FIG). Etimológicamente, gimnasia se traduce normalmente por "ejercitarse o hacer ejercicios físicos", y éste, a su vez, deriva de desnudo”.

“La Gimnasia Artística es un deporte de Arte Competitivo, de alta complejidad que representa riesgos, virtuosismo y belleza” (Louer, Elferink-Gemser, & Visscher, 2012; Bradshaw, & Hume, 2012; Čuk, & Marinšek, 2013; Pion, Lenoir, Vandorpe, & Segers,

2015). ‘‘La rama femenina compete en cuatro eventos: salto, asimétrica, viga y ejercicios en el suelo’’ (Tous, 2002; Heins, 1984).

Según diversos autores, es un deporte donde se conjugan el arte y la técnica, dependiendo el resultado deportivo de las gimnastas, del desarrollo de estos dos elementos manifestados en la composición y ejecución de los ejercicios competitivos determina el nivel competitivo o rendimiento deportivo del atleta. (Martínez, 1999; Leyton Román, del Campo, Sabido Solana, & Morenas Martín, 2012; Paoli, Grimaldi, D’Agostino, Cenci, Moro, Bianco, & Palma, 2012; Massidda, & Calò, 2012; Schechner, 2013).

Fernández (2018) define la gimnasia artística como:

Un deporte olímpico sumamente complejo desde el punto de vista técnico, caracterizado por movimientos de alta coordinación, precisión y estética; el cual conjuga destreza, agilidad, flexibilidad, fuerza y potencia. Es una modalidad que combina arte y gestos biomecánicos, en el cual los deportistas reflejan al máximo sus capacidades y por ellos se los considera como atletas de alta resistencia con una condición física particular.

Para Agosti (1948) ‘‘La gimnasia es una actividad física destinada al fortalecimiento y mantenimiento de una buena forma física del cuerpo a través de un conjunto de ejercicios establecidos.’’

En el caso de Ruíz, Ariel (1981) ‘‘La gimnasia se puede definir como la forma sistematizada de ejercicios físicos diseñados con propósitos terapéuticos, educativos o competitivos.’’ A este deporte a través del tiempo le han podido brindar diferentes finalidades como mencionan anteriormente.

Eugenia (2013) manifiesta que:

La gimnasia es una disciplina la cual busca desarrollar, fortalecer y dar flexibilidad al cuerpo mediante una rutina de movimiento, podemos decir que la gimnasia es el sistema de ejercicios físicos que ejecutados forma armónica y sistemática le

proporcionan al cuerpo belleza, salud y procura a la persona que los realiza una vida más larga y placentera, transformándola en el arte de dar bienestar al cuerpo.

3.3.1 Beneficios de la práctica de Gimnasia Artística

La gimnasia artística es un deporte que contribuye al desarrollo de diversos aspectos que a su vez proporcionan múltiples beneficios.

Para Carrasco (2000), “la práctica precoz de la gimnasia es una excelente ocasión de ofrecer al niño un entorno adaptado a sus necesidades de expresión. La actividad bien concebida debería permitirle conseguir niveles funcionales superiores a la media.”

Por un lado según Meinel y Schabel (1987), “la fuerza, flexibilidad, velocidad, resistencia que el gimnasta tenga, serán el soporte sobre el cual se podrán aprender las habilidades sobre los aparatos.”

Por otro lado (Estapé, López y Grande, 1999) señalan que:

Mediante el aprendizaje de habilidades gimnásticas y acrobáticas se pueden desarrollar cualidades como la coordinación, la fuerza, la velocidad, la flexibilidad y también aspectos como la imagen mental del movimiento, la coordinación de varias habilidades, la construcción de un enlace, la memorización de tareas motrices, y su adaptación a la música, la cooperación con el compañero, la colaboración, actitudes positivas, conocimiento de las ayudas, etc.

Pambi y Alexandra (2016) concluyen que:

La gimnasia ayuda a los niños a desarrollar una serie de habilidades motoras, de coordinación y ayuda a desarrollar un buen sentido de la conciencia corporal. Los ejercicios de elongación ayudan a mejorar la flexibilidad, lo cual facilita la flexión, el movimiento total de los músculos y las articulaciones. Además, dentro de los beneficios sociales, la gimnasia puede ayudar a los niños a dormir mejor y los equipa con las habilidades necesarias para manejar mejor los desafíos físicos y emocionales en la vida. Este deporte regularmente provee a los niños la oportunidad de

comunicarse con personas de su misma edad, aprender a trabajar en equipo y relacionarse con los adultos.

La gimnasia requiere una preparación especial, para lograr los ejercicios “se quiere de un alto grado de concentración acompañado de un trabajo físico, concentrado en desarrollar capacidades físicas como la flexibilidad, el impulso, la fuerza y la rapidez” (Echevarría, Acanda y Sánchez, 2014, p.1).

Dentro de las capacidades físicas la flexibilidad es entendida como “una de las capacidades que más beneficios aporta a la salud, pudiendo considerarse básica para mantener una 5 condición física adecuada y para conseguir una vida más activa y saludable”. (Chulvi M, & Masià T, 2012, p.1). Los beneficios que genera la flexibilidad para la condición física de las personas (atletas y no atletas) son innumerables, convirtiéndose en una temática de constante preocupación en los entes del deporte y de la actividad física. (Paullán & Janneth, 2018)

Roberts (1984) determina que:

Es evidente que existen una serie de características situacionales que influyen en las perspectivas de logro que puede adoptar un deportista, siendo tarea de los entrenadores ofrecer una orientación correcta a los deportistas para incrementar la práctica deportiva por un lado y para fomentar el desarrollo de deportistas sanos plenamente en todas las facetas tanto física como psicológicamente.

