

ESTUDIO EN AULAS HOSPITALARIAS: RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y HABILIDADES MOTRICES

NYNY LISBETH QUEVEDO MOJICA
Hospital de Kennedy, Bogotá-Colombia

DRA. CRISTINA DE-LA-PEÑA
Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), España

RESUMEN: La presente propuesta se desarrolla bajo la necesidad de brindar a los niños pacientes de Aulas Hospitalarias la posibilidad de continuar con sus procesos académicos. Esta investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices en estudiantes vinculados a aulas hospitalarias. Para tal fin, se seleccionaron 30 estudiantes (17 niñas y 13 niños) de básica primaria entre 7 y 10 años del Hospital de Kennedy en Bogotá, Colombia. Se utilizaron el Test de Resiliencia para valorar resiliencia, el Test de Inteligencia Emocional para evaluar inteligencia emocional y el Test de Habilidades Motrices para medir las habilidades motrices de los niños. Los resultados indican que existe correlación significativa positiva entre inteligencia emocional y resiliencia, correlación significativa negativa entre inteligencia emocional y habilidades motrices y correlación significativa negativa entre resiliencia y habilidades motrices. Consecuentemente, estos resultados tienen implicaciones educativas interesantes para el diseño de programas de intervención psicoeducativos que fomenten el desarrollo de la resiliencia, inteligencia emocional y de las habilidades motrices de los niños-pacientes del Aula Hospitalaria.

PALABRAS CLAVE: *Aulas Hospitalarias, Habilidades Motrices, Inteligencia Emocional, Resiliencia.*

STUDY IN HOSPITAL CLASSROOMS: RELATIONSHIP BETWEEN RESILIENCE,
EMOTIONAL INTELLIGENCE AND MOTOR SKILLS

ABSTRACT: The present proposal is developed under the need to provide children-patients of Hospital Classrooms with the possibility of continuing with their academic processes. This research aims to analyze the relationship between resilience, emotional

intelligence and motor skills in students linked to hospital classrooms. For this purpose, 30 students (17 girls and 13 boys) of elementary school between 7 and 10 years old were selected from Kennedy Hospital in Bogotá, Colombia. The Resilience Test was used to assess resilience, the Emotional Intelligence Test to assess emotional intelligence and the Motor Skills Test to measure the motor skills of children. The results indicate that there is a significant positive correlation between emotional intelligence and resilience, a significant negative correlation between emotional intelligence and motor skills and a significant negative correlation between resilience and motor skills. Consequently, these results have interesting educational implications for the design of psychoeducational intervention programs that promote the development of resilience, emotional intelligence and the motor skills of children-patients of the Hospital Classroom.

KEYWORDS: *Hospital Classrooms, Motor Skills, Emotional Intelligence, Resilience.*

1. *Introducción*

La problemática central de esta investigación gira en torno al espacio en el que se encuentran vinculados los niños: aulas hospitalarias. La situación de intervención médica inmediata por diversos problemas de salud conlleva a que la atención sea necesaria llevarla dentro de hospitales y clínicas; esta situación aleja a los niños del contexto escolar y representa un obstáculo dentro del trascurso de la normalidad académica y por supuesto, del avance en los procesos educativos. Como resultado de esta situación los niños son desescolarizados, muchas veces teniendo en cuenta los largos períodos que permanecen en el hospital y que no les permiten acudir normalmente a una institución educativa. Las pérdidas de año y retraso en los procesos escolares son algunas de las consecuencias que los niños y sus familias deben asumir cuando termina un proceso de intervención médica o de rehabilitación. Los niños que, por situaciones de salud, no pueden asistir a aulas regulares necesitan continuar en estos procesos y de esta manera, no parar su aprendizaje. Además, hay que tener en cuenta las múltiples situaciones asociadas al estrés, la ansiedad, y demás factores que pueden incidir en la salud física y mental de los niños al estar vinculados a aulas hospitalarias. Con estos factores que además de afectar a los niños puede incidir en su proceso de intervención y recuperación, se hace necesario buscar las estrategias y alternativas con las condiciones de posibilidad existentes para permitir, no solo que los niños continúen en procesos educativos, sino que se les brinde atención, espacios y ambientes propicios para su bienestar.

2. Marco Teórico

2.1. AULAS HOSPITALARIAS

Tradicionalmente, un aula es un salón de clases o espacio para desarrollar o impartir aprendizajes por medio de una pedagogía con un docente presente; por otro lado, la palabra hospital es un lugar donde se presta un servicio de salud a personas con diferentes patologías y están en ese lugar para ser atendidos y tratados, encontrando profesionales de la salud: doctores, cirujanos, enfermeros, etc., que prestan su conocimiento al servicio de los pacientes con el objetivo de lograr una recuperación y un tratamiento; ahora bien, en la presente investigación estos términos se encuentran ligados y buscan encontrar una dirección común en lo referente al bienestar de los niños-pacientes; así, aula hospitalaria se refiere a un espacio que se encuentra en el hospital y es utilizado para desarrollar conocimientos que los imparte un docente. Para Cabezas (2008):

las unidades escolares que se ubican en un hospital para atender a los niños y a las niñas ingresados por periodos de tiempos largos o cortos. Con la creación de estas aulas el alumnado recibe atención educativa durante el periodo de hospitalización con el objetivo de que pueda recibirla con la mayor normalidad posible y disminuir las consecuencias negativas que su hospitalización puede tener en el alumnado tanto a nivel educativo como personal, ya que la hospitalización no solo tiene como consecuencia la interrupción de su desarrollo sino la que tiene en su desarrollo emocional y en sus relaciones sociales y afectivas. (p. 02).

