

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANSIEDAD Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

(Estudio realizado con niños de 8 a 12 años que cursan el nivel primario de la ciudad de Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

JENNIFER LIZETH AGUILAR RINCÁN

CARNET 15131-16

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2021

CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANSIEDAD Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

(Estudio realizado con niños de 8 a 12 años que cursan el nivel primario de la ciudad de Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

JENNIFER LIZETH AGUILAR RINCÁN

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTHA ROMELIA PÉREZ CONTRERAS DE CHEN
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. ELENA FABIOLA HURTADO BONATTO

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. LUIS ANGEL MOIR SANDOVAL

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTORA ACADÉMICA: MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN

SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 24 de octubre de 2020

Ingeniera:

Nivia del Rosario Calderón de León

Subdirección Académica

Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango

Estimada Ingeniera:

Reciba un afectuoso saludo con el deseo de que sus actividades se realicen con éxito.


Por medio de la presente, me permito hacer de su conocimiento que la estudiante JENNIFER LIZETH AGUILAR RINCÁN quien se identifica con No. De carné 15131-16, ha concluido el trabajo de tesis titulado:

Ansiedad y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

(Estudio realizado con niños de 8 a 12 años que cursan el nivel primario de la ciudad de Quetzaltenango)

Con lo que, bajo mi asesoría, damos por concluido el proceso de Tesis II.

Atentamente.


M.A. Fabiola Hurtado Bonatto
Código docente 19105
Colegiada 568
Licda. Fabiola Hurtado Bonatto
PSICOLOGA CLINICA
COLEGIADA No. 568



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante JENNIFER LIZETH AGUILAR RINCÁN, Carnet 15131-16 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 053093-2021 de fecha 9 de marzo de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

ANSIEDAD Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
(Estudio realizado con niños de 8 a 12 años que cursan el nivel primario de la ciudad de Quetzaltenango)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 16 días del mes de marzo del año 2021.



Universidad
Rafael Landívar
Tradiciones Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

**MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

Agradecimientos

A mis padres por apoyarme durante toda la carrera, darme ánimos y por preocuparse en todo momento para que tuviera lo que necesitara.

A mis hermanos por darme momentos de alegría.

A mi hermana Gaby y mis sobrinos Daniela y Santiago por darme amor y cariño.

A mis amigos Pablo y Edu por brindarme apoyo y compartirme sus conocimientos y sabiduría en todo momento.

A mis catedráticos por sus conocimientos, tiempo y paciencia durante el proceso formativo.

ÍNDICE

Pág.

Resumen

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Ansiedad.....	6
1.1.2 Tipos de ansiedad.....	7
1.1.3 La crisis de ansiedad.....	8
1.1.4 Manejar la ansiedad.....	10
1.1.5 Ansiedad Pediátrica.....	12
1.1.6 Factores desencadenantes de ansiedad en niños.....	13
1.1.7 Ser consciente: una herramienta contra la ansiedad.....	14
1.2 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.....	16
1.2.1 Definición.....	16
1.2.2 Historia.....	17
1.2.3 Niños hiperactivos versus inquietos.....	18
1.2.4 Química cerebral.....	19
1.2.5 Síntomas.....	20
1.2.6 Criterios diagnósticos.....	22
1.2.7 Tratamiento.....	23
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	26
2.1 Objetivos.....	27
2.1.1 Objetivo general.....	27
2.1.2 Objetivos específicos.....	27
2.3 Definición conceptual de las variables.....	27
2.3.2 Definición operacional de las variables.....	28

2.4 Alcances y limites.....	29
2.5 Aportes.....	29
III. MÉTODO.....	30
3.1Sujetos.....	30
3.2 Instrumentos.....	30
3.3Procedimiento.....	31
3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	32
IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES.....	44
VIII. REFERENCIAS.....	45
ANEXOS	

Resumen

La información que se ofrece de la salud mental a la sociedad guatemalteca es limitada por lo que no hay un buen control sobre el tema y los trastornos mentales son aún más perjudiciales si se desconocen. El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad afecta principalmente a niños, por lo que su desarrollo óptimo se ve alterado e impacta en su futuro al no ser tratado debidamente; por otra parte, la ansiedad es parte normal de la vida, sin embargo, al ser excesiva causa numerosas consecuencias en el desenvolvimiento de quien lo sufre. El objetivo del estudio es establecer si existe una relación estadísticamente significativa entre ansiedad y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un grupo de 40 niños de ambos sexos entre 8 a 12 años del Instituto de estudios avanzados IEA y la Escuela oficial urbana 20 de octubre de Quetzaltenango.

La investigación es de tipo cuantitativa con diseño descriptivo, se llevó a cabo por medio de una evaluación con el cuestionario de ansiedad infantil CAI., seguidamente se aplicó el test de evaluación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad EDAH el cual tiene como objetivo medir los factores primordiales de dicho trastorno, con los resultados se concluye que ambas variables tienen una relación negativa baja. De esta manera se buscó beneficiar tanto a profesores y padres de familia al brindarles apoyo e información adecuada sobre el tema.

Palabras clave: hiperactividad, ansiedad, trastorno, déficit, inatención, infantil, impulsividad.

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental es uno de los aspectos a los que se les debe dar la importancia necesaria para poder llevar una vida plena y saber enfrentar los problemas que puedan surgir a diario. Dentro de la población es de sumo interés que los más pequeños tengan los recursos emocionales suficientes para que crezcan y se desarrollen de una manera adecuada. Sin embargo, llegan a surgir inconvenientes dentro de su desenvolvimiento educativo, los cuales ni sus padres, ni el personal académico pueden enfrentar ya que muchas veces desconocen el origen de dichos problemas tal y como lo es el trastorno por déficit de atención. El estar desinformado acerca de este tipo de alteraciones ocasiona que se le acuse al niño de ser rebelde o mal criado, lo único que esto genera son dificultades a largo plazo en la vida adulta del infante.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por ser un problema neurobiológico el cual se detecta en la infancia e implica síntomas como lo es la inatención o impulsividad. Para ser clasificado en una alteración mental debe tomarse en cuenta la intensidad y frecuencia con la que se manifiesta normalmente. Tiene su inicio antes de los doce años de edad, no es causado por otro desorden médico y principalmente se distingue por qué tanto deteriora o interfiere en lo que es el rendimiento en distintas áreas de la vida. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad suele afectar mayoritariamente a varones que, a mujeres, individuos entre el grupo infante-juvenil. Genera consecuencias en el niño ya que se le presentan dificultades para la retención de información escolar y al obedecer y seguir instrucciones.

La vida que se lleva hoy en día está llena de altas demandas lo cual hace que las personas desarrollen distintos desordenes tanto físicos como mentales. Uno de los más frecuentes es la ansiedad, la cual se describe como un sentimiento desagradable de miedo, se presenta como una señal de alerta que advierte de una posible situación peligrosa o amenazante, normalmente el peligro es de origen desconocido. Cabe mencionar que es parte de la vida cotidiana ya que es una de las muchas respuestas emocionales del ser humano, pero a veces suele salirse de control por lo que es necesario acudir con un profesional para disminuirla. Entre los síntomas que suelen presentarse están las complicaciones respiratorias, sudoración, incomodidad, la palpitación cardíaca aumenta, dolores inexplicables, mareos, hiperventilación, entre otros.

Existen distintos tipos de trastorno de ansiedad que pueden llegar a surgir, los cuales tienen ciertos factores que los desencadenan, como por ejemplo rasgos de personalidad como el ser una persona tímida y reprimida al momento de experimentar nuevas situaciones o conocer a más gente, otro aspecto a tomar en cuenta son los eventos traumáticos ocasionados en la primera infancia y el historial familiar. Los niños también son expuestos a sufrir ansiedad al no ser capaces de comprender lo que se les pide en el entorno en el que se desenvuelven, y genera dentro de sí mismos una desesperación que al ser constante puede convertirse en una ansiedad. La escuela es uno de los lugares en donde más tiempo pasan los niños por lo que se les debe poner suma atención a su rendimiento académico y a su conducta ya que podrían surgir alteraciones.

La investigación que se llevó a cabo busca como fin principal generar información acerca de cómo surge la ansiedad y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como también informar sobre las distintas maneras para afrontarlos, los datos serán para uso personal como para instituciones académicas y padres de familia para que de esta manera puedan tener herramientas para afrontar situaciones con los infantes y apoyarlos en este tipo de dificultades.

Con el fin de dar a conocer más sobre los temas de interés en este estudio, se procede a profundizar en una variedad de investigaciones con información acerca de estos mismos.

Quiros (2018) en la tesis titulada *Ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria de la Universidad San Carlos de Guatemala* en el que el objetivo fue identificar las características de ansiedad que se presentan en niños comprendidos entre 6 a 8 años de edad de la escuela pública Rayo de luz ubicada en Verbena zona 7. La investigación de tipo cuantitativa y diseño descriptivo se realizó a través de la técnica de muestreo probabilístico, se utilizó el cuestionario de ansiedad CAS. Al igual que la implementación de estrategias como talleres focalizadas en manifestaciones cognitivas con el fin de descentralizar las cogniciones negativas de los niños e integrar una perspectiva positiva acerca de la situación por la que atraviesan. Con los datos obtenidos se muestra que cerca de la mitad de los niños evaluados y que cursan por primera vez el grado de primaria presentan un nivel de ansiedad moderado por lo que se considera como un nivel que puede ser controlado y de cierto modo adaptativo.

Tayeh, *et, al.* (2016) En el artículo titulado *trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia* que aparece en la revista electrónica *Precop SCP* volumen 15, núm. 1, pps. 9-12, menciona que en

estudios epidemiológicos un 2.8% y 32% de niños y adolescentes son propensos a sufrir este trastorno, puede variar de acuerdo a las edades y géneros en los cuales la ansiedad femenina antes de la pubertad predomina. Entre los primeros meses de vida del infante es normal que surja ansiedad ante la separación de su figura de apego o a conocer personas extrañas, durante su etapa escolar suelen aparecer miedos a sufrir enfermedades o que sus seres queridos enfermen, en la adolescencia se manifiestan temores a ciertas situaciones sociales. Este tipo de trastorno provoca el surgimiento de una conducta evitativa la cual crea un bloqueo en el desarrollo normal del niño. Otro factor influyente es el estilo de crianza que padres de familia promueven hacia sus hijos enseñan respuestas poco adaptativas, se comportan de manera controladora o invasora en ciertas situaciones.

Salanic (2014) en la tesis titulada Ansiedad infantil y comportamiento en el aula de la Universidad Rafael Landívar de Quetzaltenango donde el objetivo fue determinar cómo influye este trastorno en el comportamiento en dicho entorno. La población con la que se trabajó fueron 92 niños comprendidos entre los 6 a 8 años de edad que estudian en varios establecimientos públicos del municipio de Cantel, Quetzaltenango. La investigación de tipo cuantitativa, diseño descriptivo y metodología estadística de proporciones, utilizó el cuestionario de ansiedad infantil CAI, que determina e interpreta la escala de ansiedad durante el período de infancia. Con el reflejo de estos datos se concluye que la ansiedad infantil influye negativamente en el comportamiento del niño en el aula ya que muestra alteración en su actuar por lo que suele quedarse solo al no ser aceptada su conducta por los demás y en consecuencia no responde adecuadamente a las expectativas, por lo que es importante que los docentes observen el comportamiento de los niños y presten atención a aquellos cuya conducta no responde a las expectativas esperadas en el contexto escolar e incluyan expresiones motivacionales.

Orgilés (2012) en el artículo titulado Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes que aparece en la revista electrónica ELSEVIER volumen 5, núm. 2, páginas 115-120 del mes de junio; explica que la ansiedad durante la etapa de infancia y adolescencia conforma una parte importante de riesgo para el acrecentamiento de los trastornos de ansiedad en fases evolutivas posteriores. El estudio de tipo transversal no intervencionista examinó las características principales de dicho desorden y con qué frecuencia surgen en los sujetos mencionados, los resultados arrojaron un 26,41% de niños y adolescentes con puntuaciones elevadas en cualquier

trastorno de ansiedad. Se hallaron diferencias en tanto a edades hacia todas las alteraciones con excepción de los miedos físicos, se remarcó ansiedad generalizada en mayores y la ansiedad por separación en menores. Por lo que es importante que desde las áreas de salud mental se hagan intervenciones para una detección temprana de los síntomas en infantes y de esa manera facilitar el proceso al evitar un desarrollo posterior.

Polo y Díaz (2011) en el artículo titulado Ansiedad en la revista electrónica *Revistas Bolivianas* volumen 35, del mes de septiembre, menciona que la ansiedad es considerada como un trastorno neurótico, el cual generalmente se produce por experiencias desagradables en su mayoría durante la infancia y se presentan tras cambios significativos en la vida de la persona, de esta manera el sujeto se dispone en una reacción de alerta cuando surgen situaciones peligrosas sin tener un estímulo real. Al incrementarse la preocupación excesivamente se pierde el control ante las situaciones cotidianas, en niños las áreas académicas son afectadas considerablemente y los restringe de tener un desarrollo y aprendizaje óptimo, con el tiempo se desarrolla un deterioro en distintas áreas en las que se desenvuelven. El tratamiento aplicado puede ser de tipo psicoterapéutico o farmacológico, el primero consiste en someter al sujeto a circunstancias que considere amenazantes y demostrar de esta manera su pensamiento irracional, y el segundo es la administración de ansiolíticos e implementar la terapia que mantendrá el control del paciente.

Ramos (2016) menciona en el artículo titulado la cara oculta del TDAH que aparece en la revista *psicología, conocimiento y sociedad* de la revista electrónica Scielo Uruguay volumen 6, núm. 1, del mes de mayo. Explica que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el principal diagnóstico psiquiátrico que reciben niños y adolescentes, el principal concepto social en torno a este trastorno es concebir a la persona que lo padece como un ser que posee una mente enferma, la cual debe ser medicada para estar en los estándares cognitivos y comportamentales establecidos desde el punto de vista de la cultura, la ciencia y lo social. La metodología utilizada en este estudio fue la revisión de artículos indexados en las bases de datos Latindex, Scopus y Web of Science desde el 2001 hasta el 2014. La principal conclusión que emerge en el presente análisis es la invitación a reflexionar sobre el papel que juegan los actores envueltos en la práctica de la salud mental infantil, en el que un diagnóstico psicopatológico puede influir en la construcción de la identidad del ser humano.

Auyón (2016) en la tesis titulada hiperactividad en niños de 6 a 9 años de la Universidad del ISTMO, cuyo objetivo fue determinar las causas del por qué el 85% de los niños no son diagnosticados y detectar el impacto que se produce en la casa y en el colegio. Dicha investigación se llevó a cabo en la escuela rural mixta María Graciela Contreras de Villa Canales del departamento de Guatemala, específicamente la Aldea de Boca del Monte. La muestra estuvo constituida por tres expertos, nueve padres con un niño hiperactivo y treinta maestros. Se utilizó el método deductivo y como instrumento la entrevista. Se concluye que una de las principales causas del por qué los niños hiperactivos no son diagnosticados y tratados, es el poco conocimiento que tienen los padres y maestros del tema. Esto produce dificultad ya que los síntomas se asocian con rebeldía y mala educación. Se recomienda crear un material informativo que indique cómo diferenciar los síntomas, quiénes se deben involucrar en el diagnóstico y tratamiento y qué acciones se deben tomar con un niño hiperactivo.

