

IMPACTO POR DETERIORO DE RELACIONES INTRAFAMILIARES EN ESCOLARES
CON SOSPECHA DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD. GUADALUPE, ZACATECAS, 2016

Villasana Ruíz Ana Perla
Rosales Acevedo Enrique
Maestría en Ciencias de la Salud
Unidad Académica de Medicina Humana
Universidad Autónoma de Zacatecas
Correo-E: anavillasana26@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo. Medir el impacto del deterioro de las relaciones intrafamiliares con niños con sospecha de TDAH del programa USAER-SEDUZAC «Ignacio M. Altamirano» del municipio de Guadalupe Zacatecas, 2016. *Materiales y métodos.* El estudio fue observacional, analítico y transversal; se realizó un censo conformado por los casos totales de niños con sospecha de TDAH. Para la recolección de los datos se utilizaron tres Escalas: de Relaciones Intrafamiliares (ERI), de Impacto Familiar (EIF) y de Conners (EC). La información se analizó mediante SPSS versión 15.0, arrojando tablas de contingencia y análisis de correlación mediante la prueba Tau-b de Kendall. *Resultados.* La ERI mostró que el 66 por ciento recibía apoyo familiar, el 68 por ciento tenía comunicación verbal y el 37 por ciento presentó problemas en torno al TDAH. En la EIF hubo correlación entre las dimensiones de impacto positivo en la crianza con la dimensión dificultades, el impacto financiero con la dimensión unión y apoyo, el impacto en la relación matrimonial con la dimensión de unión y apoyo, y el impacto en la relación entre hermanos con las dimensiones unión, apoyo y expresión. *Conclusión.* Existe un deterioro en las diferentes áreas del comportamiento familiar, se visualizó impacto negativo en los sentimientos de la crianza, estrés, frustración, falta de confianza, tensión emocional y problemas conductuales. Las relaciones sociales arrojaron un impacto negativo informal, costo económico elevado, las relaciones matrimoniales deterioradas y una relación entre hermanos dañada. Se demostró que la unión y apoyo familiar, el grado de expresión y dificultad, fueron persistentes.

Palabras clave. TDAH, Impacto, apoyo, expresión, dificultades.

ABSTRACT

Objective. Measure the impact of the deterioration of intrafamilial relationships with children with suspected ADHD of the USAER-SEDUZAC program «Ignacio M. Altamirano» in the municipality of Guadalupe Zacatecas, 2016. *Materials and methods.* The study was observational, analytical, and cross-sectional; a census was carried out consisting of the total cases of children with suspected ADHD. For the data collection 3 Scales were used: The Intrafamilial Relationships (IRS), the Family Impact (FIS) and the Conners Scale (CS). The information was analyzed using SPSS version 15.0, yielding contingency tables and correlation analysis using the Kendall Tau-b test. *Results.* The IRS shows that 66 percent receive family support, 68 percent have verbal communication, 37 percent have problems around ADHD. In the FIS there was a correlation between the dimensions of positive impact on parenting with the difficulties dimension, the financial impact with the union and support dimension, the impact on the marriage relationship with the dimension of union and support, and the impact on the relationship between brothers with the union, support and expression dimensions. *Conclusion.* There was a deterioration in the different areas of family behavior, negative impact on feelings of parenting, stress, frustration, lack of confidence, emotional stress and behavioral problems. Social relations had an informal negative impact, high economic cost, deteriorated marital relationships and a damaged relationship between siblings. It was shown that the union and family support, the degree of expression and difficulty, were persistent.

Keywords: ADHD, Impact, support, expression, difficulties.

INTRODUCCIÓN

En México, uno de los mayores problemas de salud pública y mental en niños en etapa escolarizada es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), en el cual uno de cada 10 mil niños presenta este trastorno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye al trastorno por déficit de atención (TDA) dentro del grupo de los trastornos emocionales y del comportamiento durante la infancia y la adolescencia. Los especialistas lo definen como un trastorno del desarrollo que conlleva una alteración conductual, cuyo síntoma principal es la desatención, es decir, la dificultad para mantener y regular la atención de forma continua en las actividades que se realizan. Además, los niños que sufren este problema suelen carecer de autocontrol, presentando conductas impulsivas e hiperactivas (Sánchez y Damián, 2009).




Se han realizado numerosas investigaciones enfocadas al TDAH, como la de Rosello B. y colaboradores de la Universidad de Valencia, España, cuyo objetivo se dirige, en primer lugar, a analizar el impacto que tiene el TDAH en diferentes ámbitos de la familia (Roselló-Miranda et al., 2003). Otra investigación de vital importancia es la realizada por Cecilia Montiel Nava y colaboradores, la cual muestra un estudio transaccional de casos y controles en Venezuela, cuyo objetivo fue examinar los factores asociados con ciertas características del trastorno, comparando casos de niños con TDAH con quienes que no lo presentaban, valorando las diferentes dimensiones del clima familiar (Montiel-Nava et al., 2005).

Los autores Rosa García Castellar y colaboradores en la Universidad del Rioja, España, realizaron un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue conocer el impacto familiar que supone un niño con TDAH-C (trastorno por déficit de atención con hiperactividad, subtipo combinado), a partir del análisis de las percepciones de sus padres, y comprobar si los problemas de conducta asociados modulan dicho impacto (Presentación-Herrero et al., 2006). En la Universidad Veracruzana de México Rosalba Straffon Vicent y su colaborador Félix Guillermo Márquez Celedonio, realizaron un estudio prospectivo, observacional, comparativo, transversal, en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 del IMSS, cuyo objetivo fue determinar el impacto familiar en escolares con TDAH (Straffon y Márquez, 2008).

