

LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE LA ESCUELA DE FUTBOL UNICOSTA Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES.

ANXIETY IN CHILDREN AT THE UNICOSTA FOOTBALL SCHOOL AND ITS IMPACT ON INTERPERSONAL RELATIONSHIPS.

Johnny Alberto Palma Navarro.
Lic. En Cultura Física, Recreación y Deporte, Maestrante en Educación,
Entrenador Deportivo. joalpana14@gmail.com

Resumen

La ansiedad, según la Organización Mundial de la Salud, viene a ser la condición de una persona que experimenta conmoción, intranquilidad, problemas nerviosos y preocupación. Estos trastornos adquieren mayor relevancia en la niñez. **Objetivo:** Determinar la incidencia de la ansiedad en las relaciones interpersonales de los niños de la Escuela de Futbol Unicosta. **Metodología e instrumentos:** diseño correlacional, tipo descriptivo analítico y paradigma interpretativo. Se aplicó el Inventario de Depresión Infantil (CDI), tomado de Kovacs (1992) y adaptado al español por del Barrio y Carrasco (2004), a una muestra de 20 niños de la Escuela de Futbol Unicosta de la ciudad de Barranquilla; además, se tuvo en cuenta el testimonio de los entrenadores y la identificación realizada por éstos de los niños que presenta problemas asociados a la ansiedad, para hacer un comparativo con los resultados obtenidos. **Resultados:** 11 de los niños presentaron ansiedad, mientras que 9 no presentan dicha patología no transmisible. En cuanto al comparativo entre el testimonio de los entrenadores y los resultados, hay disparidades y dificultades con respecto a la identificación de las conductas asociadas a la ansiedad por parte de éstos. **Conclusiones:** existe una tendencia mayor por parte de los niños estudiados hacia la tristeza, la apatía a las relaciones sociales y aburrimiento.

Palabras clave: ansiedad, relaciones interpersonales, tristeza, aburrimiento, apatía.

Abstract

Anxiety, according to the World Health Organization, is the condition of a person who experiences shock, restlessness, nervous problems and worry. These disorders become more relevant in childhood. Objective: To determine the incidence of anxiety in the interpersonal relationships of the children of the Unicosta Soccer School.

Methodology and instruments: correlational design, analytical descriptive type and interpretive paradigm. The Childhood Depression Inventory (CDI), taken from Kovacs (1992) and adapted to Spanish by del Barrio and Carrasco (2004), was applied to a sample of 20 children from the Unicosta Soccer School in the city of Barranquilla; Furthermore, the testimony of the coaches and their identification of the children with problems associated with anxiety were taken into account to make a comparison with the results obtained. Results: 11 of the children presented anxiety, while 9 did not present this non-communicable pathology. Regarding the comparison between the testimony of the coaches and the results, there are disparities and difficulties with respect to the identification of behaviors associated with anxiety on their part. Conclusions: there is a greater tendency on the part of the children studied towards sadness, apathy towards social relationships and boredom.

Keywords: anxiety, interpersonal relationships, sadness, boredom, apathy.

Introducción

Debe entenderse, en principio, que la ansiedad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2016), viene a ser la condición de una persona que experimenta conmoción, intranquilidad, problemas nerviosos y preocupación. (pág. 3); Dicho trastorno, según Gold (2006), adquiriendo mayor relevancia en la niñez. (pág. 34).

Entre tanto, los problemas de ansiedad en los niños, han sido una constante a nivel mundial, puesto que, debido a muchos factores (ya sean familiares, sociales, culturales, entre otros), los infantes han presentado una serie de conductas asociales y disruptivas que conllevan al alejamiento, el miedo frecuente por la interacción con los demás influyendo en su rendimiento escolar sus relaciones interpersonales con la familia, amigos y demás agentes con los que se relaciona. De acuerdo con Gold (2006), uno de los problemas de mayor relevancia en cuanto a lo que respecta a la ansiedad viene a ser el *trastorno por ansiedad social*, en el cual se destacan conductas tales como la timidez, seriedad excesiva, con poco contacto visual directo; lo anterior, representa un problema para las relaciones interpersonales de los niños. (pág. 35).