Las aulas hospitalarias desde su concepción nacen como respuesta a una necesidad latente presente en las sociedades donde los niños que por diferentes circunstancias no pueden asistir a una escuela regular deben continuar con sus procesos educativos. De manera concreta en Colombia, se inicia un programa innovador que garantiza la continuidad escolar de los niños y jóvenes que por su condición de enfermedad no pueden asistir a un aula regular. En Bogotá (Colombia) bajo el Acuerdo 453 del 24 de noviembre de 2010 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010) y la Resolución 1012 del 30 de marzo de 2011 (SED, 2011), se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niñas, niños, adolescentes y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud. En esta medida, la atención dada en aulas hospitalarias responde desde la normatividad a un derecho fundamental como es la educación.

El trabajo pedagógico en cada una de las aulas está basado en ambientes de aprendizajes flexibles y un currículo adaptado a las necesidades de cada uno de los estudiantes-pacientes, permitiendo abarcar una educación formal. De esta manera, el programa de aulas hospitalarias se configura como espacio y estrategia educativa que permite que el niño siga su proceso académico con normalidad, ofreciéndole diferentes métodos y herramientas de enseñanza-aprendizaje según sus necesidades (Ariza, 2014).

2.2 RESILIENCIA

Este concepto ha aparecido y se ha consolidado en las últimas décadas gracias a la diversidad de estudios sobre la capacidad para sobrellevar situaciones de forma exitosa (Masten y Tellegen, 2012). Para Vanistendael (1994) la resiliencia es la capacidad de triunfar, de vivir, de desarrollarse de manera positiva y socialmente aceptable, a pesar del estrés o de una adversidad que implica normalmente el grave riesgo de un resultado negativo. Milgram y Palti (1993) definen a los niños y niñas resilientes como aquellos que se enfrentan bien a pesar de los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años más formativos de su vida. González (2011) se refiere a la interacción entre los factores internos y externos de la persona que la permiten superar las dificultades de forma constructiva. Luthard, Cicchetti y Becker (2000) definen resiliencia como un proceso dinámico que permite la adaptación positiva y la capacidad de sobreponerse a la adversidad y Manciaux (2003) como una capacidad del ser humano para afrontar positivamente experiencias adversas gracias a su capacidad mental, conductual y de adaptación.

En síntesis, el término resiliencia encierra la capacidad del ser humano para alcanzar cambios positivos dentro de un ambiente cotidiano adverso (Masten, 2014). En la situación de niños hospitalizados, hace referencia a la adaptación de éstos a las circunstancias de riesgo que viven (Castro y Moreno-Jiménez, 2007). García (2010), describe varios aspectos que posibilitan la capacidad de resiliencia:

- Independencia: límites entre uno mismo y el medio. Se da en la medida de mantener una distancia prudente emocional y física sin caer en el aislamiento.
- Capacidad de relacionarse: habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas buscando un balance entre la afectividad necesaria para sí mismo y con otros.

- Iniciativa: asumir retos y tareas que requieren mayores esfuerzos y retribuciones.
- Humor: capacidad de encontrar el sentido del humor en situaciones difíciles mejora su asimilación y la búsqueda de posibles soluciones.
- Creatividad: juega un papel importante como ayuda en la solución de conflictos.
- Capacidad de pensamiento crítico: capacidad de asumir nuevas posturas combinando varios de los factores anteriores.

La resiliencia está implícita en el trabajo que se realiza con los estudiantes-pacientes siendo ésta una variable de tipo psicológico que sirve de co-ayudante para los niños que se encuentran en el contexto hospitalario desarrollando la capacidad de adaptarse a una nueva situación. La resiliencia en aulas hospitalarias se hace evidente, pues no es fácil de un momento a otro cambiar el estilo de vida: dormir y comer en un hospital, las relaciones interpersonales son diferentes teniendo en cuenta que ya no está con su grupo de amigos; de aquí la importancia del trabajo de los docentes para permitir que el niño cambie su manera de ver las cosas.

En un contexto de aulas hospitalarias donde las condiciones circundantes pareciera que no garantizan espacios y ambientes adecuados para el desarrollo y potenciación de esta capacidad, la triada familia, docente y actividades se consolida como el punto de partida para generar estrategias y prácticas alrededor de fortalecer y desarrollar la capacidad de resiliencia. El docente juega un papel fundamental ya que, permite las prácticas y los espacios con las condiciones necesarias para el desarrollo de la resiliencia y de igual manera contribuyen a que las prácticas sean modificadas continuamente.

2.3. INTELIGENCIA EMOCIONAL

La inteligencia emocional hace referencia a la habilidad que permite a la persona procesar el contenido emocional y usar esta información para guiar su comportamiento y pensamiento (Mayer, Salovey y Caruso, 2008). La OECD (2011) en su informe DeSeCo identifica la inteligencia emocional como una competencia fundamental de niños y adultos necesaria para relacionarse socialmente. Para Bisquerra, Pérez-González y García (2015) la inteligencia emocional hace referencia a que cada persona comprende, expresa y regula las emociones de sí mismo y de los demás de manera diferente. La inteligencia

emocional da cuenta de una serie de factores que los seres humanos pueden aprender y desarrollar y que permiten socializar y desenvolverse como sujetos sociales, así como demostrar capacidades de liderazgo, autoestima, emprendimiento laboral, entre otros aspectos.