La mayoría de las enfermedades y trastornos, que representan un alto impacto y una carga para la humanidad, tienen una causa multifactorial, determinantes y factores de riesgo, que interactúan entre sí, en un complejo sistema biopsicosocial. La población de riesgo son los individuos que son vulnerables a un determinante en particular. La salud mental es el resultado de la armonía entre los aspectos biológicos y sociales del individuo; el desequilibrio entre ellos genera como consecuencia un trastorno mental. La salud mental está definida como «La capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar el uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental». El inicio de un trastorno mental puede ser súbito; sin embargo, en la mayoría de las ocasiones suele ser lento y paulatino y puede ser desencadenado por una situación de intenso estrés; en otras ocasiones se comporta como una enfermedad crónica. La detección temprana e intervención oportuna pueden cambiar drásticamente el curso de la mayoría de estas alteraciones, reduciendo significativamente la discapacidad que generan (OMS, 2015).

La maternidad y paternidad adolescentes son fenómenos de actualidad que cuentan cada vez con mayor atención por parte de las políticas públicas en México y en otros países, debido a las implicaciones que tiene



en el ámbito de la salud, la psicología, la educación, la economía y la integración social de la madre, su hijo y su pareja. Son innumerables los factores involucrados en el embarazo en la adolescencia: falta de información sobre educación sexual y reproductiva, familias disfuncionales, consumo de drogas, reproducción de patrones culturales, falta de oportunidades de desarrollo para los jóvenes y la presencia de problemas mentales, como el trastorno por déficit de atención, entre otras (PASM, 2015).

La importancia otorgada a los problemas neuroconductuales en los niños, específicamente al TDAH, han ido en aumento; prueba de este interés son las numerosas publicaciones que existen respecto al tema. Se estima que aproximadamente un 10 por ciento de los niños escolares presentan problemas de aprendizaje y de conducta, y dentro de este grupo el que consideran «más seriamente afectado» es el del TDAH, de 3 a 5 por ciento de la población escolar. En México, la población infantil se calcula en aproximadamente 33 millones, de los cuales se considera que un 15 por ciento tiene algún problema de salud mental. Lo anterior refleja que aproximadamente 5 millones de niños presentan trastornos mentales y de éstos 2.5 millones requieren de atención especializada. Se considera que el TDAH afecta entre el 4 y 12 por ciento de la población escolar (Figueroa-Duarte y Campbell-Araujo, 2014).

Para un correcto tratamiento del niño hiperactivo es necesario conocer su forma de ser, su personalidad, los intereses familiares, emocionales y sociales del pequeño. Esto permitirá a los padres una labor mucho más productiva: el acercamiento a los niños con TDAH debe ser desde la propia personalidad e intereses del niño y no desde los síntomas propios de este trastorno. Es verdad que además de los síntomas del TDAH, otros factores tales como una mayor búsqueda de novedad, el interés en lo inmediato, en el «aquí y ahora», van a modificar los criterios de trabajo con estos niños; pero si se conocen bien las características psicológicas de los mismos, será mucho más fácil y más efectiva la intervención sobre el problema. Este conocimiento global del niño se adquiere con la observación diaria del comportamiento del pequeño y con la información por parte de psicólogos, psicopedagogos y maestros que están en contacto con el niño (Presentación et al., 2009).

Los cambios que se producen en la familia, en relación con el trastorno, no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características de las familias, tales como su etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra el trastorno para ese grupo en específico y la historia familiar. Durante todo el proceso de esta alteración, la familia sufre al igual que el paciente y se pueden generar cambios catastróficos dentro del seno familiar. Este problema de salud mental puede considerarse como una crisis, debido a la capacidad que tiene de desorganizar un sistema familiar.



Dentro de las respuestas adaptativas al trastorno que genera la familia, se pueden observar las de orden afectivo, que incluyen aspectos como negación, ira, tristeza o depresión; la negación de roles y la flexibilización de roles. También se observan los ajustes de tipo económico, en los cuales resulta indispensable considerar la pérdida de capacidad económica de la familia por concepto de consultas, medicamentos, además de la redistribución y acondicionamiento de espacios y el tipo de alimentación, que en el caso de familias de escasos recursos es un conflicto grave, siendo importante considerar estas respuestas adaptativas familiares en función del ambiente social deteriorado, pudiendo afectar de manera positiva o negativa al niño con sospecha de TDAH (Fernández, 2015).

Los padres necesitan estar bien preparados e informados para brindarles la mejor atención moral y los niños puedan sobresalir de una manera en la que el trastorno no afecte drásticamente su condición de vida y para ello es necesaria la utilización de límites y reglas conforme a un acuerdo sin el marcado poder y empoderamiento que muchas de las veces los padres ejercen sobre los hijos para tener un mayor control sobre ellos, sin imaginar que lo único que ocasionará será un desequilibrio emocional. Las principales teorías enfocadas a esta problemática han sido: la teoría del aprendizaje (conductista) y la teoría estructural de la familia, así como el psicoanálisis, estipulando que las enfermedades mentales no sólo presentan aspectos biologicistas, sino sociales, como los determinantes sociales de la salud que la OMS estipuló con el objetivo de reducir su incidencia y proporcionar una mejor calidad de vida al ser humano, no sólo individualista, sino colectivo.

En 1997, la OMS y la OPS señalaron que los programas de salud mental deben dirigir su atención a la promoción y desarrollo psicosocial de la niñez, considerando dos vertientes: el estímulo al desarrollo temprano y la reducción de las conductas violentas hacia la niñez; dichas organizaciones consideraron que «cuanto mejor las poblaciones logren preservar o recuperar su salud mental, tanto mejor podrán negociar soluciones exitosas y evitar aquellas conductas que añaden nuevos obstáculos».