En continuidad con lo anterior, en el portal web de la National Institute of Mental Health (NIH, 2017), el trastorno de ansiedad social, es un problema de salud mental. Puede entenderse como un temor intenso y persistente de ser observado y juzgado por los demás. Imposibilita, de acuerdo con sus niveles de manifestación la capacidad de establecer lazos afectivos con otras personas. (pág. 2).

Por medio de un análisis holístico, de acuerdo con los datos que se obtienen de la OMS (2016), entre 1990 y el año 2013, el número de personas (infantes, jóvenes y adultos), con trastornos mentales comunes (ansiedad, depresión), ha aumentado en un estimado de 50%, es decir, de 416 millones a 615 millones. Entre los datos de interés, también, se afirma que el 10% de la población mundial se encuentra afectada, representando los trastornos mentales el 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. (pág. 3).

Ahora bien, con base a los datos que competen a América Latina, el trastorno mental de mayor preponderancia en la población infantil de la zona, viene a ser la ansiedad, presentándose una situación problemática con respecto a su tratamiento, puesto que, el 82,2% de los casos presentados (entre graves y moderados), no han sido tratados debidamente; esto conlleva a comprender la necesidad de central los esfuerzos en el acompañamiento psicológico, como también el apoyo de los familiares. (Ministerio de Salud, 2017, pág. 3).

Desde una óptica de mayor especificidad, en el contexto colombiano, según Malaver (2018), a través del diario *El tiempo* y con base a la Encuesta Nacional de Salud Mental, realizada en el año 2015, al entrevistar a 16.147 personas de varios contextos socioeconómicos del país, se pudo conocer que 5 de cada 100 niños y 7 de cada 100 adolescentes en el país sufren de algún trastorno mental, siendo determinante, en la mayoría de los casos, la separación de los padres que reposan en depresión y ansiedad. (págs. 2,3).

Por otro lado, aunque no alejado de la realidad anterior, los problemas de ansiedad y depresión, en el departamento del Atlántico han conllevado a infantes y jóvenes a intentar suicidarse, presentándose 233 intentos de suicidio en el año 2018, asociados, según los profesionales de la Secretaría de Salud de la localidad, por rupturas sentimentales y/o por conflictos en el seno familiar. (págs. 3, 8).

En lo que respecta a la Escuela de Fútbol Unicosta de la ciudad de Barranquilla, la problemática imperante, tiene que ver con algunas conductas por parte de los niños, que no han permitido el establecimiento de relaciones interpersonales asertivas, observándose en algunos de los infantes, trastornos asociados a la ansiedad social, donde la timidez, el no acatar las órdenes del profesor y el miedo a relacionarse y dialogar con los demás ha sido determinante además, para su rendimiento deportivo, debido a la poca comunicación entre los miembros de la escuela. Por tanto, el objetivo que se propone esta investigación es el de determinar la incidencia de la ansiedad en las relaciones interpersonales de los niños de la Escuela de Fútbol Unicosta.

Metodología

Para la realización de esta investigación, en lo que respecta a los aspectos metodológicos, el diseño investigativo *correlacional*, puesto que, con base a los criterios de Hernández, Fernández Y Baptista (2014), por medio de este, se hace posible establecer la relación entre las variables de estudio (pág. 72), siendo, en el caso de la indagación que ocupa a este artículo, la relación entre los niveles de ansiedad y las relaciones interpersonales en los infantes objeto de estudio. En continuidad con los protocolos sistemáticos metodológicos, cabe resaltar que el tipo de investigación es *descriptiva analítica*, puesto que, con base a la conceptualización dada por Bisquerra (2014), es pertinente, en las investigaciones que implican la descripción de datos y a su vez requieren del análisis de los mismos para dar cuenta de la incidencia una cosa en otra, el uso de esta tipología

investigativa (pág. 130); entre tanto, otro de los criterios fundamentales de la investigación, es su paradigma, siendo este *interpretativo*, puesto que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se busca dar cuenta, a través del análisis, una interpretación de lo que se ha obtenido como resultado a lo largo de la investigación, permitiendo aclarar la problemática que se presenta en el contexto objeto de estudio. (pág. 140).