Woodbury (2016) en el artículo titulado. El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Algunos elementos para su diagnóstico tardío y en adultos que aparece en la revista electrónica Galenus revista para los médicos de Puerto Rico volumen 20, núm. 6. Explica que según el (DSM-V) los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental, por ejemplo escuchar al maestro en clase, hacer deberes, leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas. Así, cuando algo no les interesa a estos pacientes, no van a poder concentrarse por mucho tiempo. Una explicación útil sería: el cerebro es como un cubo. Para aprender, tiene que estar vacío y así podrá llenarse de información. Cuando hay más interés en la actividad, más grande y profundo se vuelve el cubo. De este modo se llena después de 45 a 60 minutos, después de 10 a 15 minutos, se necesita un descanso para vaciarlo. Personas con TDAH necesitan de la motivación cuando están en alguna actividad. Las terapias conductuales son exitosas si aumentan el deseo de lograr las metas identificadas.

Morataya (2012) en la tesis titulada Rasgos de Hiperactividad en la edad Pre-escolar (3 a 6 años), con potencial deportivo de la Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Donde el objetivo de esta investigación es dar a conocer el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en especial en la edad escolar. Cómo canalizar la energía excesiva de los niños que lo padecen por medio de actividades deportivas y especiales; la muestra que se utilizó fue de una población general parvulario. La investigación fue de tipo documental descriptiva. Se utilizó la prueba El PEEEX II es

una prueba que evalúa el neurodesarrollo del niño, en seis áreas o destrezas. Con el reflejo de estos datos, se concluye que los padres y maestros deben conocer los síntomas del TDAH y como estos impactan la habilidad del niño y su funcionamiento en el hogar, escuela y en situaciones sociales. Para modificar la conducta del niño, es importante crear programas de estudio donde la participación en actividad física extracurricular sea normada por lo menos tres veces por semana de carácter obligatorio. Se deben facilitar las estrategias necesarias para la realización y desarrollo de los niños con TDAH.

Veléz y Vidarte (2011) en el artículo titulado Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia, que aparece en la revista electrónica revista de salud pública de la Universidad Nacional de Colombia volumen 14, núm. 2, pp. 113-128 del mes de noviembre. Explica que la hiperactividad se considera más un problema para las escuelas y los padres que para el niño afectado. Sin embargo, muchos niños hiperactivos son infelices, su incapacidad de adaptación les dificulta interactuar con otros niños, les impide realizar trabajos escolares y el castigo se vuelve común para ellos. Los síntomas que presentan son: de 0 a 2 dificultades para dormir, problemas en el ritmo y durante la comida, resistencia a los cuidados habituales e irritabilidad. De 2 a 3 años inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motriz excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes. De 4 a 5 dificultades para cumplir normas y a partir de los 6 años impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar, comportamientos antisociales. Un 25% de los niños hiperactivos evolucionan positivamente, con cambios conductuales notables y sin dificultades durante la adolescencia y la vida adulta.

Ansiedad

1.1.1 Definición

Balaguer, *et. al.* (2010) menciona que la ansiedad se puede definir como un proceso de estado de alerta que inicia en el organismo al sentirse amenazado ante situaciones que parezcan perjudiciales. Dicho concepto está relacionado a la percepción de peligro y a la capacidad de respuestas frente a los hechos. Dentro de las funciones del desorden está el movilizar, agilizar y advertir al cuerpo de un posible riesgo con el fin de salir ventajoso de ello. La ansiedad es una sensación y funciona como anticipación a lo peor por lo que puede llegar a ser de ayuda para el ser humano para huir, enfrentar a las adversidades, luchar en los distintos infortunios que se presenten y de igual manera

ayuda a evitar aquellas situaciones temidas por la persona. La ansiedad puede desencadenarse por estímulos externos e internos, estos dependerán de las circunstancias en las que cada persona se encuentre, con ella se evitan problemas como procurar no ir a lugares peligrosos, reformular conflictos, ser más puntual en el aspecto laboral y que el sujeto se desempeñe en función a sus exigencias.

Rojas (2014) explica que la ansiedad es una experiencia frente a algo confuso e incierto, es una emoción negativa que funciona como alarma lo cual sobreactiva el sistema fisiológico, es adaptativa ya que es de ayuda para enfrentar situaciones que se presenten a diario pero al ser excesiva hace sentir a la persona en un estado constante de angustia y temores irracionales o sin explicación alguna, no se puede luchar contra ella de manera racional y provoca reacciones tanto físicas como psicológicas que se escapa del control de quien la sufre. Entre sus elementos más importantes se encuentran las respuestas fisiológicas las cuales se caracterizan por taquicardias, náuseas, dificultad para respirar, vértigos e incluso diarrea, por otro lado están las respuestas motoras tales como temblores en brazos, piernas y manos, caminar sin rumbo de un lado a otro o morderse las uñas, también surgen respuestas cognitivas, es decir, la manera en la que se procesa la información, afecta la memoria, la percepción y el pensamiento.

1.1.2 Tipos de ansiedad

Burns (2012) explica que la mayoría de los seres humanos saben o han experimentado la sensación de miedo o preocupación, surge tensión ante las adversidades del diario vivir, sufrir angustia o ansiedad es como una molestia más agregada, sin embargo, cuando esta se vuelve constante y aumenta puede llegar a incapacitar a la persona en varias áreas en las que se desenvuelven y les impide tomar decisiones adecuadamente. La ansiedad es una afección que puede presentarse de distintas maneras.

- Existe una variedad de miedos y fobias, pero entre las más frecuentes se presentan el temor a la sangre, a abordar un avión, estar en un ascensor, a los animales, la obscuridad o a las alturas.
- Los ataques de pánico suelen presentarse con taquicardia, sudoración, respiración entrecortada, hormigueos, mareos, incluso quien lo padece puede pensar que sufre de un ataque al corazón, aparece de una manera inesperada y de un momento a otro desaparece de la misma manera.

- La agorafobia es el miedo a estar fuera de casa o de su lugar seguro porque surgen pensamientos irracionales en los que se tiene la idea de que sufrirá algún accidente, temor a estar en un lugar con muchas personas o viajar en transporte público, evita por completo la interacción social
- El trastorno de estrés post-traumático se caracteriza por recuerdos intrusivos constantes de algún suceso en el que la persona fue expuesta, situaciones como abuso, accidentes catastróficos, violación, asesinatos, lo cual genera que el sujeto afectado tenga dificultad para dormir, interactuar con otras personas y no pueda tener un desenvolvimiento normal en las distintas áreas de su vida.
- La hipocondría no es más que la preocupación por enfermarse o sufrir daños en la salud, al primer síntoma que presenta recurre al doctor preocupado y asegura que algo le pasa, no conforme suele acudir a más de un médico para confirmar que está bien.
- La preocupación crónica o ansiedad generalizada suele ser una constante angustia por casi todas las áreas en las que la persona se desenvuelve, el aspecto económico, su salud, la familia, trabajo profesional, y la sensación de que algo malo puede sucederle, pero nunca se determina cuál el origen real del problema.

La ansiedad es de varias formas y colores, en algunas personas se presenta una preocupación permanente, otras se obsesionan, están quienes son tan tímidos que temen hablar en público o interactuar con otros. Por lo que es de suma importancia atenderla de manera profesional y profundizar en ella lo más antes posible para evitar futuras consecuencias y así generar una tranquilidad plena.

1.1.3 La crisis de ansiedad

Moreno (2013) se le conoce a la crisis de ansiedad como una reacción de temor o incomodidad intensa la cual surge ante algún tipo de amenaza, logra alcanzar en cuestión de pocos minutos su máxima intensidad para luego prolongar su malestar por mucho más tiempo, a esta reacción se le conoce como ataque de pánico o crisis de angustia, se acompaña de una serie de síntomas de los cuales deben estar presentes cuatro o más de ellos para clasificarla como crisis de ansiedad:

- Sudoración abundante, escalofríos.
- Taquicardia, las palpitaciones aumentan a ritmo acelerado.
- Sensación de falta de aliento.
- Aparece una presión en el pecho que genera sensación de ahogo

- Mareos, náuseas, incomodidad abdominal.
- Despersonalización, es decir, que la persona se siente fuera de sí misma, se produce entumecimiento, inestabilidad o sensación de desmayo.

Las crisis pueden originarse al momento de afrontar una situación que represente peligro o se presentan de manera inadvertida sin causa alguna. Entre los problemas comunes están el quedarse encerrado en un lugar reducido como un ascensor, ser partícipe de actividades en un lugar abierto en el cual asista una cantidad elevada de personas e interactuar directamente con ellas, la crisis puede ocurrir en una gran variedad de situaciones, dependerá del límite o de las ideas irracionales que puedan surgir de cada persona. Cuando se percibe una situación como amenazante se producen las respuestas fisiológicas mencionadas anteriormente y si el problema se extiende por mucho más tiempo pueden llegar a desarrollarse otros trastornos psicológicos como obsesivos compulsivos, ansiedad generalizada, agorafobia y otras fobias específicas.

Existe una gran variedad de situaciones en las que puede presentarse la ansiedad. Cabe mencionar que este tipo de problemas suelen aparecer en trastornos fóbicos, de igual manera esta la crisis que aparece de forma inesperada sin razón alguna ya que el miedo se ocasiona a partir de una circunstancia que se considere peligrosa, esto ocasionó que en el pasado se tuviera la idea de que el origen era de carácter biológico y no psicológico. Otros criterios a tomar en cuenta para diagnosticar es que el consultante hace cambios fundamentales en su rutina diaria con el objetivo de evitar el acontecimiento de nuevas crisis, inicia comportamientos como tomarse el pulso, dejar de lado actividades que solían realizarse con frecuencia anteriormente y evitar constantemente situaciones que se consideren podrían detonar un ataque de pánico.

Gráfica núm. 1
Efectos de la ansiedad



Fuente: elaboración propia con base en Burns (2012) *Adiós, ansiedad*

1.1.4 Manejar la ansiedad

Moreno (2013) menciona que el ser humano cuenta con un sistema de lucha y huida y que existe una cercana conexión entre la detección de alarma y la activación del cuerpo para movilizarse, por lo que era de esperarse la relación entre la actividad física con una disminución o alivio de la ansiedad. Tras una gran variedad de estudios que confirman un gran número de beneficios del ejercicio sobre la salud en general también se menciona su efecto sobre la ansiedad y el estrés, se resalta sobre todo deportes como la natación, atletismo, remo, ciclismo entre otros aeróbicos los cuales tienen un mayor resultado para controlar este tipo de afecciones. Para iniciar con el ejercicio físico bastará con practicar alguna actividad que sea del agrado de cada persona y sencilla de por lo menos tres veces a la semana y de a poco aumentar el ritmo.

Los deportes pueden ser una actividad divertida y recreativa sin embargo se debe tomar en cuenta que el cuerpo humano también sufre por lo que es necesario hacerse un chequeo médico y ser consciente de cuál es su límite. Llevar un entrenamiento de manera progresiva enfocado en los músculos también otorga resultados beneficiosos. El ritmo de vida que se lleva actualmente ha

provocado que el ser humano se convierta en sedentario por lo que es necesario que se ponga en movimiento.

Las herramientas para el tratamiento de ansiedad son variadas, entre ellas se mencionan las técnicas de exposición, la idea principal que aporta esta técnica es que si el sujeto le teme a un objeto determinado, la manera más eficaz de reducir el miedo es enfrentarse y acercarse a cierto elemento y conforme el cerebro se percata que no ocurre nada malo el temor se extinguirá. La exposición al igual que el ejercicio puede ir de forma gradual para que no sea de gran impacto para la persona. Los resultados y eficacia provienen del hecho que el organismo del ser humano es incapaz de producir ansiedad de manera precisa más allá de un límite, al momento que el sujeto se mantiene ante un estímulo inofensivo los niveles de ansiedad disminuyen y el cerebro lo considera como un nuevo aprendizaje y sabe que no ocurre peligro alguno, hay elementos esenciales para que dicho método tenga mayor resultado, tales como:

- Realizarlo durante tres o más horas, el mayor tiempo posible.
- El sujeto debe estar preferiblemente libre de medicamentos ansiolíticos o psicotrópicos.
- Libre de cualquier tipo de amuleto que le ayude a sentirse seguro.
- Ser constante en su aplicación.
- Realizar la exposición en vivo.
- Libre de sustancias prescritas

Por otro lado se encuentra el aspecto químico del cerebro, la actividad cerebral se conforma de conexiones neuronales e impulsos eléctricos de cantidades pequeñas de neurotransmisores, esto quiere decir que, existen otras sustancias capaces de aumentar o reducir la ansiedad como por ejemplo la cafeína la cual se encuentra en el té, café, bebidas energéticas, cacao, cabe mencionar que con el tiempo algunas personas desarrollan una tolerancia alta a su consumo por lo que es casi imposible que les genere ansiedad aunque consuman cantidades elevadas. Otro factor es el abuso de sustancias en el que se engloba el cannabis, alucinógenos, éxtasis y cocaína causantes de crisis de ansiedad entre otras consecuencias a mediano y largo plazo. Por último, se encuentran los fármacos, algunos suelen producir nerviosismo al iniciar con el tratamiento por lo que es importante indagar acerca de todos los efectos secundarios.

1.1.5 Ansiedad Pediátrica

Csóti (2011) explica que la ansiedad puede considerarse como una parte útil en la vida de un niño, al ser moderada puede ayudar a que impulse todo su potencial al sentirse amenazado por sus competidores y no le tema al fracaso. Durante una situación de estrés el cuerpo secreta una hormona llamada adrenalina la cual le ayudaría a tener un mejor rendimiento académico, contribuye a que su cerebro vaya a máxima velocidad, también es de ayuda para mejorar en otros ámbitos disciplinarios como lo es la actividad física ya que prepara sus músculos con un mecanismo de defensa de lucha o huida. Si un niño se muestra ansioso o sensible a tal punto de que una ligera ansiedad provoca respuestas exageradas tanto su cuerpo como su mente sufrirán, y el chico empezará a comportarse de una manera inadecuada, presentará síntomas como sensación de desmayo, necesidad frecuente de orinar, dolor abdominal, boca seca, sudoración, hiperventilación, entre otros.

Se debe tomar en cuenta el estado y comportamiento del niño en su ámbito escolar, como, por ejemplo, qué tanto le afecta el cambio de rutina entre sus clases, si surge algún tipo de preocupación por tener que asistir a un club luego de la escuela o su angustia por no rendir adecuadamente al practicar deporte. Incluso es posible que surja inquietud porque no ha entendido una tarea y ve que para sus compañeros es sencillo. Su actitud puede ser de alguien complaciente, tímido y estudioso, sentimientos de devaluación y fracaso. El estado ideal del niño es lograr que se siente feliz y tranquilo, sería ideal que le resulte sencillo hacer amigos, disfrutar de su compañía, estar lleno de confianza y lograr relajarse en espacios sociales sin pensar constantemente en su desempeño. Si los progenitores no comprenden o descubren qué es lo que realmente desestabiliza a su hijo y la ansiedad es constante cada vez más, será necesario ir por ayuda profesional e intervenir para que su desarrollo no se perjudique.