Al investigar la prevalencia del TDAH en escolares del municipio de Guadalupe, en el Estado de Zacatecas, a través de la Secretaría de Educación de Zacatecas (SEDUZAC) y la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), «Ignacio M. Altamirano» compuesta por tres escuelas primarias: Lázaro Cárdenas, Víctor Rosales y Severo Cosío, se observaron casos que presentan TDAH basados en un diagnóstico médico, al igual de aquellos que no han sido detectados, por lo que es de suma importancia analizar al TDAH no sólo desde la perspectiva médica, sino psicosocial, para el pleno desarrollo e integración de las familias con hijos con TDAH.

El objetivo de este estudio fue analizar el desarrollo del TDAH a partir del deterioro de las relaciones intrafamiliares con hijos con TDAH pertenecientes al programa USAER-SEDUZAC del municipio de Guadalupe, Zacatecas. También se planteó identificar sus características sociodemográficas para conocer el entorno en que se desenvuelven cotidianamente los cuidadores y ver el desarrollo de comorbilidades en el TDAH.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo dentro del programa USAER-SEDUZAC «Ignacio M. Altamirano» (Región 10, Zona 2) del municipio de Guadalupe, Zacatecas, durante el periodo de agosto de 2016 a enero de 2017. La investigación correspondió a un diseño observacional, analítico y transversal e incluyó una muestra de 86 casos con sospecha de TDAH, a los cuales se les realizó un diagnóstico para la identificación de los casos con sospecha de TDAH, de los cuales sólo 57 presentaron esta condición. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante un censo conformado por el total de las familias que cuentan con al menos un niño en edad escolar con sospecha de TDAH.

Los criterios de inclusión incluyeron a familias con al menos un hijo en edad escolar con TDAH, pertenecientes al programa de USAER-SEDUZAC «Ignacio M. Altamirano» en el municipio de Guadalupe, Zacatecas; y los criterios de exclusión fueron familias con hijos que no pertenezcan al programa USAER-SEDUZAC «Ignacio M. Altamirano» en el municipio de Guadalupe, Zacatecas; y familias con hijos que pertenezcan al programa USAER-SEDUZAC sin estar en etapa escolarizada del municipio de Guadalupe, Zacatecas. Las variables de estudio fueron el impacto familiar y las relaciones intrafamiliares como independientes, y como dependiente el TDAH.

Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Evaluación de las Relación Intrafamiliar, la cual valoró la percepción que se tenía del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Las dimensiones aplicadas fueron: «unión y apoyo», que midieron la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asociaron con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar. Por su parte, la dimensión de «dificultades» se refirió a los aspectos de la relación intrafamiliar considerados, ya sea por el individuo o por la sociedad, como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. De ahí que esta dimensión también pudiera identificar el grado de percepción de «conflicto» dentro de una familia. Finalmente, la dimensión de «expresión», analizó la

posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia, dentro de un ambiente de respeto.

Otro instrumento utilizado fue la Escala de Impacto Familiar, la cual evaluó, en varios dominios, las repercusiones familiares de contar con un niño con este trastorno. Aunque la FIQ se correlaciona altamente con las medidas del estrés familiar, también está vinculado con los dominios (por ejemplo, el impacto positivo) que no se valoran típicamente por el estrés familiar. La FIQ se divide en seis dimensiones: impacto negativo en las relaciones sociales, sentimientos negativos sobre la crianza de los hijos, sentimientos positivos sobre la crianza de los hijos, impacto financiero, impacto en el matrimonio e impacto en los hermanos. La interpretación de la escala se basó en el puntaje tipo Likert.

Y por último la Escala de Conners (Cuestionario de conducta de Conners para padres) la cual funcionó como un cribado para la identificación de los síntomas del TDAH. Existe una versión abreviada del Test CPRS-48 (Conners Parent Rating Scale) o Escala de Evaluación de Conners para Padres, que tiene como objetivo la evaluación del trastorno de TDAH por parte de sus padres. Para la interpretación de la escala y medir el índice de hiperactividad por parte de los padres se utilizó el siguiente puntaje: Nada = 0 puntos, Poco = 1 punto, Bastante = 2 puntos y Mucho = 3 puntos. Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad se sumaron las puntuaciones obtenidas. Para los niños entre los 6–11 años: una puntuación >16 fue sospechosa de TDAH y para las niñas entre los 6–11 años: una puntuación >12 en hiperactividad significó también sospecha de TDAH.

Los datos obtenidos de los instrumentos aplicados se procesaron mediante el paquete estadístico Statal Package for Social Sciences (SPSS) versión 15.0, al cual se le aplicó la estadística descriptiva e inferencial para la obtención de medidas de tendencia central (medianas), tablas de contingencia y personalizadas, representación gráfica de datos tanto en el SPSS como en Excel, análisis de correlación entre variables utilizando la prueba Tau-b de Kendall con un nivel de confiabilidad al 95 por ciento. La información se recolectó previa firma del consentimiento informado por parte de los cuidadores de los niños con sospecha de TDAH, cumpliendo con lo dispuesto en la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg y la Ley General de Salud y el comité de ética de la USAER- SEDUZAC.

RESULTADOS

El presente estudio muestra los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de validación de 86 casos recolectados de la USAER «Ignacio Manuel Altamirano» del municipio de Guadalupe, Zacatecas,

de los cuales sólo 57 de ellos presentaron la sospecha de TDAH. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de Conners (sospecha TDAH en niños), Escala de Relaciones Intrafamiliares y Escala de Impacto Familiar. Participaron más niños (61 por ciento) que niñas, con presunta sospecha de TDAH, donde el mayor número de escolares seleccionados en la muestra estuvieron entre la escuela primaria Lázaro Cárdenas y Severo Cosío del municipio de Guadalupe, Zacatecas, ambas del turno vespertino, con un 35 por ciento de incidencia. A continuación, se muestran las características más importantes de los cuidadores de estos niños con características especiales (Tabla 1).

