



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

AUTORAS

CEDENO CEVALLOS MARIA AUXILIADORA
GARCIA SALTOS DANIELA FERNANDA

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DR. ANGEL ZAMORA CEVALLOS

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2015

TEMA

TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, y la mayor de las bendiciones al regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. A ti Mami, que tienes algo de Dios por la inmensidad de tu amor, y mucho de ángel por ser mi guarda y por tus incansables cuidados. Porque si hay alguien que está detrás de todo este trabajo, eres tú, que has sido, eres y serás el pilar de mi vida.

A mis hermanos Elena (mi guía desde mi niñez), Cecilia, Joselo, Angel, Patricio, en quienes e podido confiar para seguir adelante. Y a mis cuñados/as Arcenio, Mayra, Anabelle por estar siempre conmigo, los quiero.

A mis sobrinitos Jhonathan, Nicole, Angi, Angelito (corazoncito guerrero), y mi ángel celestial los adoro. A mi hermana de corazón Marjorie juntas llegamos hasta la meta.

A mis familiares, viejos amigos y a quienes recién se sumaron a mi vida para hacerme compañía con sus sonrisas de ánimo. A mi compañera de tesis Daniela porque juntas hemos hecho realidad este sueño.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

CEDEÑO CEVALLOS MARIA AUXILIADORA

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con todo mi amor y cariño a ti Dios, que me distes la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Para mi esposo Ronal, que ha estado a mi lado dándome cariño, confianza y apoyo incondicional para seguir adelante y cumplir otra etapa en mi vida. A mi hija Renatha, que es el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciables ideales de superación, ella que en los momentos más difíciles me dio su amor y comprensión para poderlos superar.

A mis padres Teresa y José Antonio quienes a pesar de la distancia estuvieron siempre de manera incondicional con su apoyo y comprensión a lo largo de mi vida; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos más difíciles. Quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como: ESPOSA, MADRE Y PROFESIONAL. LOS AMO.

A mi abuelita Lucrecia de manera especial ya que es parte fundamental de mi vida. Gracias por permanecer a mi lado en todo momento Te Amo Mamita. A mis hermanos Antonella, Paul, Alex y José Antonio por estar siempre presente y acompañándome para poderme realizar. A mis tíos que son parte importante en mi vida, a mi compañera y gran amiga de tesis Auxiliadora con quien como un equipo hemos trabajado para alcanzar esta gran meta.

A todos mis amigos que de una u otra manera estuvieron ahí apoyándonos en este trabajo. Quiero dejar a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograr.

GARCIA SALTOS DANIELA FERNANDA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios quien nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él que con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera universitaria.

A la Universidad Técnica de Manabí, y en especial a los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, que a lo largo de nuestra carrera, nos han transmitido sus amplios conocimientos y sus sabios consejos.

A nuestros miembros del tribunal de tesis por sus valiosas aportaciones y sugerencias en el trabajo realizado.

Agradecemos también de manera especial a nuestro director de tesis quién con sus conocimientos y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que hicieron para darnos una profesión y hacer de nosotras personas de bien, gracias por los sacrificios y la paciencia que demostraron todos estos años; gracias a ustedes hemos llegado a donde estamos.

Agradezco a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo, porque cada una aportó con un granito de arena.

“Ahora podemos decir que todo lo que somos es gracias a todos ustedes”.

CEDEÑO CEVALLOS MARIA AUXILIADORA
GARCIA SALTOS DANIELA FERNANDA

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, DR. ZAMORA CEVALLOS ANGEL catedrático de Ciencias de la Salud, en mi calidad de director de Trabajo de Titulación, certifico que la presente modalidad de trabajo investigativo titulada “TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014”, de las egresadas CEDEÑO CEVALLOS MARIA AUXILIADORA Y GARCIA SALTOS DANIELA FERNANDA.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

DR. ZAMORA CEVALLOS ANGEL, Mg Gs
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Certifico que el presente trabajo de titulación titulado “TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

Dr. Jhon Ponce Alencastro, Mg. MI
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

“TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014”,

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de MÉDICO CIRUJANO realizado por los egresados, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO:

Dra. Yira Vásquez Giler, MN
DECANA

Dra. Ingebord Veliz Zevallos, Mg
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Dr. Ángel Zamora Cevallos, Mg Gs
DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACION

Dr. Jhon Ponce Alencastro, MDI
PRESIDENTE DE TRIBUNAL DEL
TRABAJO DE TITULACION

Dr. Wilner Castro Cedeño
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Ingebord Veliz Zevallos, Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Nosotros los miembros del tribunal de Revisión y Evaluación indicamos y certificamos que el trabajo de titulación “TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014”, se realizó con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Dr. Jhon Ponce Alencastro, Mg. MI
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Wilner Castro Cedeño
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Ingebord Veliz Zevallos, Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Ángel Zamora Cevallos, Mg Gs
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

DECLARATORIA DE AUTORIA

CEDENO CEVALLOS MARIA AUXILIADORA y GARCIA SALTOS DANIELA FERNANDA, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado “TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014”, es de mi completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director del Trabajo de Titulación, **DR. ANGEL ZAMORA CEVALLOS**.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Tesis, pertenecen exclusivamente al autor.

Cedeño Cevallos María Auxiliadora
AUTORA

García Saltos Daniela Fernanda
AUTORA

RESUMEN

El estudio fue descriptivo prospectivo de tipo transversal y tuvo como objetivo identificar el número de niños de 5 a 6 años que presentan situaciones de déficit en el desarrollo psicomotor, social y emocional, aplicando como instrumento el test de Denver en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana, con la línea e investigación Psicología médica Educativa. Donde los resultados mostraron que el 87% correspondió a la edad de 5 años y el 13% restante a los 6 años y el 74% fue masculino y el 26% femenino y el 65% provienen del sector urbano, con un desarrollo psicomotor alto.

Donde el 40% mostraron trastornos de déficit de atención e hiperactividad, y con la aplicación del test de Caras de tamizaje se evidenció que el 60% presentaron aciertos y el 40% errores. En las alteraciones mentales el 71% tuvo una anticipación de respuesta en relación y ser una persona social con el 80%, motor fino adaptativo con el 90%, lenguaje con el 50% y motor grueso con el 90%, donde el tratamiento no farmacológico los test fue el más recomendable.

PALABRAS CLAVES: TAMIZAJE DESARROLLO PSICOLÓGICO-PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES - NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS.

SUMMARY

The study was descriptive prospective of traverse type and he/she had as objective to identify the number of children from 5 to 6 years that present deficit situations in the psychomotor, social and emotional development, applying like instrument the test of Denver in the School Ángel Arteaga Cañarte of the Canton Santa Ana, with the line and investigation Educational medical Psychology. Where the results showed that 87% corresponded to the 5 year-old age and 13 remaining% to the 6 years and 74% it was masculine and 26 feminine% and 65% come from the urban sector, with a high psychomotor development.

Where 40% showed dysfunctions of deficit of attention and hiperactividad, and with the application of the test of Expensive of tamizaje was evidenced that 60% presented successes and 40% errors. In the mental alterations 71% had an answer anticipation in relationship and being a social person with 80%, motor fine adaptativo with 90%, language with 50% and thick motor with 90%, where the non pharmacological treatment the test was the most advisable.

KEY WORDS: TAMIZAJE PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT - PRESAGE OF MENTAL ALTERATIONS - CHILDREN OF 5 TO 6 YEARS.

INDICE DE CONTENIDOS

Contenidos	Pág.
TEMA	
DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION	v
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL	vi
CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y EVALUACION	vii
CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y EVALUACION	viii
DECLARATORIA DE AUTORIA	ix
RESUMEN	x
SUMMARY	xi
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.	
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
OBJETIVOS.	4
Objetivo General.	4
Objetivos Específicos.	4
CAPITULO II	5
MARCO TEÓRICO.	5
Variables	13
Operacionalización de las variables	14
CAPITULO III	17
DISEÑO METODOLÓGICO.	17
ANÁLISIS DE RESULTADOS	20

CAPITULO IV	38
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
PRESUPUESTO	40
CRONOGRAMA	41
CAPITULO V	43
PROPUESTA.	43
BIBLIOGRAFÍA.	52
ANEXOS	55

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Contenidos	Pág.
TABLA Y GRÁFICO 1. EDAD EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	21
TABLA Y GRÁFICO 2. GENERO EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	22
TABLA Y GRÁFICO 3. PROCEDENCIA EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	23
TABLA Y GRÁFICO 4. DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	24
TABLA Y GRÁFICO 5. DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EN EL TAMIZAJE DEL	

DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	25
TABLA Y GRÁFICO 6. PROGRESO EVOLUTIVO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	26
TABLA Y GRÁFICO 7. PROGRESO EVOLUTIVO EN SU PRESENTACION EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	27
TABLA Y GRÁFICO 8. FORMAS DE PRESENTACION EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	28
TABLA Y GRÁFICO 9. TEST DE CARAS EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	29
TABLA Y GRÁFICO 10. TEST DE MAGALLANES EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	30
TABLA Y GRÁFICO 11. FIGURA COMPLEJA DEL REY EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	31
TABLA Y GRÁFICO 12. CPT EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	32

TABLA Y GRÁFICO 13. DESARROLLO DE DENVER EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	33
TABLA Y GRÁFICO 14. CRITERIOS DE LAS CONDICIONES A TAMIZAR EN EL DIAGNOSTICO TEMPRANO EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	34
TABLA Y GRÁFICO 15. CRITERIOS DE LAS CONDICIONES A TAMIZAR EN TIEMPO EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	35
TABLA Y GRÁFICO 16. TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	36
TABLA Y GRÁFICO 17. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.	37

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En la región de las Américas los problemas de salud mental en los niños alcanzan según (Andronikof, 2012) “una prevalencia de 10% a 20%, afectando a los sectores socioeconómicos más bajos y el 20% de niños del sector urbano” que ingresa a la escuela muestra trastornos psicológicos asociados a conductas desadaptativas.

Por lo que tamizar se define como “procedimiento mediante el cual de una población aparentemente sana, se extraen aquellos individuos que requieren una evaluación adicional”, al efectuar ese procedimiento debe definirse qué, cómo, cuándo y a quien tamizar, donde el tiempo óptimo no son clínicamente evidentes, esto garantiza un mejor pronóstico.

No obstante el Ministerio de Salud del Ecuador (MSP, 2012), “indica que no existe información epidemiológica consistente y organizada sobre la prevalencia de trastornos mentales”. Además, los escasos estudios y estadísticas referentes a ello están basados en su gran mayoría en población adulta y/o adolescente, quedando la niñez excluida. Así pues, aun cuando hay interés por mejorar la calidad de vida de los niños, éste se centra especialmente en la educación y la salud física, dejando de lado el tema de la salud mental.

El desarrollo psicológico en niños de 5 a 6 años es una edad fácil, más conformista y los conocimientos adquiridos se organizan y solidifican, donde su motricidad es más tranquila.

Por lo que sin un diagnóstico temprano ni tratamiento, los niños con trastornos mentales pueden tener problemas en el hogar, en la escuela, pudiendo interferir en su desarrollo saludable y continuar cuando sean adultos, por lo que se consideró importante identificar el número de niños de 5 a 6 años que presentan situaciones de déficit en el desarrollo psicomotor, social y emocional, aplicando como instrumento el test de Denver en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

JUSTIFICACIÓN

Los trastornos mentales de los niños afectan a muchos menores de todas las edades, antecedentes étnicos o raciales, y regiones de los Estados Unidos y Europa tienen trastornos mentales, según informe del (CNIM, 2011) “que reunió hallazgos de estudios previos y se calcula que el 13 al 20 % de los niños de 1 de cada 5 presenta un trastorno mental en un año determinado, y que se gastan unos 247 000 millones de dólares anuales en trastornos mentales infantiles”.

Pero según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) existen varios factores que contribuyen a los problemas de salud mental “factores biológicos, tal como los genes o la química del cerebro, experiencias familiares, tales como trauma o abuso, e historial familiar con problemas de salud mental”.

En el Ecuador, mediante el Programa Nacional de Tamizaje del Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, garantiza un futuro saludable para los nuevos ciudadanos, realizando acciones concretas para la prevención de discapacidades.

Evidenciando la importancia de la investigación y la información resultante de esta investigación, será de gran utilidad y beneficio en niños de 5 a 6 años, teniendo a los test como base para la valoración del desarrollo psicológico como pronóstico de alteraciones mentales, en la Escuela Ángel Arteaga del cantón Santa Ana, ya que de los resultados obtenidos se podrán establecer valiosas conclusiones que puedan ayudar a prevenir complicaciones de corto y largo plazo, lo cual justifica la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las alteraciones mentales en estas edades comprometidas deben ser detectadas a tiempo, la cual influye a que tenga un déficit en el desarrollo psicológico, según (Campos, 2010), en “España y EE.UU. 1 de cada 5 niños padece de un trastorno emocional o de comportamiento, lo que se traduce en más de 14 millones de niños con problemas de salud mental”.

En el Ecuador por reporte del Ministerio de Salud del Ecuador (MSP, 2012), la relaciona “con la aparición de trastornos de vinculación y la comunicación, rasgos psicóticos, del habla, alimentación, control de esfínteres y psicomotrices”. Estos síntomas a menudo presentan su dimensión deficitaria, por lo que no siempre son detectados por el entorno del niño, razón por la cual se establece la siguiente interrogante:

¿De qué manera la aplicación del tamizaje permitirá identificar a los niños y niñas de 5 a 6 años que presentan situaciones de déficit en el desarrollo psicomotor, social y emocional, aplicando como instrumento el test de Denver en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana?

Subpreguntas

¿Qué grado de conocimientos y actitudes tienen las madres con los niños de 5 a 6 años de edad sobre las alteraciones mentales?