IV Marco Metodológico

4.1 Diseño de investigación

La presente investigación tiene un diseño no experimental, siendo una investigación longitudinal de evolución de grupos, de enfoque cuantitativo.

4.2 Población y muestra

Esta investigación se llevó a cabo en el Club de Gimnasia y Acrobacia Claudia Perelman. Este club es de dependencia particular y operó de manera online durante los amplios momentos de confinamiento por la pandemia. Este centro deportivo imparte clases de gimnasia artística para diferentes niveles, sin necesidad de previo conocimiento de este deporte.

La muestra del estudio está constituida por 22 deportistas de sexo femenino, con edades que oscilan entre los 8 a 15 años que corresponden a: tres (3) niñas de 8 años, cuatro (4) niñas de 9 años, tres (3) niñas de 10 años, cuatro (4) niñas de 11 años, siete (7) niñas de 12 años y una (1) niña de 15 años.

4.3 Instrumento:

El instrumento utilizado es denominado Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2) creado por los autores Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond en el año 2012 (Anexo 1), este es una encuesta dicotómica de autoinforme que consta de 49 reactivos para establecer el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños/as entre un rango etario de 6 y 19 años. El niño o la niña responde con un sí cuando se siente identificado/a con el reactivo y un no cuando un reactivo no lo representa.

El instrumento consta de 49 reactivos, los cuales están divididas en dos escalas, la primera es la escala de ansiedad, en esta están las variables que determinan la ansiedad total (TOT) de las niñas, como lo es, la ansiedad fisiológica (FIS) con 12 reactivos, la inquietud (INQ) con 16 reactivos y la ansiedad social (SOC) con 12 reactivos. Y la

segunda corresponde a la escala de validez que contiene la variable de defensividad (DEF) con 9 reactivos, además, entre estos 49 reactivos, hay 9 preguntas correspondientes al Índice de Respuestas Inconscientes (INC).

4.4 Procedimiento

Nuestro tema desde un comienzo estuvo ligado a la gimnasia artística femenina, en primera instancia queríamos determinar el estrés generado por entrenar de manera online durante la pandemia, por lo que fue necesario buscar bibliografía referente a instrumentos relacionados al tema. Luego de tener algunas reuniones y no estar conforme con lo encontrado, decidimos cambiar el foco de la investigación hacia la ansiedad, por lo que nuevamente realizamos una extensa búsqueda bibliográfica centrándonos en algún instrumento que indague los niveles de ansiedad, el test CMASR-2 fue el más adecuado para nuestro objetivo.

Primero fue necesario elegir un rango etario conforme al que ofrece el test, en la presente investigación se decidió usar edades desde los 8 hasta los 15, ya que a nuestro parecer dentro de estas edades es más fácil la comprensión y la autonomía de lograr responder los reactivos.

Una vez determinada las edades se procedió a buscar un club deportivo de gimnasia artística que cumpliera con los requerimientos del test, en esta situación se determinó seleccionar el Club de Gimnasia y Acrobacia Claudia Perelman, debido a la modalidad online en la que estaban trabajando. Luego se comenzó el proceso de contacto con la encargada del club por medio de correo electrónico. Formalizado el contacto, se realizó la carta de presentación en donde se estipulaba las acciones y formalidades que se tendría en cuenta al momento de aplicar el cuestionario. Posteriormente, se creó el formulario que incluía el consentimiento informado para los padres y/o apoderados (Anexo 2) con el fin de autorizar la participación de las gimnastas y transparentar el proceso.

Finalizado el consentimiento, se envió el formulario a la directora del club con el objetivo de ser reenviado a los padres y/o apoderados para que estos permitan que las niñas respondan el cuestionario, esclareciendo que el test se aplicará en dos ocasiones con una brecha de ocho semanas, y otorgando una semana de plazo para ser respondido.

Cumplido ese período, se comenzó con la recolección de datos de las participantes, adjuntando los resultados en un archivo.

Durante 8 semanas las estudiantes participaron de sus entrenamientos en modalidad online en diferentes horarios conforme su nivel bajo la siguiente modalidad:

- Martes y jueves de 17:00 a 18:30 horas para nivel de iniciación
- Lunes, miércoles y viernes de 17:00 a 18:30 horas el nivel intermedio
- Lunes a viernes de 18:00 a 20:00 horas el nivel avanzado.

Las sesiones tenían la siguiente estructura didáctica tipo:

Inicio	Se inicia con un saludo por parte de la profesora a las gimnastas frente a la cámara con micrófono abierto. Se da el espacio antes de comenzar la clase, formando un diálogo respecto al estado de ánimo para la sesión de entrenamiento, anécdotas, comentarios, dudas, entre otros. Luego se silencian los micrófonos de las niñas, siendo la profesora quien se escucha de fondo. Se desarrolla el calentamiento general con apoyo musical, el calentamiento específico de movilidad articular y flexibilidad de los segmentos anatómicos a trabajar.
Desarrollo	Trabajar diferentes elementos de la gimnasia, ya sean saltos, giros y acrobacias con diversas variantes de manera progresiva y con supervisión de la profesora.
Final	Cierre del entrenamiento en el cual las deportistas de nivel iniciación, realizaban algunas competencias guiadas por la entrenadora y luego la elongación final. En el caso del nivel avanzado se otorgaban un momento para ejecutar acrobacias libres y luego la elongación final. Al finalizar, se otorga un espacio para abrir el micrófono y expresar sus sensaciones respecto al entrenamiento o en algún otro ámbito y se genera la despedida.