Goleman (1996) instaure dentro de la inteligencia emocional una serie de actitudes que en su conjunto representan habilidades concernientes a la relación con el entorno y consigo mismo, destacando:

el autocontrol, el entusiasmo, la empatía, la perseverancia y la capacidad para motivarse a uno mismo. Si bien una parte de estas habilidades pueden venir configuradas en nuestro equipaje genético, y otras tantas se moldean durante los primeros años de vida, la evidencia respaldada por abundantes investigaciones demuestra que las habilidades emocionales son susceptibles de aprenderse y perfeccionarse a lo largo de la vida, si para ello se utilizan los métodos adecuados (p. 32).

Para Gardner (2005), la inteligencia emocional está conformada por dos tipos de inteligencia: la interpersonal, que permite comprender a los demás, y la intrapersonal, que permite configurar una imagen fiel y verdadera de uno mismo. Brasseur, Grégoire, Bourdu y Mikolajczak (2013) también distinguen entre inteligencia emocional interpersonal e intrapersonal.

En el contexto particular de esta investigación, los niños que se encuentran en las aulas hospitalarias presentan diversos cambios en la inteligencia emocional. La influencia de un contexto diferente, la relación obligada con personas diferentes y en ambientes diversos genera que la capacidad de adaptarse, de sobrellevar la situación presente genere sentimientos negativos e incluso pueda generar aislamiento y aversión. De aquí, la importancia de generar prácticas en pro del desarrollo de estas competencias permitiendo que, pese al contexto adverso a sus intereses y expectativas como es un hospital, puedan desarrollar procesos similares a los llevados en instituciones escolares.

2.4. HABILIDADES MOTRICES

El desarrollo motor va evolucionando gracias a la interacción genética-ambiente y constituye un proceso de adaptación mediante el que se produce el dominio de uno mismo y del medio que le rodea (Ferré y Ferré, 2013). Movimientos recurrentes como caminar, correr y saltar constituyen habilidades fundamentales en el progreso cognitivo, emocional y social de los niños (De Jager, 2010; Zelaznik, 2014). Diversas investigaciones (Jaakkola, Hillman,

Kalaja y Liukkonen, 2015; Lubans, Morgan, Cliff, Barnett y Okely, 2010) han relacionado la práctica de las habilidades motrices con la mejora del rendimiento académico.

Las habilidades motrices son un conjunto de movimientos de una o más partes del cuerpo que conforman la base de las prácticas propias de la educación física y sobre las que se asientan las actividades deportivas (Bryant, Duncan y Birch, 2014).

Esta investigación, se basa en la clasificación de las habilidades motrices de Ruiz (1997):

- Habilidades locomotrices: hacen referencia a andar, correr y saltar que constituyen los patrones primarios sobre los que se construyen el resto de movimientos locomotores (salto sobre un pie, salto de obstáculos, brincos y otros).
- Habilidades no locomotrices: hacen referencia al dominio del cuerpo en el espacio como balancearse, inclinarse, estirarse, doblarse, girar, retorcerse, empujar, levantar, tracciones, colgarse, equilibrarse etc.
- Habilidades de proyección y percepción: se refieren a aquellas habilidades necesarias para manipular un objeto o móvil, realizando lanzamientos, recepciones o rebotes (Ureña, 2006).

2.5. RELACIÓN RESILIENCIA, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y HABILIDADES MOTRICES

La resiliencia conlleva procesos de autoconocimiento y relación constante con el entorno, con los demás sujetos y con sus emociones, lo anterior hace pensar que se requiere entonces de un grado de inteligencia emocional para tal fin (Morán, 2015). Un aspecto relevante es la cantidad de emociones que una persona debe afrontar en diversas situaciones y por ende, el manejo que se le pueda dar depende de la inteligencia emocional y de la capacidad de resiliencia, “una de las claves de la relación entre inteligencia emocional y resiliencia radica en el hecho de que los eventos estresantes tienen inherentemente un elevado contenido emocional” (Núñez y Luzurraga, 2017, p.31). Una persona resiliente o con una capacidad de resiliencia desarrollada asume las situaciones de manera positiva, tomando lo que considera puede servir para mejorar como persona y busca los recursos y estrategias necesarios para sacar el provecho a la situación, pese a las condiciones adversas presentadas. En esta medida, un adecuado conocimiento y manejo de las emociones propias y

de los otros permite tener un abanico de posibilidades de mejora constante. Según Morán (2015) la inteligencia emocional facilita la adaptación positiva a las situaciones, por tanto, la resiliencia. De forma empírica, diversas investigaciones (Mikulic, Crespi y Cassullo, 2010; Liu, Wang y Lü, 2013) hallan relación significativa entre inteligencia emocional y resiliencia.