¿Cuáles son las principales situaciones de riesgo y los signos de alerta que pueden hacer sospechar de alteraciones mentales a futuro en niños de 5 a 6 años?

¿Cómo identificar las principales alteraciones mentales en los niños de 5 a 6 años de edad?

¿Cuáles son los componentes organizativos y funcionales para la implementación de un taller para la prevención y tratamiento temprano de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el número de niños de 5 a 6 años que presentan situaciones de déficit en el desarrollo psicomotor, social y emocional, aplicando como instrumento el test de Denver en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Evaluar el grado de conocimientos y actitudes que tienen las madres con los niños de 5 a 6 años de edad sobre las alteraciones mentales.

Determinar las principales situaciones de riesgo y los signos de alerta que pueden hacer sospechar de alteraciones mentales a futuro en niños de 5 a 6 años.

Identificar las principales alteraciones mentales en los niños de 5 a 6 años

Diseñar un taller empleando la terapia cognitiva conductual para la prevención y tratamiento temprano de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

(Cervone, 2012) Señala que los trastornos en los niños, en la actualidad requiere de una adecuada atención por parte del profesional médico, ya que en la actualidad es importante su evaluación adecuada para poder determinar si existe una anormalidad en su forma de conducta en torno al medio que lo rodea, para lo cual es necesario e importante realizar pruebas para determinar su comportamiento. Por lo que en este contexto es importante la prueba de tamizaje, que permite ubicar el desarrollo psicomotor en los diferentes ámbitos de su desarrollo. (Pág. 5)

En este contexto (Brunet, 2010), dice que la verdadera utilidad de las pruebas de evaluación que se aplican a los niños para verificar la existencia de alteraciones mentales, consiste en test de diagnóstico para este tipo de patologías que permiten verificar la existencia de posibles trastornos de conducta y mentales en los infantes, mediante aplicación de varias pruebas específicas acorde a su desarrollo intelectual. Determinado que existen test como el de Denver, en Chile el de Bailey Scale of Infante y en Argentina que se aplica a los niños la Prueba Nacional de Pesquisas.

Por ello, a lo expresado se puede expresar que el crecimiento de los niños y niñas es un proceso largo en la vida, la misma que será influenciada por varias situaciones y experiencia de cada persona, donde los niños interactúan con el entorno social, psicológico y biológico como parte del eje humano.¹

En este ámbito la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), sostiene que los niños en el mundo se encuentran afectado por alguna deficiencia sea de tipo físico e intelectual, así mismo en América las edades más importantes para la detección de problemas conductuales relacionados con comportamiento no normales en los niños en sus hogares y en la edad preescolar, debe ser evaluado acorde al medio donde habita y

¹ www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/.../psicosociales/.../guia_tdah.pdf.

de sus costumbres sociales, por ello es evidente y necesario el control por parte de profesionales médicos para detectar problemas a tiempo. (Pág. 42).

Entre tanto (Costas, 2011), indica que los problemas mentales en los niños se debe a la asociación de diversas etiologías las cuales se encuentran en relación con un problema conductual el cual se manifiesta en su comportamiento en clase o en el hogar que se manifiesta en problemas de lenguaje, comunicación con otras personas. Estableciendo que existen casos físicos como la parálisis cerebral el cual ocasiona este tipo de inquietud en los infantes (Pág. 39-55).

Mientras que (Cruz, 2012), sostiene que un niño con problemas de trastornos tiroideos, hace que su estado cognitivo en lo referente al desarrollo del lenguaje y otras aptitudes sea afectado, y en el caso de niños con problemas de autismo tienen este inconveniente, lo cual implica un serio desarrollo en el nivel de conocimientos del niño dado su estado actual. A pesar de ser un niño aparentemente sano que no expresa algún retraso en su desarrollo físico puede ser mental, por ello la necesidad de evaluar a los niños entre los 5 a 6 años con la finalidad de obtener un desarrollo integral del mismo. (Pág. 56)

Sin embargo (Lejarraga, 2010), confirma que en el desarrollo integral del niño, es importantes analizar la parte cualitativa y cuantitativa de los mismos, donde estos cambios comprenden a la conducta en la cual se engloba el lenguaje, aprendizaje y actividades emocionales y sociales. Mientras que en la segunda parte solamente se refiere su crecimiento físico, lo cual en la actualidad ha permitido que se aplique el tamizaje como diagnóstico con la finalidad de identificar a aquellos que tienen un alto riesgo de poder tener alteraciones psicosociales y conductuales, utilizando para ello escalas, pruebas acorde a la edad de los niños. (Pág. 573).

Por ello (Fuentes, 2011), ubica que este tipo desorden mental en los niños, que más que todo lo manifiestan con la hiperactividad, identificado por el déficit de atención, que por su patología no permite que el niño pueda controlar su nivel de actividad y a la vez no le permite quedarse quieto y poder atender en clase o en su hogar. Por ello que cuando estas actuaciones no son diagnosticadas y diferenciadas en la

edad de la niñez se manifiestan en la adolescencia y posteriormente en la adultez, ocasionando problemas de comunicación social con el entorno que les rodea a los afectados. (Pág. 71-89)

También (Marquéz, 2012) indica que en esta perturbación se la establecido como una forma de no atención que se basa en la forma hiperactiva e impulsiva de los niños, donde muchos de ellos tienen los dos síntomas, por lo cual el profesional de establecer la respectiva evaluación en base a al normas de conducta presentada por el afectado en su entorno el cual agrupa a sus tareas, juegos y el hogar (Pág. 34-35).

Por ello (Manga&Ramos, 2011), sostiene que entre estos desordenes de conducta y alteración mental se identifican problemas de audición y visión en los niños con esta patología, lo cual incide en su concentración, que induce muchas veces a formas de comportamiento variable que muchas veces llega a la violencia, en la cual indican condiciones de afecto, divorcios y fallecimiento de una persona querida y apreciada. (Pág. 11).

También se ubica la idea que este problema puede estar relacionado al índole genético, ya que algunos estudios realizados por profesionales médicos indican que existe bastante probabilidad de que un hermano del afectado tenga los mismos problemas que el afecto por este tipo perturbación.²

Pero (Wechsler, 2011), señala que un aspecto importante en este contexto se ubica al neurológico, ya que se atribuye a que muchas madres en estado de embarazo tienen problemas de tabaquismo, lo cual induce a que los gestantes tengan este padecimiento, el mismo que en lo posterior tendrá que enfrentar a esta patología y así en las varias etapas de su vida hasta llegar a la edad adulta que se manifiesta en síntomas físicos, como no poder dormir, pérdida de peso, retraso de crecimiento, dolor de estómago y cabeza. (Pág. 43)

Así mismo (Díaz., 2011), sostiene que el ámbito del niño autista, se lo ubica en discapacidad de tipo conductual, social y comunicativo, por ello la importancia de

² www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf

evaluar a los niños para poder identificar la posible o no existencia de problemas mentales que conlleva a conductas variables en su entorno, ya que estas se van manifestando acorde al crecimiento de los niños e incide en la manera de hablar, aprender, actuar y en el manejo de sus emociones en los años preescolares. (Pág. 34-38).

Sin embargo (Artigas, 2013), sostiene que en este ámbito de desórdenes mentales se identifica a la desobediencia y el no apoyo de los niños en lo referente a su forma de actuar, el cual puede ser desconcertante para los padres, ya que muchos de ellos por su estado desafían a sus progenitores, donde los problemas siempre seguirán en incremento dado que el tiempo de crecimiento aumenta la anormalidad de conducta. Por lo que en este aspecto se asocia el conocido síndrome del emperador, que identifica a los niños que se los ubica como tiranos en la relación con sus padres, los cuales son exigentes incluso puede llegar a agredir si es que no se les acepta lo que piden. (Pág. 65).

En tanto que (Fresneda&Mendoza, 2011), dice que los estados desobediencia de los niños se les atribuye a la edad, siendo frecuente este tipo de comportamiento entre la edad de 5 a 6 años, por lo que estas conductas son muchas veces circunstanciales que inciden en las relaciones entre padres e hijos, razón por la cual la importancia de la valoración en las normas de conductas de los niños. (Pág. 45).

Por su parte (Brunet, 2010), sostiene que los trastornos de ansiedad, van relacionados con los miedos en el transcurso de su crecimiento, que aparte de ser un trastorno patológico, señala el estado de evolución del niño que este va adquiriendo conforme crece y establece los límites entre su individualidad y sus recursos disponibles a su alcance. Lo cual se debe a problemas propio de la infancia, como es el ámbito escolar, la oscuridad, el profesor, y se la vincula también al pánico, identificando a estos niños con problemas de depresión y agorafobia. (Pág. 41)

Pero las alteraciones obsesivas y compulsivas en los niños son difíciles de controlar, ya que se encuentran relacionadas con la ansiedad que ellos muchas veces no puede superar por su estado emocional, lo cual les induce a realizar acciones de comportamiento violento e inseguro el mismo que incide en el aprendizaje debido al

poco funcionamiento neurocognitivo, el cual es difícil de controlar y para ello se requiere de supervisión médica y el tratamiento con fármacos.³

También (Artigas, 2013), que los niños siempre están sujetos a etapas depresivas, que lo manifiestan en sentimientos de tristeza, aburrimiento o suelen manifestar esta situación con manifestación físicas en quejas, malestares , seguido por el aislamiento y conductas agresivas, lo que hace que muchas veces se desmotiven y tengan miedo al fracaso escolar, lo cual con lleva a un incremento de la irritabilidad, riñas y problemas en el aula de clases, todo ello relacionado por su baja autoestima. (Pág. 34)

Pero (Cervone, 2012), declara que en el ámbito biológico, se la relaciona con la cuestión genética, ya que muchos padre presentan este tipo de problemas, más que todo depresivos en su infancia y los hijos también los presentarán, logrando una mayor probabilidad en este aspecto siendo introvertido, no sociales y retraídos, los cuales registran un alto nivel de neuroticismo, en el cual se manifiesta la depresión y la ansiedad que inciden en la aparición de la hiperactividad, distracción e impulsivos, que se asocian con problemas conductuales, por lo que es necesario la evaluación de diagnóstico diferencial en los niños, ya que muchas veces se confunden estos problemas con el síndrome de Tourette. (Pág. 56)

(Marquéz, 2012), dice que en el ámbito nutricional en los niños con esta patología se asocia en forma directa e indirecta en un retraso de crecimiento, por la falta de nutrientes que se relacionan con la falta de aprendizaje y en el comportamiento en clase y en su hogar (Pág. 11). Por lo que (Fernández, 2011), sostiene que en el desarrollo del aprendizaje escolar acorde a los planes educativos se relacionan con el funcionamiento del sistema nervioso el cual se relaciona con la privación sensorial que repercute en los procesos cognoscitivos por lo cual se evidencia la existencia de alguna alteración biológica no manifestada, tal como se manifiesta en la dislexia en los niños (Pág. 51-52)

³ eprints.ucm.es/9652/1/T31044_.pdf

Pero la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), formula que a nivel mundial se ha determinado que al efectuar el diagnóstico en los niños existen problemas de déficit de rendimiento escolar, los cuales son consecuencia de problemas neurológicos, que conllevan a la discapacidad visual, problemas del habla, lectura, conducta y en el ámbito familiar. Por lo cual no se deben confundir los trastornos del aprendizaje con los ocasionados por el desarrollo, ya que el primero se refiere a problemas limitados en las áreas de la lectura, escritura y tareas. En tanto que el otro se ubica en el nivel conductual cognitivo y social todo ello debido a la falta de coordinación motora. (Pág. 41-42)

(Gonzales, 2012), distingue que los trastornos relacionados con los problemas mentales que se identifican en le emotividad, percepción, decodificación, audición, visión, expresión oral y facial y de atención sea esta insuficiente o excesiva, por lo que influye el nivel del cultura del entorno familiar del niño, que inciden en el proceso de enseñanza y aprendizaje, que muchas veces suele darse en fracasos escolares y muchos de estos niños desisten en ir al centro educativo. (Pág. 43)

A pesar de ello en la clasificación internacional de la enfermedades, se identifica que el rendimiento escolar bajo se debe a un retraso mental o déficit de inteligencia, la cual es verificada mediante la realización de un test de rendimiento escolar que son estándar dirigidos al desarrollo del aprendizaje en donde se encuentran las deficiencias y sus respectivas aplicaciones correctivas.⁴

Sin embargo (Schonhaut, 2011), expresa que entre los síntomas de normas de conducta en los niños se evidencia la deficiencia de atención, hiperactividad, hiperkinesia, impulsabilidad entre las más evidentes, lo cual establece que los niños con estas deficiencias tienen problemas de eficacia emocional y de atención, seguido por una lentitud motriz bien severa, el cual incide en el rendimiento académico y por ende en su comportamiento en su entorno social y del hogar. (Pág.67)

⁴ www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf

Por ello (Fuentes., 2012) indica que la prueba de tamiza de Denver, es utilizada para diagnosticar el desarrollo de los niños, detectando los problemas neurológicos que puedan tener e influir en su aprendizaje y comportamiento social, para ello se contempla la edad, pero es necesario señalar que este test no se encarga de valorar la inteligencia del niño sino que verificar el factor personal, social, que corresponde a su cognitividad sea adaptativa que se manifiesta en el lenguaje, audición y visión (Pág. 81)

También (Artigas, 2013) sostiene que este tipo de diagnóstico evidencia los trastornos mentales en el niño en diferentes sectores de su desarrollo, en su comunicación, cognición, adaptación personal y social, el mismo que permite identificar si el niño tiene un problema de deficiencia y que necesita una intervención terapéutica. Por lo que en la edad preescolar se dificulta, ya que este solo se limita a sospechas de diagnóstico, mientras que el diagnóstico etiológico y el funcional se lo utiliza para el diseño de intervenciones en forma individual para cada paciente pediátrico. (Pág. 11-13)

Así mismo (Gonzales, 2012) indica que dada las posibilidades de aplicación de diferentes pruebas existen en la actualidad, y acorde al tipo de paciente infantil es importante el entrenamiento de personal, para que cada grupo realice su trabajo en forma eficiente y se puedan valorar eficientemente a los niños, con problemas conductuales. (Pág. 42)

Por lo que en el test de Denver (Fernández, 2011), señala que la aplicación del mismo consiste en evaluar el funcionamiento del motor grueso y fino, que implica su adaptación social y el lenguajes, la cual mediante una clasificación se establece el rango acorde a su puntuación, por lo que los niños identificados con sospechas se los monitorea de forma temprana para evitar problemas posteriores, por lo que este test consta de varias preguntas o tareas que abarcan el desarrollo personal y social, tales como la coordinación de ojos, manos y manipulación de objetos pequeños. Así mismo el lenguaje abarca la capacidad de escuchar y entender, mientras que el motor grueso identifica las habilidades del niño como caminar, saltar, jugar según la edad del niño. (Pág.46)

También (Cruz, 2012), señala que existen varias causas que posiblemente pueden influenciar en que falle la prueba de tamizaje, entre ellas un comportamiento fingido del niño y que se encuentra acorde a la realidad pero sigue con sus problemas internos que lo manifiesta según sus conveniencia. Por lo que en este aspecto el test de Caras , logra evaluar y percibir está aptitud y permite evaluar en forma directa su comportamiento mediante la aplicación de tareas más complejas. (Pág.16).