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES

VARIABLE	CATEGORÍA	N	%
Sexo del cuidador	Hombre	6	11
	Mujer	51	89
Edad del cuidador	De 20 a 29 años	16	28
	De 30 a 39 años	31	54
	De 40 a 49 años	8	14
	De 50 a 59 años	2	4
Estado civil del cuidador	Soltero	5	9
	Casado	27	47
	Separado	5	9
	Divorciado	6	11
	Unión libre	10	18
	Otro	4	7
Grado de escolaridad del cuidador	Primaria trunca	12	21
	Primaria	7	12
	Secundaria	25	44
	Preparatoria/Carrera técnica	9	16
	Licenciatura y/o más estudios concluidos	4	7

Fuente: Instrumentos aplicados

El 53 por ciento de la totalidad de los cuidadores indicaron no estar trabajando al momento de ser encuestados, el resto indicó trabajar en el ámbito privado, de cinco a siete días a la semana, con un total de 8 horas al día; sólo este integrante de la familia aportaba ingresos mensuales de aproximadamente \$2,000 a \$4,000. El número de habitantes por hogar fue de 4 personas per-hábitat, ya que la mayoría de los cuidadores manifestó vivir con su esposo(a) y dos hijos(as).

Se resaltan enseguida las características más importantes derivadas del estudio socioeconómico que se les aplicó a los cuidadores directos de niños con sospecha de TDAH (Tabla 2).

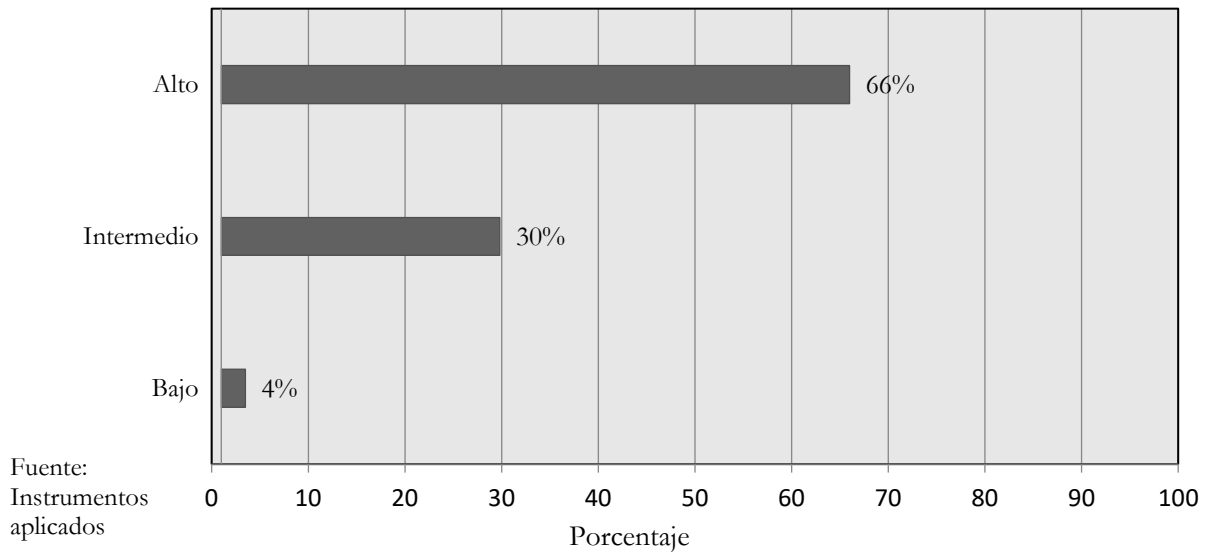
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS
 Y LABORALES DEL CUIDADOR

VARIABLES ECONÓMICAS		N	%
Trabaja fuera del hogar	Sí	27	47
	No	30	53
Número de horas que trabaja al día	1	1	2
	4	4	7
	5	5	5
	8	8	29
	10	10	2
	12	12	2
Número de días que trabaja a la semana	3	3	7
	4	4	4
	5	5	10
	6	6	14
	7	7	12
Número de personas que aportan ingresos	1	1	65
	2	2	28
	3	3	4
	4	4	2
	5	5	2
Deudas económicas	Sí	26	46
	No	31	54
Ingreso Mensual	Hasta \$2000	7	12
	\$2001-\$4000	34	60
	\$4001-\$6000	13	23
	\$6001 y más	3	5