Ahora bien, en lo que compete a los instrumentos, se tuvo en cuenta el Inventario de Depresión Infantil (CDI), tomado de Kovacs (1992) y adaptado al español por del Barrio y Carrasco (2004); este test permite la evaluación de la sintomatología depresiva; este cuestionario está conformado por 27 ítems, en las cuales se expresan tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente, mostrando un adecuada capacidad para la identificación de los estados depresivos, entre tanto, se tienen presentes dos escalas: disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación...) y autoestima negativa (juicio de ineficacia, fealdad, maldad...). La operación de puntuación directa es obtenida a través de la sumatoria de las respuestas marcadas por el cuestionado, con base a las siguientes puntuaciones: la ausencia de síntomas (respuesta A = 0), leve (respuesta b = 1), y grave (respuesta C= 2); la puntuación tiene como base un punto de corte de 19, siendo entonces más de esta puntuación la presencia de depresión. Se ha hecho uso de este instrumento, con el fin de determinar si los niños presentan depresión o no; por ello, se sigue la investigación además del testimonio del entrenador, con el fin de conocer si éste ha identificado realmente a los sujetos que la padecen. Es apropiado afirmar que, la interpretación se sin seguir los protocolos matemáticos rigurosos de interpretación, debido al tamaño de la muestra.

El instrumento anteriormente mencionado, se aplicó a 20 infantes practicantes de la Escuela de Fútbol Unicosta, seleccionados a través de un procedimiento *no probabilístico causal*, tomando como punto de referencia que, sólo eran relevantes los niños del grupo pre-pony (en edades de 7 a 8 años).

Resultados

Al momento de aplicar el test, los infantes se mostraron sorprendidos, puesto que, desde que estaban en la Escuela de Fútbol no habían realizado alguna actividad parecida, lo cual les causó sorpresa como también denotó un miedo hacia el responder el cuestionario por parte de algunos individuos participantes, como también se hicieron evidentes en algunos niños, características propias del trastorno de ansiedad social, puesto que, mantenían la mirada gacha y no afirmaban o negaban sobre el entendimiento de las pautas dadas por el investigador.

En cuanto a los resultados del Inventario de Depresión Infantil, se observó que, 11 de los niños presentaron puntuaciones superiores a las indicadas en cuanto a la ausencia de ansiedad (<19), presentándose una mayor frecuencia de selección de afirmaciones asociadas a tristeza (9), las relaciones con los demás (11), la soledad (11), la diversión en la escuela (11), además, de afirmar algo preocupante: el recaer siempre en conflicto (11). Entre tanto, 9 de los niños mostraron ausencia de ansiedad, obteniendo puntuaciones por debajo de 19.

De acuerdo con lo obtenido, resulta preocupante que, la mayoría de los niños que se encuentran dentro de la Escuela de Fútbol Unicosta, presenten ansiedad, lo cual puede verse reflejado en conflictos frecuentes, matoneo, intentos de suicidio, desinterés, abandono de las prácticas, desacato de las órdenes, relaciones inter e intrapersonales problemáticas y otros factores que determinan su relación con el entorno y su manera de pensar y ver el mundo, asociando todo al sufrimiento, el dolor, la soledad y la angustia.