Por lo que la atención selectiva es parte de sus actividades complejas tal como lo expresa (Schonhaut, 2011), en el cual el cerebro proceso cierta parte de la información y utiliza varias respuestas útiles acorde a la demanda existente en el ambiente donde se encuentra el niño. Por lo que este test evalúa en forma sostenida y selectiva su administración individual y su actuación colectiva, que dura tres minutos y se lo aplica a los niños entre 5 y 6 años consistiendo en gráficos, representada por dibujos de caras con trazos característicos, que involucra la boca, ojos, cejas y pelo.(Pág. 35)

Para (Costas, 2011) dice a pesar de su debilidad de los niños en los referente a este tipo de programas, permite establecer y diferenciar que tipo de problemas conductuales tienen, los cuales con el tiempo pueden ser condicionantes irreversibles en los niños, aunque se estima que la herencia es parte fundamental del comportamiento de los niños y a la vez su entorno juega un papel importante en esta patología. (Pág. 67)

Pero en las pruebas de tamizaje señala (Schonhaut, 2011) que las pruebas de diagnóstico tienen una puntuación estándar con normas que para ello requiere de un conocimiento especializado y apela a recursos de evaluación que incluye la observación directa del niño y los relaciona con el comportamiento de sus padres, para emplea varios parámetros que le permite obtener una calificación más cercana a la realidad, en puntuaciones expresadas en percentiles (Pág. 90-92).

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Desarrollo Psicológico

VARIABLE DEPENDIENTE

Pronostico de alteraciones mentales

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ÍNDICADORES	ESCALA
Desarrollo psicológico	Consiste en una edad en que los conocimientos adquiridos hasta ahora se organizan y solidifican. Se encuentra en una actitud muy receptiva, en la que el mundo externo es muy importante.	Características demográficas	Edad	5 -6 años
		Características del desarrollo	Género	Masculino Femenino
			Procedencia	Urbano Rural Urbano marginal
			Edad	Desarrollo psicomotor Desarrollo de la inteligencia Desarrollo del lenguaje
		Progreso evolutivo	Tiempo del desarrollo	5-6 años
			Presentación	Motriz Intelectual Conocimiento de su esquema corporal Dialogo

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ÍNDICADORES	ESCALA
Pronostico de alteraciones mentales	Abarca todos los trastornos mentales que se pueden diagnosticar y que comienzan en la niñez. Los trastornos mentales en los niños se describen como cambios serios en la manera típica en que ellos aprenden, se comportan o controlan sus emociones.	Subdivisión Controles médicos Tamizaje	Formas de presentación Tiempo Escala o Test Desarrollo de Denver Criterios de las condiciones a tamizar	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad Trastornos conductuales Trastornos de ansiedad Trastornos Específicos del Aprendizaje Temprana edad No se diagnostica Test Caras Magallanes Figura compleja del rey El CPT-II Personal – social Motor fino adaptativo El lenguaje Motor grueso El diagnóstico temprano Tiempo Tratable o controlable Ser graves

		Tratamiento	<p>Criterios de los procedimientos</p> <p>No Farmacológico</p> <p>Farmacológico</p>	<p>Ser válidos Costo razonable Fácil aplicación Carecer de efectos colaterales</p> <p>Mejorar la calidad de vida Prevenir reacciones secundarias</p> <p>Terapia familiar Terapia de la conducta Medicamentos estimulantes Terapia cognitivo - comportamental</p>
--	--	-------------	---	--

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo prospectivo de tipo transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

LINEA DE INVESTIGACION

Psicología médica Educativa

TIEMPO DE ESTUDIO.

La investigación se la realizó de junio-noviembre 2014.

UNIVERSO

Estudiantes de 5 a 6 años

MUESTRA

Con fines metodológicos se trabajó con una muestra de 46 niños y niñas que equivale a todo el universo para poder abarcar los objetivos.

MODALIDAD DE INVESTIGACION:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes en la edad comprendida entre 5 a 6 años que estudian en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluye a estudiantes menores de 5 años y mayores de 6 años que estudian en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos

Deductivo

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Figura compleja del Rey

Test de Denver II

Test de Caras

Test de Magallanes

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información que se recolectará será procesada con la ayuda del programa de texto Word y la hoja de cálculo Excel para la investigación cuantitativa y será presentada a través de gráficos estadísticos.

TALENTO HUMANO

Investigadores

Miembros del tribunal

Niños y niñas

Familiares.

RECURSOS INSTITUCIONALES

Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

Universidad Técnica de Manabí.

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

ECONÓMICOS

Serán solventados por los investigadores

MATERIALES

Computador

Infocus

Flash memory

Cd

Internet

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

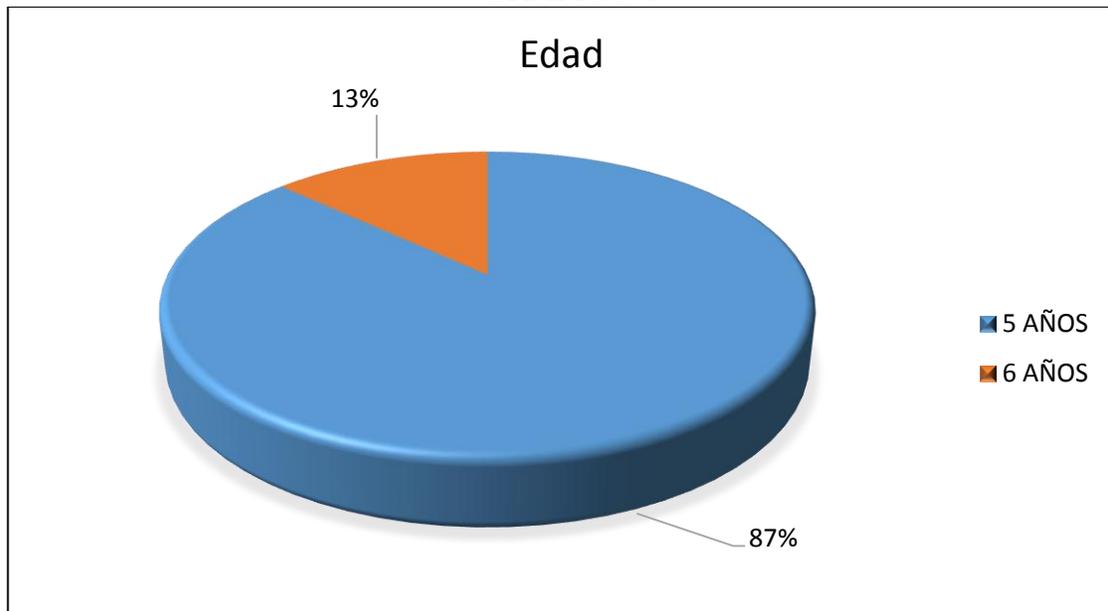
TABLA 1.
EDAD EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	5 AÑOS	40	87%
2	6 AÑOS	6	13%
TOTAL		46	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 1.



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

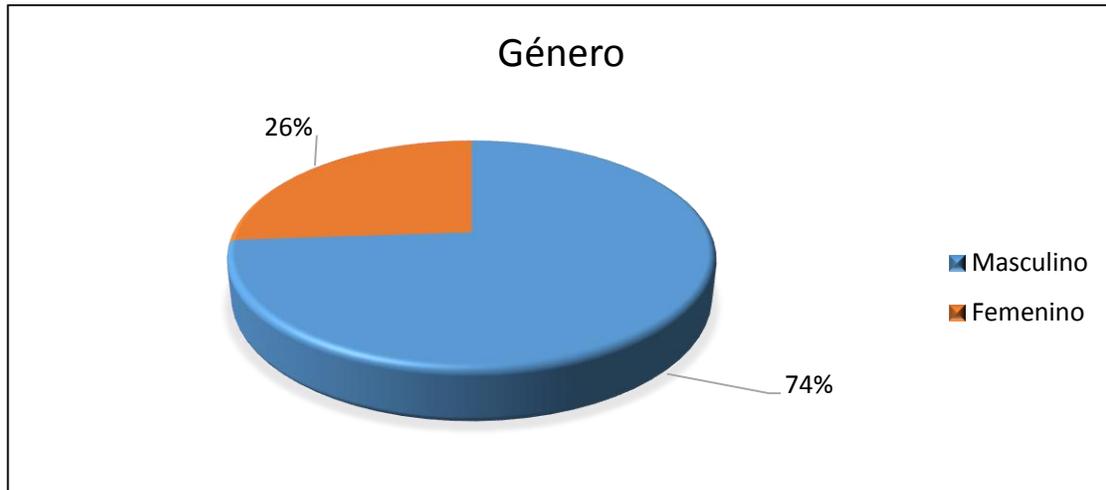
Con respecto a la evaluación aplicada a los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, se evidenció que el 87% correspondió a la edad de 5 años y el 13% restante a los 6 años. Criterio acorde a lo establecido por (Cruz, 2012), quien considera que las alteraciones de origen psicológico en los niños no se notan, razón por la cual es importante la aplicación del tamizaje para definir un adecuado desarrollo en la interacción personal, social y educativo.

TABLA 2.
GENERO EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Masculino	24	74%
2	Femenino	12	26%
TOTAL		46	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 2.



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

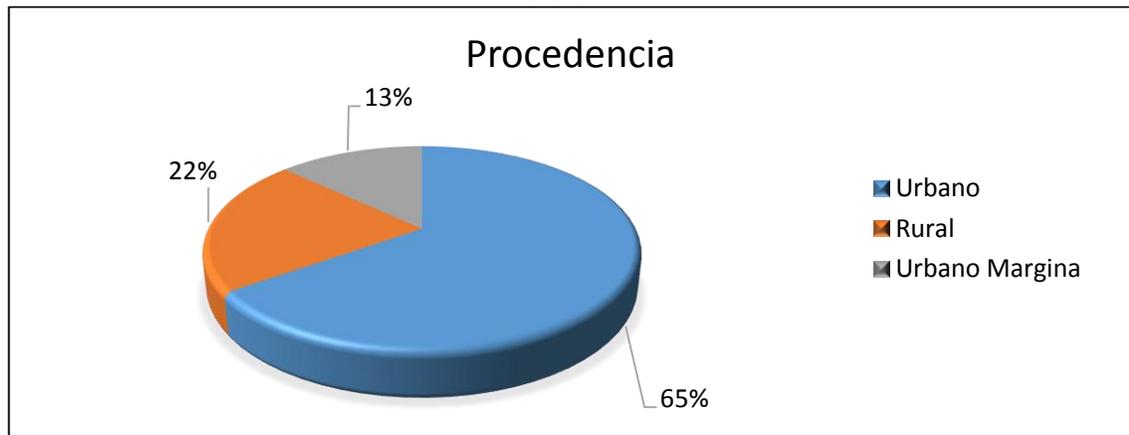
En lo referente al género en los niños y niñas en el test aplicado a los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, se pudo establecer que el 74% correspondió al género masculino y el 26% femenino, mostrando la prevalencia de varones en este centro de educativo, donde es importante la aplicación del tamizaje del desarrollo psicológico como pronóstico de alteraciones mentales en los niños e incluso (Hernández, 2012), señala que las características generales que se observan en niños se evidencian trastornos de la actividad motora que se refleja en hiperactividad, hipoactividad y falta de coordinación. (Pág. 41-42)

TABLA 3.
PROCEDENCIA EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ÁNGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Urbano	30	65%
2	Rural	10	22%
3	Urbano Marginal	6	13%
TOTAL		46	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 3.