Durante la infancia puede surgir la fobia escolar, el niño que la padece presenta miedo por ir a la escuela y dejar su hogar en el cual se siente protegido y seguro de todo el exterior, sin embargo, no siempre se tiene una explicación clara de qué es lo que provoca la intranquilidad del niño. No se les debe confundir con aquellos niños que sin permiso de un adulto o persona a cargo dejan de asistir a su centro educativo y tampoco se quedan en su hogar, tampoco de aquellos que deciden quedarse en casa solamente porque la escuela les parece menos importante y prefieren jugar todo el día ya que ellos no experimentan el miedo. Se habla de un grupo de infantes que tienen

necesidades especiales que deben ser tomadas en cuenta y tratadas lo antes posible con delicadeza para no hacerles sentir de menos.

Este tipo de fobia se divide en dos tipos, el primero es ansiedad por separación, generalmente es un comportamiento normal en bebés de seis u ocho meses de nacido, pero se convierte en una afección cuando surge en niños de más edad de hasta ocho años, presentan síntomas como nerviosismo al saber que deben quedarse solos y ante la idea de que los padres deberán irse, dificultad para dormir solos, están constantemente al lado de sus cuidadores, duermen con una luz encendida en su habitación para tener todo controlado, no salen sin sus padres y se niegan a ir a la escuela y al obligarles a hacer algo que no quieren puede desencadenarse un ataque de pánico. Cabe recalcar que dejar solo a un niño en casa puede ser incluso hasta ilegal, pero se habla de situaciones en las que el infante lleva su angustia a tal nivel que no puede dejar ir a sus padres a sacar la basura o ir al buzón por la correspondencia. Al no ser tratado con ayuda profesional pueden originarse consecuencias a largo plazo al principio de su adultez, se volverá dependiente y pasará la mayor parte del tiempo y no le permitirá llevar una vida normal.

El segundo tipo llega a afectar a niños de ocho años en adelante y se le considera como una fobia social, para diagnosticarla se debe demostrar que tiene relaciones sociales adecuadas para su edad, pero su ansiedad debe surgir también en el entorno donde se desenvuelven sus compañeros y no solo cuando debe interactuar con un adulto. En la escuela los niños que la sufren tienen miedo a la humillación y a ser criticados o tachados de perdedores, las actividades escolares que involucren reuniones con grupos grandes de personas les causa ansiedad e incluso temen desmayarse si deben estar de pie y no sentados durante la reunión, actos comunes como tener que comer en público aumenta su angustia, se aíslan de cualquier tipo de interacción con otras personas por la preocupación a ser rechazados a lo cual son demasiado sensibles y esto puede empeorar si tienen padres que suelen criticarlos con frecuencia o tienen expectativas altas sobre ellos

1.1.6 Factores desencadenantes de ansiedad en niños

Csóti (2011) afirma que la familia puede ser un factor bastante influyente durante la infancia al que igual que dentro de la dinámica de esta misma existen algunas características las cuales indican la probabilidad de que un niño sea más propenso que otro a padecer un trastorno de ansiedad tal como la fobia escolar la cual suele presentarse en niños de 5 años en adelante. Entre estos indicadores se encuentran los siguientes:

- Un familiar cercano sufre algún problema relacionado con la ansiedad o emocional.
- Cuando el niño es sobreprotegido desde un inicio, por lo que se vuelve más dependiente de sus padres y se genera el miedo a quedarse solo, en la mayoría de los casos surge en hijos únicos.
- La madre es ansiosa y se lo transmite a su hijo, esto produce una sensación en el niño de que existe algo por lo que debe preocuparse, en ocasiones la imita o se comporta de la misma manera que ella.
- Hay posibilidades de que la figura paterna esté ausente o desarrolle un papel mínimo en lo que es la crianza del niño.
- Dentro de la familia los más vulnerables a padecer un trastorno de ansiedad son los hijos menores porque son considerados los bebés y los tratan como tal.
- Si en algún momento el niño pasó por alguna enfermedad crónica ha necesitado mucho la atención de sus padres, lo que le hace inseguro de afrontar la vida por sí solo.

La fobia escolar puede surgir como resultado de una depresión, esto hace que el infante sienta una enorme presión sobre lo que se le pide en el ámbito académico o como consecuencia en el aumento de miedos y otros factores precipitantes. Al plantearse la idea de ir por primera vez a la escuela significa que tendrán que separarse de sus padres lo cual es un giro inesperado y hace que se vuelvan ansiosos. Probablemente no estén acostumbrados a llevar un día organizado causándoles cansancio y estrés. Para los niños que son más grandes, el problema surge cuando enferman y deben estar ausentes de sus clases o después de un largo tiempo de vacaciones y regresan a un ambiente en el que las cosas han cambiado, nuevos compañeros, otros maestros o simplemente no se sienten cómodos. Al haberse quedado en casa se sentían seguros y regresar a la escuela implica que toda esa atención que recibían en el hogar disminuya. Algunos sucesos desencadenantes de dicha fobia podrían ser los siguientes:

- Haber sido víctima de acoso escolar o bullying.
- Dar inicio por primera vez a la vida escolar.
- Cambio de colegio y tener que hacer nuevos amigos o el haberse mudado a otra ciudad.
- Haber estado ausente en la escuela por un lapso de tiempo largo debido a una enfermedad.

1.1.7 Ser consciente: una herramienta contra la ansiedad

Orsillo, *et. al* (2014) menciona que a pesar de que el miedo y la ansiedad son emociones útiles que experimentan todos los seres humanos, muchos de ellos están encerrados en una lucha crónica con

esos estados. Evitar situaciones y actividades que pudieran provocar ansiedad parece una forma de restaurar la paz y el equilibrio en sus vidas. Por desgracia, esta estrategia no parece aliviar el malestar significativamente e impide que se comprometan plenamente a sí mismos. Al hablar de prácticas que se pueden implementar para superar la ansiedad, el mindfulness es una técnica que mientras más la practique el individuo y tenga constancia más fácil será llevarla a cabo, como efecto de su práctica puede llegar a influir directamente a consecuencias fundamentales de lucha con la ansiedad, por lo que es ideal que se agregue como un hábito más para que de esa manera se consigan resultados más efectivos.

En ocasiones las personas suelen hacerse responsables de muchas tareas al mismo tiempo para sentirse seres funcionales, sin embargo, no se percatan de lo que realmente sucede en su aquí y el ahora por pensar en su próxima ocupación, al igual que no disfrutan del tiempo de calidad con sus seres queridos por tener una constante preocupación acerca de problemas en el trabajo y en su labor no pueden concentrarse por pensar en el bienestar de su familia, esto proyecta la necesidad de la persona por querer satisfacer múltiples peticiones pero sin tener nada claro. El problema con las multitareas es que obliga al individuo a entrar en modo automático y desvía la atención de su propia realidad para que al final termine con una lista de preocupaciones sin resolver

Las personas suelen escapar de sus miedos y a menudo se restringen o limitan su atención la cual les dificulta la toma de decisiones adecuadamente. El mindfulness implica prestar atención de una manera exclusiva, cuando la persona es consciente se da cuenta en lo que centra su atención y tiene el poder de decidir si desplazarla o ampliarla. La calidad de atención también es especial, implica observar una respuesta familiar con otros ojos y una manera de evitar la ansiedad y el estrés es intentar no participar desde los pensamientos, sensaciones, emociones y todo lo demás. Ser consciente le permite al sujeto apreciar y anticipar todos los aspectos de su vida incluso los momentos dolorosos, es una competencia que se puede utilizar para que sean efectivos y estén más presentes en las actividades cotidianas que se realicen. Eliminar la ansiedad puede llegar a ser un esfuerzo que requiere muchos recursos que deja poco tiempo para experimentar la alegría de lo que se considera significativo en la vida. Esta técnica motiva a disfrutar de estar totalmente comprometidos con el propio bienestar y seguir en la lucha por lo más importante.

Una característica fundamental es que cambia la relación que se establece con las experiencias internas, aunque la ansiedad hace que las experiencias se sientan incómodas e incluso dolorosas,

el mindfulness ayuda a tener un contacto más cercano, implica aportar curiosidad y compasión a todo lo vivido, anima a reconocer, amplía el pensamiento y sensaciones y redirige la atención a los objetivos importantes. Cultivar esta conciencia permite que el individuo vuelva a centrarse en el presente para participar con plenitud de las actividades. Cuanto más se batalla con la ansiedad, surgen respuestas que están fuera de las costumbres, cualquier nueva situación parecerá amenazante y la primera respuesta será la inhibición, es natural intentar evitar el dolor, pero evitarlo impide entenderlo y por lo tanto abordarlo con eficacia, si se utiliza toda la energía mental para alejar pensamientos, imágenes, es posible que centrarse en lo que ocurre en el momento sea difícil.

1.2 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

1.2.1 Definición

Abad, *et. al.* (2012) el trastorno por déficit de atención se define comúnmente como un nivel anormal e inapropiado de inatención o hiperactividad el cual causa problemas en diferentes áreas en las que se desenvuelve quien lo sufre. Dicho fenómeno se presenta antes de los 7 años de edad. Se habla de una alteración comportamental típicamente diagnosticada en niños de nivel escolar, prevalente en el inicio de infancia. Presenta dificultades en el desarrollo del ámbito tanto académico como social. El TDAH tiene una tasa de comorbilidad alta y conduce a trastornos disociales en la niñez y antisocial de la personalidad en la etapa adulta al igual que complejidades tales como consumo de drogas, fracasos y problemáticas en su centro de estudios. Debido a las características que presenta el trastorno se debe tomar responsabilidad por parte de servicios sanitarios, así como también de docentes para un control y manejo adecuado hacia los niños que pasan por dicha situación e implementar atención psicopedagógica, también es importante que el diagnóstico sea correcto y de una manera anticipada para así iniciar un tratamiento lo antes posible y evitar futuras complicaciones.

Valdés (2016) explica que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una patología con una prevalencia alta dentro del desarrollo el niño, menciona que desde el punto de vista clínico es de las afecciones con más números elevados de consulta médicas y desde la perspectiva ambiental genera una gran ansiedad familiar y preocupación en el área académica. Repercute con consecuencias a mediano y largo plazo como el fracaso escolar, abandono escolar, comportamientos adictivos, y problemas con la justicia por lo que es una de las causas más frecuentes de remisión a médicos, pediatras, neuropediatras, psicólogos y psiquiatras infantiles. Su

carácter crónico causa que el problema se mantenga en cantidades preocupantes durante la adolescencia y en la vida adulta con inconvenientes en el desempeño sociopersonal.

1.2.2 Historia

Ubieto (2014) explica que la primera referencia que se tuvo sobre este trastorno va desde 1865 en un artículo llamado *Der Struwwelpeter* en donde un alemán Henrich Hoffman hace mención de un niño que no seguía ni una orden y se comportaba descontroladamente. En 1902 Still y Tredgold fueron quienes aportaron las primeras definiciones y reunieron bajo la designación de síndrome de lesión cerebral, un grupo de infantes que presentaban hiperactividad en el inicio de su aprendizaje académico. En algunos casos fue imposible establecer una relación significativa entre hiperactividad y lesión cerebral. Para el año 1926 Smith decide cambiar el nombre a lesión cerebral mínima.

En 1957, Eisenberg introdujo un nuevo término, *hyperkinetic*, utilizado para referirse a niños con una actividad motora excesiva respecto de lo que se podría considerar normal para su edad y sexo. Durante 1967 un grupo cambió el término por *disfunción cerebral mínima*. Para el año 1980 en la publicación del DSM-III, se realizaron cambios importantes ya que se sustituyó el anterior término por el de *trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Para finalizar, en el año 2000 en la publicación del DSM IV se denominó a esta afección como *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. En esta nueva revisión del DSM-V ya se observa el TDAH en el adulto, pues se contemplaba como un trastorno de la infancia. Una de las principales manifestaciones en la vida adulta es el déficit en la autorregulación emocional, o inestabilidad emocional., es decir dificultades para centrar su atención luego de experimentar emociones fuertes, déficits en la autorregulación en el nivel de excitación cortical, problema en la inhibición de conductas impropias con respecto a emociones positivas o negativas.

Al no existir anteriormente un diagnóstico de TDAH para adultos, los profesionales se enfocaban en los criterios del grupo infante juvenil, se consideró un límite de nueve síntomas para diagnosticar con precisión al adulto, pero se llegó a la conclusión de que existía una mejor sintomatología, se propuso una supresión en la edad lo que permitió un amplio e inclusivo diagnóstico. El DSM clasifica el TDAH en la categoría de los trastornos del comportamiento perturbador, también con el comportamiento negativista desafiante y el trastorno disocial. Algunos de los síntomas de impulsividad, hiperactividad y déficit de atención que generaban alteraciones estaban antes de los

7 años, ahora el DSM-V lo eleva a 12 años y requiere la presencia de seis síntomas para considerarlo, en cambio la CIE-10 solicita seis de déficit de atención, tres de hiperactividad y uno de impulsividad.

1.2.3 Niños hiperactivos versus inquietos

Folgar (2015) menciona que aquellos niños que muestran ser hiperactivos suelen tener un desarrollo emocional más inmaduro que sus compañeros y compañeras, cualquier situación puede afectarles con mayor facilidad, no son capaces de tolerar momentos en los que surge la frustración, tienden a estar con un estado de ánimo que cambia con frecuencia, creen tener la razón en todo, su nivel de empatía hacia los demás es bajo a comparación de otros niños, se les caracteriza por tener un mal humor constante, suele culpar a los demás de sus propios errores ya que no son capaces de aceptarlos y presentan una baja autoestima. Los niños que presentan déficit de atención suelen ser percibidos por sus familiares y maestros como chicos que se comportan de forma inmadura, desequilibrados y con humor cambiante. Los etiquetan como lentos, olvidadizos, somnolientos, apáticos, sumergidos en sus pensamientos, sin motivación alguna, despistados, confundidos, entre otros aspectos. Tras la desobediencia de éstos, muchas veces, se esconde el deseo de llamar la atención en los adultos, aunque sea a costa de un castigo o un regaño.

La gran mayoría de estos niños presentan dificultad al momento de interactuar o comunicarse con sus compañeros de clase, tanto si presentan solamente problemas de manejo de la conducta como si sólo muestran una sintomatología hiperactiva. Suelen ser marginados por sus pares a pesar de ser sociables, buscan la satisfacción inmediata y no son conscientes de medir las consecuencias de su comportamiento a nivel social. Los niños con TDAH suelen sufrir más accidentes tanto como peatones o conductores de bicicleta debido a su distracción. La gravedad de los accidentes es mayor en niños que tienen esta alteración que en un grupo control.

Debe surgir la preocupación y prestar especial interés cuando los niños no cumplen los parámetros que normalmente son esperados, algunos ejemplos serían la construcción de frases antes de los dos años, inicio de la lectura en primer curso de primaria, contacto e interacción social en la guardería al igual que los demás, que se despierte un interés por el espacio en el que se desenvuelve, corresponder adecuadamente a la madre, tener la capacidad para compartir un foco de interés, presentar una conducta adaptada al entorno. Ante un problema del neurodesarrollo, los primeros

en percatarse de los cambios, detectarlo y preocuparse son los padres, mayoritariamente, las madres.