Fuente: Instrumentos aplicados

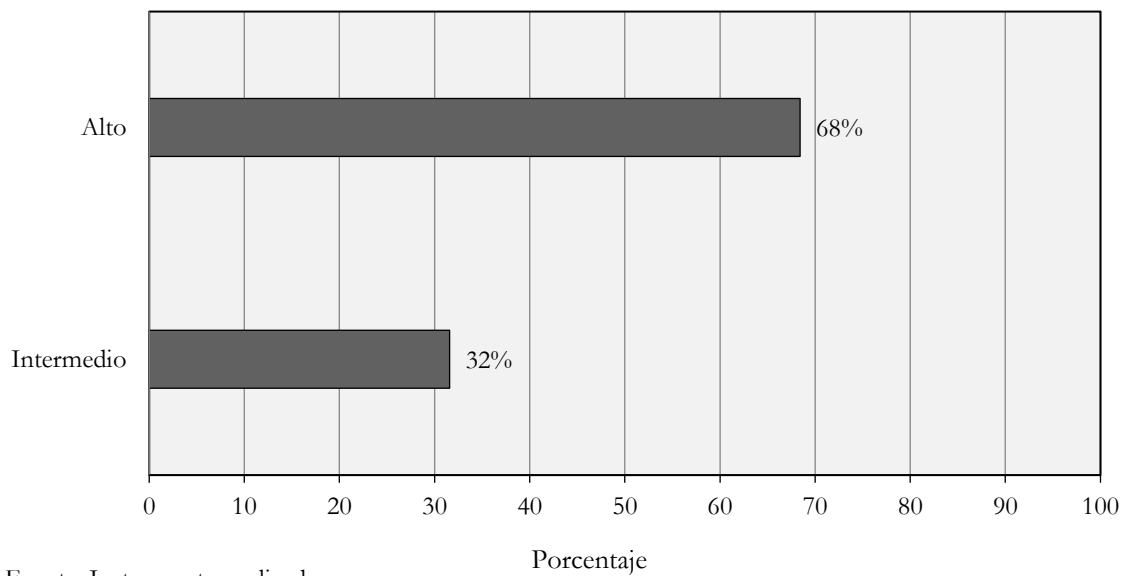
La Escala de Relaciones Intrafamiliares estuvo centrada en la unión y apoyo existente en las familias hacia el niño con sospecha TDAH. En la medición de la escala se obtuvo un valor alto de 66 por ciento, indicando que 38 de los casos realmente reciben un apoyo y existe una unión en el seno familiar, sin importar el deterioro en las relaciones intrafamiliares; también arrojó un valor intermedio del 30 por ciento, lo cual reveló una tendencia a realizar actividades en conjunto, de convivir y apoyarse mutuamente, aunque no fuera tan evidente. (Figura 1).

FIGURA 1. ESCALA DE RELACIONES INTRAFAMILIARES: UNIÓN Y APOYO



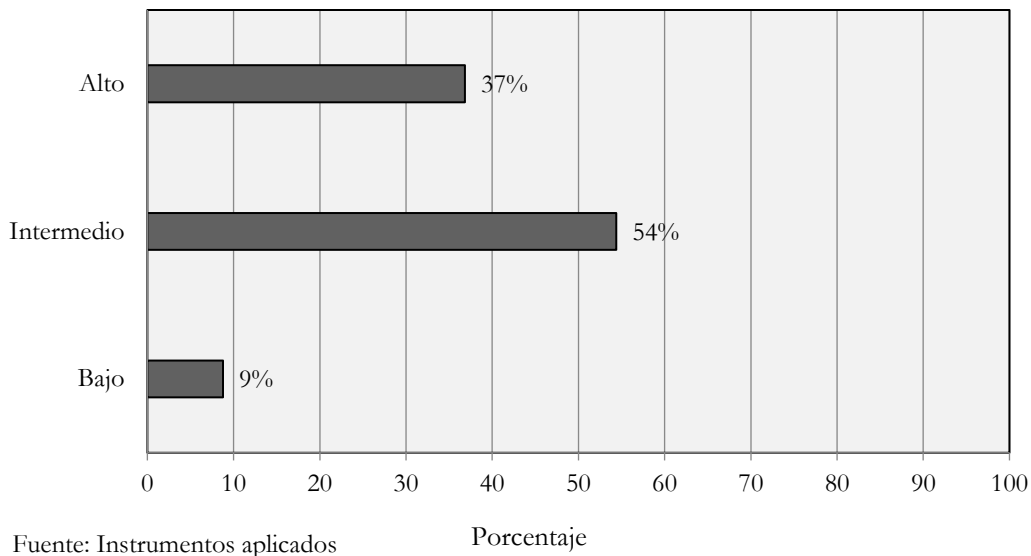
La dimensión Expresión reflejó la posibilidad de poder comunicar de manera verbal las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto. El 68 por ciento se colocó en un valor alto por la existencia de una comunicación entre los integrantes de la familia, los cuales mostraron abiertamente su sentir y su problemática para la toma de decisiones en torno al deterioro de las relaciones intrafamiliares (Figura 2).

FIGURA 2. ESCALA DE RELACIONES INTRAFAMILIARES: EXPRESIÓN



La evaluación de los aspectos de las relaciones intrafamiliares como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles permitió identificar el grado de percepción de un conflicto dentro de la familia. El valor medido resultó intermedio en un 54 por ciento, interpretado en el sentido de que el grado de percepción de cualquier situación en la familia no fue tan indeseable o problemática; no obstante, un 37 por ciento indicó que las relaciones intrafamiliares sí eran en alto grado problemáticas (Figura 3).

FIGURA 3. ESCALA DE RELACIONES
INTRAFAMILIARES: DIFICULTADES



En cuanto a la Escala de Impacto Familiar, se basó en seis dimensiones: actitudes y sentimientos positivos y negativos en la crianza, impacto en la relación social, impacto en el ámbito financiero, impacto en la vida matrimonial e impacto suscitado entre hermanos. Para la interpretación de los datos recopilados se llevó a cabo un análisis estadístico inferencial con estimación de frecuencias del impacto familiar del grupo, tomando como base el valor más representativo según la escala de Likert: sin impacto, poco impacto, impacto y bastante impacto (Straffon y Márquez, 2008). Se realizó una tabla personalizada, implementado cruces de variables entre las dimensiones apoyo y unión, dificultades y expresión de la escala de relaciones intrafamiliares, con las 6 dimensiones de la escala de impacto familiar, como a continuación se muestra (Tabla 3).