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

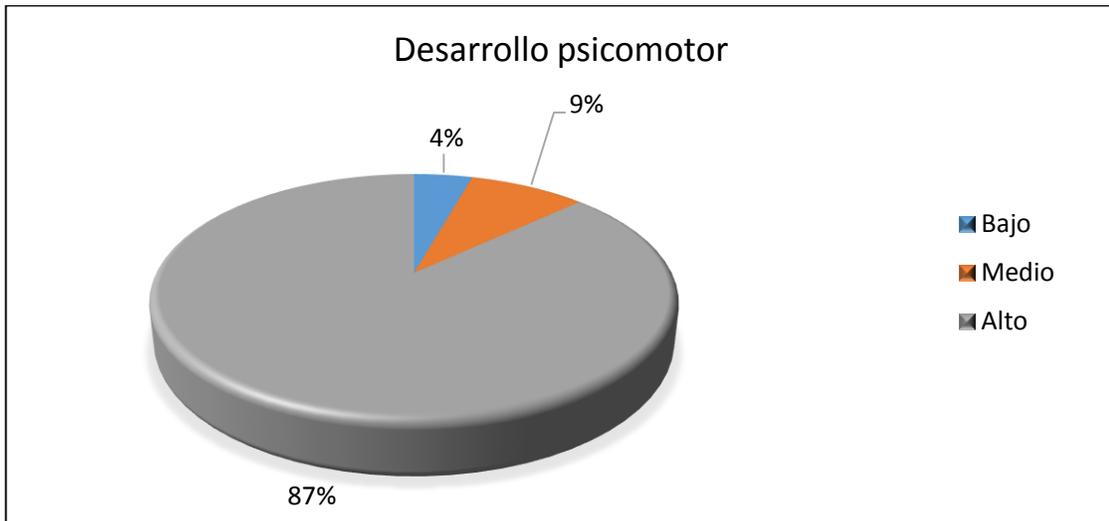
Con respecto a la procedencia se evidenció que los resultados del test aplicado a los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, determinaron que el 65% provienen del sector urbano. En tanto que el 22% de área rural y el 13% urbano marginal, por lo que según (Cervone, 2012) la procedencia de las personas constituyen un criterio para el tamizaje del desarrollo psicológico de las personas en edad infantil de diferentes estratos sociodemográficos, por lo que las pruebas de tamizaje diseñadas para identificar déficit en el desarrollo psicomotor, social y emocional, debe reunir ciertos atributos que permitan su aplicación sobre poblaciones específicas.

TABLA 4.
DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Bajo	2	4%
2	Medio	4	9%
3	Alto	40	87%
TOTAL		46	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 4.



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En lo referente al desarrollo psicomotor en el test de tamizaje aplicado a los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, sus resultados mostraron que el 84% tienen un desarrollo psicomotor alto y el 4% bajo, lo cual pone en manifiesto en este aspecto (Brunet, 2010), quien indica que la utilidad de las pruebas de detección y diagnóstico, va precedida de un proceso de validación, que significa describir en medida si coinciden los resultados de la prueba con las evaluaciones diagnósticas.

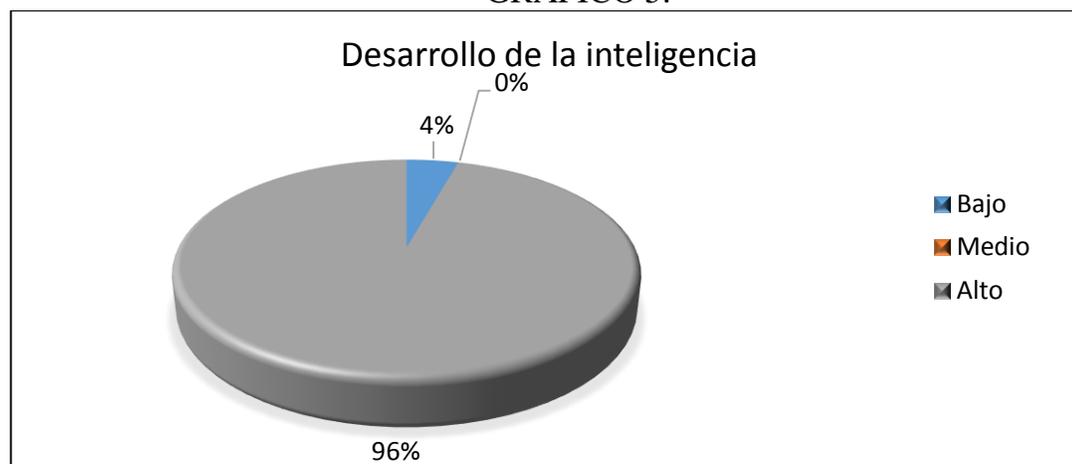
TABLA 5.
DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Bajo	2	4%
2	Medio	0	0%
3	Alto	44	96%
TOTAL		46	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 5.



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el desarrollo de la inteligencia en el tamizaje aplicado a los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, el 96% determinó tener un desarrollo alto de la inteligencia, mientras que el 4% fue bajo, resultado relacionado con el criterio de (Fernández, 2011), que existen ciertos factores en el desarrollo del aprendizaje escolar y constituyen un conjunto de problemas que interfieren significativamente en el rendimiento en la escuela, dificultando el adecuado progreso del niño y la consecución de las metas marcadas en los diferentes planes educativos

TABLA 6.

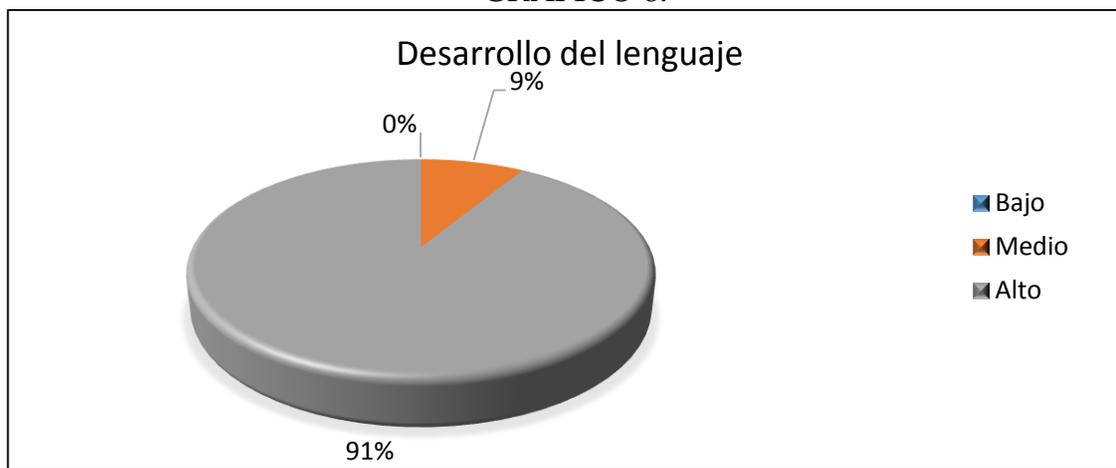
PROGRESO EVOLUTIVO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Bajo	0	0%
2	Medio	4	9%
3	Alto	42	91%
TOTAL		46	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 6.



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el progreso evolutivo en el desarrollo del lenguaje en el test de tamizaje aplicado a los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, el 91% evidenció un progreso alto con el 91% y el 9% medio. Entre tanto (Costas, 2011), sostiene que la mayoría de las veces en los problemas de desarrollo de los niños, no puede establecerse una sola causa, existiendo una asociación de diversas etiologías como alteraciones en el desarrollo motor, en el lenguaje, interacción personas y social, en lo cognitivo. (Pág. 39-55).

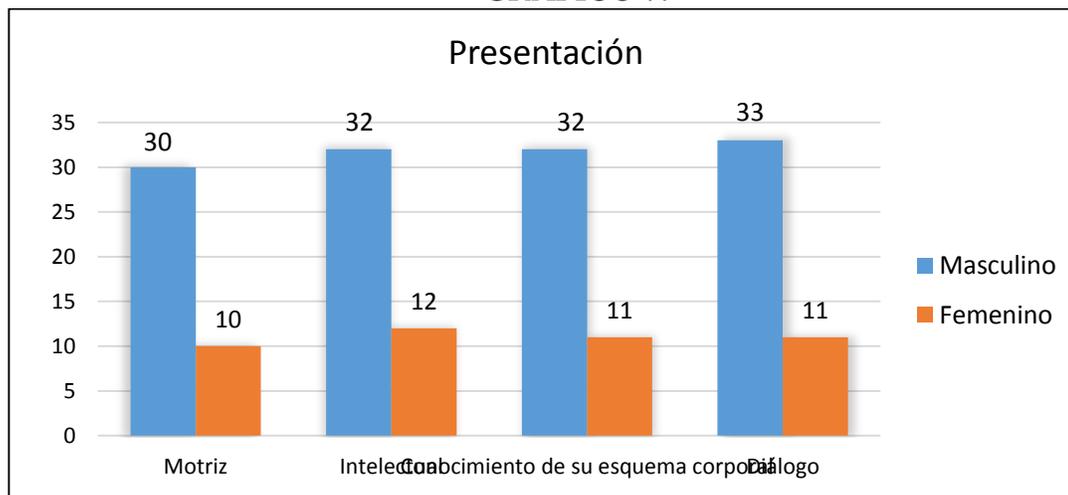
TABLA 7.
PROGRESO EVOLUTIVO EN SU PRESENTACION EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	ALTERNATIVA	Masculino	Femenino
1	Motriz	30	10
2	Intelectual	32	12
3	Conocimiento de su esquema corporal	32	11
4	Diálogo	33	11
TOTAL		127	44

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 7.



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

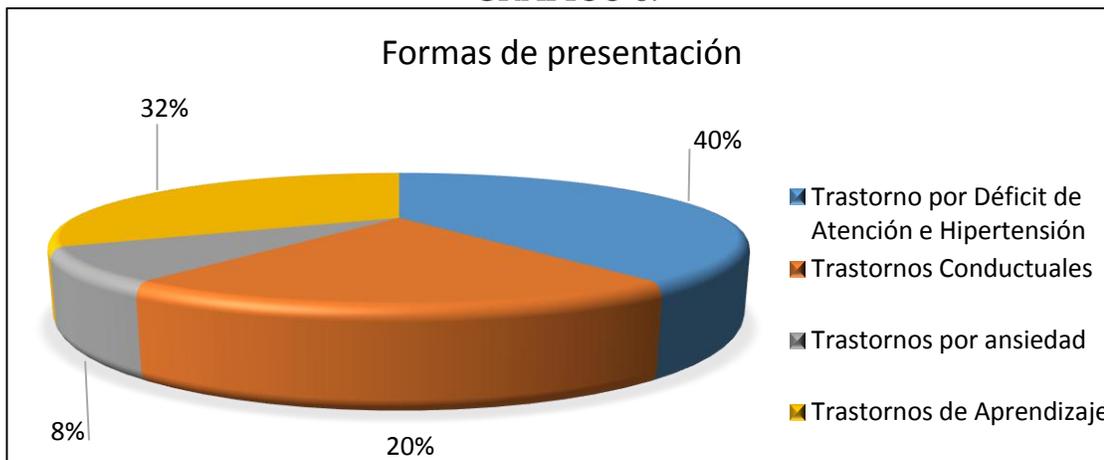
En el progreso evolutivo en su presentación en la prueba de tamizaje en niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, se identificó que el género masculino predominó sobre el femenino con 127 puntos en relación a 44 obtenidos en el áreas motriz, intelectual, conocimiento de su esquema corporal y dialogo. Pero (Fernández, 2011), formula que la evaluación del desarrollo se basa en el desempeño del niño y en reportes rendidos por los padres, en las áreas de funcionamiento que son motor fino, grueso, personal social y habilidad de lenguaje

TABLA 8.
FORMAS DE PRESENTACION EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	12	40%
2	Trastornos Conductuales	7	20%
3	Trastornos por ansiedad	2	8%
4	Trastornos de Aprendizaje	10	32%
TOTAL		31	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 8.



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la forma de presentación en el test de tamizaje en los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, el 40% mostraron trastornos de déficit de atención e hiperactividad, así mismo el 32% trastornos de aprendizaje, el 20% conductuales y el 8% de ansiedad. Por ello (Fuentes, 2011), señala que entre las alteraciones mentales de los niños, se identifican a los trastornos de hiperactividad, que se enfocan en el déficit de atención, que es una patología que impide que un niño controle su nivel de actividad y su reacción frente a lo que sucede en su entorno, por lo que tiene problemas para concentrarse o quedarse quieto. (Pág. 71-89)

TABLA 9.
TEST DE CARAS EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	ALTERNATIVA	PORCENTAJE
1	Aciertos	60%
2	Errores	40%
TOTAL		100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 9.



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

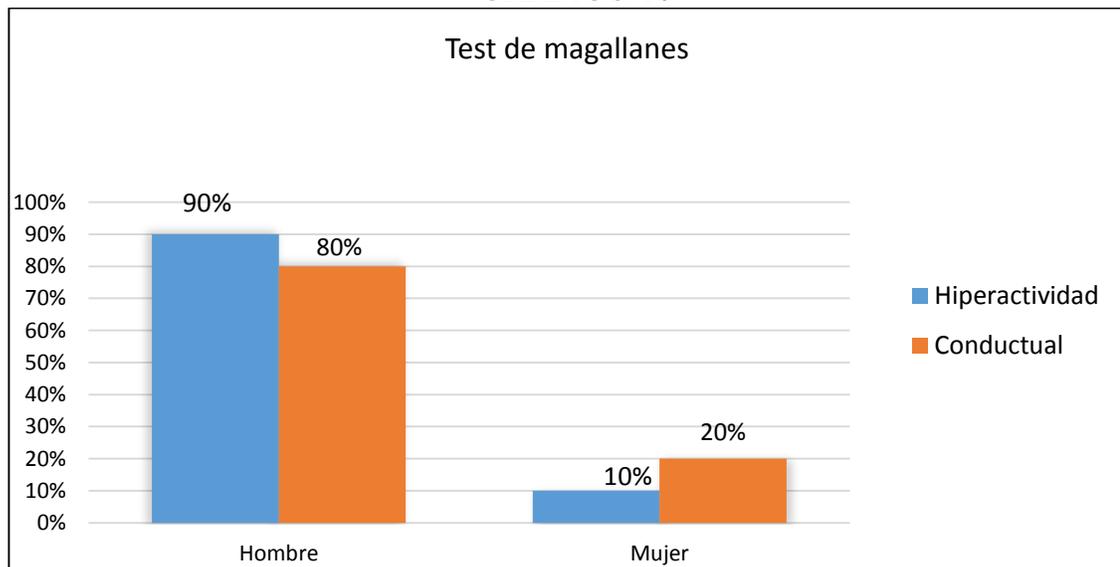
En el test de Caras de tamizaje en los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, se evidenció que el 60% presentaron aciertos y el 40% errores. Pero en la práctica clínica hospitalaria, en programas de seguimiento de niños de alto riesgo y unidades de neurodesarrollo (Gonzales, 2012) es posible encontrar diferentes tipos de pruebas entre el test de Caras que de acuerdo es utilizada acorde a la preferencia del grupo de pacientes en seguimiento y el entrenamiento del personal.