Las consecuencias de los patrones de conducta incluidos en el TDAH son muy perjudiciales para los niños que lo padecen, ya que si no se trata correctamente, puede conllevar un descenso en el rendimiento escolar y académico a mediano y largo plazo. Además, el desarrollo social y emocional también se ve afectado por problemas provocados por el impulso o actividad excesiva, que pueden derivar en otros problemas en el futuro, como depresión, conductas contrarias, problemas de conducta, abuso de sustancias o problemas de trabajo

1.2.4 Química cerebral

Galicia (2016) explica que las neuronas son caracterizadas por su capacidad para comunicarse entre ellas de una manera específica con otras, esto radica de dos aspectos fundamentales, uno se relaciona con las propiedades eléctricas de células nerviosas y el otro con los mensajeros químicos que son liberados tras un impulso eléctrico capaces de dar continuación a la transmisión del mensaje. Es fundamental que se tenga una perspectiva general de los sistemas de neurotransmisión que regulan el comportamiento para entender el sistema asociado al trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Existe evidencia de que hay una alteración en el sistema dopaminérgico el cual es esencial en el aprendizaje mediado por recompensas y tiene un papel importante en la adicción y el sistema adrenérgico que son aquellas neuronas activadas que segregan adrenalina y estimulan es sistema simpático, la comprensión de dicho trastorno surge del entendimiento en la interacción de ambos sistemas en función a la regulación de la atención, motriz, control emocional y la toma de decisiones. En la actualidad existen antecedentes acerca de la participación de la acetilcolina en el TDAH además de estar presente en algunos procesos fundamentales como el proceso de atención, estado de alerta y focalización por lo tanto el sistema colinérgico tiene repercusión en la etiología del trastorno.

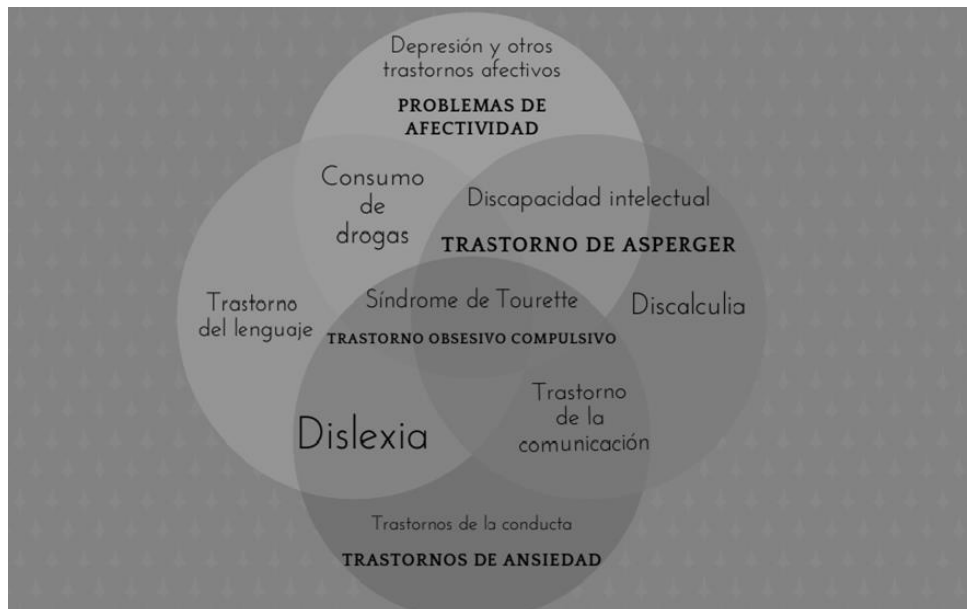
El sistema colinérgico se le otorga el nombre de sistema de alerta reticular ascendente, su estimulación libera ACH en la corteza lo que provoca la aparición de patrones de alerta encefalografía, también conforma el punto de partida de la conducta especialmente del proceso de atención. La estimulación de este sistema mediante los parches de nicotina ha demostrado una mejora en los síntomas asociados al trastorno por déficit de atención e hiperactividad, incrementa

la ejecución en tareas que requieran de concentración y disminuye el tiempo de reacción en pacientes adolescentes y adultos. Componentes como el sistema basal anterior se encuentra implicado de manera significativa en el proceso atencional, incluida la atención sostenida, selectiva y la habilidad para disminuirla o incrementarla antes los estímulos.

La recaptación de serotonina es una proteína de membrana retenida en la familia de los transportadores de monoaminas que transporta la serotonina desde el espacio sináptico a las neuronas presinápticas. Es bien sabido que se utiliza en muchos tratamientos para la depresión y la ansiedad, son mayormente conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. El sistema serotoninérgico se ha relacionado con la etiología de múltiples afecciones tales como la ansiedad, depresión, esquizofrenia, trastorno obsesivo compulsivo, crisis de pánico, hipertensión, desórdenes alimenticios, y sobre todo con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Gráfica núm. 2

Trastornos que muestran comorbilidad en el TDAH.



Fuente: elaboración propia con base en Ubieto (2014). *TDAH Hablar con el cuerpo*.

1.2.5 Síntomas

Orjales (2017) menciona en su libro que los padres y catedráticos son las primeras figuras importantes para identificar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, pero siempre es necesario el asesoramiento por parte de un profesional para poder detectar de manera más objetiva

la sintomatología. Para dar inicio lo primero que deben realizar las figuras de autoridad es observar de manera detenida los síntomas básicos de dicho trastorno, los cuales son la desatención y la hiperactividad motriz e impulsividad, ambos pueden presentarse al mismo tiempo o por separado, esto quiere decir que se encuentran a niños que presentan la desatención, pero no impulsividad o hiperactividad, de la misma forma viceversa.

Para que los padres y profesores puedan ser más coherentes en tanto a la identificación, pueden tomar como referencia los criterios diagnósticos que propone la Asociación Americana de Psiquiatría. Algunas de las pautas exigidas para el diagnóstico por la APA son las siguientes:

- Algunos síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad que causan alteraciones deben estar presentes antes de los siete años.
- Las alteraciones provocadas por los síntomas deben estar presentes en dos o más ambientes en los que se desenvuelve el paciente, ya sea en la casa o en la escuela.
- Deben haber pruebas claras del deterioro en las actividades sociales, académicas o laborales clínicamente significativo.
- Los síntomas pueden surgir de manera aislada o asociados a otras afecciones como los trastornos generalizados del desarrollo, esquizofrenia, o el trastorno psicótico.

En caso que el niño no cumpla con todos los requisitos aun así puede ser evaluado y tratado con todas las atenciones necesarias

Otra manera para ayudar a identificar si existe alguna afección es aplicar los cuestionarios de Conners y evaluar el comportamiento de los niños. Una de las versiones del cuestionario va dirigida para que padres o maestros las respondan. Para los niños entre 6 a 11 años obtener una puntuación >17 es sospechosa del trastorno y para las niñas de 6 a 11 años una puntuación de >12 en hiperactividad es sospecha de TDAH. Si su hijo o alumno presenta una puntuación superior a la indicada, es recomendable que asista a un profesional para evitar problemas a largo plazo y obtener un diagnóstico temprano.

Para realizar una valoración en la hiperactividad motriz dependerán dos aspectos importantes, el primero será la manera en la que se considera la hiperactividad normal en los primeros años de desarrollo y el segundo es el nivel de tolerancia de los evaluadores a las actividades de los niños ya que una persona tolerante puede considerar como normal un comportamiento motriz activo y

otro sujeto distinto puede considera la conducta como hiperactiva. En este punto un aspecto fundamental para la evaluación es que el especialista observe directamente en el ambiente natural en el que se desenvuelve el niño y complementar con información proporcionada por los padres.

1.2.6 Criterios diagnósticos

APA (2014) en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V menciona que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad, dichos aspectos llegan a interferir con el desarrollo óptimo y funcional de quien lo sufre, para lograr un diagnóstico más acertado, el manual divide en dos partes esenciales el trastorno. El primero es el factor de inatención que debe cumplir con seis o más de los siguientes síntomas, un mínimo de cinco para mayores de 16 años con una persistencia de al menos durante seis meses con un grado desequilibrado con el nivel de desarrollo, debe afectar negativamente en las distintas áreas en las que se desenvuelve como actividades académicas, sociales y laborales:

- No presenta la suficiente atención a los detalles o con frecuencia comete errores por despiste en áreas académicas, de trabajo, entre otras.
- Dificultad para mantener la concentración en actividades.
- Parece no prestar atención alguna al momento de hablarle directamente.
- No sigue instrucciones y no es capaz de terminar las tareas escolares, del hogar o responsabilidades en su puesto trabajo.
- Problemas para organizar actividades y tareas.
- Es evitativo, le disgusta y se rehúsa a realizar ocupaciones que requiera esfuerzo mental continuo.
- Con frecuencia pierde objetos necesarios para realizar las tareas o responsabilidades.
- Se distrae con facilidad con cualquier estímulo.
- Descuida sus actividades diarias.

Hiperactividad e impulsividad, se deben cumplir seis o más de los síntomas que a continuación se presentan o al menos cinco para mayores de 16 años con una persistencia mínima de seis meses, hasta un grado inconsistente en el nivel de desarrollo, con impacto en las distintas áreas en las que el sujeto se desenvuelve como las académicas, ocupacionales y sociales:

- Movimiento excesivo de manos y pies, intranquilidad en su asiento.
- Abandona su lugar en el que se espera permanezca sentado.
- Corre y salta en exceso en ocasiones que son inapropiadas.
- Problemas para jugar o mantenerse en una sola actividad que requiera su completa atención.
- Con frecuencia se mantiene en movimiento o actúa como si tuviera un motor.
- Comunicación verbal en exceso.
- Se precipita a contestar aunque la pregunta no haya sido finalizada.
- Suele interrumpir constantemente o meterse a conversación de los demás.

1.2.7 Tratamiento

Folgar (2015) menciona que tratamientos como la terapia cognitivo conductual, entrenamiento en habilidades sociales, psicoeducación y técnicas de relajación tienen como objetivo esencial el reducir e incluso mejorar los síntomas del trastorno por déficit de atención, al eliminar signos asociados y serenar las consecuencias que surgen a raíz de este problema tales como el lenguaje, la escritura, aprendizaje, el desarrollo de relaciones interpersonales y conductas o actitudes. Para este abordaje se debe considerar dentro de sus finalidades generales, además de tomar en cuenta el aspecto farmacológico, también estimar el contexto psicosocial en el que se le denomina de tipo triangular que consiste en medicamentos, estructurar tiempos de atención específica, programas de enfoque directamente hacia la familia e intercesiones de manera psicopedagógica.

En la mayoría de los casos las intervenciones se ven centradas solamente en la recuperación de los déficits de tipo académicos lo cual hace que se pase por alto tomar en cuenta que son niños/as, adolescentes y adultos quienes tienen una experiencia y un conjunto de aspectos personales que llevan consigo mismos, algunos con varios años de anticipación, en los cuales han experimentado situaciones de fracaso, decepciones, frustraciones, además de tener una baja autoestima entre otros elementos que no se desvanecen con tomar una pastilla por muy famosa y recomendada que sea.

Se cree que con la ayuda de las intervenciones psicológicas para niños/as, jóvenes, adultos debe considerarse de manera completa un planteamiento cognitivo conductual para transformar y cambiar esos pensamientos e ideas irracionales que llegan a plantearse de sí mismos. Se debe recordar y tomar en cuenta que estas personas han pasado a lo largo de su vida por una serie de

fracasos, por lo tanto, estarán a la espera de éxitos que normalmente no obtienen, también considerar que han fracasado más veces en comparación a sus compañeros lo cual aportará un sentimiento de malestar individual que aparecen en sujetos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los síntomas emocionales negativos que aparecen con frecuencia y son remarcados son los siguientes:

- La baja tolerancia a la frustración: cualquier pequeño fracaso les hace hostiles, les enoja, desborda y les baja la moral.
- La baja tolerancia al esfuerzo: se resisten cada vez más a enfrentarse a tareas en las que perciben que no tendrán éxito inmediato o seguro.

Generalmente cuando el niño o la niña son acompañados por sus progenitores, en su mayoría de su madre y en algunos casos de números menores de padres, al asistir con un profesional de la salud mental se sentirán seguros y emocionalmente comprendidos. Al motivar la participación constante del consultante con trastorno por déficit de atención e hiperactividad dentro de la terapia requerirá de un trabajo intenso y esfuerzo activo para construir las circunstancias en las que el infante se sienta con la capacidad de adentrarse y participar en las discusiones, tareas o juegos que se llevarán a cabo durante las sesiones psicoterapéuticas. Se pueden identificar cuatro niveles para generar una alianza terapéutica en la terapia familiar.

- Establecer una buena conexión emocional entre el psicoterapeuta, el niño y sus padres, de esta manera crear la sensación dentro del infante de que para el terapeuta es de importancia lo que le sucede y que le interesa más allá de lo que enfrenta.
- Seguridad dentro del sistema terapéutico, lo cual implica que el niño deba sentirse seguro lo suficientemente durante la terapia como para tocar temas dolorosos, haciéndole sentir que la participación que tenga no generará consecuencias negativas. De mostrar lo contrario hará que el niño se muestre nervioso y ansioso lo que impedirá que fluya el proceso.
- El consultante debe estar convencido de que la terapia es para todos y que todos manejan un rol tanto para alcanzar las metas del proceso terapéutico como en el trabajo. La tarea del terapeuta es motivar esta idea para lograr que los niños se percaten de que cada integrante de la familia valoran su participación activa.
- Tomar en cuenta que la falta de alianza entre los integrantes de la familia se generará cuando los hijos son obligados a asistir y no se dan cuenta a qué problema se enfrentan.

Es claro que el niño diagnosticado con TDAH será apoyado y entrenado para controlar sus síntomas cuando se integra a un adecuado proceso psicoterapéutico.

En conclusión, al haber sido desarrollados los temas de ansiedad y trastorno por déficit de atención e hiperactividad se determina que ambos provocan una variedad de repercusiones en el ser humano, no solamente a nivel psicológico, sino que también en el aspecto fisiológico, lo que crea limitantes para quien lo sufre y le evita tener un desarrollo óptimo dentro de la sociedad. Como cualquier otro trastorno es de suma importancia que tengan una intervención temprana para evitar repercusiones a largo plazo e informarse de manera adecuada con un especialista acerca de los posibles padecimientos. A pesar de los bastos datos acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad aún se menciona la falta de conocimiento de él en la actualidad. De igual manera se hace mención de la importancia de intervenir y poner en práctica las distintas técnicas en el diario vivir para darle mantenimiento al cuerpo y a la mente.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La psicología está caracterizada por ser una ciencia amplia la cual ha ido en un crecimiento elevado, hoy en día ofrece conocimientos para un mejor entendimiento de los problemas de la sociedad guatemalteca. Al tener apoyo de distintas corrientes psicológicas se generan una variedad de técnicas para intervenir en problemáticas que producen malestar en las personas afectadas. Entre los trastornos más comunes que aparecen en la vida cotidiana esta la ansiedad la cual si no se sabe manejar de la manera correcta puede llevar a distintas consecuencias en el desarrollo de la persona. Entre la población infanto juvenil se han estudiado distintos trastornos que afectan tanto en el desarrollo como en el comportamiento, uno de ellos es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad al ser un fenómeno que comúnmente afecta en su mayoría a niños conlleva a complicaciones en la estructura familiar, las personas encargadas de cuidar a un infante con tal déficit deben tomar en cuenta que necesita de un cuidado el cual pueda facilitar el desarrollo del niño en su ambiente. Las causas de esta alteración pueden variar, se les ha atribuido a factores tales como complicaciones durante el embarazo, el parto y el proceso después de éste, aspectos psicosociales y contextuales, el estrés, desavenencias matrimoniales y la interacción entre padres e hijos. En la actualidad las modalidades que una familia tiene son muy variadas, la forma de crianza es distinta, pero es importante tomar en cuenta que siempre deben existir límites dentro de la convivencia para mantener un equilibrio.