Por otra parte, la práctica de actividad física tiene beneficios directos en el organismo, no solo desde el aspecto fisiológico sino también en aspectos como la autoestima, la autoimagen, el conocimiento de fortalezas y debilidades, entre otros aspectos. En este sentido, para Zaldívar (2014, p.21) “la motricidad puede ayudarnos a trabajar las emociones entendiendo el cuerpo en su globalidad” y Fuster (2015) realiza un trabajo mediante el que expone la amplia gama de posibilidades que brindan las actividades físicas en el desarrollo de la inteligencia emocional y capacidad de resiliencia en los niños. En un estudio empírico, Cevada et al. (2012) encuentran que las personas que practican deporte tienen mayores niveles de resiliencia.

Por consiguiente, el objetivo general de esta investigación consiste en analizar la relación entre la resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices en estudiantes vinculados a aulas hospitalarias.

3. Metodología

3.1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Para la consecución del objetivo general, la investigación se construye a través de una serie de objetivos más específicos:

- Evaluar las habilidades motrices que presentan los estudiantes de aulas hospitalarias.
- Valorar el grado de resiliencia en que se encuentran los niños de aulas hospitalarias.
- Evaluar el nivel de inteligencia emocional que presentan los niños de aulas hospitalarias.
- Analizar la relación entre resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices.

A partir de la fundamentación teórica y de los objetivos planteados, se describen las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1: Existe una relación entre las habilidades motrices y el grado de resiliencia.

Hipótesis 2: Existe una relación entre las habilidades motrices y la inteligencia emocional.

Hipótesis 3: Existe una relación entre el grado de resiliencia y la inteligencia emocional.

3.2. DISEÑO

En este estudio se ha empleado un tipo de diseño no experimental descriptivo correlacional. La elección de este diseño se ha basado en el hecho de que no existe manipulación experimental de las variables, es decir, se ha basado en la observación del fenómeno en su contexto natural para posteriormente ser analizado. En cuanto al tipo de análisis que se ha realizado corresponde a un diseño descriptivo porque se pretende describir las variables, es decir, especificar características o rasgos de las habilidades motrices, la resiliencia y la inteligencia emocional (Sampieri, 1996). También, se emplea un análisis correlacional, ya que el objetivo es describir relaciones entre las variables en un momento determinado y con una muestra concreta.

Es un estudio transversal porque se recogen los datos en un momento puntual.

3.3. MUESTRA

La muestra del presente estudio está constituida por 30 niños (17 niñas y 13 niños) pertenecientes a básica primaria que se encuentran en procesos de intervención y/o rehabilitación en el Hospital de Kennedy, Bogotá. El rango de edad del grupo poblacional está entre los 7 y 10 años. Concretamente, la distribución por edades y sexo es: de 7 años, hay 3 niños y 3 niñas; de 8 años hay 4 niños y 4 niñas; de 9 años hay 3 niños y 5 niñas; y, de 10 años hay 3 niños y 5 niñas.

Los niños que configuran la muestra se caracterizan por:

- Encontrarse hospitalizados por algún tratamiento médico.
- Presentan un diagnóstico con enfermedades crónicas: Meningocele, mucopolisacaridosis, Diabetes, Síndrome Nefrótico, Osteomielitis.
- Necesitan de un acompañamiento de una enfermera.

- Deben tener autorización del médico para iniciar el proceso en las actividades académicas.
- Todos los niños asisten el aula hospitalaria para continuar con su proceso académico.
- Están matriculados en un colegio anexo cerca al hospital.
- La educación es personalizada y por ciclos académicos.
- Se flexibilizan los contenidos curriculares a las necesidades de los estudiantes pacientes.

La estancia de los pacientes-estudiantes es de 3 a 6 meses dependiendo del tratamiento y de su rehabilitación; para los pacientes-estudiantes que se encuentran matriculados al programa asisten con regularidad en la jornada tarde, en un horario de 12:30 a 5:30 pm, teniendo en cuenta las indicaciones de la parte médica. La gran mayoría de los estudiantes tienen de 2 a 3 años de antigüedad en el programa Aulas Hospitalarias.

3.4. INSTRUMENTOS

A continuación, se describen los instrumentos de recogida de información utilizados en esta investigación:

- Test de Resiliencia (Gonzales, 2016): este instrumento mide varios factores dentro de la resiliencia. Esta autora enmarca tres categorías generales: los factores protectores internos que se refieren a habilidades para la solución de problemas; factores protectores externos, que se refieren a la posibilidad de contar con apoyo de la familia y la empatía, que mide el comportamiento altruista y prosocial. El test se desarrolla en poblaciones infantiles y permite abarcar un grupo poblacional de niños entre 7 y 15 años. Consiste en 32 indicadores o ítems que el niño tiene que ir contestando. Las respuestas tienen el formato de una escala Likert que van del 1 al 5, indicando 1: nunca, 2: algunas veces, 3: indeciso, 4: la mayoría de las veces y 5: siempre. Teniendo en cuenta la puntuación asignada a cada una de las opciones de respuesta, se hace la sumatoria teniendo en cuenta que cada categoría a analizar cuenta con un número determinado de preguntas definida de la siguiente manera:
 - Factores protectores internos: 25, 21, 20, 27, 24, 18, 17, 30, 28, 26, 23, 29, 31, 32

Total de reactivos = 14

- Factores protectores externos: 13, 15, 12, 4, 14, 16, 10, 6, 1, 11, 5

Total de reactivos = 11

- Factor empatía: 22, 19, 7, 8, 9, 2, 3

Total de reactivos = 7

Para poder obtener un resultado en cada uno de los factores a analizar, se suman las puntuaciones de cada una de las preguntas (reactivos) en cada categoría: Total nivel resiliencia: Puntuación: mínima 32, máxima 160. (Resiliencia baja: 32 a 74 puntos); (Resiliencia moderada: 75 a 117 puntos); (Resiliencia alta: 118 a 160 puntos).