TABLA 10.
TEST DE MAGALLANES EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	ALTERNATIVA	HIPERACTIVIDAD	CONDUCTUAL
1	Hombre	90%	80%
2	Mujer	10%	20%
TOTAL		100%	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 10



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el test de Magallanes aplicado a los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, el 80% y 90% mostró hiperactividad y conductual en los varones en comparación con el comportamiento de las mujeres donde el 10% y 20% reportaron niveles bajos estos comportamientos. Por lo que a diferencias de las pruebas de tamizaje, (Schonhaut, 2011) sostiene que las pruebas diagnósticas son en general extensas y obtienen una puntuación estandarizada con normas que requieren un entrenamiento especializado para su administración.

TABLA 11.

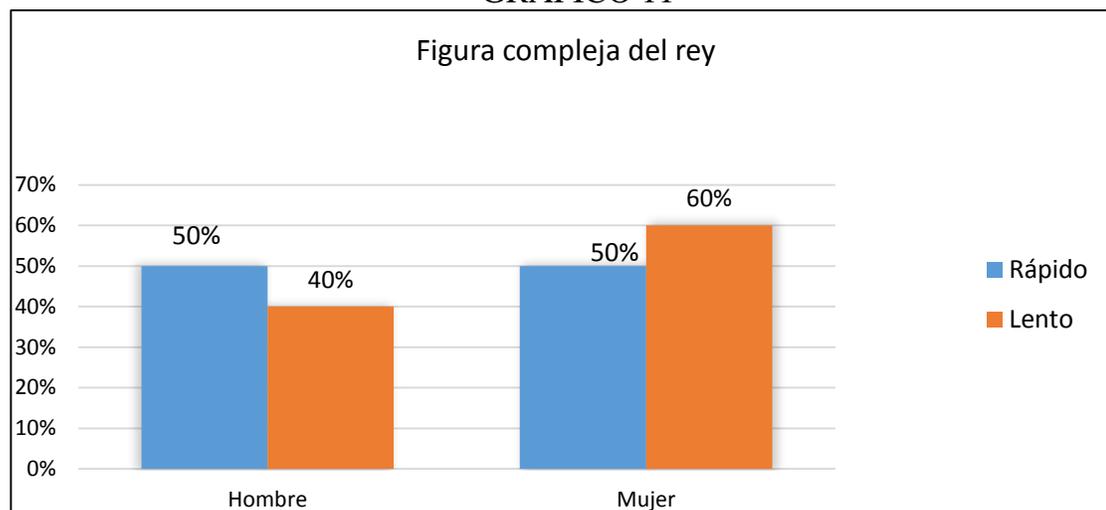
FIGURA COMPLEJA DEL REY EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	ALTERNATIVA	RÁPIDO	LENTO
1	Hombre	50%	40%
2	Mujer	50%	60%
TOTAL		100%	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte, Santa Ana, Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 11



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte, Santa Ana, Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

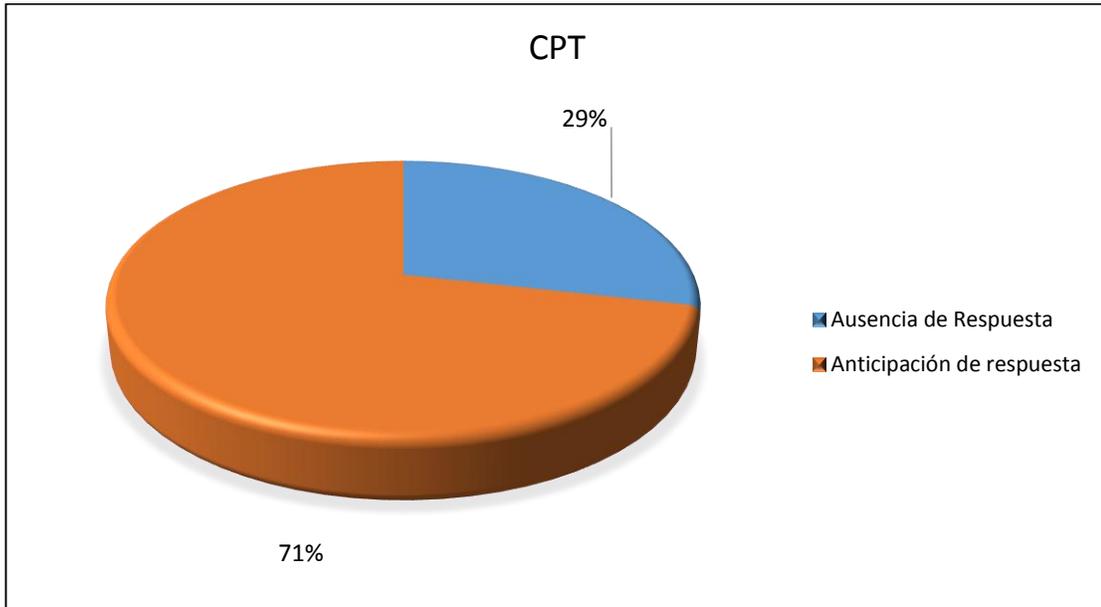
En la figura compleja del rey que fue un test de figuras geométricas aplicado a los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, se estableció que produjo un comportamiento similar entre los géneros masculinos y femeninos con el 50% al evaluar la organización perceptual y la memoria visual. Mientras que como percepción lenta el 60% correspondió a las niñas y el 40% a niños. En tanto (Gonzales, 2012), dice que los niños con estos trastornos suelen mejorar con la intervención psicopedagógica no presentando en la mayoría de los casos más problemas en lo relación a su comportamiento y aprendizaje.

TABLA 12.
CPT EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ÁNGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Ausencia de respuesta	4	29%
2	Anticipación de respuesta	10	71%
TOTAL		14	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 12



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En CPT aplicado a los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, los resultados mostraron que el 71% tuvo una anticipación de respuesta en relación al 29% que reportó ausencia de respuesta. Para ello existen escalas como el CPT (Schonhaut, 2011), las cual permite evaluar la presencia de los síntomas característicos, como deficiencias atencionales, hiperactividad, hiperkinesia, déficit de reflexividad e impulsividad.

TABLA 13.

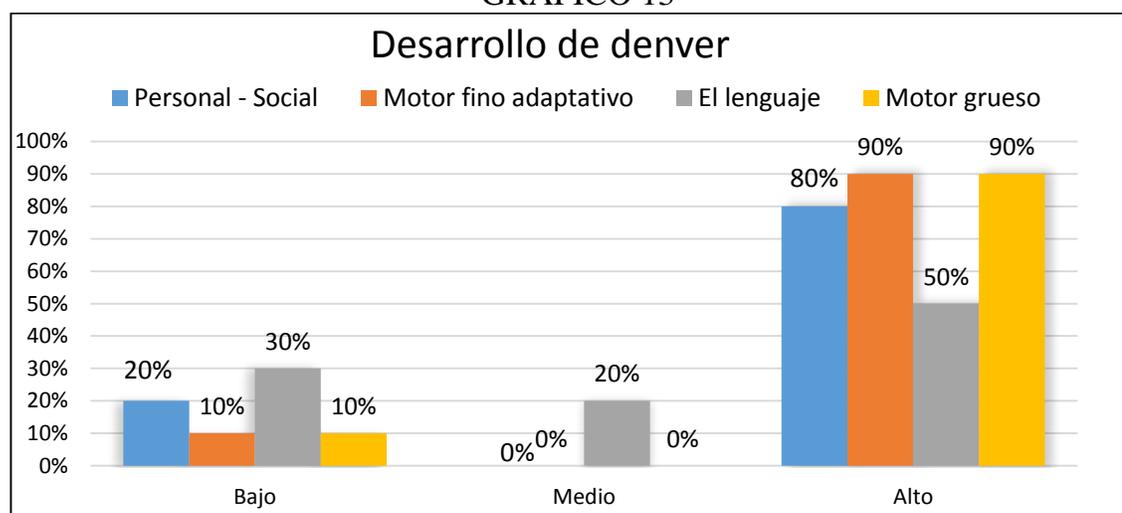
DESARROLLO DE DENVER EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	ALTERNATIVA	Personal social	Motor fino adaptativo	El Lenguaje	Motor Grueso
1	Bajo	20%	10%	30%	10%
2	Medio	0%	0%	20%	0%
3	Alto	80%	90%	50%	90%
TOTAL		100%	100%	100%	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 13



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En lo correspondiente al test de desarrollo de Denver se evidenció que los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, el nivel alto registraron los mayores valores en los referente a ser un persona social con el 80%, motor fino adaptativo con el 90%, lenguaje con el 50% y motor grueso con el 90%. En tanto que el nivel medio mostro el menor valor en las variables aplicadas. Por lo que en la prueba de tamizaje de desarrollo de Denver (Artigas, 2013), no valora la inteligencia ni predice cual será el nivel de inteligencia futura y está diseñada para verificar en el niño el factor personal, social, el motor fino adaptativo, lenguaje y motor grueso. (Pág. 81)

TABLA 14.

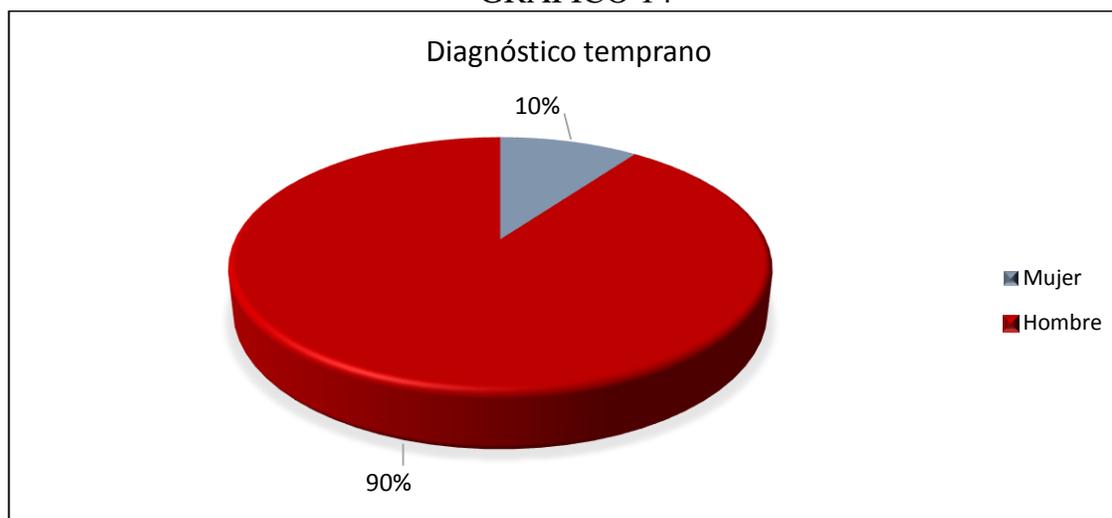
CRITERIOS DE LAS CONDICIONES A TAMIZAR EN EL DIAGNOSTICO TEMPRANO EN EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	ALTERNATIVA	PORCENTAJE
1	Hombre	90%
2	Mujer	10%
TOTAL		100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 14



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

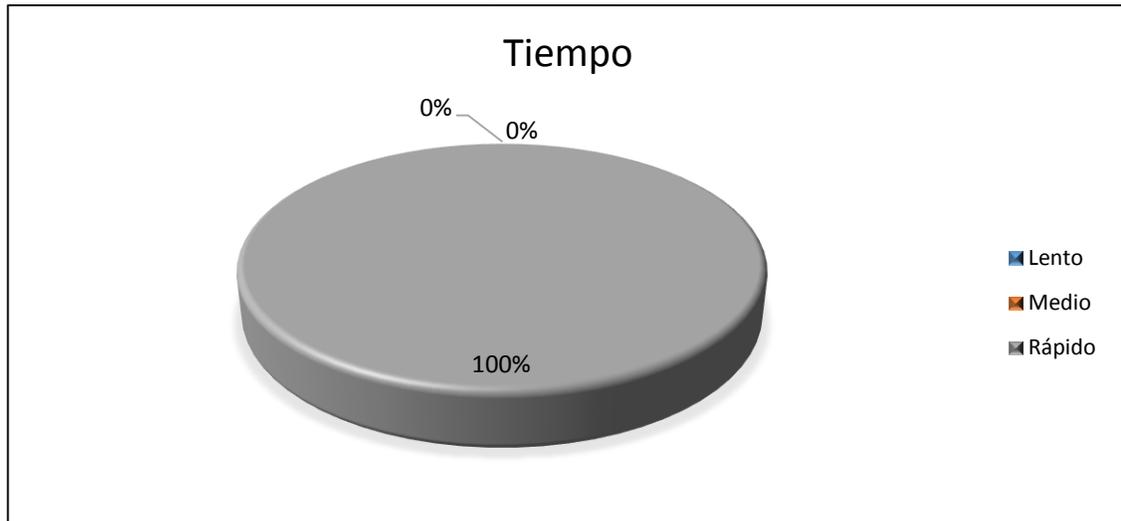
Para los criterios de las condiciones de tamizar a los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, el 90% reportaron un diagnóstico tempranos en varones en relación con el 10% en las mujeres. En este aspecto (Brunet, 2010), indica que la utilidad de las pruebas de detección y diagnóstico, va precedida de un proceso de validación, que significa describir en medida si coinciden los resultados de la prueba con las evaluaciones diagnósticas de las enfermedades que el instrumento pretende detectar, es decir, la medida de la probabilidad de que un niño o niña tiene un verdadero trastorno de desarrollo.