En Guatemala la mayoría de las personas no suelen atribuirle la importancia necesaria a su salud mental, muchas veces esto se da por una falta de información sobre el tema. A pesar de que el departamento de Quetzaltenango tiene los recursos necesarios como una variedad de establecimientos educativos para proporcionar una educación adecuada, generalmente durante la educación escolar no suelen profundizar en este tipo de temas, lo que genera problemáticas a largo plazo las cuales afectan directamente al niño que sufre dichas afecciones, tanto en su ámbito académico, social como familiar, por lo que este estudio sería de apoyo para padres de familia y catedráticos. La efectividad de este tipo de intervenciones beneficiaría tanto a personas adultas como a niños y adolescentes, ayudándoles a encontrar en ellos una solución a la necesidad principal que se debe resolver.

Es de suma importancia investigar acerca de los trastornos de ansiedad y qué relación llegan a tener en el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, mayoritariamente, en los niños. Este estudio es de significancia debido a que estos fenómenos no se han estudiado a grandes rasgos y se carece de información dentro de la sociedad guatemalteca. Por lo mismo, surge la inquietud de conocer a profundidad dichas variables y cómo estas trabajan de manera mutua. Además de concientizar a docentes y padres de familia sobre dicho fenómeno y de qué manera éste llega a afectar la salud y desarrollo del infante causándole una deficiencia en su desarrollo.

Por lo planteado anteriormente se origina la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación de la ansiedad con el trastorno por déficit de atención en estudiantes de 8 a 12 años?

2.1 Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Determinar la relación de la ansiedad sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños de nivel primario de 8-12 años.

2.1.2 Objetivos específicos

- Identificar mediante el instrumento EDAH si los estudiantes presentan factores característicos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Evaluar los niveles de ansiedad que puedan presentar los niños sujetos de estudio por medio del instrumento de evaluación CAS.
- Determinar el factor predominante en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

2.3 Definición conceptual de las variables

Ansiedad

Audriz (2018) explica que la ansiedad es una experiencia emocional que moviliza operaciones defensivas del organismo, caracterizada especialmente por la angustia, es una sensación con la que la mayoría de las personas está familiarizada, pues en la actualidad surgen cambios veloces en áreas sociales, laborales, económicos e incluso las relaciones de pareja suelen ser bastante inestables hoy en día, por lo que con estos factores le es muy difícil al sujeto saber qué pasará con su futuro y sobre todo qué consecuencias surgirán. La ansiedad es una señal y una llamada de atención de que existe lucha interna en la persona de quien la sufre y mientras más problemas hayan, más

elevada es la afección, esta misma se ha convertido en un asunto de salud pública y ha aumentado el consumo de fármacos, en especial de ansiolíticos.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Ruiz (2012) menciona que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un fenómeno neuropsiquiátrico el cual afecta principalmente en la infancia, influye alrededor del 5,6% de la población escolar. Es caracterizado por una deficiencia en prestar atención de manera apropiada a los detalles o estímulos que surgen a su alrededor, falta de concentración durante un tiempo prolongado, las personas afectadas por este trastorno suelen empezar muchas cosas pero nunca las terminan, también suelen presentar inquietud motora, el niño con hiperactividad no puede permanecer sentado o quieto en un solo lugar durante mucho tiempo, suele generarles problemas a nivel social y académico ya que el sujeto actúa sin medir sus actos y casi siempre es incapaz de organizarse.

2.3.2 Definición operacional de las variables.

La ansiedad se operacionalizó con el cuestionario de ansiedad infantil CAS, basado en el método Cattell, esta herramienta posibilita a profesionales de la salud mental realizar una exhaustiva exploración psicológica en niños principalmente a través de materiales fáciles de usar, corregir y explicar. Es un instrumento que se aplica a niños en niveles primarios de escolaridad que puedan presentar trastornos ansiosos, es aplicable tanto en el ámbito clínico como educativo, la información requerida por el cuestionario puede ser básica lo que favorece que los sujetos realicen aplicaciones continuas, esto permitirá controlar ocasionalmente y de forma sistemática el posible impacto emocional de la nueva situación que el niño debe afrontar. La segunda variable TDHA se llevó a cabo a través del instrumento de evaluación EDAH el cual tiene como objetivo la medición de los principales rasgos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Está dirigida a niños de 8 a 12 años de edad y se aplica de forma individual con una duración de 5 a 10 minutos. Dicha prueba ha establecido puntos críticos basados en estándares estadísticos y epidemiológicos que pueden ayudar a los evaluadores a tomar decisiones sobre el diagnóstico. Estos puntos determinan la existencia de dos niveles de riesgo para la enfermedad, riesgo moderado y riesgo alto.

2.4 Alcances y límites

La investigación se realizó en el departamento de Quetzaltenango, se tomó en cuenta a un grupo de 40 niños entre 8 a 12 años de edad, estudiantes que cursan el nivel primario del Instituto de Estudios Avanzados (IEA) y de la Escuela Oficial Urbana 20 de Octubre todos residentes de la ciudad de Quetzaltenango los cuales se les evaluó el nivel de ansiedad y los rasgos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad con el fin de investigar la relación que tienen ambos trastornos.

2.5 Aportes

Esta investigación aportará a la población guatemalteca información significativa y un mejor conocimiento de la salud mental de la niñez, además informará sobre la realidad de la ansiedad y del trastorno por déficit de atención en niños de 8 a 12 años específicamente de la ciudad de Quetzaltenango, la cual será beneficiará a la comunidad con la posibilidad de tener una herramienta que permita a las autoridades de educación tener mayor entendimiento sobre la realidad que viven los niños en relación a dichas afecciones. Los infantes sujetos de estudio, serán beneficiados, pues a partir de esta investigación, se podrá atender a sus necesidades específicas sobre el tema. A los padres de familia, a través de la presente investigación se les permite adquirir conocimientos sobre patologías que los niños quezaltecos podrían padecer en dado momento.

A los profesionales de la psicología se les ofrece una investigación que les permita ampliar sus perspectivas sobre dichos fenómenos para que en algún momento puedan generar nuevos aportes. A la Universidad Rafael Landívar se le ofrece un instrumento de aporte para futuras investigaciones que se realicen en el Campus y a los docentes en general, se les facilita un documento que les apoye en el trabajo regular con niños de nivel primario.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

El estudio se realizó con un grupo de 40 niños y niñas comprendidos entre las edades de 8 a 12 años, estudiantes que cursan los distintos grados académicos específicamente de 1ero a 6to primaria del establecimiento educativo Instituto de Estudios Avanzados (IEA) y la Escuela Oficial Urbana 20 de Octubre Ubicados en la ciudad de Quetzaltenango, niños y niñas provenientes de diferentes etnias, y que profesan diversas creencias religiosas. Todos ellos con nacionalidad guatemalteca.

3.2 Instrumentos

La variable de trastorno de déficit de atención e hiperactividad se evaluó por medio del EDAH. Dicha prueba fue creada por Anna Farré y Juan Narbona quienes tomaron en consideración que era conveniente la elaboración de una escala nueva que, aún al mantener las cualidades de escalas anteriores, fuera posible adaptarse a conocimientos nuevos y actualizados. El EDAH tiene como principal objetivo medir los rasgos primordiales de TDAH al igual que identificar las características del trastorno de la conducta que tengan la posibilidad de coexistir con el síndrome. Dicha prueba está destinada a niños con edades de 6 a 12 años, estudiantes que van en un grado académico entre primero y sexto primaria. Su forma de aplicación es individual, tiene una duración de 5 a 10 minutos, el tiempo es corto ya que el mismo trastorno impediría que se diera seguimiento por más minutos. Ésta se compone de dos sub escalas de 10 ítems cada una. A su vez, la primera escala se compone de dos apartados los cuales también se denominan subescalas. En la primera área se encuentra la hiperactividad, impulsividad e inatención con 5 ítems, luego déficit de atención con 5 ítems y en el área dos se encuentran los trastornos de la conducta con 10 ítems.

Las respuestas a cada elemento son valoradas en una escala de 0 a 3 puntos de acuerdo con el grado de frecuencia con que se percibe la conducta descrita, al ser Nada=0, Poco=1, Bastante=2, Mucho=3. Cada punteo se transforma en su puntuación percentil correspondiente presentado en las tablas de baremos. Dentro de ellas se incluyen también distintos puntos de corte los cuales indican los niveles de riesgo de padecer el trastorno. Este es un instrumento sencillo de manejar y gran simplicidad tanto por el tipo de material que es utilizado como la facilidad de puntuación y corrección. Al comprender de pocos ítems y ser de fácil entendimiento, la inversión de tiempo hacia dicha prueba es mínima.

La variable de ansiedad fue evaluada mediante el cuestionario de ansiedad infantil CAS creada por el autor John S. Gillis. Dicha prueba puede ser aplicada individualmente o de forma colectiva a niños de nivel primario. Tiene una duración de 20 a 30 minutos aproximadamente. Tiene como fin medir los niveles de ansiedad que el infante pueda manejar. Ya que dicho cuestionario interfiere en las actividades académicas o dentro de las consultas clínicas se ha buscado simplificar el proceso a través de un formato básico, de fácil aplicación, corrección e interpretación. De igual manera se pretende hacer de éste un instrumento que permita controlar a cada cierto tiempo, y de manera organizada, las probables consecuencias emocionales que llega a presentar el niño ante las situaciones que debe afrontar diariamente. Las pocas posibilidades de tener una herramienta fiable a la mano para evaluar y llegar a un diagnóstico precoz en la etapa infantil ha sido un reto para los profesionales. La posible prevención de trastornos emocionales y de conducta en la adultez depende en su mayoría de la intervención psicológica durante la adolescencia o la infancia. Se sabe que los efectos de la ansiedad se deben a los contextos de los propios afectados, sin embargo, tal y como lo menciona Gillis un gran porcentaje de comportamientos antisociales tienen como explicación los altos niveles de ansiedad de dichos sujetos. Por lo que es de suma importancia la eficacia de la aplicación de herramientas para el pronto diagnóstico e intervenir de la mejor manera. Por lo que surge el cuestionario de ansiedad infantil CAS.

3.3 Procedimiento

- Selección del tema de acuerdo al interés del investigador
- Elaboración y aprobación del sumario: dos temas fueron enviados, luego se escogió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar mediante realización del perfil de investigación y aprobación de autoridades correspondientes.
- Investigación de antecedentes: por medio de consulta de revistas, boletines, tesis, la utilización de medios electrónicos, entre otros.
- Elaboración del índice: en base a las dos variables de estudio.
- Realización de marco teórico: a través de lectura de libros, utilización de internet.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.

- Elaboración del método: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento que más se adecua.
- Análisis de resultados: presentación de los resultados por medio de gráficas y cuadros arrojados del proceso estadístico.
- Discusión: etapa del proceso donde se verifica el alcance de los objetivos por medio del cotejo de los antecedentes, el marco teórico, los resultados del trabajo de campo y el criterio del investigador.
- Elaboración de las conclusiones del trabajo de investigación: relacionado a los objetivos establecidos.
- Recomendaciones: donde se sugieren alternativas relacionadas a la problemática a estudiar enfocadas al aporte propuesto.
- Propuesta y otros anexos: dirigida a los sujetos de la investigación.
- Referencias: basado en los lineamientos de las normas APA.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

La investigación es de tipo cuantitativa que según Cárdenas (2018) explica que al tener una recolección de datos numéricos se trata de una investigación con datos cuantitativos por lo que la información reunida para responder la pregunta son números. Se basa en un positivismo lógico y busca encontrar leyes que expliquen y midan la realidad, se dirige a referencias medibles y cuantificables al igual que indaga en relaciones entre fenómenos, identificación de tendencias, comparación de grupos, relaciones entre variables, se basa en el análisis estadístico y al trabajar con muestras representativas los resultados van en torno a la población.

El diseño de la investigación es descriptiva que según Hernández (2015) menciona el investigador se enfoca en describir situaciones o fenómenos, es decir, explica cómo sucede determinado evento. La finalidad de los estudios descriptivos es sintetizar las propiedades de los grupos o personas de dicho tema a investigar, estos miden distintas características, niveles o componentes. En este diseño se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas de forma independiente para que de esa manera se pueda, como lo dice la misma palabra, describir lo que se investiga.

La metodología estadística utilizada fue coeficiente de correlación de Pearson, la cual G. Curiel (2013) define como la relación entre dos variables ya sea significativamente fuerte o débiles, indica la fuerza con la que se asocian. Puede considerar valores entre 0 y 1, los cuales pueden indicar una ausencia de conexión entre las variables o por lo contrario, una relación perfecta entre ambas.

Para entender de mejor manera el cálculo de los resultados, se presentan los siguientes pasos del Coeficiente de correlación:

- Plantear la probabilidad
1% = a0.01
- Calcular la media aritmética para cada variable

$$\sigma \text{ diff} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

$$\sigma \text{ diff} = \frac{22.56}{\sqrt{50-1}}$$

$$\sigma \text{ diff} = \frac{22.56}{7} = 3.22$$

- Calcular la desviación estándar

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{N} \quad \bar{y} = \frac{\sum y_i}{N}$$

- Encontrar el error estándar de la diferencia

$$\sigma = \frac{1}{N} \sqrt{\sum \left[\frac{\sum f \cdot d^2}{N} - \left(\frac{\sum f \cdot d^2}{N} \right)^2 \right]}$$

- Rangos de coeficiente de correlación de Pearson: interpretación de correlación

rx y o r	
Valor	Resultado

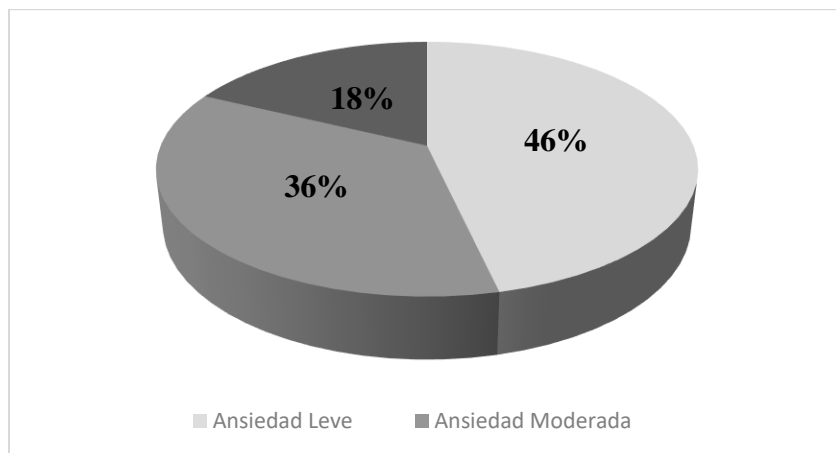
-1.00	Correlación negativa grande y perfecta
-0.95 a -0.99	Correlación negativa muy alta Existe relación entre las variables, pero no perfecta
-0.50 a -0.94	Correlación negativa moderada Existe algún tipo de relación entre las variables
-0.10 a -0.49	Correlación negativa débil Existe poca relación entre las variables
0 a -0.09	Ninguna relación entre variables
0 a +0.09	Ninguna relación entre variables
+0.10 a +0.49	Correlación positiva débil Existe poca relación entre las variables
+0.50 a +0.94	Correlación positiva moderada Existe algún tipo de relación entre las variables
+0.95 a +0.99	Correlación positiva fuerte Existe relación entre las variables; pero no perfecta
+1.00	Correlación positiva perfecta

IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados que a continuación se presentan son en base a datos obtenidos por medio de la aplicación del cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) y la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad EDAH, los cuales fueron aplicados a 40 niños con edades de 6 a 12 años estudiantes de nivel primario residentes del departamento de Quetzaltenango. Con los resultados se pretende conocer los niveles de ansiedad que manejan dichos sujetos y la medición de los rasgos del TDAH, así como también conocer el nivel de relación que ambas variables puedan llegar a presentar.