TABLA 3. CRUCE DE VARIABLES: IMPACTO FAMILIAR
 CON RELACIONES INTRAFAMILIARES

ESCALA DE IMPACTO FAMILIAR/DIMENSIÓN		ESCALA DE RELACIONES INTRAFAMILIARES: UNIÓN Y APOYO			ESCALA DE RELACIONES INTRAFAMILIARES: DIFICULTADES			ESCALA DE RELACIONES INTRAFAMILIARES : EXPRESIÓN	
		BAJO (%)	MEDIO (%)	ALTO (%)	BAJO (%)	MEDIO (%)	ALTO (%)	MEDIO (%)	ALTO (%)
Impacto negativo en las Relaciones Sociales	Sin impacto	0	33.3	66.7	0	66.7	33.3	33.3	66.7
	Poco impacto	0	29.4	70.6	8.8	64.7	26.5	29.4	70.6
	Impacto	5.9	23.5	70.6	11.8	29.4	58.8	23.5	76.5
	Bastante impacto	33.3	66.7	0	0	66.7	33.3	100	0
Impacto del sentimiento negativo en la crianza del niño	Poco impacto	0	100	0	0	100	0	0	100
	Impacto	83.8	30.8	65.4	9.6	53.8	36.5	30.8	69.2
	Bastante impacto	0	0	100	0	50	50	50	50
Impacto del sentimiento positivo en la crianza del niño	Poco impacto	0	0	100	0	0	100	0	100
	Impacto	3.8	32.1	64.1	7.5	56.6	35.9	34	66
	Bastante impacto	0	0	100	50	50	0	0	100
Impacto financiero	Sin impacto	0	0	100	0	0	100	0	100
	Poco impacto	5.6	38.9	55.6	8.3	55.6	36.1	36.1	63.9
	Impacto	0	17.6	82.4	5.9	58.8	35.3	29.4	70.6
	Bastante impacto	0	0	100	33.3	33.3	33.3	0	100
Impacto matrimonial	Sin impacto	0	25	75	0	75	25	0	100
	Poco impacto	3.8	11.5	84.6	19.2	46.2	34.6	23.1	76.9
	Impacto	7.1	64.3	28.6	0	57.2	42.9	28.6	71.4
	Bastante impacto	0	100	0	0	100	0	100	0
Impacto entre hermanos	Sin impacto	0	0	100	0	100	0	0	100
	Poco impacto	0	23.3	76.7	13.3	53.3	33.3	20	80
	Impacto	6.7	40	53.3	0	60	40	46.7	53.3
	Bastante impacto	20	40	40	0	60	40	80	20

Fuente: Instrumentos aplicados

Con base en este análisis, es posible evidenciar la presencia de un impacto negativo en las relaciones sociales, al igual que en el impacto financiero, la relación matrimonial y entre hermanos; sin embargo, en el impacto del sentimiento de la crianza tanto positivo como negativo, se evidenció la existencia de la unión y apoyo familiar de los cuidadores hacia sus hijos con sospecha TDAH, siendo capaces de expresar sus emociones e ideales en torno a la problemática que viven; no obstante, mostraron escasa capacidad de enfrentar sus dificultades generadas a causa del TDAH en sus hijos. En los resultados del análisis de correlación Tau-b

Kendall se muestran las correlaciones más significativas entre la Escala de Impacto Familiar con la Escala de Relaciones Intrafamiliares (Tabla 4).

TABLA 4. CORRELACIÓN TAU-B KENDALL: ESCALA DE IMPACTO FAMILIAR CON LA ESCALA DE RELACIONES INTRAFAMILIARES

ESCALA DE IMPACTO FAMILIAR	ESCALA DE RELACIONES INTRAFAMILIARES: UNIÓN Y APOYO		ESCALA DE RELACIONES INTRAFAMILIARES: DIFICULTADES		ESCALA DE RELACIONES INTRAFAMILIARES: EXPRESIÓN	
	Tau-b	<i>p</i>	Tau-b	<i>p</i>	Tau-b	<i>P</i>
Impacto Negativo en las Relaciones Sociales	-0.161	0.204	0.175	0.159	-0.093	0.467
Impacto del sentimiento negativo en la crianza del niño	0.242	0.064	0.11	0.391	-0.135	0.31
Impacto del sentimiento positivo en la crianza del niño	0	1	-0.307*	-0.017	0	1
Impacto Financiero	0.263*	0.04	-0.07	0.576	0.101	0.437
Impacto Matrimonial	0.477**	0.001	0.087	0.525	-0.256	0.072
Impacto entre Hermanos	0.309*	0.021	0.142	0.281	0.389**	0.004

Nivel de significancia (α): 5% = 0.005

**La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

*La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Sin * No hay significancia

Los resultados anteriores muestran, en el análisis de las dimensiones de impacto del sentimiento positivo en la crianza del niño con la dimensión dificultades, que entre más dificultades afronten los cuidadores la problemática de tener un hijo con sospecha TDAH, el impacto del sentimiento positivo en la crianza disminuye. La dimensión impacto financiero, en combinación con la dimensión de unión y apoyo, estableció que la unión y el apoyo que los cuidadores le brindan al niño con sospecha TDAH dependen directamente del factor económico; si no hay deterioro monetario, el apoyo familiar es elevado; sin embargo, la atención que se le brinda al niño con sospecha TDAH implicará modificación en su situación financiera.

En la medición del impacto en la relación matrimonial de los cuidadores, asociada con la dimensión unión y apoyo familiar, determinó que, al no haber detrimento en el vínculo matrimonial, el apoyo familiar aumentó. Se analizó el impacto en la relación entre hermanos con las dimensiones de unión y apoyo familiar y expresión, demostrándose que la correlación más significativa estuvo presente en el apoyo familiar, con lo cual se interpretó que depende directamente de la relación que tengan los niños con sospecha TDAH con sus hermanos para que la unión y apoyo familiar, al igual que el grado de expresión de sus emociones e

ideas sean proporcionalmente significativas. Los predictores mencionados van de valores bajos a moderados y, por lo tanto, existen otros factores que pueden influir en la investigación y que no han sido considerados para el análisis.