- Test de Inteligencia Emocional (Arbouin, 2009): se utiliza el cuestionario realizado por este autor de la Universidad de la Sabana, diseñado para la población infantil colombiana. Este test está formado por 5 subescalas que pueden ser aplicadas a una población entre 8 y 15 años. En la tabla 1 se describen las subescalas de este test de inteligencia emocional.

Tabla 1. Descripción de subescalas del Test de Inteligencia Emocional

SUBESCALAS	DESCRIPCIÓN
Autoconciencia	Principalmente se caracteriza por la capacidad de sintonizar la información de los sentimientos, sensaciones, intenciones y acciones para comprender de esta manera la forma en que la persona se comporta o reacciona ante cualquier situación y ser consciente de esto
Autocontrol	Es la habilidad que tiene cada persona de controlar sus emociones, impulsos y comportamientos, sin dejar que sean éstos quienes controlen a la persona. De esta manera puede pensar anticipadamente ante una situación y controlar sus actos
Aprovechamiento Emocional	Es la capacidad de búsqueda de los propios objetivos y de realización de metas a base de la persistencia ante los objetivos propuestos, enfrentando y solvento problemas de la mejor manera, siempre con iniciativa y entusiasmo.
Empatía	Es la habilidad que se tiene para comprender a los demás, en sus sentimientos y emociones. También es la capacidad de ponerse en el lugar del otro para entender mejor sus problemas y así poder brindar ayuda y apoyo.

Habilidades Sociales	Principalmente es la capacidad de entablar buenas relaciones con los demás, logrando la facilidad de dirigir grupos, realizar negocios y trabajo en equipo.
-----------------------------	---

Fuente: Adaptación de Arbouin (2009, p. 8)

El test consiste en presentar diversas láminas a los niños (cada ítem consta de tres láminas presentadas) con situaciones cotidianas donde los niños interactúan con el contexto y con diferentes personas. En todas las láminas aparece el mismo personaje de manera que se pueda identificar y se vea en diferentes situaciones. Después, se realizan una serie de preguntas que se analizarán de acuerdo a la clasificación de las subescalas. Para realizar un ejercicio de valoración y análisis de la información se utiliza una escala Likert que va del 1 al 5 indicando, 1: nunca, 2: algunas veces 3: indeciso, 4: la mayoría de veces y 5: siempre. Para la realización de la puntuación, se toma en cuenta los valores asignados anteriormente y la sumatoria total de los mismos: Puntuación mínima 11, máxima 55. (Bajo nivel de inteligencia emocional: 11 a 25); (Nivel medio de inteligencia emocional: 26 a 40); (Nivel alto de inteligencia emocional: 41 a 55).

- Test de habilidades motoras básicas (Abin y Rodríguez, 2010): debido a las características de los niños de la muestra, se utiliza el test documentado por los autores en “Ejercicios adaptados de habilidades motrices básicas para el desarrollo de orientación y movilidad espacial para escolares ciegos de primer grado”. Pese a que la población que se maneja dentro de la investigación no presenta las particularidades descritas en el documento, se utilizan los recursos y parámetros de mediciones suprimiendo solamente lo referente a ayudas sonoras y acompañamientos del docente en el desarrollo de los ejercicios. Se utiliza el referente de los ejercicios que se describen en la tabla 2.

Tabla 2. Ejercicios para evaluar habilidades motrices básicas

Caminar	Correr	Lanzar	Saltar	Atrapar
<ul style="list-style-type: none"> • En línea recta. • En zig-zag. • En punta de pies. • Con obstáculos: pelotas, rodillos, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • En línea recta. • En zig-zag. • Con un objeto en la mano. • Con un objeto en cada mano. • Con obstáculos: pelotas, rodillos, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con dos manos. • Por encima de la cabeza. • Dentro de un aro. • Con la mano derecha-izquierda 	<ul style="list-style-type: none"> • Con pie junto • Con pie derecho-izquierdo • En zig-zag • Salto de altura • Salto de profundidad • Salto sobre obstáculos 	<ul style="list-style-type: none"> • Con la mano derecha-izquierda • Con ambas manos • Después de un rebote • Después de un lanzamiento

Fuente: Elaboración propia

Con base en los ejercicios referenciados, se diseña una tabla de evaluación que da unas valoraciones según la ejecución de cada uno de los ejercicios:

- **Muy Insuficiente (1)** No realiza el movimiento.
- **Insuficiente (2)** Presenta dificultad en la realización del movimiento.
- **Aceptable (3)** Realiza el movimiento, pero presenta inconvenientes al momento de cambiar de actividad.
- **Satisfactorio (4)** Realiza el movimiento, aunque presenta deficiencias mínimas, durante el ejercicio se evidencia apropiación de la habilidad.
- **Excelente (5)** Realiza correctamente el movimiento sin presentar alteraciones al cambio de actividad. Evidencia apropiación de la habilidad.