Gráfica Núm. 1

Nivel de ansiedad en los sujetos de estudio

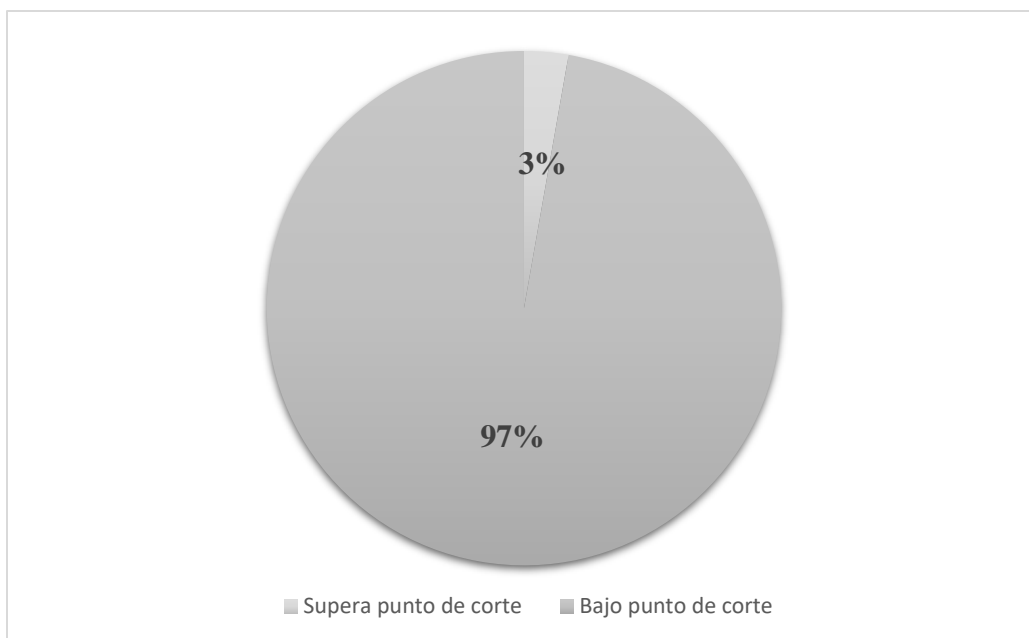


Fuente: trabajo de campo 2020

Con la gráfica número 1 se alcanza el segundo objetivo de la investigación, examinar los niveles de ansiedad que manejan los niños en edades de 8 a 12 años. Se puede notar que el mayor porcentaje de la población 46%, es decir, 19 sujetos presenta un nivel de ansiedad leve, mientras que el 36%, un grupo de 15 sujetos presenta un nivel de ansiedad moderada. Por último se encuentra el 18%, 7 sujetos de la muestra que presentan ansiedad alta.

Gráfica núm. 2

Cantidad de sujetos objetos de posible diagnóstico

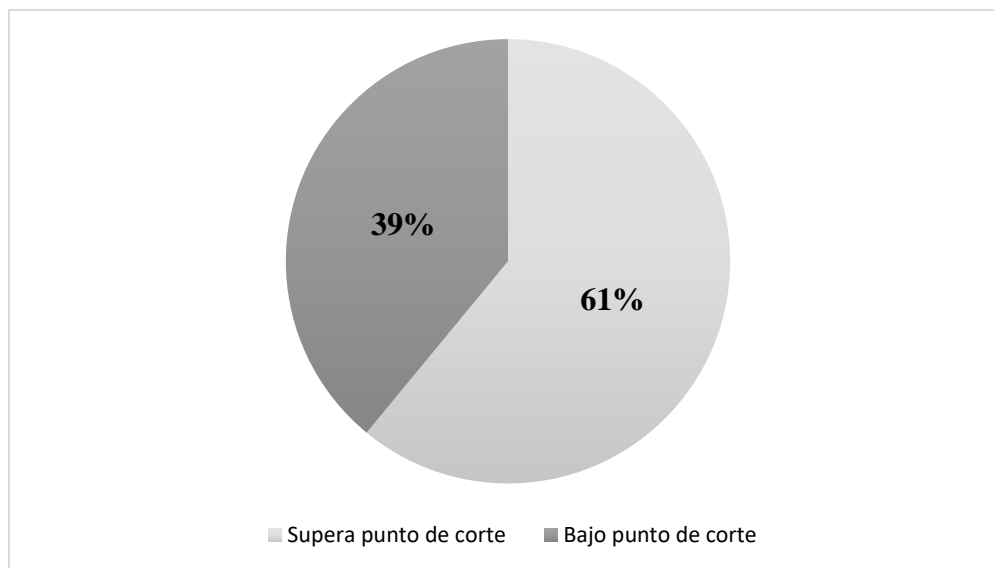


Fuente: trabajo de campo 2020

Con los datos presentados se alcanza el primer objetivo de la investigación, identificar qué factores del trastorno por déficit de atención e hiperactividad presentan los sujetos de estudio. La gráfica núm. 2 presenta los resultados generales del cuestionario de evaluación de TDAH, específicamente del área de hiperactividad, en el cual el 3% o sea 2 niños del total de sujetos de estudio sobrepasó el punto de corte que presentan un posible diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad con predominio hiperactivo-impulsivo. Y el 97%, es decir, 38 sujetos obtuvieron resultados por debajo del punto de corte, lo que indica que están en un nivel considerablemente normal.

Gráfica núm. 3

Factores de TDAH identificados en los sujetos

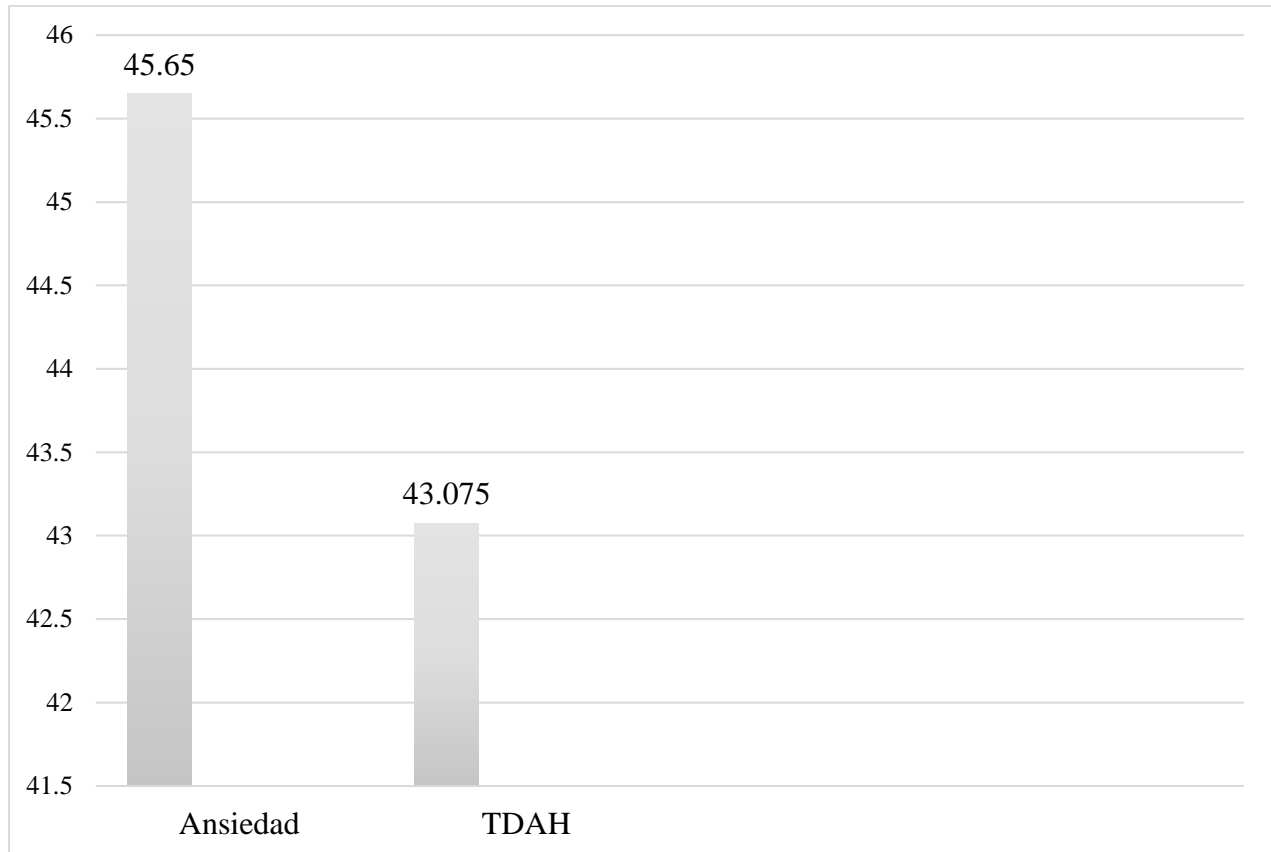


Fuente: trabajo de campo 2020

La gráfica núm. 3 cumple con el tercer objetivo de la investigación, determinar el factor predominante en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la cual refleja los resultados obtenidos en el cuestionario de evaluación EDAH, los puntajes obtenidos del área de déficit de atención, en el que 61%, es decir, 26 sujetos de la muestra total supera el punto de corte, lo que indica que el diagnóstico apunta hacia el trastorno por déficit de atención e hiperactividad con predominio de déficit de atención. Continuamente se presenta un 39%, un grupo de 14 sujetos, el cual está por debajo del punto de corte que apunta a rasgos relativamente normales.

Gráfica núm. 4

Comparación de medias aritméticas



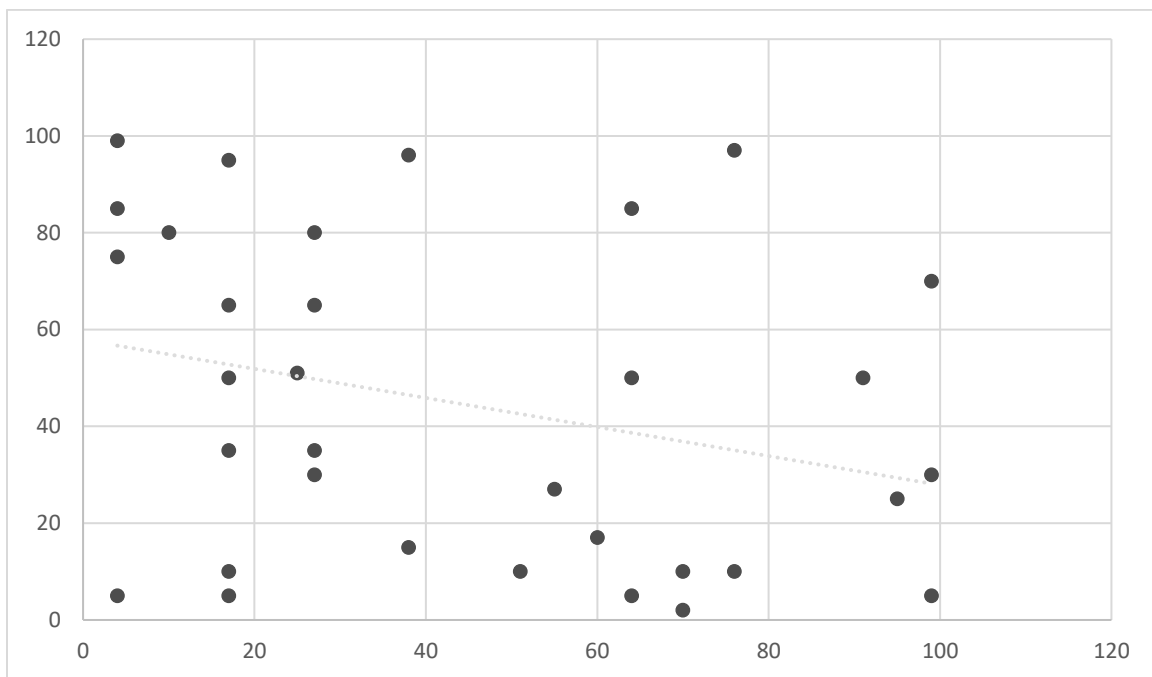
Fuente: trabajo de campo 2020

Al comparar las medias aritméticas de la variable $x = 45.65$ y la variable $y = 43.075$ se puede observar que existe una diferencia no significativa por lo que se descarta que a mayor ansiedad mayor trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

A continuación se presenta la puntuación directa en niveles de ansiedad distribuido de la siguiente manera:

Tabla núm. 1

Correlación entre las 2 variables



Fuente: trabajo de campo 2020

Al haber obtenido los resultados del cuestionario de evaluación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (EDAH) y la escala de ansiedad infantil CAS con el fin de observar la relación entre estas mismas se realizó un análisis en el que al relacionar la variable x: ansiedad con la variable y: trastorno por déficit de atención e hiperactividad se obtuvo como resultado $r_{xy} = -0.29$. Esto indica que es una correlación negativa baja. Por lo tanto, se llega a la conclusión de que existe una mínima relación entre ambas variables de estudio y se cumple así el objetivo de determinar si existe una relación significativa entre la variable ansiedad y el déficit.