TABLA 15.
CRITERIOS DE LAS CONDICIONES A TAMIZAR EN TIEMPO EN ELTAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	ALTERNATIVA	PORCENTAJE
1	Lento	0%
2	Medio	0%
3	Rápido	100%
TOTAL		100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 15



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

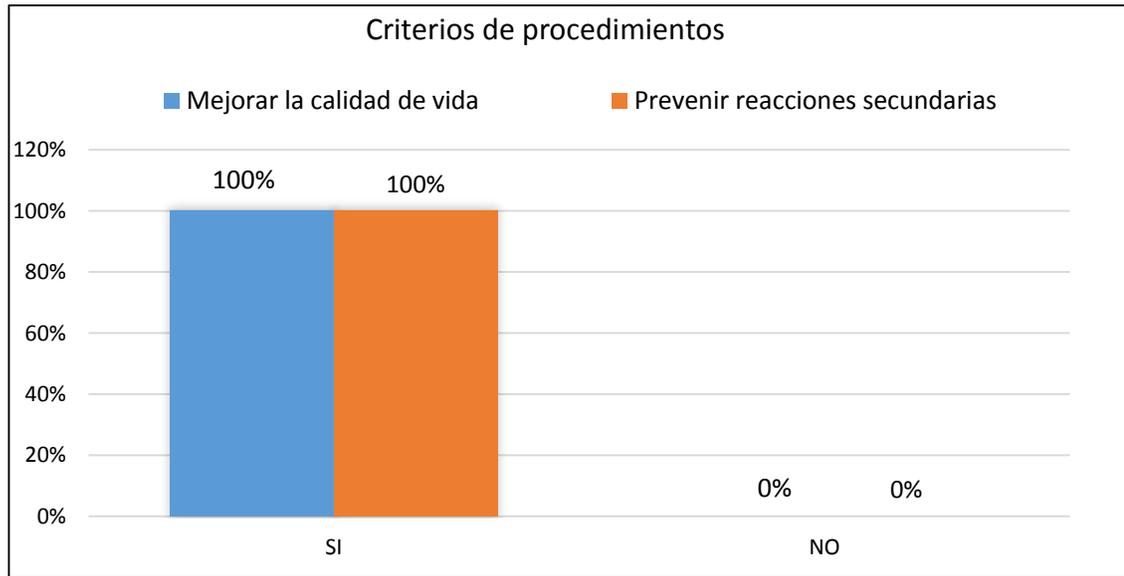
Para los criterios de las condiciones en el tiempo de tamizaje a los niños de 5 a 6 años de edad en el Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana, el 100% señaló con rápido. Por ello (Lejarraga, 2010), establece que existe el tamizaje de desarrollo, que es un proceso metodológico del desarrollo de los niños aparentemente normales con el objetivo de identificar a aquellos con alto riesgo de sufrir alteraciones de desarrollo psicosocial utilizando para ello pruebas, escalas, exámenes y otros procedimientos.

TABLA 16.
TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	ALTERNATIVA	Mejorar la calidad de vida	Prevenir reacciones secundarias
1	SI	100%	100%
2	NO	0%	0%
TOTAL		100%	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 16



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.
 Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el tratamiento no farmacológico los test demostraron que el 100% que estos mejoran la calidad de vida y previenen reacciones secundarias. Por lo que en los niños se privilegia el abordaje psicológico por sobre el farmacológicos, si bien existe la posibilidad de que en algunos casos, cuando los síntomas sean severos y difíciles de controlar se indique el tratamiento con psicofármacos.⁵

⁵ eprints.ucm.es/9652/1/T31044_.pdf

TABLA 17.

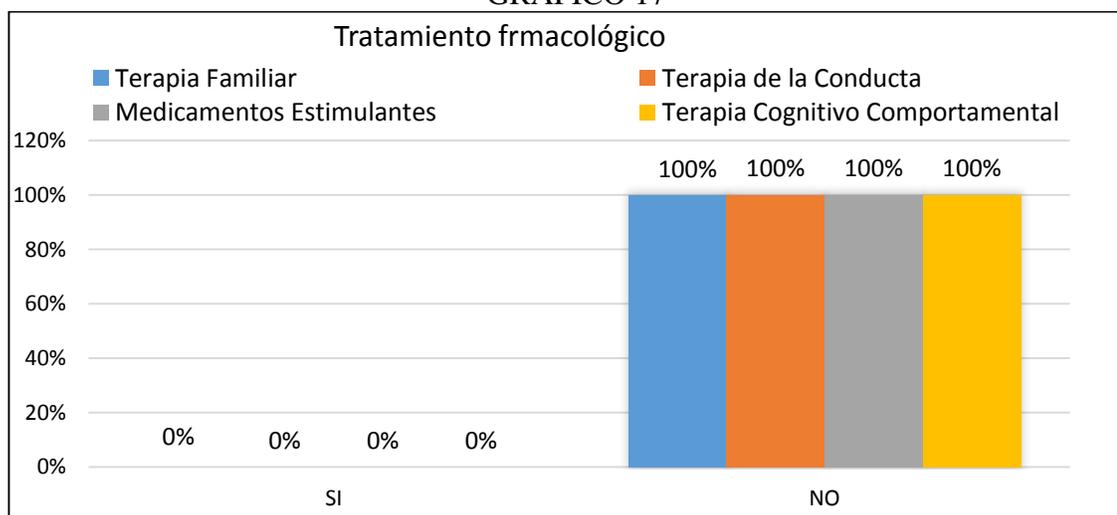
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EL TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO COMO PRONÓSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTÓN SANTA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014.

ORDEN	ALTERNATIVA	Terapia familiar	Terapia de la conducta	Medicamentos estimulantes	Terapia cognitivo Comportamental
1	SI	0%	0%	0%	0%
2	NO	100%	100%	100%	100%
TOTAL		100%	100%	100%	100%

Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

GRÁFICO 17



Fuente: Escuela Ángel Arteaga Cañarte. Santa Ana. Manabí.

Elaborado por: Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En lo referente al tratamiento farmacológico los test mostraron en un 100% que no corresponden a tratamientos de terapia familiar, de conducta, estimulantes y terapia cognitivo comportamental, ya que en la práctica clínica hospitalaria, en programas de seguimiento de niños de alto riesgo y unidades de neurodesarrollo (Gonzales, 2012) es posible encontrar diferentes tipos de pruebas y tratamientos farmacológicos, de acuerdo a la preferencia del grupo de pacientes en seguimiento y el entrenamiento del personal.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Al evaluar el grado de conocimientos y actitudes que tienen las madres con los niños de 5 a 6 años de edad sobre las alteraciones mentales, se evidenció que el 87% correspondió a la edad de 5 años y el 13% restante a los 6 años y se pudo establecer que el 74% correspondió al género masculino y el 26% femenino. Evidenciando que el 65% provienen del sector urbano, donde el 84% tienen un desarrollo psicomotor alto y el 4% bajo y el 96% determinó tener un desarrollo alto de la inteligencia, mientras que el 4% fue bajo. Así mismo el 91% evidenció un progreso alto.

Al determinar las principales situaciones de riesgo y los signos de alerta que pueden hacer sospechar de alteraciones mentales a futuro en niños de 5 a 6 años, el 40% mostraron trastornos de déficit de atención e hiperactividad, así mismo el 32% trastornos de aprendizaje, el 20% conductuales y el 8% de ansiedad y con la aplicación del test de Caras de tamizaje se evidenció que el 60% presentaron aciertos y el 40% errores. Además el 80% mostró índices de control de impulsividad, y el 20% aciertos netos. Mientras que en el test de Magallanes el 80% y 90% mostró hiperactividad y conductual en los varones en comparación con las mujeres con el 10% y 20%.

Al identificar las principales alteraciones mentales en los niños de 5 a 6 años el CPT mostró que el 71% tuvo una anticipación de respuesta en relación al 29% que reportó ausencia de respuesta y ser una persona social con el 80%, motor fino adaptativo con el 90%, lenguaje con el 50% y motor grueso con el 90%. En lo referente a los criterios de las condiciones de tamizar 100% demostró que debe ser graves, donde el tratamiento no farmacológico los test fue el más recomendable con el 100% que estos mejoran la calidad de vida y previenen reacciones secundarias y no corresponden a tratamientos de terapia familiar, más bien personal

RECOMENDACIONES

A La Escuela Ángel Arteaga Cañarte de Santa Ana. Manabí.

Sugerir a las autoridades de promover educación y entrenamiento, para brindar un mejor servicio a los niños y niñas que presentan trastornos del desarrollo infantil y que constituyen un reto para los diferentes niveles de atención médica, debido a que se requiere de un reconocimiento precoz, evaluación apropiada, diagnóstico certero, determinación de etiología, implementación de intervenciones necesarias con asignación, pruebas de recursos y predicción de la evolución final.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí:

Incluir dentro de las líneas prioritarias de investigación, temas relacionados con esta patología y ofrecer una mayor variedad de opciones terapéuticas que brinden y propicien una mejor atención y tratamiento en niños y niñas de edad preescolar y escolares en situaciones de déficit en el desarrollo psicomotor, social y emocional, aplicando el aplicando como instrumento el test de Denver, ya que es un excelente marcador pronóstico de las alteraciones mentales, orientando a los padres de familia sobre la importancia de un adecuado control de su patología, y del cumplimiento del esquema terapéutico, para evitar posteriores complicaciones.

Al Ministerio de Salud Pública:

Sugerir a las autoridades de La salud, que a más del diagnóstico y tratamiento, establecer una estrategia de prevención y capacitar al personal docentes de los centros educativos iniciales sobre las principales situaciones de riesgo y los signos de alerta que pueden hacer sospechar de alteraciones mentales a futuro en niños de 5 a 6 años para la prevención y futuras complicaciones mediante programas de difusión y charlas en un taller empleando la terapia cognitiva conductual para la prevención y tratamiento temprano de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años

Diseñar un taller empleando la terapia cognitiva conductual para la prevención y tratamiento temprano de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años.

PRESUPUESTO

Los valores que incurrirán en el desarrollo de la investigación serán financiados por los autores y se describen a continuación:

CONCEPTO	VALOR
Fotocopias	\$ 100,00
Internet	90,00
Papel	75,00
Movilización	125,00
Impresiones	150,00
Alimentación	120,00
Compra de juegos didácticos	100,00
Imprevistos	150,00
TOTAL	\$ 910,00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RECURSOS			COSTOS
	1	2	3	4	5	6	Humanos	Materiales	Otros	
Recolección de Información primaria y secundaria Asesor de Director de tesis y tribunal examinador							Autores del trabajo de investigación	Materiales.	Reunión Subsistencia	130,00
Organización de la información recopilada Asesor de Director de tesis y tribunal examinador							Autores del trabajo de investigación	Computadora, tinta.	Movilización Subsistencia	150,00
Tabulación de Resultados Asesor de Director de tesis y tribunal examinador							Autores del trabajo de investigación	materiales de escritorio	Movilización Subsistencia	120,00
Información Preliminar Asesor de Director de tesis y tribunal examinador							Autores del trabajo de investigación	Carpetas,	Movilización Asesoría	100,00

Elaboración de los Marco teórico, Asesor de Director de tesis y tribunal examinador						Autores del trabajo de investigación	Copias, hojas, computadora,	Movilización Asesoría	120,00
Revisión y corrección de Tesis en borrador Asesor de Director de tesis y tribunal examinador						Autores del trabajo de investigación	Computadora	Movilización Alimentación	140,00
Revisión y corrección final de tesis aprobado por el tribunal examinador						Autores del trabajo de investigación	Hojas, copias, materiales de escritorio.	Movilización Alimentación	150,00
								TOTAL	\$ 910,00

CAPITULO V

PROPUESTA

TÍTULO

Diseñar un taller empleando la terapia cognitiva conductual para la prevención y tratamiento temprano de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

JUSTIFICACIÓN.

Los trastornos del comportamiento son los principales motivos de consulta de causa no orgánica y de utilización de recursos sociales en la infancia. Su frecuencia se sitúa en torno al 8-12%. Es más frecuente en el sexo masculino y se presenta en edades más tempranas y con síntomas más graves. La sintomatología que presentan es variada con predominio de comportamientos contrarios a los derechos de las otras personas y a las normas sociales establecidas. Como consecuencia de ello, se deteriora la socialización y se aumenta el riesgo de padecer retraso escolar. El diagnóstico no es fundamentalmente clínico pero debe realizarse de manera precoz, puesto que el paso del tiempo empeora el pronóstico. Los aspectos preventivos son de suma importancia ya que reducen la probabilidad de aparición del trastorno o frenan la progresión de los síntomas si ya está establecido el problema.