La puntuación final resulta de la sumatoria según la escala de valoración anteriormente presentada. Teniendo en cuenta que las habilidades motrices hacen referencia a varios movimientos, la suma de las valoraciones da cuenta de varios niveles: puntuación mínima 23, máxima 115. (Nivel bajo en el desarrollo de habilidades motrices: 23 a 53); (nivel medio en el desarrollo de habilidades motrices: 54 a 84); (nivel alto en el desarrollo de habilidades motrices: 85 a 115).

3.5. PROCEDIMIENTO

En primera instancia, se planteó la propuesta a la directora del hospital y coordinadores del programa de aulas hospitalarias, además de contar con el aval del grupo de Secretaria de Educación y el rector de la institución anexa al

hospital y que cuenta con la vinculación al programa de aulas hospitalarias del Hospital de Kennedy, Bogotá, Colombia. Se solicitaron todos los permisos necesarios. A continuación, se selecciona la muestra a trabajar de 30 niños (13 niños y 17 niñas) entre 7 y 10 años y se informa a los padres de familia la intención del proyecto de investigación. Posteriormente, se organizan y preparan los materiales y actividades para el desarrollo de las tres pruebas: inteligencia emocional, resiliencia y habilidades motrices básicas. Durante el mes de noviembre de 2017 se realizan las pruebas con la muestra escogida, siguiendo en protocolo establecido, respetando los tiempos de intervención y contando con el aval del personal del hospital y sus observaciones. Se solicita cupo en el Colegio anexo al Hospital o dentro de la localidad y se reúnen los documentos requeridos por la Institución Educativa.

La duración aproximada de las pruebas fue de 20 minutos y el orden fue en todos los alumnos igual: teniendo en cuenta que ya se tiene organizadas las fichas analíticas de cada estudiante, se partió de este orden para administrar y aplicar las diferentes pruebas; primero se administró el test de resiliencia, luego se administró el test de inteligencia emocional y por último, el test de habilidades motrices. Todas las pruebas las pasó el investigador en situación clínica, es decir, el alumno y el investigador solos.

3.6. ANÁLISIS DE DATOS

Una vez corregidos los test siguiendo las instrucciones correspondientes para cada uno de ellos, se procesaron los datos en el programa informático SPSS versión 21.0 para Windows.

Los análisis estadísticos realizados en la investigación han sido, por un lado, descriptivos como media, mediana y desviación estándar de cada variable; y, por otro lado, correlacionales utilizando la correlación de Pearson con el objetivo de analizar la posible relación entre las tres variables (resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices).

4. Resultados

En relación al análisis descriptivo, se muestran a continuación los resultados de los estadísticos descriptivos de cada variable. En la tabla 3 se observan los resultados de la prueba de inteligencia emocional. Los niños obtienen una puntuación media en inteligencia emocional mayor que las niñas. Según los baremos de la prueba, los niños tienen un nivel alto de inteligencia emocio-

nal, las niñas se encuentran en un nivel medio de inteligencia emocional y, la muestra en general, presenta un nivel medio de inteligencia emocional.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de inteligencia emocional

	Media	Mediana	Desviación Estándar
Niños	48,84	48	3,87
Niñas	30,52	29	8,04
Total	38,46	41,50	11,27

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se observan los resultados de la prueba de resiliencia. Los niños obtienen una puntuación media en resiliencia mayor que las niñas. En función de los baremos de la prueba, los niños están en un nivel alto de resiliencia, las niñas se encuentran en un nivel medio de resiliencia y, la muestra en general, está en un nivel medio de resiliencia.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de resiliencia

	Media	Mediana	Desviación Estándar
Niños	130,15	130	10,76
Niñas	78,82	82	22,04
Total	101,06	106,50	31,39

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se observan los resultados de la prueba de habilidades motrices. Las niñas obtienen una puntuación media en habilidades motrices mayor que los niños. Las niñas según los baremos de la prueba se encuentran en un nivel bajo y los niños en un nivel medio. A nivel general, la muestra está en un nivel bajo.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de habilidades motrices

	Media	Mediana	Desviación Estándar
Niños	37,69	37	5,26
Niñas	64,41	64	11,28
Total	52,83	49	16,22

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al análisis correccional, para establecer la relación entre las variables de inteligencia emocional, resiliencia y habilidades motrices; estas variables al ser continuas y con número muestral significativo se pueden realizar un análisis a través del estadístico de correlación de Pearson con un nivel de significación .05.

Los resultados obtenidos evidencian que existe correlación significativa positiva alta entre inteligencia emocional y resiliencia ($r=.995$; $p=.000$); que existe una correlación significativa negativa alta entre inteligencia emocional y habilidades motrices ($r=-.986$; $p=.000$); y, que existe una correlación significativa negativa alta entre resiliencia y habilidades motrices ($r=-.991$; $p=.000$).

5. Discusión / Conclusiones

El objetivo principal de la investigación se centró en analizar la relación entre resiliencia, inteligencia emocional y las habilidades motrices en estudiantes vinculados a aulas hospitalarias. Los resultados obtenidos confirman la relación significativa entre resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices.