De manera paralela, se avanzó y completó el marco teórico, requiriendo reuniones online mediante zoom entre el equipo de trabajo y también mediante la plataforma meet en conjunto con la profesora guía de memoria.

Finalizadas las ocho semanas, se envió nuevamente el formulario a la encargada del club para ser reenviado a los padres y/o apoderados con el propósito de que las gimnastas contestaran la segunda fase del test, estableciendo una semana de plazo.

Debido a que la tasa de respuesta efectiva no fue igual a la primera aplicación, nos contactamos nuevamente con la encargada del club para que éste fuera reenviado para las personas que faltaban, dando plazo extra de una semana para ser respondido. Paralelamente se trabajó por reuniones en conjunto, con la recolección de los nuevos datos y el marco metodológico de la investigación.

Luego de la espera, se obtuvo una muestra final de 12 gimnastas por lo que se debió realizar los análisis estadísticos con los datos de las niñas que finalizaron el proceso para observar los resultados y comparación del pre y pos test. Finalmente con todos los datos y averiguaciones obtenidas se procedió a hacer la discusión y posteriormente la conclusión.

4.5 Análisis estadísticos

Los análisis estadísticos se desarrollaron por medio del programa IBM SPSS 25 (2017), utilizando estadísticos descriptivos e inferenciales. Para los análisis descriptivos se ha resumido la información de las diferentes variables categóricas, utilizando frecuencias absolutas (n) y frecuencias relativas (%). En el caso de las variables cuantitativas continuas se ha utilizado la media y desviación estándar. Para el análisis inferencial se ha empleado prueba chi cuadrado de Pearson y Prueba T para muestras relacionadas para comparar las medias de las variables de estudio, en el pre y post test.

V. Resultados

Se recopiló una muestra de 12 gimnastas a quienes se les aplicó el test CMASR-2 (Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños) de manera virtual, contando con una aplicación antes y otra después del periodo de entrenamiento de 8 semanas.

Pretest:

En primera instancia se presentan los resultados descriptivos de las variables del Test CMASR-2 en su primera aplicación. Según sus resultados, podemos identificar 4 rangos de manifestación de las variables siendo igual o menor a 39 libre de ansiedad; de 40 a 60 normal; de 61 a 70 moderadamente alto e igual o mayor a 71 alto. De esta forma, observamos en la tabla 1 que ninguna de las variables se percibe en rangos irregulares como moderadamente alto o muy alto. Además se observa el porcentaje de niñas y adolescentes que obtuvieron los distintos rangos de clasificación, siendo la Inquietud la única que presentó resultados altos.

Tabla 1. Resultados pretest CMASR-2 según variables y rango de clasificación.

Variable	Media (ds)	Libre (%)	Normal (%)	Moderadamente alto (%)	Alto (%)
Defensividad	41,67 (09,78)	41,7%	58,3%	-	-
Ansiedad fisiológica	34,83 (03,99)	91,7%	8,3%	-	-
Inquietud	58,33 (17,75)	16,7%	33,3%	16,7%	33,3%
Ansiedad social	33,33 (17,68)	58,3%	41,7%	-	-
Ansiedad total	41,58 (09,72)	58,3%	33,3%	8,3%	-

Posttest:

Posterior a las 8 semanas de entrenamiento, la Tabla 2 presenta los resultados descriptivos de las variables del Test CMASR-2 en su segunda aplicación. De estos resultados destacamos que, nuevamente, ninguna de las variables se percibe en rangos irregulares como moderadamente alto o muy alto, repitiéndose la Inquietud como la de mayor promedio. Observamos además, en la clasificación que solo esta variable presenta niñas y adolescentes que muestran rangos moderadamente alto (16,7%) y alto (8,3%).

Tabla 2. Resultados posttest CMASR-2 según variables y rango de clasificación

Variable	Media (ds)	Libre (%)	Normal (%)	Moderadamente alto (%)	Alto (%)
Defensividad	37,33 (15,078)	41,7%	58,3%	-	-
Ansiedad fisiológica	30,25 (10,27)	91,7%	8,3%	-	-
Inquietud	48,25 (13,39)	33,3%	41,7%	16,7%	8,3%
Ansiedad social	32,58 (12,83)	83,3%	16,7%	-	-
Ansiedad total	35,92 (08,17)	75%	25%	-	-

Comparación:

Para desarrollar estadística inferencial, en primera instancia, los datos fueron sometidos a la Prueba de Normalidad de Shapiro – Wilk, la cual se utiliza cuando la muestra es inferior a 30. Este test se realiza con el fin de lograr observar si los datos estadísticamente se comportan de forma regular. En la Tabla 3 observamos que de las variables de estudio del Test CMASR-2, solo TFIS presenta un valor $p < 0.005$ por lo que los datos no tienen una distribución normal, y serán analizados con pruebas estadísticas no paramétricas.