V. DISCUSIÓN

El tema acerca del cuidado de la salud mental solía ser poco importante dentro de la sociedad guatemalteca, con el paso de los años se ha incrementado su valor por lo que generar fuentes de información es de mucha ayuda para quienes la necesitan. Si de padecimientos se trata, como se sabe, una de las principales afecciones que suelen sufrir las personas es la ansiedad, tal y como menciona Balaguer, *et al.* (2010) la ansiedad se puede definir como un proceso de estado de alerta que inicia en el organismo al sentirse amenazado ante situaciones que parezcan perjudiciales y ayuda a afrontar los infortunios que se presenten, la ansiedad es capaz de preparar al ser humano para huir, enfrentar, luchar y de igual manera ayuda a evitar aquellas situaciones temidas por la persona dado al ritmo de vida que se lleva hoy en día.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación la evaluación de CAS demuestra que un 46% presenta ansiedad leve es decir que el sujeto está en un estado de alerta pero es una reacción normal y le permite responder de manera adaptativa. Por otra parte, un 36% obtuvo como resultado ansiedad moderada, lo que indica que el individuo llega a presentar nerviosismo, intranquilidad y cierta tensión que puede interferir en un estado de bienestar. Por último se tuvo a un grupo con 18% de ansiedad grave, la cual se entiende como una reacción de tensión y desconfianza que se manifiesta a través de un estímulo racional o ilógico, lo que no le permite adaptarse de la mejor manera. Por lo que como menciona Orgilés (2012) en el artículo titulado Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes un 26,41% de niños y adolescentes tiene puntuaciones elevadas en cualquier trastorno de ansiedad con diferencias en tanto a edades se remarcó ansiedad generalizada en mayores y la ansiedad por separación en menores. Lo que aclara que la ansiedad puede aumentar en la adolescencia, mientras que en la niñez suele ser leve y moderada que de igual manera indica Quiros (2018) según en su tesis realizada los datos obtenidos muestran que cerca de la mitad de los niños evaluados y que cursan por primera vez el grado de primaria presentan un nivel de ansiedad moderado por lo que se considera como un nivel que puede ser controlado y de cierto modo adaptativo.

A pesar de que como menciona Csóti (2011) explica que la ansiedad puede considerarse como una parte útil en la vida de un niño, al ser moderada puede ayudar a que impulse todo su potencial al sentirse amenazado por sus competidores y no le tema al fracaso, la ansiedad puede ser excesiva a tal punto que se vuelve patológica y la mayoría de la población guatemalteca no tiene el

conocimiento suficiente para hacer frente a ello y controlarla en dado caso que esta empeore. Por lo que la implementación y la rápida intervención con atención profesional en este tipo de afecciones son de suma importancia para lograr evitar dificultades a largo plazo para el desarrollo del niño.

Entre los trastornos psicológicos que suelen afectar en su mayoría a niños está el trastorno por déficit de atención el cual como menciona Abad, L, et, al. (2012) es definido comúnmente como un nivel anormal e inapropiado de inatención o hiperactividad el cual causa problemas en diferentes áreas. Dicho fenómeno se presenta antes de los 7 años de edad. Se habla de una alteración comportamental típicamente diagnosticada en niños de nivel escolar, prevalente en el inicio de infancia. De igual forma una de los problemas con este trastorno es la falta de información y conocimiento, lo que causa que se etiquete al niño de una forma negativa, en los centros educativos del departamento de Quetzaltenango no suelen poner énfasis en este tema además de no identificarlo a tiempo tal, sin darle la preparación adecuada a docentes que tratan con los mayormente afectados y como lo menciona Auyón (2016) como la principal causa del por qué el 80% de los niños hiperactivos no son diagnosticados y tratados, es la falta de un profundo conocimiento en el tema. Esto produce dificultad en identificar las características de exceso de actividad, impulsividad, falta de atención y agresividad como síntomas de hiperactividad ya que en lugar de relacionar estos síntomas con TDAH, se asocian con rebeldía y mala educación.

Al realizar el estudio se obtuvieron datos en los que la mayor parte del grupo de sujetos evaluados presentan un déficit de atención marcado. Por lo que como indica Folgar (2015) si presentan solamente problemas de manejo de la conducta o si sólo muestran una sintomatología hiperactiva. Suelen ser marginados por sus pares a pesar de ser sociables, no importa qué característica presente, al no saber manejarlo se provocarán daños. Ya que se pueden presentar varias limitaciones para una educación y desarrollo óptimo.

El generar información puede ser de ayuda para intervenir en esta problemática, las principales figuras a las que se les debe introducir al tema son a profesores y padres de familia, ya que el trastorno erradica en áreas académicas y en el hogar, lugares que el niño normalmente interactúa con sus pares. Existen distintas herramientas que son utilizadas para diagnosticar el TDAH, en comparación a lo que menciona Orjales (2017) una de las maneras para identificar si existe alguna afección es aplicar los cuestionarios de Conners y evaluar el comportamiento de los niños. La

investigación llevó a cabo la con el instrumento aplicado a profesores de los sujetos estudiados utilizado para la evaluación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad el EDAH.

En el test de evaluación del trastorno déficit de atención EDAH, se toman en cuenta los punteos en el área de hiperactividad los cuales arrojaron un porcentaje bajo en donde solamente el 3% sobrepaso el punto de corte, en cambio en el área de déficit de atención se obtuvo un porcentaje del 61% que apuntó más allá del punto de corte, lo cual indica un nivel alto. Al conocer estos resultados se puede observar que efectivamente la población joven está más propensa a sufrir cierta afección y se debe intervenir acertadamente. Tal y como menciona Morataya (2012) para modificar la conducta del niño, es importante crear programas de estudio donde la participación en actividad física extracurricular sea normada por lo menos tres veces por semana de carácter obligatorio. Se deben facilitar las estrategias necesarias para la realización y desarrollo de los niños con TDAH.

Con el objetivo de establecer si existe una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un grupo de niños residentes de Quetzaltenango del Instituto de estudios avanzados IEA y la Escuela oficial urbana 20 de octubre se desarrolló la presente investigación en el que se aplicaron dos instrumentos de evaluación a 40 sujetos de ambos sexos entre 8 a 12 años, para identificar la relación de cada elemento de estudio, al haber obtenido los resultados se llegó a la conclusión de que ambas variables tienen una relación negativa baja. Es decir que, a lo contrario de lo que se esperaba, se obtuvo una relación mínima.

Al basarse en los resultados obtenidos se concluye que la ansiedad así como también el trastorno por déficit de atención e hiperactividad son problemáticas actuales que deben abarcarse ya que los principales afectados son los más pequeños de la sociedad guatemalteca. Dentro del resultado se puede observar que una escasa cantidad de sujetos padecen de un posible diagnóstico de dicha afección, a pesar de ser pocos hay existencia por lo que abarcar y trabajar sobre el tema es importante para lograr reducir y saber controlar los síntomas de dichas afecciones. Con los resultados de la investigación será un pequeño aporte de conocimiento tanto para el país como para la mejora de nivel de vida a largo plazo de los ciudadanos.

VI CONCLUSIONES

- Con los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de evaluación se llega a la conclusión en que ambas variables presentan una relación negativa baja. Por lo que los niveles de ansiedad en niños, no necesariamente implican el inicio de un trastorno de hiperactividad.
- En los resultados obtenidos del EDAH se presenta un 61%, es decir 24 sujetos del total de la muestra con un nivel alto de déficit de atención, mientras que por otro lado solamente un 3%, o sea un grupo de 16 sujetos muestra un puntaje elevado en el área de hiperactividad.
- La escala de ansiedad infantil CAS proporcionó resultados en donde solo un 18%, un grupo de 7 niños presentó ansiedad grave, 36% o sea 15 sujetos muestra ansiedad moderada y un 46%, es decir, 18 de los sujetos investigados tienen ansiedad leve.
- Según los resultados obtenidos al evaluar los factores del trastorno por déficit e hiperactividad se concluye que es mayor la presencia del factor de déficit de atención, en comparación a otros factores del TDAH.
- En las entrevistas realizadas a los maestros durante el trabajo de campo se determina que manejan poca información sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y la incidencia en el desenvolvimiento académico y social de los niños

VII RECOMENDACIONES

- A docentes y equipo educativo se recomienda implementar nuevos espacios para la enseñanza de dichos temas e impartir temas de salud mental de manera dinámica por medio de talleres tanto a estudiantes como a padres de familia y de esa manera trabajar con los estudiantes sus necesidades emocionales.
- Al tener conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad el padre de familia debe observar el comportamiento de su hijo y ante la presencia de determinadas conductas del niño se debe acudir con un profesional de la salud mental para tener un mejor asesoramiento.
- Crear en hábito ciertas técnicas para el manejo de la ansiedad como lo es el mindfulness, para que de esta manera se entrene tanto al cuerpo como a la mente.
- Tomar en cuenta los principales síntomas de la ansiedad y trastorno por déficit de atención y guiarse a través de los medios adecuados tales como artículos científicos, opinión de expertos, entre otros.
- Se recomienda que cada institución educativa cuente con un departamento de psicología para que través de un experto se pueda monitorear y dar seguimiento a los casos de niños que presenten ansiedad y trastorno por déficit de atención e hiperactividad

VIII REFERENCIAS

- Aduríz, F. (2018). *La ansiedad que no cesa*. Editorial Pensódromo. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/60006?page=1>
- Auyón, M. (2016). *Hiperactividad en niños de 6 a 9 años* (tesis de licenciatura) Universidad del Istmo. Recuperado de <http://glifos.unis.edu.gt/digital/tesis/2016/49853.pdf>
- APA (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Balaguer, G. Baeza, J. Belchi, I. Coronas, M. Guillamón, N. (2010) *Higiene y prevención de la ansiedad*. Recuperado de <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479788506.pdf>
- Barán, A. (2018). *Ansiedad y estrés* (tesis de licenciatura) Universidad Rafael Landívar. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Baran-Andrea.pdf>
- Bielli, A. Bacci, P. Bruno, G. Calisto, N. Navarro, S. (2019). Ansiedad y vida cotidiana como blancos farmacológicos en Uruguay. *Revista Scielo* vol. 31, noviembre. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822019000100229
- Burns, D. (2012) *Adiós, ansiedad*. Barcelona: Editorial Paidós. Recuperado de <http://api.cpsp.io/public/documents/1585961617998-adios-ansiedad.pdf>
- Cárdenas, J. (2018) *Investigación cuantitativa*. TrAndes. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/337826972_Investigacion_cuantitativa
- Csóti, M. (2011). *Fobia escolar, ataques de pánico y ansiedad en niños*. Grupo Editorial Lumen. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/76213?page=1>
- Espinosa, L. Gutiérrez, A. Ramón, J. (2012). *Mitos del TDAH*. Madrid: International Marketing Communication S.A. Recuperado de http://www.institutotomas Pascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Libro_TDAH.pdf
- Galarza, C. (2016). La cara oculta del TDAH. *Scielo Uruguay*. vol. 6, núm. 1, mayo. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262016000100011

Galicia, O (2016) *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Editorial El Manual Moderno. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/39738>

Isorna, M. (2013). *Trastorno de déficit de atención con hiperactividad*. España: Andavira. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/280720783_Trastorno_por_Deficit_de_Atencion_con_Hiperactividad_orientaciones_para_familiares_y_docentes

Lorenzo, S. y Plummer, M. (2016). *Como ayudar a los niños a superar el estrés y la ansiedad*. Narcea Ediciones. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/46147?page=1>

Morataya, M. (2012). *Hiperactividad en la edad Pre- Escolar (3 a 6 años), con potencial deportivo* (tesis de licenciatura). Universidad Galileo de Guatemala. Recuperada de <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/99/1/tesis%20monica.pdf>

Moreno, P. (2017). *Aprender de la ansiedad: la sabiduría de las emociones* (4ª. Ed.) Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/127699?page=1>

Orgilés, M. Méndez, X. Espada, J. Carballo, J, Piqueras, A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista Elsevier* vol.5 núm. 2, junio. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-sintomas-trastornos-ansiedad-ninos-adolescentes-S1888989112000237>

Orjales, I. (2014) *Déficit de atención e hiperactividad: manual para padres y profesores*. Editorial CEPE. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/153525>

Orsillo, M. Roemer, L. (2014) *Vivir la ansiedad con conciencia*. Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/128874>

Rojas, E. (2014) *Cómo superar la ansiedad*. Editorial Planeta S. A. Recuperado de https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf

Ruiz, M (2011) *Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida*. Editorial Alfíl, S. A. De C. V. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/40794>

Salanic, M (2014) *Ansiedad infantil y comportamiento infantil* (tesis de licenciatura) Universidad Rafael Landívar. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Salanic-Manuela.pdf>

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw.Hill (6ª. Ed.). Recuperado de: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Torres, V. y Chávez, A. (2013). Ansiedad. *Revistas Bolivianas* vol.35, septiembre. Recuperado de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000800001&script=sci_arttext

Ubieto, J. (2014). *TDAH Hablar con el cuerpo*. Barcelona: UOC. Recuperado de https://kupdf.net/download/jos-eacute-ram-oacute-n-ubieto-tdah-hablar-con-el-cuerpo-pdf_590f52b9dc0d609179959eee_pdf

Valdés, A. (2015) *Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad*. Editorial Digital UNID. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/41237>

Veléz, C. Vidarte, J. (2011). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista de salud pública de la Universidad Nacional de Colombia* volumen 14, núm. 2, pp. 113-128. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/35395/37859>

Woodbury, M. (2012). El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Algunos elementos para su diagnóstico tardío y en adultos. *Galenus revista para los médicos de Puerto Rico* volumen 20. Recuperado de <http://www.galenusrevista.com/?El-trastorno-de-deficit-de>

ANEXOS

Anexo I

PROPUESTA

Un acercamiento al TDAH (programa para padres de familia y estudiantes)

Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una de las patologías que afecta principalmente a los niños hoy en día, tiene su origen en la infancia la cual se caracteriza por presentar hiperactividad, impulsividad o déficit de atención. Es habitual encontrar este tipo de características ya que se pueden clasificar como comportamientos propios de la niñez y es natural que se despisten o estén activos la mayor parte del tiempo, lo importante es saber la diferencia entre una conducta normal y una que no es. La propuesta busca como fin primordial clarificar el concepto de estos trastornos y cambiar las ideas erróneas que se tienen sobre ellos. Trabajar por medio de talleres dinámicos logrará que el grupo este activo todo el tiempo y no pierdan el interés en él. Al realizar las actividades los niños aprenden y al mismo tiempo se divierten. Se trata de ser complementario, ya que la información proporcionada llegara tanto a maestros como a padres de familia al incluirlos en partes importantes del proceso.

Justificación

Se busca impartir talleres tanto a padres de familia como a los estudiantes de los centros educativos de Quetzaltenango, de inicio con el Instituto de estudios avanzado IEA para luego implementarlo de igual manera con el grupo de la Escuela oficial urbana 20 de octubre ya que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad genera un impacto dentro de la vida de quien lo sufre en especial a los más pequeños y también a las personas que rodean a los sujetos que lo sufren. Cuanto más pronunciados sean los síntomas más difíciles será tener un desenvolvimiento adecuado lo que afectará en casi todas las áreas de la vida, entre esas está el ámbito académico, esta etapa es una de las más importantes para el niño ya que la escuela es uno de los lugares en los que pasará la mayor parte del tiempo. En el centro estudiantil compartirá con otros niños, quienes suelen rechazar el tipo de conductas como lo es el TDAH, el no poder desenvolverse con facilidad dentro del aula puede llegar a causar en el niño síntomas ansiosos. Dentro de la sociedad, no se le ha atribuido el interés y la importancia suficiente, se desconoce acerca de este tema. Esto conlleva al aumento de diagnósticos tardíos que trae consigo consecuencias tales como una desorganización en la vida de

quien lo padece. Por lo tanto mientras más rápido se pueda detectar, más oportuna se podrá llevar a cabo la intervención e influir en los hábitos del niño y de esa manera mejorar y controlar tales conductas. La intervención mediante los talleres apoyará a que estos factores negativos puedan evitarse.