En cuanto a la primera hipótesis, los datos indican que existe relación significativa negativa entre resiliencia y habilidades motrices, esto implica que, a medida que se aumenta las habilidades motrices disminuye directamente el nivel de resiliencia. Este resultado está en dirección contraria a la propuesta por Zaldívar (2014) que indica que entrenar las habilidades motrices mejora la capacidad de autoconocimiento y conocer las fortalezas y debilidades.

En cuanto a la segunda hipótesis, los datos señalan que existe relación significativa negativa entre inteligencia emocional y habilidades motrices, esto implica que, a medida que se aumentan las habilidades motrices disminuye directamente el nivel de inteligencia emocional. Estos resultados están en una línea opuesta al planteamiento de Ruano (2004 citado por Zaldívar, 2014), para quien trabajar las habilidades motrices mejora el estado de ánimo y la capacidad de determinar las posibilidades, debilidades y límites de las propias capacidades y de las de otros.

En cuanto a la tercera hipótesis, los resultados indican que existe relación significativa positiva entre resiliencia e inteligencia emocional, por lo que si se aumenta el nivel de resiliencia se aumenta el grado de inteligencia emocional. Para Morán (2015) los aspectos que complementan cada una de estas variables están directamente relacionados. Además, los factores asociados a permanecer

en un hospital generan diversas situaciones que afectan estas dos variables (Núñez y Luzurraga, 2017).

En síntesis, se pueden establecer como conclusiones de la investigación las siguientes:

- Se han valorado las habilidades motrices de los niños de la muestra, presentando un nivel bajo en la ejecución de tareas motoras.
- Se ha valorado el grado de resiliencia de los niños de la muestra, obteniendo un nivel medio en la realización de la prueba.
- Se ha valorado el nivel de inteligencia emocional, alcanzando un nivel medio en la prueba ejecutada por los niños.
- Existe relación entre las variables: resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices. En cuanto a la relación de las habilidades motrices con resiliencia e inteligencia emocional es negativa, por lo que, estimulando la motricidad disminuimos la resiliencia y la inteligencia emocional. En lo que respecta a la relación significativa positiva entre resiliencia e inteligencia emocional, la resiliencia y la inteligencia emocional comprenden aspectos que se desarrollan de manera similar, es decir, una persona resiliente maneja una competencia social desde la inteligencia emocional que le permite no solo tener empatía dentro de un grupo social sino también superar situaciones adversas, ser propositivo y crítico, buscando siempre una mejora individual y grupal.

El programa de Aulas Hospitalarias se presenta como una oportunidad de brindar a los niños las condiciones necesarias para que continúen con sus procesos académicos y fortalezcan sus niveles de resiliencia e inteligencia emocional, mejorando su bienestar integral. Este programa permite el desarrollo de los niños, teniendo en cuenta las condiciones médicas, tratamientos y tiempos de estancia en el hospital.

Las principales limitaciones de la investigación hacen referencia, por un lado, a la disposición por parte de los padres de familia que ponen inconvenientes a otro tipo de intervenciones ajenas a las realizadas por el personal médico. Por esto, es necesario un trabajo de concienciación sobre la necesidad de continuar con los procesos académicos de sus hijos. Por otro lado, a la fluctuación de los niños pacientes, que muchas veces interrumpen sus tratamientos o tiempos de intervención y de esta manera la muestra tiende a ser menor. Los tiempos establecidos muchas veces deben ser modificados

debido a situaciones ajenas a la investigación, lo que dificulta llevar a cabo el cronograma establecido.

Para finalizar decir, que el desarrollo de líneas de trabajo futuras, pueden ir encaminadas a abarcar un tamaño muestral mayor con otros hospitales y a fomentar que el apoyo que se brinde a los niños pueda cubrir la totalidad de áreas académicas garantizando una continuidad en los procesos escolares trabajando desde la capacidad de resiliencia y la inteligencia emocional.

REFERENCIAS

- ABIN, T. y RODRÍGUEZ, C. (2010). Ejercicios adaptados de habilidades motrices básicas para el desarrollo de orientación y movilidad espacial para escolares ciegos de primer grado. *Revista digital EF Deportes*, 15,143. Recuperado el 10 de diciembre de 2017 de: <http://www.efdeportes.com/efd143/habilidades-motrices-basicas-para-escolares-ciegos.htm>.
- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ (2010). *Acuerdo 453 de 2010 “Por medio del cual se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud”*. Recuperado el 18 de diciembre de 2017 de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=40792>
- ARBOUIN, C. (2009). *Diseño de una Escala de Inteligencia Emocional para Niños de 5 a 7 años*. Facultad de Psicología, Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia. Recuperado el 10 de diciembre de 2017 de: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2545/121916.pdf;sequence=1>.
- ARIZA, L. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista educación y futuro digital*, 9, 54-59.
- BISQUERRA, R., PÉREZ-GONZÁLEZ, J. y GARCÍA, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Madrid: Síntesis.
- BRASSEUR, S., GRÉGOIRE, J., BOURDU, R. y MIKOLAJCZAK, M. (2013). The profile of emotional competence (PEC): development and validation of a self-reported measure that fits dimensions of emotional competence theory. *Plos One*, 8(5), e62635.
- BRYANT, E., DUNCAN, M. y BIRCH, S. (2014). Fundamental movement skills and weight status in British primary school children. *European Journal of Sport Science*, 14(7), 730-736.
- CABEZAS, A. (2008). Aulas hospitalarias. *Revista digital Innovación y experiencias educativas*, 13. Recuperado el 18 de diciembre de 2017 de: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_13/ALBA_CABEZAS_1.pdf.