Tabla 3. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

Variables	Estadístico	p
Diferencia Defensividad Total	0,921	0,296
Diferencia Ansiedad Fisiológica Total	0,702	0,001*
Diferencia Inquietud Total	0,910	0,214
Diferencia Ansiedad Social Total	0,909	0,205
Diferencia Ansiedad Total	0,966	0,868

Considerando los resultados del pre y post test, se procedió a comparar por medio de la pruebas T para muestras relacionadas en caso de variables paramétricas y con la prueba de Wilcoxon en caso de nuestra variable no paramétrica.

Se analizó la variable Ansiedad Fisiológica en sus valores de pre y post test, observándose en la Tabla 4, una disminución en el valor post test, pero sin que esta diferencia sea estadísticamente significativa ($p=0.065$).

Tabla 4. Pruebas de rangos con signos de Wilcoxon

Variable	Media	p
Ansiedad Fisiológica Total 1	34,83 (03,99)	0,065
Ansiedad Fisiológica Total 2	30,25 (10,27)	

En la Tabla 5, observamos los valores de las variables Defensividad, Inquietud y Ansiedad Social, en su pre y post aplicación, y aún cuando todas presentaron una disminución, no existen diferencias estadísticamente significativas al compararlas. Sin embargo, en el análisis de los valores Ansiedad Total pre y post, observamos una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.005$), donde la media del pretest es significativamente superior a la del post test.

Tabla 5. Prueba T

Variable	Momento de aplicación	Media (ds)	p
Defensividad	Pre	41,67 (09,782)	0,129
	Post	37,33 (15,078)	
Inquietud	Pre	58,33 (17,753)	0,270
	Post	48,25 (13,390)	
Ansiedad Social	Pre	33,33 (17,686)	0,231
	Post	32,58 (12,838)	
Ansiedad Total	Pre	41,58 (09,728)	0,031*
	Post	35,92 (08,174)	

VI. Discusión

El objetivo general de esta investigación era determinar el nivel de ansiedad en niñas y adolescentes que participan de un programa de entrenamiento de gimnasia artística online, con la cual se determinó la existencia de ansiedad fisiológica, social, inquietud y ansiedad total en diferentes niveles presentados en las gimnastas. En este estudio se logró observar una disminución de la ansiedad total, tal como se ha manifestado en otros estudios como en el de Centeno y Cruz (2015) donde se buscaba ver la efectividad de la terapia psicológica complementada con artes plásticas en la disminución de niveles de ansiedad en niños de 7 a 11 años, en consecuencia, descendieron los niveles de ansiedad de manera general. De igual modo, en la investigación de (Romero-Pérez et al., 2015) se dedicaron a evaluar los estados de ansiedad y depresión de niños obesos después de participar en un programa de ejercicio físico utilizando el instrumento CMAS-R aplicado a 119 niños de 8 a 11 años de manera aleatoria con un pre y pos test con 40 sesiones, distribuidas 2 veces a la semana, el programa pudo observar que los niños bajaron sus niveles de ansiedad, sin embargo, no fue de manera significativa como sí lo tuvo (Anderson et al., 2006) cuyo programa tenía un transcurso más prolongado, de al menos de 15 meses con 820 personas, el estudio tenía como objetivo investigar el cambio de peso de la niñez a la edad adulta asociado con la ansiedad y la depresión. En el estudio de Gutiérrez G, Gutiérrez L, Méndez y Riveros (2018) donde fue aplicado el test CMASR-2, se pudo observar una disminución de los niveles de ansiedad en los 10 niños que participaron de la investigación luego de las 19 sesiones de intervención de tratamiento conductual cognitivo al que fueron sometidos.

Para obtener la ansiedad total se debió tener conocimiento de tres áreas, como la ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social. En el área correspondiente a la ansiedad fisiológica podemos observar que no existe una gran variación entre en pre y post test, obteniendo rangos que establecen en libre de ansiedad y la normalidad, lo que concuerda con el estudio realizado por García, (2017) utilizando el cuestionario CMASR-2 aplicado a los/as 135 estudiantes entre 7 a 15 años de la unidad educativa Navarra en el Sur de Quito en el cual hace mención que encontraron casos que en general no manifestaron aspectos somáticos como náusea, fatiga, taquicardia, tensión, entre otros. También, según García et al, (2013) no se encontraron valores que presentaran una diferencia que

estadísticamente fueran significativas en una población de 520 estudiantes españoles de 12 a 18 años, utilizando el Inventario de Ansiedad Escolar (IAES).

La Defensividad según Reynolds y Richmond (1997) suele ser interpretado de acuerdo al autor de la prueba como la intención clara de los niños de simular o convencer al examinador de que él o ella es una persona aceptada socialmente hablando. En la presente investigación las alteraciones se han manifestado de manera poco frecuente por lo que se sugiere que las deportistas suelen aceptar sus imperfecciones y no tratan de dar otra imagen de sí mismas, tal como en el estudio de García (2017), el cual utilizó una población 135 estudiantes entre 7 a 15 años de la unidad educativa Navarra en el Sur de Quito aplicando el cuestionario CMASR-2, se observó que los/as estudiantes estaban dispuestos a admitir sus imperfecciones que comúnmente viven. Si bien el estudio realizado por Lora (2018) es un caso único de una niña de 12 años de edad, en donde se aplicó el CMASR-2 con una brecha del pre y post test de 2 meses, la puntuación de la niña fue de 41 y 34, es decir, que después del acompañamiento psicológico, disminuyó 7 puntos. Por el contrario, García Manrique (s. f.), logró identificar en la muestra conformada por 27 niños de instituto de entre 7 y 12 años a través de la recolección de datos, que el 25.9% de los educandos sobrepasaba la medida estándar en el test CMASR-2, en otras palabras, se observaba que son niños/as que expresan una alta necesidad de ser admitidos dentro de su entorno.