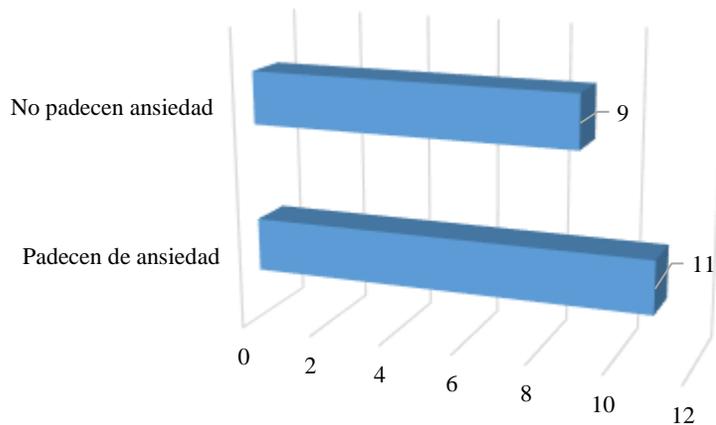


Figura 1. Representación gráfica de los resultados de la aplicación de la prueba.

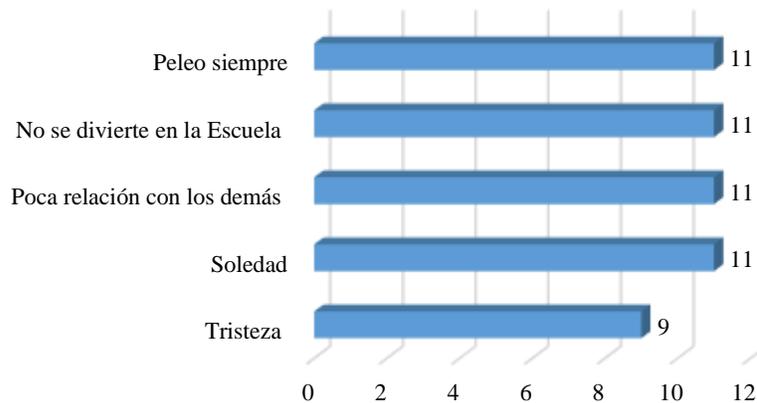


Figura 2. Tendencia hacia las temáticas por parte de los niños con ansiedad.

Por otro lado, al cuestionar a los entrenadores de la Escuela de Fútbol Unicosta, sobre si tenían conocimiento de los individuos específicos que daban indicios de padecer de ansiedad, la concordancia que hubo, con base a lo identificado a través del cuestionario, fue de 3 de 11, es decir, los resultados obtenidos por los investigadores y el testimonio de los entrenadores no encuentra punto de concordancia, lo cual denota que el entrenador, desconoce realmente el estado emocional de los infantes que tienen a cargo. Esto hace posible que se extienda y dificulte una labor de intervención, debido a la trascendencia del problema, requiriendo estos niños de acompañamiento psicológico, como también de un seguimiento por parte de los padres de familia.

El entrenador, en su capacidad de licenciado, deberá seguirse de mecanismos de evaluación de los individuos que tiene a cargo, puesto que, en la medida en la que se le consultaba sobre las circunstancias que daban cuenta de ansiedad en los niños que éste hizo selección, relató factores distantes de la problemática real y las implicaciones que trae consigo la ansiedad. En las declaraciones del entrenador, para servicio de la investigación, se reafirmó el poco acompañamiento del padre de familia en cuanto a las actividades, cómo se relaciona con los demás integrantes del equipo entre otras cuestiones, lo cual, da cuenta de una falta de comunicación padre-hijo, siendo este un detonante para la caída en la ansiedad, además de que, estos niños provienen de contextos de escasos recursos, donde, en su contexto es común que se presenten problemáticas económicas, separaciones familiares entre otros, que vienen a ser influyentes en el crecimiento de estas situaciones.

Conclusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, se hace posible afirmar que, los problemas de ansiedad de los niños radican en la falta de acompañamiento del padre, tal y como lo reafirman los entrenadores, aunque, también, la labor de este último ha determinado que siga en crecimiento la problemática. La identificación de estos criterios que sostienen la problemática asociada a la ansiedad en los niños, entra en similitud con lo expuesto por Pérez (2018), en el periódico El Heraldillo de la ciudad de Barraquilla, el cual, con base a los datos obtenidos de la Secretaría de Salud de la misma ciudad, mencionó que las principales causas que conllevan al padecimiento de la ansiedad, vienen a ser las rupturas sentimentales y los conflictos dentro del seno familiar. (págs. 3, 8).