DISCUSIÓN

Para realizar esta investigación se partió de un análisis descriptivo realizado con datos obtenidos de la USAER-SEDUZAC «Ignacio M. Altamirano», Guadalupe, Zacatecas, 2016, donde se observó que la ocurrencia por grado escolar recayó en niños de tercer grado de primaria con un 26 por ciento, todos con un elevado índice de problemas conductuales. Se exploraron las relaciones intrafamiliares de los niños con sospecha de TDAH, ante un impacto, ya fuera positivo o negativo, en varias dimensiones de la familia, por lo que se analizaron varios aspectos en torno a los cuidadores, donde podemos observar que el sexo del cuidador se concentró con en el sexo femenino (89 por ciento), cuyas edades estuvieron entre los treinta y treinta nueve años.

En la investigación de Roselló-Miranda et al., (2003) al igual que en el estudio de Presentación-Herrero et al., (2006), sólo se valoraron a padres de familia, pero no se refirieron las especificaciones directas de estos cuidadores; sin embargo, Gau et al.,(2007) identificó a la madre como cuidadora directa y principal factor de riesgo condicionante para el desarrollo del TDAH, por el control ejercido sobre el niño; pero Ma. Jesús Presentación et al., (2009) encontró que los cuidadores no sólo son padre o madre, sino la familia como tal.

En el diagnóstico de sospecha TDAH se obtuvo un 66 por ciento de casos de un total de 86 niños, donde el 34 por ciento no presentó el trastorno. Miranda et al., (2007) de la Universidad de Valencia, España, obtuvo como resultado, del diagnóstico de TDAH basado en el DSM-V, un total de 25 por ciento con un subtipo con predominio de inatención y un 75 por ciento de subtipo combinado, de 114 casos analizados.

Grau Sevilla en el 2006, realizó un estudio donde valoró el apoyo familiar para la crianza en el TDAH, el cual lo dividió en tres secciones apoyo familiar, apoyo de los amigos y otro tipo de apoyo, donde se hace una valoración del apoyo en la familia con un 45 por ciento comparado con el obtenido de 60 por ciento mostrando una discrepancia entre los resultados. En la dimensión de unión y apoyo familiar fue catalogada como alta con un 60 por ciento de respuesta indicando que 38 de los casos realmente reciben apoyo y existe una unión en el seno familiar; sin embargo, también se evidencia un valor intermedio con un 30 por ciento

representando una tendencia menos positiva a realizar actividades en conjunto, de convivir y apoyarse mutuamente a pesar de las dificultades en la familia.

La dimensión expresión arrojó un valor alto con un 68 por ciento, demostrando la existencia de una comunicación entre los integrantes de la familia, con la manifestación abierta de su sentir y su problemática, para la toma de decisiones; sin embargo, el 32 por ciento mostró un valor intermedio, representado como la capacidad media para expresar sus emociones y sentimientos. En la dimensión de dificultades se obtuvo un valor intermedio del 54 por ciento, mostrando el grado de percepción de un problema en la familia como menos indeseable o problemático; no obstante, hubo un 37 por ciento que indicó que las relaciones intrafamiliares fueron meramente problemáticas.

En el análisis estadístico descriptivo e inferencial se analizaron las dimensiones de la escala de impacto familiar con las dimensiones de la escala de relaciones intrafamiliares a través de cruces de variables (tablas de contingencia). El análisis inferencial estuvo basado en una prueba no paramétrica Tau-b de Kendall para variables originalmente ordinales, que es una prueba de hipótesis, para una sola muestra. El análisis realizado por Ma. Jesús Presentación et al., (2009) estuvo también basado en una prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar el rango medio de dos muestras; para las comparaciones entre los grupos se aplicó el estadístico U de Mann-Whitney, mientras que nuestro análisis estuvo basado en la Tau-b Kendall para un solo grupo poblacional.

Un interesante trabajo realizado por Donenberg y Baker analizó el sistema familiar de los niños con TDAH, y destacó el estrés y la elevada conflictividad de las interacciones padres-hijos. Concluyeron que los padres de los niños hiperactivos percibían que la conducta de sus hijos había producido sentimientos más negativos sobre su paternidad, un impacto negativo en su vida social y un mayor estrés que los padres de niños sin TDAH. Pero, además, en comparación con las familias de niños autistas, se encontró que los niños con TDAH generaban niveles similares de impacto familiar y estrés (Donenberg y Baker, 1993).

La investigación de Straffon y Márquez, de la Universidad Veracruzana de México, realizada en el año 2008, arrojó resultados en los cuales los padres percibieron un mayor impacto familiar en las dimensiones de vida social, financiera, relación matrimonial, relación entre hermanos y dificultad para vivir con el escolar, y en cambio consideraron una menor influencia sobre la familia (Straffon y Márquez, 2008).

CONCLUSIONES

La presente investigación invita a seguir indagando sobre el tema del TDAH en las USAER-SEDUZAC en cualquier región del municipio de Guadalupe, así como del estado de Zacatecas, pues demostró la falta de análisis en dicha área, a nivel local y en el nacional. Se concluye la existencia de un deterioro drástico en las diferentes áreas del comportamiento de la familia, con la demostración de un impacto negativo en los sentimientos generados en la crianza de sus hijos con sospecha de TDAH; se evidenció la presencia de estrés, frustración, falta de confianza, tensión física y emocional y problemas conductuales. Las relaciones sociales arrojaron un impacto negativo informal, un costo económico elevado, las relaciones matrimoniales deterioradas y el trato entre hermanos dañado. También se pudo visualizar que la unión y apoyo que la familia brinda al niño con sospecha de TDAH coexisten; el grado de expresión persiste, debido a que son capaces de expresar sus emociones, sentimientos e ideales, y el grado de dificultad es marcado, ya que no evidenciaron capacidad para afrontar la problemática que están viviendo.