Con respecto a la Inquietud a pesar de que los valores hayan disminuido, a diferencia de las otras escalas, las gimnastas siguen estando en los rangos de libre de ansiedad, normal, moderadamente alto y alto. Al igual que en el estudio de García, (2017) se pudo desprender que habían niños que se encontraban en los mismos rangos, sin embargo, en oposición a nuestros valores, la presente investigación en los rangos moderadamente alto y alto en vez de disminuir, tuvo una alza en los resultados del (14.8%) y (31.1%) correlativamente. No fue el caso de la investigación de Buena (2018) donde luego de realizar el test, 32 de los investigados (71%) presentaron niveles moderados en esta escala, mientras que 9 (20%) mostró niveles leves y solo 4 encuestados (9%) mantuvieron niveles altos en la escala de inquietud. Por otro lado, en el estudio de Arosemena (2019) donde se aplicó el instrumento CMASR-2 a niños entre 8 y 10 años de edad, empleando un pre y pos test, se determinó que en escalas de Ansiedad Social, Ansiedad Fisiológica y Ansiedad Total no se establecieron cambios significativos, sin embargo, hubo una

disminución de Inquietud, por lo que se produjo un cambio positivo luego de someterse a un tratamiento cognitivo – conductual. De igual manera, en el estudio de Capera y Camacho (2013) donde se les aplicó el instrumento CMASR-2 a 17 adolescentes hombres y mujeres entre los 12 a 18 años de edad, se logró evidenciar que la escala de Inquietud obtuvo niveles más altos y frecuentes que las otras variables, tanto en el género femenino y masculino.

El ámbito social es sumamente importante para un buen desarrollo y se pudo observar que las gimnastas están en los rangos libre y normal de ansiedad, de igual modo lo logró percibir García, (2017) en el cual habían personas que estaban en el rango libre y normal de ansiedad, sin embargo, había un pequeño porcentaje que estaba muy cerca de estar en moderadamente alto. No obstante, En la investigación Lindao y Herrera (2015), donde se aplicó una encuesta cerrada y una entrevista en la Unidad Educativa Básica Francisco de Orellana en el grupo curso séptimo año en el cual estudian 50 alumnos y también participaron sus padres con el fin de identificar fobias sociales y se observaron casos de preocupación de ansiedad social. Al igual que en el estudio de Carazas (2018) donde la muestra fueron 488 alumnos de instituciones públicas de 4to a 6to grado de primaria, se observaron niveles muy altos de ansiedad social equivalente al 46,7% luego de ser aplicado el test CMASR-2, siendo los resultados más relevantes de dicha investigación.

En toda investigación existen limitantes las cuales permiten que la averiguación sea cada vez más específica y ayudan a ser objetivas. En el caso de la presente investigación, se encuentra el instrumento utilizado ya que el test es de autoinforme entonces debido a esto se debe confiar en la veracidad de las alternativas que los encuestados nos dan a conocer. También la muestra es intencionada a un grupo en específico, es decir, que no es de una manera aleatoria o al azar y además pequeña. Y por último se obtiene la limitante del contexto de virtualidad debido a que la realización de las actividades se ve afectada por diversas situaciones en las cuales se encuentra el problema a la conectividad, por la calidad del internet o la señal, el lograr entregar una retroalimentación oportuna, el lograr ver con totalidad las acciones realizadas por las gimnastas, entre otras.

No se puede dejar de lado la oportunidad de seguir desarrollando la investigación, sin embargo, en un contexto distinto y además, orientar el estudio a un grupo de personas con un rango de edad más reducido, en otras palabras, se podría llevar a cabo en un ámbito

de presencialidad donde se pueda aplicar el test de manera manual y/o a niños/as, adolescentes, debido a que la transición de las etapas y a lo que se enfrenta cada grupo perteneciente a esta es diferente respecto a lo que generalmente se enfrentan en su día a día.

Se podría desarrollar el proceso de entrenamiento en un entorno presencial con sesiones tipo propuestas por nosotros donde se cambie el enfoque del entrenamiento de acuerdo a las necesidades generales y específicas de las gimnastas.

VII Conclusión

Como se ha expuesto anteriormente en la investigación, se da a conocer los múltiples beneficios que posee el practicar actividad física planificada, es decir, ejercicio físico de manera prolongada y que lleven a un objetivo. La gimnasia artística es una disciplina en la cual la presencialidad toma un rol sumamente importante ya que la ejecución de sus actividades, elementos y/o ejercicios demandan una gran técnica y metodología por lo que la virtualidad se vuelve un impedimento por el hecho de que pueden surgir inconvenientes como la señal o que la gimnasta no obtenga un feedback oportuno y eficaz, además de necesitar un ambiente seguro para prevenir accidentes, aspecto que generalmente en casa no se cumple a la totalidad. Este deporte dentro de los beneficios, nos encontramos con que ayuda a corregir malas posturas corporales, aumento de fuerza, mejora de la coordinación, aumento de la flexibilidad, velocidad, desarrollo del equilibrio, fomentar la concentración, ganancia de masa muscular, etc. Además de ofrecer un desarrollo en las capacidades o en las cualidades físicas, también se logra dar cuenta de que genera un efecto positivo en el aspecto psicológico, más específicamente en el sistema límbico ya que al realizar una actividad en donde las personas la perciben como divertida o de su interés, está relacionado con el placer o el gozo, esto quiere decir que la práctica de este deporte ayuda a controlar las variables presentes en el test CMASR- 2 como la ansiedad fisiológica (FIS), inquietud (INQ) y ansiedad social (SOC).