Pero a pesar de existir un consenso sobre la importancia del diagnóstico del niño, existe el tamizaje de desarrollo, que es un proceso metodológico del desarrollo de los niños aparentemente normales con el objetivo de identificar a aquellos con alto riesgo de sufrir alteraciones de desarrollo psicosocial utilizando para ello pruebas, escalas, exámenes y otros procedimientos

FUNDAMENTACIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), estima que el 10% de la población infantil de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia. En América Latina con una población estimada de 930 millones de habitantes para el año

2012, existen aproximadamente 93 millones de personas con algún problema de desarrollo, de los niños, que no puede establecerse una sola causa, existiendo una asociación de diversas etiologías posiblemente asociadas con el problema y pueden presentarse de diversas maneras, como alteraciones en el desarrollo motor, en el lenguaje, interacción personas y social, en lo cognitivo. Por ello entre las alteraciones mentales de los niños, se identifican a los trastornos de hiperactividad, que se enfocan en el déficit de atención, que es una patología que impide que un niño controle su nivel de actividad y su reacción frente a lo que sucede en su entorno.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Generar una estrategia de difusión de la terapia cognitiva conductual para la prevención y tratamiento temprano de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Elaboración de un taller empleando la terapia cognitiva conductual con la entrega de tríptico educativo dirigido a los padres de familia de los niños de 5 a 6 años y el personal de la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

Analizar la eficacia de este programa educativo de intervención con la entrega de tríptico educativo sobre la terapia cognitiva conductual en la prevención y tratamiento temprano de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años

Concientizar a los padres de familia y docentes acerca de la problemática existente de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de esta propuesta serán los padres de familia de los niños de 5 a 6 años y el personal de la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta fueron los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Medicina, Cedeño Cevallos María Auxiliadora y García Saltos Daniela Fernanda

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones de la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

FACTIBILIDAD.

Esta propuesta es factible, ya que en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana se encuentra una alta prevalencia de niños y niñas que se identifican a los trastornos de hiperactividad, que se enfocan en el déficit de atención, que es una patología que impide que un niño controle su nivel de actividad y su reacción frente a lo que sucede en su entorno. Además se contó con la colaboración de las autoridades de esta entidad, de ahí la importancia de informar mediante charlas educativas los síntomas típicos, atípicos, manejo integral y complicaciones de estas terapias conductuales en los niños.

RECURSOS

HUMANOS:

Padres de familia de niños y niñas de 5 a 6 años

Personal de la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

Investigadoras

MATERIALES:

Trípticos

Computadora

Gigantografías

INFRAESTRUCTURA.

Instalaciones de la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	DÍAS REALIZADO
Elaboración de afiche didáctico	20 de Noviembre del 2014
Entrega de trípticos	24 de Noviembre del 2014
Entrega de afiche didáctico	30 de Noviembre del 2014

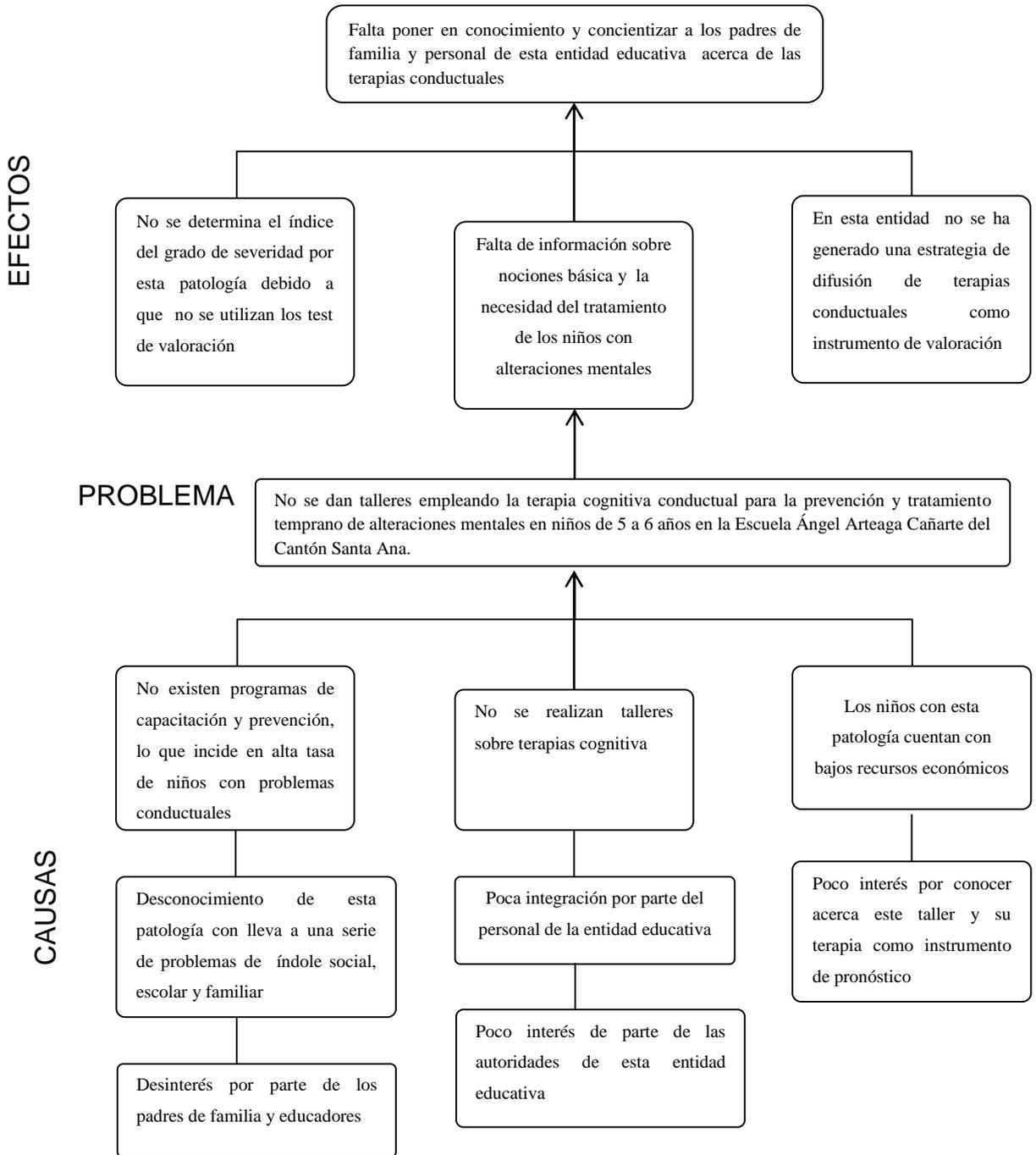
IMPACTO

Con esta propuesta se pretende concientizar a los padres de familia y docentes acerca de la problemática existente de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años y analizar la eficacia de este programa educativo de intervención con la entrega de tríptico educativo sobre la terapia cognitiva conductual.

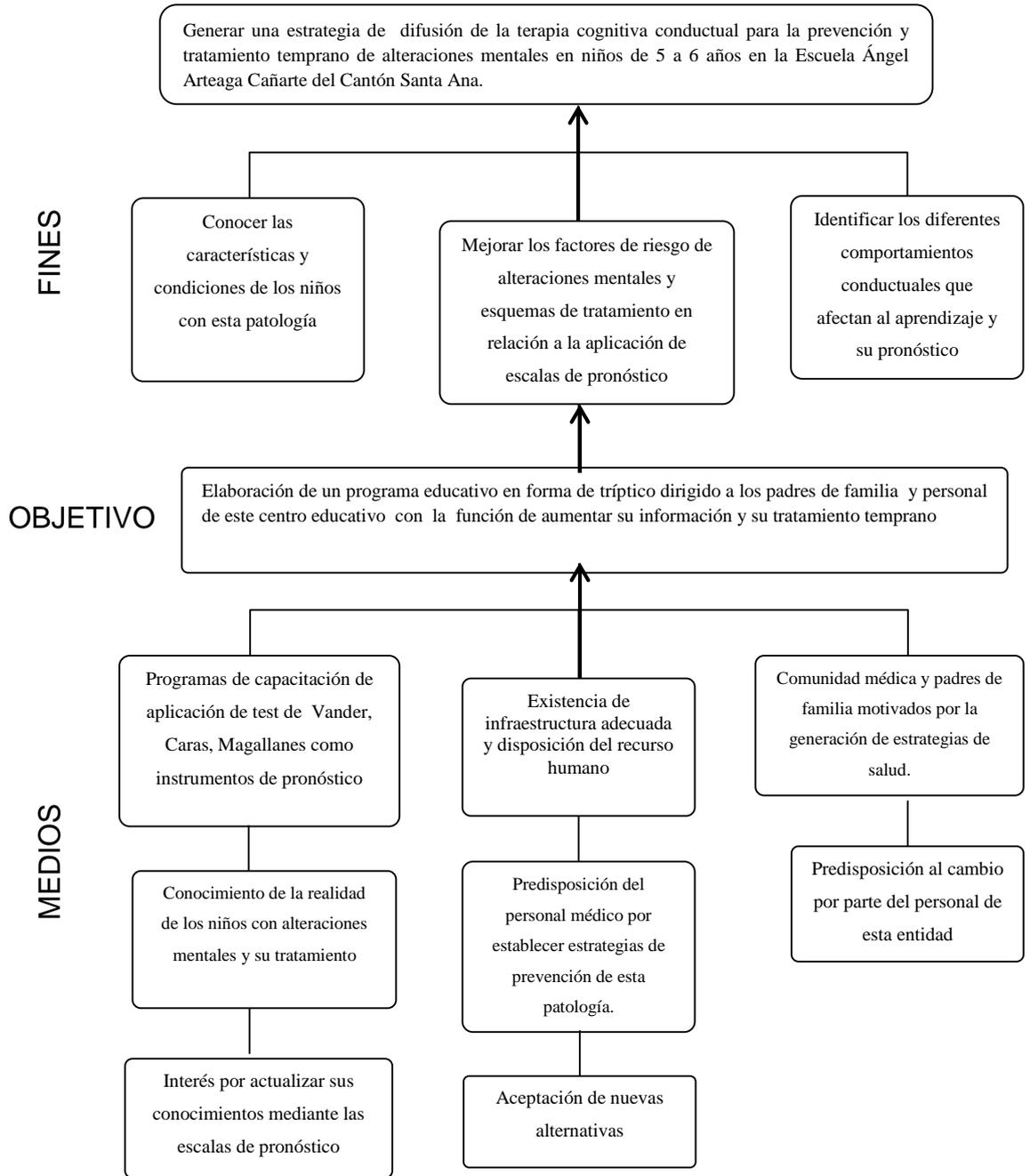
F.O.D.A.

F	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad educativa cuenta con los medios de valoración diagnóstica indispensables para prevenir alteraciones mentales en los niños. • Dicha Unidad maneja programas de terapias conductual • Diagnóstico, tratamiento y manejo del mismo. • Cumplimiento de procedimientos básicos y medidas conductuales
O	<ul style="list-style-type: none"> • Existe dotación de recursos e insumos médicos por parte del Ministerio de Salud Pública. • La entidad educativa mantiene convenios con otras Unidades de Salud para efectuar pruebas de diagnóstico de terapias conductuales. • Apoyo de médicos especialistas los cuales generan un aporte para el tratamiento de complicaciones producidas por casos de alteraciones mentales en los niños • El diagnóstico oportuno e inmediato de la atención médica
D	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con equipo humano adecuado para el tratamiento de alteraciones mentales y de terapia conductual. • Escasa capacitación sobre manejo de terapia conductual
A	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de disposición de presupuesto para la contratación de personal médico. • Incidencia de casos de trastornos conductuales. • El tratamiento representa costos elevados para el padre de familia en lugares particulares.

ARBOL DEL PROBLEMA



ARBOL DE OBJETIVOS



ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS.

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Niños y niñas entre 5 y 6 años con riesgo de padecer enfermedades mentales	Mejorar los factores de riesgo mediante la utilización de test de pronóstico del niño con esta patología.	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Diseñar una propuesta educativa de difusión de prevención y su pronóstico de los niños</p>	Alto índice del grado de esta patología y va asociado a la necesidad del tratamiento, esto implica la aplicación de tratamientos terapéuticos conductuales
Personal de salud tiene pleno conocimiento sobre la utilización de esta herramienta de pronóstico	Determinar el grado de severidad de esta patología en los niños y su pronóstico mediante la aplicación de las escalas de Vander, Caras y Magallanes	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Aplicar una terapia conductual como instrumento de valoración para su tratamiento.</p>	No existe un adecuado conocimiento de terapias conductuales que indique el grado de severidad de esta patología
Comunidad en general	Generar estrategias en la comunidad médica para que utilice las escalas de Vander, Caras y Magallanes en casos de alteraciones mentales en niños	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Generar estrategias de prevención en la comunidad estudiantil infantil</p>	<p>No existen estrategias de difusión</p> <p>El personal de esta entidad no lleva un control adecuado de esta patología en los niños entre 5 y 6 años en esta entidad</p>
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Investigar cuales son los factores de riesgo de las alteraciones mentales y su tratamiento.	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Implementar investigaciones sobre la prevención y tratamiento en el pensum de estudios de la Escuela de Medicina</p>	Investigaciones limitadas por falta de presupuesto económico
Investigadoras	Aplicar una estrategia de una campaña de difusión como instrumento de valoración para el personal médico, sobre la prevención de enfermedades mentales en los niños de 5 y 6 años.	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Desarrollar y fortalecer conocimientos acerca del uso de terapias conductuales como instrumento de valoración de alteraciones mentales en los niños entre 5 y 6 años</p>	<p>Personal no genera estrategias</p> <p>Falta de accesibilidad a la entidad educativa bajo estudio</p>

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL: Generar una estrategia de difusión de la terapia cognitiva conductual para la prevención y tratamiento temprano de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.</p>	<p>Implementar estrategias de prevención para la prevención de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años en esta entidad educativa</p> <p>Analizar las escalas de pronóstico sobre terapias de manejo conductual</p>	<p>Es importante generar una estrategia empleando la terapia cognitiva conductual para la prevención y tratamiento temprano de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.</p>	<p>Promover medidas de difusión para que los profesionales médicos utilicen los test como instrumento de valoración y tratamiento en casos de alteraciones mentales en niños entre 5 y 6 años</p> <p>Capacitar al personal que labora en esta entidad educativa sobre terapias en el manejo de conductual en niños y niñas</p>	<p>Registros de control de casos de niños con alteraciones mentales en esta unidad educativa</p> <p>Informes constantes de la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del cantón Santa Ana</p> <p>Registros del ingreso a esta entidad de niños con problemas de normas conductuales</p>