Entre los resultados, se observa también una tendencia mayor por parte de los niños estudiados hacia la tristeza, la apatía a las relaciones sociales, el aburrimiento, entre otros que, en concordancia con la afirmación de Gold (2006), dan cuenta de un trastorno de ansiedad social que implica problemas en el niño de relacionarse con

los demás de manera poco asertiva, prefiriendo la soledad. Empero, resulta curioso al igual que paradójico que se presente esta problemática, puesto que, los niños acceden a la participación en conjunto a través de la escuela de futbol, pero, a su vez, muestran desinterés por relacionarse con los demás, además de tener frecuentemente conflictos como lo manifiestan los entrenadores y ellos mismos.

Otra de las cuestiones que deja entrever esta investigación, a través de sus resultados, es el número mayor de niños con ansiedad y que éstos no han sido identificados por los entrenadores, con el fin de mencionar a los padres de familia que requieren del acompañamiento psicológico debido; es entonces, cuando es posible reflexionar sobre los datos que brinda el Ministerio de Salud (2017), puesto que, se considera que en América Latina los casos que tienen que ver con trastornos mentales como la depresión y la ansiedad en niños no son tratados a tiempo; pero, ¿Es por negligencia por parte de las entidades de salud? O más bien, ¿No es determinante el papel de la familia, especialmente de las figura de autoridad en que no preste la atención debida al infante con respecto a su salud mental?

Lo anterior, pone en tela de juicio el papel de la familia en la identificación de las conductas asociadas a padecimientos mentales que tienen que ver con la ansiedad, la depresión y otros que conllevan a conductas suicidas y que son actitudes silenciosas; es por ello, que el diálogo constante entre padre e hijo para conocer sus emociones y sentimientos, influye en las conductas del niño en su contexto, siendo orientado por la figura de autoridad para establecer relaciones asertivas con los demás individuos que integran su entorno.

Por lo anterior, deberá entonces pensarse en que, el bienestar del infante, está asociado a las conductas dadas en el seno familiar, que son influyentes en su manera de pensar y ver el mundo; por ello, el maltrato intrafamiliar, los problemas económicos y las costumbres de la familia, se ven reflejadas en conductas dentro de la escuela, donde el niño, prefiere la soledad, el aislamiento, puesto que, muchas veces no se siente comprendido.

Bibliografía

- Bisquerra, R. (2014). *Metodología de la investigación educativa* (Cuarta ed.). Madrid: La Muralla.
- Del Barrio, V., & Carrasco, M. (s.f.). CDI. Inventario de depresión infantil . Madrid : TEA Ediciones.
- Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivo de Pedriatría del Uruguay*, 77(1), 34-38. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v77n1/v77n1a08.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México D.F: McGraw Hill. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Kovacs, M. (1992). Children's Depression Inventory. Toronto, , Estados Unidos : Multi-Health Systems.
- Malaver, K. (30 de Abril de 2018). Fobia social e ideación suicida, trastornos que atacan la niñez. *El Tiempo*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/bogota/aumento-de-trastornos-mentales-en-ninos-y-jovenes-de-bogota-210416>
- Ministerio de Salud. (2017). Boletín de Salud Mental en niños, niñas y adolescentes. *Subdirección General de Enfermedades no transmisibles*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
- NIH. (2017). Trastornos de ansiedad Social: más allá de la simple timidez. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-social-mas-alla-de-la-simple-timidez/index.shtml>
- OMS. (13 de Abril de 2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. *Comunicado de prensa conjunto: OMS/Banco Mundial*. Washington D.C, Estados Unidos. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Pérez, J. (20 de Mayo de 2018). Regaños y peleas con familiares, lo que más deprime a jóvenes en el Atlántico. *El Herald*. Barranquilla, Colombia. Obtenido de <https://www.elheraldo.co/barranquilla/reganos-y-peleas-con-familiares-lo-que-mas-deprime-jovenes-del-atlantico-496798>