Es interesante tener en conocimiento los beneficios del ejercicio físico ejecutado a través de la práctica de gimnasia artística, sobre todo en el contexto actual que el país y el mundo entero está viviendo debido a que el confinamiento ha provocado que las personas hayan desarrollado aún más el trastorno de ansiedad. Si bien este trastorno está inserto en nosotros por fines de sobrevivencia, se vuelve un problema cuando el cuerpo humano desarrolla características de la ansiedad sin estar en un peligro real. Por todo lo anteriormente expuesto, se puede concluir que la práctica de gimnasia artística online podría ser una instancia que favorezca el control de estas variables en niñas y adolescentes, en otras palabras, esta disciplina podría influir en que las gimnastas tras realizar las 8 semanas de entrenamiento virtual, logran disminuir los niveles de ansiedad en las distintas escalas presentadas en el pre test.

Referencias Bibliográficas

Agramonte, D., Vázquez, E., Ayala, E., & Brito, J. (2017). Gimnasia artística femenina: Diseño coreográfico en la composición del manos libres. *Lecturas: educación física y deportes*, 22, 1-5.

Alexandra, M. P. M., & Fonseca, K. (s. f.). *Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Tecnóloga en:* 181.

Arosemena, M. (2021). *Intervención cognitiva – conductual en niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA/H) que presentan ansiedad. A Cognitive-Behavioral Intervention for Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) presenting anxiety.* 13.

Ayuso, J. L. (1988). *Trastornos de angustia.* Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Bueno, J. (2016). *NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA* (Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología Educativa en la Especialización de Educación Básica) Universidad de Cuenca, Ecuador. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26420/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.%20pdf.pdf>

Bulbena , A. (1986). *Psicopatología de la psicomotricidad.* In J. Vallejo (Ed.), *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (pp. 236- 255). Barcelona: Salvat.

Caballo, V., Salazar, I., & Carrobles, J. (2011). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos / Handbook of psychopathology and psychological disorders.*

Capera, Y. A., & Vidal, L. S. C. (s. f.). *NATURALEZA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO ARZOBISPO ISMAEL PERDOMO DE LA CIUDAD DE NEIVA.* 69.

Cia A. Trastornos de ansiedad en la adolescencia. En: Grau Martínez A, Meneghello J. Psiquiatría y psicología de la infancia y adolescencia. México: Panamericana, 2000. pp. 718-734.

Colcha, M (2018). Método de flexibilidad activa en el rango de movilidad articular del split de las niñas de la categoría menores en la rama femenina de gimnasia artística”. *Tesis de Magíster, Universidad Técnica de Ambato*. Recuperado 17 de julio de 2021 de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/27607>

Corrales, C., Melissa, K., Quiroz, M. R., & Joel, F. (s. f.). *TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA*. 77.

Cuenca, S. (s. f.). *Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Cultura Física*. 144.

Escalante, Y. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 85(4), 325-328.

Esparza, N., & Rodriguez, M. C. (2009). Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. *Diversitas*, 5(1). <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2009.0001.04>

Fernández, C. (2018). Lesiones de tobillo en gimnasia artística femenina. *instname: Universidad FASTA*. <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/1721>

García, A. I. A. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.

García, A. V. G., Lara, M. G., Sánchez, C. M., & Rosas, A. R. (2018). Tratamiento cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil. *Psicología y Salud*, 28(2), 177-186. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2554>

García, A. V. G., Lara, M. G., Sánchez, C. M., & Rosas, A. R. (2018). Tratamiento cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil. *Psicología y Salud*, 28(2), 177-186.

<https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2554>

García Manrique, I. Y. (s. f.). *Ansiedad en los Estudiantes de Básica Primaria del Instituto Nazareno Sur de Sabaneta y Su Influencia en el Desempeño Académico*, 2013. Recuperado 14 de julio de 2021, de <https://core.ac.uk/reader/160120231>

García-Naveira, A. (2016). Percepción del bienestar y de la salud psicológica, y la eficacia de un programa de intervención en coaching en deportistas de rendimiento. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte [ISSN 1886-8576]*, v. 11 (2), p. 211-219. <https://accedacris.ulpgc.es/jspui/handle/10553/20761>

Golombok S. Modelos de familia. ¿Qué es lo que de verdad cuenta?, Barcelona: GRAO, 2006.

Hellín, G., Murcia, J., & Llamas, L. (2021). La enseñanza de habilidades gimnásticas y acrobáticas en la etapa escolar. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, ISSN 1577-0354, Nº. 14, 2004.