Se detectó un impacto negativo menos formal en las relaciones sociales de los cuidadores, al igual que en el impacto del sentimiento negativo de la crianza que, aunque fue poco, estuvo presente; sin embargo, no se estableció una correlación significativa entre unión y apoyo familiar, con el grado de expresión y las dificultades de tener hijos con TDAH. No obstante, se consolidó un impacto formal en el sentimiento positivo de la crianza, el cual tuvo una correlación significativa con el grado de percepción de los conflictos familiares considerados como indeseables y negativos.

El impacto financiero, las relaciones matrimoniales y entre hermanos representaron un impacto menos formal, sin embargo las tres dimensiones obtuvieron una correlación significativa entre la unión y apoyo familiar, ya que fueron directamente proporcionales; el deterioro en el aspecto financiero, matrimonial y los conflictos entre hermanos mostraron un impacto negativo en el apoyo que la familia le brinda al niño con sospecha TDAH, así como en la capacidad de comunicar verbalmente sus emociones, ideas y acontecimientos dentro del ámbito familiar.

Una vez que se identificó el impacto familiar, dependiente de las relaciones intrafamiliares, la USAER-SEDUZAC debe adaptarse y adecuarse a las nuevas exigencias para mantener su permanencia; una de estas necesidades es la aplicación de escalas psicosociales para el diagnóstico severo del TDAH, así como la autoevaluación de los docentes y padres de familia, ya que ello permitirá una retroalimentación de los procedimientos de diagnóstico, tanto del TDAH como de las principales debilidades para su afrontamiento por parte de las familias. Es necesario realizar cambios que puedan ser estructurales y funcionales, sin duda,

los primeros son los que mayor dificultad representan, pues implican un cambio reconstructivo en el área educativa y familiar a corto plazo.


Las pautas que ayudarán a mejorar y cambiar la situación familiar son: implementación de programas de evaluación del desempeño de los docentes a nivel educativo; un programa de motivación y estimulación, con la finalidad de concientizar tanto a los docentes como a la familia para hacerlos partícipes del desarrollo cognitivo y emocional del niño con sospecha TDAH; cursos para mejorar la comunicación y lograr mayor flexibilidad con los padres de familia; generación de un programa de cursos orientados a mejorar los aspectos de participación, trabajo en equipo, mejora continua y comunicación interpersonal; elaboración de trípticos para informar a los padres de familia y docentes de los resultados y propuestas de posibles soluciones para el TDAH.

AGRADECIMIENTOS

Un reconocimiento al personal de la SEDUZAC, en especial al perteneciente al programa de USAER de educación especial por su coparticipación y a sus autoridades, por el soporte brindado para la elaboración de este estudio. Sobre todo, un enorme agradecimiento a las cuidadoras directas de los niños con sospecha de TDAH de la USAER «Ignacio M. Altamirano» del municipio de Guadalupe, Zacatecas, que participaron en el estudio, sin cuya colaboración no hubiera sido posible la realización de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Sánchez EL y Damián DM. (2009). Detección e intervención a través del juego del trastorno Por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12(4):156-79.
- Roselló-Miranda B, García-Castellar R, Tárraga-Mínguez R, Mulas F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Neurología*, 36:79-84.
- Montiel-Nava C, Montiel-Barbero I, Peña JA. (2005). Clima familiar en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Psicología Conductual*, 13(2):297-310.
- Presentación-Herrero MJ, García-Castellar R, Miranda-Casas A, Siegenthaler-Hierro R, Jara-Jiménez P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista de neurología*, 42(3):137-143.
- Straffon VR y Márquez CFG. (2008). Impacto familiar del escolar con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 8(1):21-23.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Determinantes Sociales de la Salud. http://www.who.int/social_determinants/es/. Consultado el 14 de noviembre del 2015.

- 
- Programa de Acción en Salud mental. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, PASM 2, Conceptos Generales: Salud mental, Capítulo 2, consultado en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_intro.pdf, el 27 de noviembre de 2015.
- Figueroa-Duarte AS y Campbell-Araujo OA. (2014). Determinantes sociales de la salud; su relevancia en el abordaje de los problemas de salud mental infantil, *El Caso del TDAH. Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 31(2):66-76.
- Presentación MJ, Pinto V, Meliá A, Miranda A. (2009). Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. *Escritos de psicología*, 2(3):18-26
- Fernández OMA. (2004). El Impacto de la Enfermedad en la familia. *Revista Facultad de Medicina, UNAM*, 5(15):273-274.
- Gau SSF, Shang ChY, Merikangas RM, Chiu YN, Soong WT, Cheng TAA. (2016). Association between Morningness-Eveningness and Behavioral/Emotional Problems among Adolescents. *Journal of Biological Rhythms*, 22(3):268-274.
- Miranda A, Marco R, Grau D. (2007). Parenting stress in families of children with attention deficit/hyperactivity disorder: The impact of ADHD subtype and oppositional defiant disorder comorbidity. En Scruggs ET, Mastropieri AM. Ed. *Advances in behavioral and learning disabilities*. Vol. 20. Boston: Elsevier/ JAI Press. 139-62.
- Grau Sevilla María Dolores. (2006). Análisis del contexto familiar de niños con 'TDAH», Tesis Doctoral, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Valencia, España, 2006, pp. 1-233.
- Donenberg G. y Baker BL. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(2):179-198.