Descripción

Los propuesta planteada se llevará a cabo por medio de siete talleres distintos, los cuales tendrán como duración una hora por cada sesión para los padres de familia y docentes, y treinta minutos las sesiones dirigidas a los niños (con excepción de las primeras sesiones las cuales tardarán 1 hora tanto para padres como para los niños). Se intervendrán en las actividades académicas durante cuatro semanas seguidas, de las cuales se realizarán 2 sesiones por semana, todas en distintos horarios para crear una mayor flexibilidad en tanto a los tiempos de padres y maestros. Se procura buscar la participación de ambos padres de familia de ser posible. Se realizará de manera tanto teórica como práctica. Se utilizará apoyo visual para una mejor comprensión y una pequeña entrevista que se realizará antes y después de terminar el taller completo.

Objetivos

- Impartir talleres para aportar las herramientas necesarias para que padres de familia puedan enfrentar y acompañar a sus hijos en este proceso, empoderarlos y llenarlos de conocimientos suficientes para generar una base de información acerca de dicho trastorno. De igual manera se busca crear conciencia a una pequeña parte de la sociedad de lo importante que es conocer estas afecciones
- Favorecer en el desarrollo del niño y educarle acerca del TDAH y de esa manera generar comprensión del origen de algunas conductas que afectan a un desempeño óptimo.
- Poner en práctica técnicas que serán de apoyo tanto para padres como para los niños en tanto al control de conductas no deseadas.
- Lograr resaltar en todos los niños el potencial que cada uno posee para usarlo a su favor para su crecimiento personal.

Cronograma

Taller educativo para padres de familia y alumnos

ACTIVIDADES	RECURSOS	DESTINATARIOS
<p>Sesión 1: semana 1</p> <p>Introducción Trastorno por déficit de atención e hiperactividad</p> <p>Explicación breve acerca de la ansiedad y sus consecuencias</p> <p>Facilitar una pequeña encuesta que consta de 5 preguntas las cuales van dirigidas a evaluar características del trastorno y averiguar en qué condición se encuentran los niños antes de intervenir con los demás talleres.</p>	<p>Diapositivas para apoyo durante la explicación del trastorno</p> <p>Trifoliales informativos de TDAH y Ansiedad</p> <p>Una encuesta para cada padre de familia</p>	<p>Padres de familia y maestro a cargo</p>
<p>Sesión 2: semana 1</p> <p>Explicación breve acerca de las actitudes de un niño con TDAH y qué consecuencias puede generar en el entorno del sujeto afectado</p> <p>Estampado de camisetas: se le brindara una playera blanca y pintura de distintos colores a cada niño con el fin de crear su propio diseño colocándole su nombre para</p>	<p>Diapositivas con imágenes relacionadas al trastorno</p> <p>-Playeras blancas</p> <p>-Pinturas de colores</p> <p>-Periódico para colocar en el suelo</p>	<p>Niños y maestro encargado</p>

<p>identificarse. Con el objetivo de generar una convivencia cercana y que cada niño comprenda el sentido de pertenencia ya que con dicho trastornos uno de los principales problemas es la dificultad de ser aceptado por los demás.</p>	<p>-Moldes de figuras para que puedan realizar diseños.</p>	
<p>Sesión 3: semana 2</p> <p>Fomentar en padres de familia el cambio de trato hacia sus hijos.</p> <p>Lluvia de comentarios e ideas por parte de los padres acerca de la conducta de sus hijos en casa, con el fin de que el grupo identifique sus principales dificultades.</p> <p>¿Qué hacer antes de? Para prevenir, técnicas de control de estímulos, sesión y manejo del ambiente</p> <p>Profundizar en recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de crear un día organizado - No ordenarle al niño que haga otra tarea si no ha terminado con la primera, destinarle tareas cortas. 	<p>Mesa redonda</p> <p>Diapositivas</p>	<p>Padres de familia</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Pedirle al niño que repita las instrucciones que se le han dicho - Impulsar al niño a mostrar su potencial - No etiquetar - Dar premios o castigos. 		
<p>Sesión 4: semana 2</p> <p>Poner en practica la técnica de la tortuga:</p> <p>Se llevara a cabo en el patio de juegos para tener un lugar más amplio, esta técnica ayuda al niño a controlar su conducta e impulsividad, el pequeño aprenderá a transformarse en tortuga, a moverse lentamente y cuando surja una amenaza se escondan en su caparazón para tranquilizarse</p> <p>Juego de palabras:</p> <p>Consiste en que el grupo dirá letras al azar de manera continua y un niño en específico va a levantar la mano o va a aplaudir cuando escuche la letra con la que inicia su nombre. Esto desarrolla su nivel de atención sostenida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un lugar amplio - Videos de instrucciones para que los pequeños tengan una mejor comprensión y se evalué su habilidad de atención. 	<p>Niños y maestro encargado</p>

<p>Educar acerca de las conductas</p> <p>Se enseñara a identificar las distintas maneras que el cuerpo reacciona antes las situaciones tales como cuando surgen altercados, empujones entre compañeros, cuando no se les compra lo que quieren, al momento de no terminar una tarea o si un compañero no les deja jugar. De esa manera implementar herramientas para mantener el control y relajarse</p>		
<p>Sesión 5: semana 3</p> <p>Juegos de construcción:</p> <p>Construir algo hará que el niño ponga atención a detalles y se le pedirá que forme una pequeña planificación para llegar a los se le pidió, además de una regulación en su psicomotricidad.</p> <p>Al terminar de realizar sus construcciones se brindaran disfraces para escoger y se les pedirá que realicen una historia en la cual el personaje principal sean</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bloques de LEGO de varios tamaños - Disfraces variados 	<p>Niños o alumnos</p>

<p>ellos mismos e interpretar una pequeña escena.</p>		
<p>Sesión 6: semana 3</p> <p>Se realizara una cartelera en una pared del salón de clases en donde se distribuirá por días.</p> <p>Se les tomara una fotografía a los niños con las distintas emociones que experimentan</p> <p>Cada día de la semana colocaran la foto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cartulinas de distintos colores para cubrir toda la pared - Cámara fotográfica 	<p>Niños y maestros</p>
<p>Sesión 7: semana 4</p> <p>Se reunirá a padres de familia y se les volverá a pasar la encuesta de la primera sesión.</p> <p>Se concluirá con un tema para reflexionar sobre la importancia de la atención emocional hacia los hijos.</p>	<p>Una encuesta para cada padre de familia</p>	<p>Padres de familia</p>

ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

Instrucciones: a continuación se le presentarán una serie de interrogantes a las cuales debe responder según el nivel que considere apropiado.

1) ¿Qué tan frecuente presenta su hijo conductas inadecuadas en situaciones poco convencionales?

1. Nada
2. Poco
3. Mucho
4. Demasiado

2) ¿Se le dificulta a su hijo terminar las tareas que empieza?

1. Nada
2. Poco
3. Mucho
4. Bastante

3) A su hijo se le ve nervioso, repite movimientos o palabras repetitivamente

1. Nada
2. Poco
3. Mucho
4. Bastante

4) Considera que su hijo tiene un temperamento irascible, poco tolerante e irritable

1. Nada

2. Poco

3. Mucho

4. Bastante

5) ¿Su hijo tiene problemas constantes con quienes le rodean como compañeros, maestros, hermanos, entre otros?

1. Nada

2. Poco

3. Mucho

4. Bastante

Anexo II

Tablas de resultados de procesos estadísticos

Tabla núm. 1

Clasificación por grado de los sujetos

EDAD	1RO	2DO	3RO	4TO	5TO	6TO
8	1	3	4			
9		3	2			
10				7		
11				4		1
12					2	13

Fuente: trabajo de campo 2020.

Tabla Núm. 2

Ansiedad Leve	Ansiedad Grave	Ansiedad Moderada
P.D	Niños/CENT	Niñas/CENT
1	1	1
2	2	1
3	4	5
4	9	10
5	17	18
6	27	31
7	38	39
8	51	52
9	64	65
10	76	75
11	84	89
12	91	91
13	94	96
14	98	97
15	99	99
16	99	99
17	99	99

18	99	99
19	99	99
20	99	99

Fuente: trabajo de campo 2020

Tabla Núm. 3.
Resultados de CAS

Niños	Niñas
27	10
17	52
51	5
27	99
64	31
17	91
4	99
76	65
17	31
27	75
4	5
27	31
2	99
91	10

	39
	99
	31
	18
	18
	18
	18
	5
	17
	99
	65

Fuente: trabajo de campo 2020

Tabla Núm. 4

Resultados en percentiles EDAH

NIÑOS	NIÑAS
55	70
5	25
10	5
30	5

5	80
65	50
75	5
97	85
5	35
65	10
85	99
55	55
70	30
25	80
	96
	70
	35
	10
	85
	65
	35
	85
	50
	70

	50
	15

Fuente: trabajo de campo 2020.

La tabla núm. 4 representan los punteos en percentiles obtenidos en la escala de evaluación del TDAH.

Tabla núm. 5

N	X	Y	Ni	X*Ni	Y*Ni	X2*Ni	Y2*Ni	Xi*Yi*Ni
1	55	27	3	165	81	9075	2187	4455
2	17	5	2	34	10	578	50	170
3	70	10	1	70	10	4900	100	700
4	25	51	1	25	51	625	2601	1275
5	4	5	1	4	5	16	25	20
6	51	10	1	51	10	2601	100	510
7	27	30	1	27	30	729	900	810
8	64	5	1	64	5	4096	25	325
9	99	5	2	198	10	9801	50	990
10	27	80	1	27	80	729	6400	2160
11	91	50	1	91	50	8281	2500	4550
12	64	85	1	64	85	4096	7225	5440
13	17	65	1	17	65	280	4225	1105
14	27	35	2	54	70	1458	2450	1890
15	76	10	1	76	10	5776	100	760
16	4	99	1	4	99	16	9801	396
17	4	75	1	4	75	16	5625	300
18	99	30	1	99	30	9801	900	2970
19	76	97	1	76	97	5776	9409	7372
20	10	80	1	10	80	10	6400	800
21	38	96	1	38	96	1444	9216	3648

22	99	70	2	198	140	19602	9800	13860
23	27	65	1	27	65	729	4225	1755
24	4	85	2	8	170	32	4450	680
25	17	10	1	17	10	289	100	170
26	17	95	1	17	95	289	9025	1615
27	60	17	1	60	17	3600	289	1020
28	70	2	1	70	2	4900	4	140
29	17	35	1	17	35	289	1225	595
30	17	50	1	17	50	289	2500	850
31	95	25	1	95	25	9025	625	2375
32	64	50	1	64	50	4096	2500	3200
33	38	15	1	38	15	1444	225	570
			40	1826	1723	114688	105257	67476

Fuente: trabajo de campo 2020.

Anexo III

Ficha Técnica

Nombre de la ficha: cuestionario de ansiedad CAS

Autor: Jhon, S. Gillis 1980

Significación: apreciación de niveles de ansiedad infantil

A quién evalúa: niños en niveles de edad de 6 a 8 años

•Tipificación: baremos de escolares de 1.2, 2.2 y 3.2 cursos de E.G.B

Aplicación:

- La administración puede ser de manera grupal o individual.
- Duración es aproximadamente entre 20 a 30 minutos incluidas las instrucciones.
- El material que se debe tener es el manual, la hoja de respuestas, plantilla de correcciones

Objetivos:

La medición de los niveles de ansiedad que el niño maneja. Se pretende hacer de éste un instrumento que permita controlar a cada cierto tiempo, y de manera organizada, las probables consecuencias emocionales que llega a presentar el niño ante las situaciones que debe afrontar diariamente. Habrá que motivar a los niños lo suficiente como para que presten la misma atención a cada una de las preguntas

Con el fin de facilitar la aplicación de la escala y garantizar la máxima uniformidad en el referido proceder, se propone la posibilidad de presentar a los sujetos las instrucciones e incluso las preguntas grabadas. Para resolver las posibles dudas en la forma de contestar a los elementos del cuestionario, es recomendable hacer unos ejercicios en la pizarra del aula o en un papel grande. Se propone el entrenamiento de los niños, recurrir a múltiples formas para captar su atención, así como reiterados ensayos de ilustración en la modalidad de contestar, dirigirse a los mismos mediante proposiciones directas. Una vez que se han entrenado lo suficiente, y que han entendido la forma de contestar, se les distribuirá a cada niño la hoja de respuestas del CAS. Es recomendable que señalen con el dedo el dibujo correspondiente a cada una de las preguntas que escuchan para

garantizar de este modo la máxima correspondencia en sus respuestas. La edad de los niños a los que va dirigido el CAS requiere de continuas advertencias para mantener su atención, de forma que se garanticen respuestas adecuadas

Corrección:

Antes de efectuar la corrección mediante la plantilla, ha de hacerse una rápida revisión de la Hoja de respuestas con el fin de ver si hay algún indicio de que el sujeto haya contestado sin haber entendido las instrucciones. Habrá de anularse cualquier Hoja de respuestas que pueda inducir a confusión. Una vez revisadas las hojas de respuesta, y eliminadas las que presentan anomalías se procederá a la corrección mediante la plantilla transparente, La puntuación se determinará por el número de correspondencias de la plantilla con las X marcadas en la hoja de respuestas.

Ficha Técnica

Nombre de ficha: escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad EDAH

Autores: Anna Ferré y Juan Narbona 2001

Aplicación: individual para el profesor del sujeto a examinar

Duración: de 5 a 10 minutos

Ámbito de aplicación: 6 a 12 años

Significación: Medida de los principales rasgos del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) y de los Trastornos de Conducta que puedan coexistir con el síndrome.

Baremación: baremos en centiles para las cuatro sub-escalas y la escala global, puntos de corte.

Material: hoja de anotación que contiene el cuestionario para el catedrático y una tabla de baremos.

Corrección: Las respuestas a cada elemento se valoran en:

- Nada= 0
- Poco= 1

- Bastante= 2
- Mucho= 3

Para las puntuaciones directas de cada sub-escala se suman las puntuaciones correspondientes a los ítems de cada una de ellas (H, DA y TC). Se anota el resultado en el cuadro de la parte inferior de la hoja de anotación. Se halla también la suma de H y DA y la suma de las tres sub-escalas y se anota igualmente en el cuadro. Cada puntuación se contrasta con los baremos de la tabla VII, se obtiene el centil correspondiente y se contrasta con el punto de corte, se comprueba si lo supera en alguna de las sub-escalas o en la combinación de ellas. Si las puntuaciones superan sólo el punto de corte en la sub-escala Hiperactividad, según la nomenclatura del DSM-IV, cabe suponer un posible diagnóstico de TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo. Si las puntuaciones superan solo el punto de corte en la sub-escala Déficit de Atención, el diagnóstico apuntará hacia el TDAH con predominio del déficit de atención.