Mamani, M. A. (2012). Características del trastorno de ansiedad social o fobia social en el adolescente. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 5(1), 61-68. <https://doi.org/10.17162/rccs.v5i1.179>

Martínez, M. C. M. (1999). *Relaciones entre el clima motivacional, el bienestar psicológico y el rendimiento deportivo en la gimnasia rítmica y artística* [Http://purl.org/dc/dc/mitype/Text, Universitat de València]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=76436>

Mejía Escobar, M. Duque Morales, M. (2017). Niveles de ansiedad en estudiantes de los grupos de educación flexible de la Institución Educativa Atanasio Girardot de Bello, matriculados en el año 2017 (Proyecto Fin de). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia. <https://hdl.handle.net/10656/5147>

Molina, J., Sandín, B., & Chorot, P. (2014). Sensibilidad a la ansiedad y presión psicológica: Efectos sobre el rendimiento deportivo en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 45-54. <https://doi.org/10.4321/S1578-84232014000100006>

Moriana-Coronas, F.-J. (2014). *Análisis del estado nutricional y su asociación con el nivel de actividad física y condición física de niños de 3 a 6 años*. <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/795>

Niveles de ansiedad en estudiantes de los grupos de educación flexible—Pdf Docer.com.ar. (s. f.). Docer.com.ar. Recuperado 17 de julio de 2021, de <https://docer.com.ar/doc/x01es5v>

Pardo Bravo, M. N. (2018). Poder-prestigio parental y ansiedad manifiesta en estudiantes de primaria de una institución educativa de Chiclayo.

Pochini, H. M. (2017). *El proceso de entrenamiento de la Gimnasia Artística Femenina* [Magister en Deporte, Universidad Nacional de La Plata]. <https://doi.org/10.35537/10915/64234>

Ramírez, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela, J., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al

aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48, e930.

<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

Ramírez-Osorio, P., & Hernández-Mendoza, E. (2012). *Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza*. 8.

Reynolds, C. R. & Richmond, B. (2012). Escala de ansiedad Manifiesta en Niños Revisada Segunda Edición. México: El Manual Moderno.

Rodríguez, C. J. A. (s. f.). *Anxiety in adolescent immigrants: MIGRANTES: UN ESTUDIO EN A study in the north border of Mexico*. 7.

Romero, N. A. R., Guajardo, J. G., Ibarra, A. F., & Castro, S. C. F. (2013). Las competencias socioemocionales como factor protector ante la sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes. *Psicogente*, 16(29), 55-64.

Sancho, A. M. R., & Pita, B. L. (2005). *Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia*. 16.

Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52(3/4), 591-611.

Sierra, J. C. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar*. 1, 51.

Taberner, B., & Márquez, S. (1996). Efectos de un programa de gimnasia de mantenimiento sobre el perfil de estados emocionales. *Apunts. Educación física y deportes*, 4(46), 19-28.

Torres, D. G., & Ronnie, D. (s. f.). *LÍNEA DE INVESTIGACIÓN*: 69.

Tubío, J. C. C., & Ibarzábal, F. A. (2012). *Repercusión del ejercicio físico sobre la salud*. 30, 8.

Valle, E. G. Y. (s. f.). “*Alma Máter del Magisterio Nacional*”. *Facultad de Pedagogía y Cultura Física*. 112.

Zubeidat, I., Freire, J. C. S., & Parra, A. F. (2007). Subtipos de ansiedad social en población adulta e infanto-juvenil: Distinción cuantitativa versus cualitativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(3), 147-162.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.3.2007.4041>

Anexos

Anexo 1: Instrumento utilizado test CMASR-2

Las oraciones que aparecen en este formulario dicen cómo sienten y piensan algunas personas acerca de ellas mismas.

Lee con cuidado cada oración y marca el círculo que corresponda a tu respuesta.

Marca el círculo SÍ si piensas que así eres. Marca el círculo NO si crees que no eres así.

Responde a cada oración incluso si te resulta difícil escoger una respuesta que se aplique a ti.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, solo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda después de cada oración, pregúntate ¿Es cierto en mi caso? Si es así marca el SÍ , si no es así, marca NO.

Correo electrónico:

Fecha de nacimiento (mes, día, año):

Edad:

Grado escolar:

Sexo:

1. En mi día a día muchas veces siento asco o náuseas	SI	NO
2. Soy muy nervioso(a)	SI	NO
3. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase	SI	NO
4. Tengo miedo a que otros niños se rían de mí durante la clase	SI	NO
5. Tengo demasiados dolores de cabeza	SI	NO
6. Me preocupa no agradarle a otros	SI	NO
7. Algunas veces me despierto asustado(a)	SI	NO
8. La gente me pone nervioso(a)	SI	NO
9. Siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas	SI	NO
10. Tengo miedo que los demás se rían de mí	SI	NO
11. Me cuesta trabajo tomar decisiones	SI	NO

12. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como yo quiero	SI	NO
13. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí	SI	NO
14. Todas las personas que conozco me caen bien	SI	NO
15. Muchas veces siento que me falta el aire	SI	NO
16. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a)	SI	NO
17. Me siento mal si la gente se ríe de mí	SI	NO
18. Muchas cosas me dan miedo	SI	NO
19. Siempre soy amable	SI	NO
20. Me enojo con facilidad	SI	NO
21. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir	SI	NO
22. Siento que a los demás no les gusta como hago las cosas	SI	NO
23. Me da miedo hablar en voz alta ante mis compañeros durante la clase	SI	NO
24. Siempre me porto bien	SI	NO
25. En las noches me cuesta trabajo quedarme dormido(a)	SI	NO
26. Me preocupa lo que la gente piense de mí	SI	NO
27. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a)	SI	NO
28. En la escuela se burlan de mí	SI	NO
29. Siempre soy bueno(a)	SI	NO
30. Es muy fácil herir mis sentimientos	SI	NO
31. Me sudan las manos	SI	NO
32. Me preocupa cometer errores delante de la gente	SI	NO
33. Siempre soy agradable con todos	SI	NO
34. Me canso mucho	SI	NO
35. Me preocupa lo que va a pasar	SI	NO
36. Los demás son más felices que yo	SI	NO
37. Temo hablar en voz alta delante de un grupo	SI	NO