- CASTRO, E. y MORENO-JIMÉNEZ, B. (2007). Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos. *Psicología en Estudio*, 12, 81-86.
- CEVADA, T., CERQUEIRA, L., DE MORAES, H., DOS SANTOS, T., POMPEU, F. y DESLANDEZ, A. (2012). Relationship between sport, resilience, quality of life and anxiety. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 39(3), 85-89.
- DE JAGER, M. (2010). *Mente en acción. Movimientos que mejoran la mente*. Tucci Publishing.
- FERRÉ, J. y FERRÉ, M. (2013). *Neuro-psico-pedagogía infantil. Bases neurofuncionales del aprendizaje cognitivo y emocional*. Barcelona: Lebón.
- FUSTER, V. (2015). Propuesta educativa para el trabajo de las emociones a través del área de Educación Física en primaria. *Revista digital EF Deportes*, 20, 210. Recuperado el 23 de diciembre de 2017 de: <http://www.efdeportes.com/efd210/el-trabajo-de-las-emociones-a-traves-de-educacion-fisica.htm>.
- GARCÍA, M. (2010). *Factores de resiliencia en la educación de los niños y niñas entre 8 y 9 años, en la unidad educativa Emaús de Fe y Alegría de Quito* (Tesis de pregrado) Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.
- GARDNER, H. (2005). *Estructuras de la Mente. La Teoría de las Inteligencias Múltiples*. México: FCE.
- GOLEMAN, D. (1996) *Inteligencia Emocional*. México: Círculo Emprendedor.
- GONZALES, N. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. México: Ediciones Eón.
- GONZÁLEZ, N. (2011). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- JAAKKOLA, T., HILLMAN, C., KALAJA, S. y LIUKKONEN, J. (2015). The associations among fundamental movement skills, self-reported physical activity and academic performance during junior high school in Finland. *Journal of Sports Sciences*, 33(16), 1719-1729.
- LIU, Y., WANG, Z. y LÜ, W. (2013). Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 850-855.
- LUBANS, D., MORGAN, F., CLIFF, D., BARNETT, L. y OKELY, A. (2010). Fundamental movement skills in children and adolescents. *Sports Medicine*, 40(12), 1019-1035.
- LUTHAR, S., CICCHETTI, D. y BECKER, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- MANCIAUX, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. España: Gedisa.
- MASTEN, A. (2014). Invited commentary: resilience and positive youth development frameworks in developmental science. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(6), 1018-1024.
- MASTEN, A. y TELLEGEN, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology:

- contributions of the project competence longitudinal study. *Developmental and Psychopathology*, 24(2), 345-361.
- MAYER, J. SALOVEY, P. y CARUSO, D. (2008). Emotional intelligence. Newability or eclectic traits? *American Psychologist*, 63(6), 503-517.
- MIKULIC, I., CRESPI, M. y CASSULLO, G. (2010). Evaluación de la inteligencia emocional, la satisfacción vital y el potencial resiliente en una muestra de estudiantes de Psicología. *Anuario de Investigaciones*, 17, 169-178.
- MILGRAM, N. y PALT, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*, 27, 207-221.
- MORÁN, M. (2015) *Resiliencia en adolescentes y su relación con la inteligencia emocional* (Tesis maestría). Universidad de Valladolid, Castilla y León, España.
- NÚÑEZ, M. y LUZURRAGA, M. (2017). Relación entre resiliencia e inteligencia emocional. Implicaciones en el desarrollo de competencias socioemocionales. *Revista Digital Campus Educación*, 1(3) 31-34.
- OECD (2011). Education and Skills. En OECD (2011), *Better policies for development: recommendations for policy conference* (p.80). OECD.
- RUIZ, L. (1997). *Deporte y Aprendizaje. Procesos de Adquisición y Desarrollo de Habilidades*. Editorial Visor. Madrid, España.
- SAMPIERI, R. (1996). *Metodología de la investigación*. México: Editorial McGraw-Hill.
- SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO (SED) (2011). *Resolución 1012 del 30 de marzo de 2011*.
- UREÑA, N., UREÑA, F. y ALARCÓN, F. (2008) Una propuesta de evaluación para las habilidades motrices básicas en Educación Primaria a través de un juego popular: la oca. *Revista RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 14, 35-42.
- VANISTENDAEL, S. (1994). *Resilience: a few key issues*. Malta: International Catholic Child Burea.
- ZALDÍVAL, N. (2014) *Mejora de la educación emocional a través de la motricidad*. (Tesis pregrado). Universidad de la Rioja, La Rioja, España.
- ZELAZNIK, H. (2014). The past and future motor learning and control: what is the proper level of description and analysis? *Kinesiology Review*, 3, 38-43.

AUTORES DEL ARTÍCULO

NYNY LISBETH QUEVEDO MOJICA. Hospital de Kennedy. Bogotá-Colombia.

Correo electrónico: ninylique@yahoo.es

DRA. CRISTINA DE-LA-PEÑA. Universidad Internacional de la Rioja (UNIR) España.

Correo electrónico: cristina.delapena@unir.net