38. Siempre digo la verdad	SI	NO
39. Tengo pesadillas	SI	NO
40. A veces me enojo	SI	NO
41. Me preocupa que durante la clase me hagan participar	SI	NO
42. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir en la noche	SI	NO
43. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	SI	NO
44. A veces digo cosas que no debería decir	SI	NO
45. Me preocupa que alguien me de una golpiza	SI	NO
46. Me muevo mucho en mi asiento	SI	NO
47. Muchas personas están en mi contra	SI	NO
48. He dicho alguna mentira	SI	NO
49. Me preocupa decir alguna tontería	SI	NO

Anexo 2: Consentimiento informado para investigación

RESUMEN

La investigación que se pretende realizar es un proyecto de Memoria de fin de carrera de Licenciatura en Educación y Pedagogía en Educación Física, Deporte y Recreación, de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, a cargo de Denisse Basaure Silva, María Belén Maurin García y Ernesto Toledo Bravo, guiados por la Dra. Jessica Ibarra Mora.

Este formulario de consentimiento informado tiene la finalidad de ayudarle a tomar la decisión de permitir participar a su hijo/hija o representado en este estudio de investigación.

Léalo minuciosamente, y discuta cualquier inquietud que tenga con los(as) investigadores(as) responsables a cargo del estudio. Igualmente, si lo considera necesario puede discutir su participación en la investigación con su familia o cercanos antes de tomar la decisión.

- En este trabajo se propone averiguar, por medio de la aplicación de un cuestionario digital, el nivel de ansiedad producido por el confinamiento y el impacto del entrenamiento de gimnasia virtual en su manejo. El cuestionario llamado Escala de Ansiedad Manifiesta en niños CMASR-2 determina los niveles de ansiedad y aceptación de sus imperfecciones, para las gimnastas de entre 8 y 12 años del Club de Gimnasia y Acrobacia Claudia Perelman, del cual uds son parte e invitamos a participar.

TÍTULO:

Entrenamiento de gimnasia artística online y su incidencia en la disminución de la ansiedad en periodos de confinamiento.

INVESTIGADORES RESPONSABLES: Denisse Basaure Silva, María Belén Maurin García, Ernesto Toledo Bravo.

PATROCINANTE: Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Departamento de Educación Física, Docente guía Dra. Jessica Ibarra Mora.

SEÑOR/A PARTICIPANTE: ES NUESTRO DEBER INFORMAR A USTED:

1.- Que la participación en este estudio es voluntaria y que su negativa a participar no influirá en la relación sostenida hasta este momento con el Club de Gimnasia y Acrobacia Claudia Perelman. Además, tiene la libertad para decidir si quiere retirarse en cualquier momento, solo comunicando su decisión a los(as) investigadores(as) responsables.

2.- Que la información obtenida será usada únicamente con el propósito de esta investigación y será de uso confidencial, al cual tendrán acceso solo los(as) investigadores(as) responsables.

3.- Que, si en el futuro la información obtenida de su hijo/hija, familiar o representado fuera usada para otra investigación, se solicitará nuevamente su autorización por medio de otro consentimiento informado.

4.- Que usted no recibirá aportes económicos por su participación. Sin embargo, los beneficios que usted podría obtener constan en acceder a información sobre los niveles de ansiedad y la aceptación de imperfecciones de las niñas y adolescentes participantes. Si los resultados arrojaran puntajes altos respecto de los valores de referencia se les informará.

5.- La duración de la investigación de Memoria de título será de 9 meses (abril a diciembre 2021) incluyendo las etapas de planificación, ejecución, análisis de resultados y entrega de memoria. Puntualmente, la toma de cuestionario en el Club será en dos oportunidades (pre - post test), con un periodo de entrenamiento entre ellos de 8 semanas (mayo - julio de 2021). Calculamos que la realización del cuestionario completo de un/a solo/a participante demora entre 10 y 15 minutos.

EVALUACIÓN:

El cuestionario comienza con consultas respecto a los datos personales de la gimnasta, como edad, sexo y confirmación del consentimiento del apoderado/a. Luego de las instrucciones, se procederá a responder el cuestionario que por medio de 49 preguntas, con opción de respuesta dicotómica (Sí o No), determina cuatro variables: Ansiedad Fisiológica, Inquietud, Ansiedad Social y Defensividad.

6.- Los resultados de esta investigación pueden ser publicados, sin identificar a los participantes, en medios de difusión con objetivos académicos.

7.- En caso de consultas sobre sus derechos como sujeto del estudio, puede dirigirse al correo electrónico

m_belen.maurin2017@umce.cl

ernesto.toledo2017@umce.cl

denisse.basaure2017@umce.cl

8- Al aceptar que su hijo/a participe de la investigación, se entenderá que:

- Leyó este formulario de consentimiento.
- Se le ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los beneficios y los derechos que le asisten y que se puede retirar de esta en el momento que lo desee.
- No renuncia a ningún derecho que le asista.
- Firma este documento, voluntariamente, sin ser forzado/a.