<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Elaboración de un taller empleando la terapia cognitiva conductual con la entrega de tríptico educativo dirigido a los padres de familia de los niños de 5 a 6 años y el personal de la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.</p> <p>Analizar la eficacia de este programa educativo de intervención con la entrega de tríptico educativo sobre la terapia cognitiva conductual en la prevención y tratamiento temprano de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años</p> <p>Concientizar a los padres de familia y docentes acerca de la problemática existente de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años</p>	<p>Informar a los padres de familia y persona de la entidad sobre el conocimiento de esta patología mediante la distribución de material informativo.</p> <p>Dar charlas preventivas sobre normativas sobre las normas conductuales de los niños entre y 6 años</p> <p>Dar a conocer la secuencia de un control preventivo a través de un tríptico.</p>	<p>Es importante generar una estrategia empleando la terapia cognitiva conductual para la prevención y tratamiento temprano de alteraciones mentales en niños de 5 a 6 años en la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana</p>	<p>Concientizar al personal de esta entidad y padres de familia sobre la importancia de las medidas de prevención</p> <p>Disminuir los casos de alteraciones mentales que se dan en esta entidad educativa</p> <p>Ejecución de talleres de prevención con este instrumento de valoración para niños con alteraciones mentales</p> <p>Establecer el nivel de alteración mental en los niños en esta entidad</p> <p>Aplicación de medidas de prevención en niños con anomalías conductuales</p>	<p>Distribución de trípticos al personal educativo que labora en esta entidad</p> <p>Generación de estrategias de control y pronóstico mediante la aplicación de talleres a padres de familia</p> <p>Implementación de un tríptico dirigido al personal de la Escuela Ángel Arteaga Cañarte del Cantón Santa Ana.</p>
--	---	--	---	---

BIBLIOGRAFÍA

- Andronikof. (2012). Psicología infantil. Últimos avances y perspectivas futuras. Documento presentado en el XIII Congreso Latinoamericano de Rorschach. (pág. 78). Lima, Perú: Ediciones El Faro.
- Artigas. (2013). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención. Revista Española de Neurología, Pág. 65.
- Brunet. (2010). Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia. En Brunet, Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia. (pág. Pág. 123.). Madrid, España: Ediciones Psymtec.
- Campos. (2010). Estudios clínicos con el Rorschach en niños. Barcelona, España.: Editorial Paidós.
- Cervone. (2012). Estrategias asistenciales e investigación sobre conductas violentas en niños entre 5 a 6 años. Revistas de Psicología de la PUCP, Pág. 5-33.
- CNIM. (2011). Prevención de trastornos mentales, emocionales y conductuales de los niños. Washintong: Consejo Nacional de Investigación de Medicina de los EE.UU.
- Costas. (2011). Evaluación del desarrollo en atención temprana. Revista Interniversitaria de Formación de Profesorado, Pág. 39-55.
- Cruz. (2012). Escala de evaluación de la psicomotricidad en el preescolar. Madrid, España: Ediciones TEA.
- Díaz. (2012). Dos modelos para identificar e intervenir n los problemas de desarrollo psicológico en los niños menores de 10 años. Revista electronic de psicología Iztacala, Pág. 40-52.

- Díaz. (2011). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. Revista de neurología española, Pág. 34-38.
- Fernández. (2011). Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. Madrid, España: Ediciones de Pediatría Integral.
- Fresneda&Mendoza. (2011). Trastoro específico del lenguajes. Concepto, clasificaciones y criterios. Revista neurológica española, Pág. 45.
- Fuentes. (2011). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del aspecto autista de los niños. Revista Neurológica Española, Pág. 71-89.
- Fuentes. (2012). Evaluaciójn y diagnóstico del paciente con retraso mental de origen genético. Protocolos estandarizados de evaluación clínica. Revista neurológica española, Pág. 81.
- Gonzales. (2012). Protocolos de neurología. Involución psicomotriz. Barcelona, España: Ediciones AEP.
- Hernández. (2012). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos de los niños. Revista de neurología Chilena, Pág. 41-42.
- Lejarraga. (2010). Desarrollo del niño en contexto. En Lejarraga, Desarrollo del niño en contexto (págs. Pág. 573-586). Buenos Aires, Argentina: Editorial, Paidos.
- Manga&Ramos. (2011). Luria Inicial DNI Evaluacipon neuropsicológica en la edad preescolar. Revista de Psicología Pediátrica Española, Pág. 11-34.
- Marquéz. (2012). Pruebas de tamizaje de neurodesarrollo global para niños menores de 5 años en Estados Unidos y Latinoamérica. México D.F.: Hospital Infantil de México.

MSP. (2012). La salud mental en los niños en el Ecuador. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

OMS. (2011). Informe de la salud mental de los niños y niñas en el mundo. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

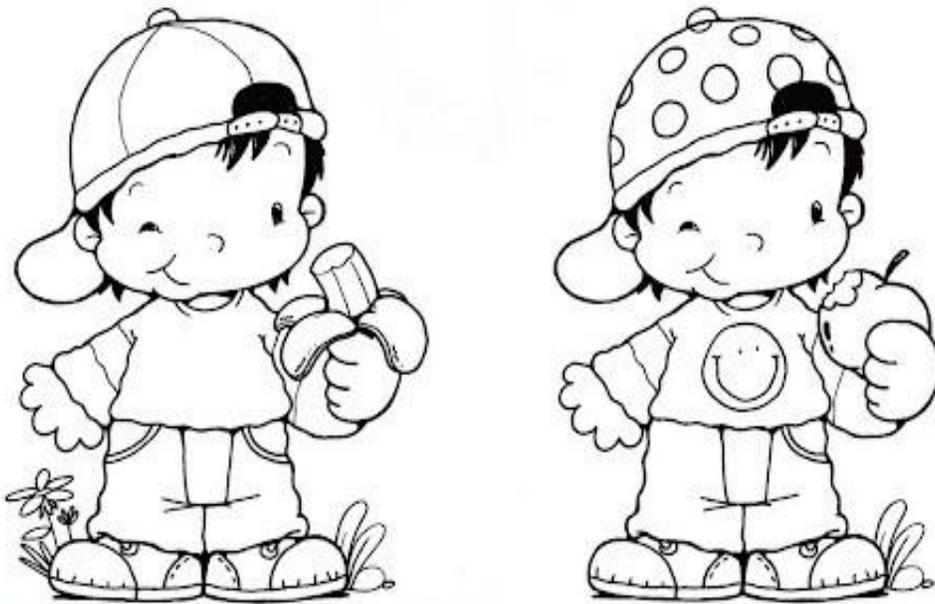
Schonhaut. (2011). Validación de un cuestionario autoadministrado para la evaluación del desarrollo psicomotor. Revista Chilena de pediatría, Pág. 34-38.

Wechsler. (2011). Escala de Weschsler de inteligencia para los niveles preescolar y primario. México D.F.: Editorial Manual Moderno.

ANEXOS

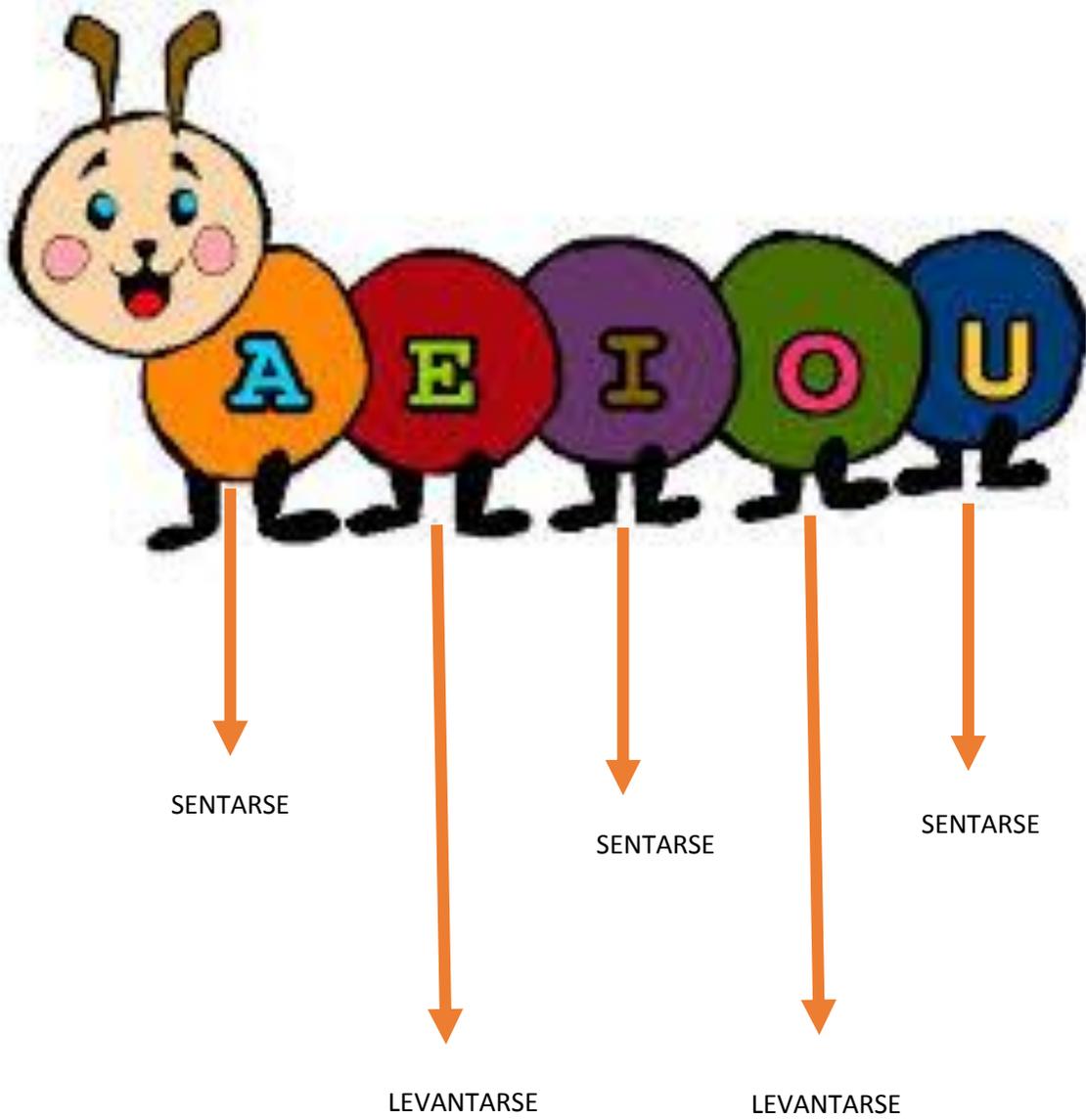
ANEXO 1: TEST

TEST DE CARAS

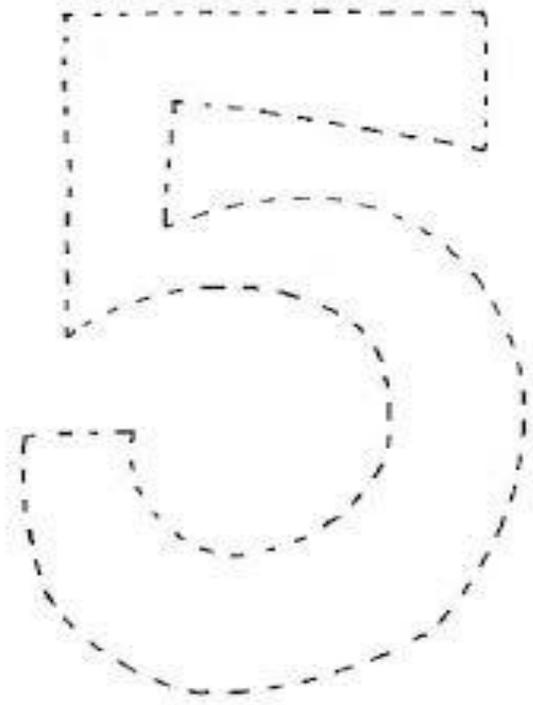


Encuentra las 5 diferencias que hay en el dibujo

TEST DE MAGALLANES

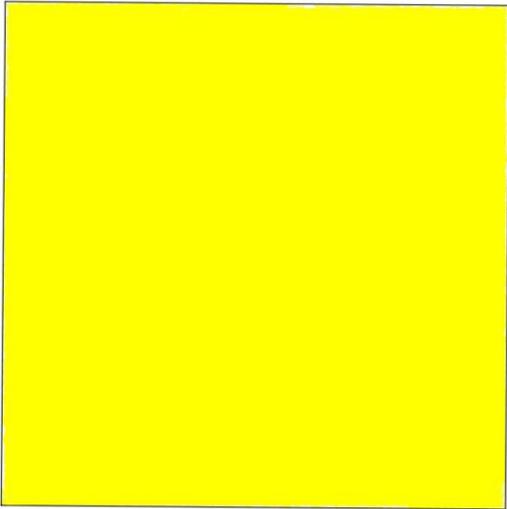


TEST DE FIGURA COMPLEJA DEL REY



TEST DE CPT-II

AMARILLO



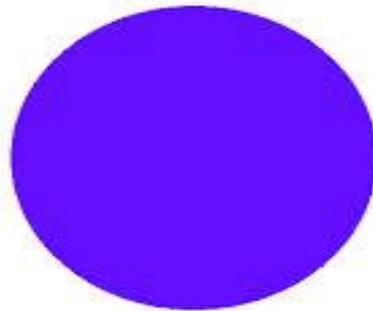
VERDE



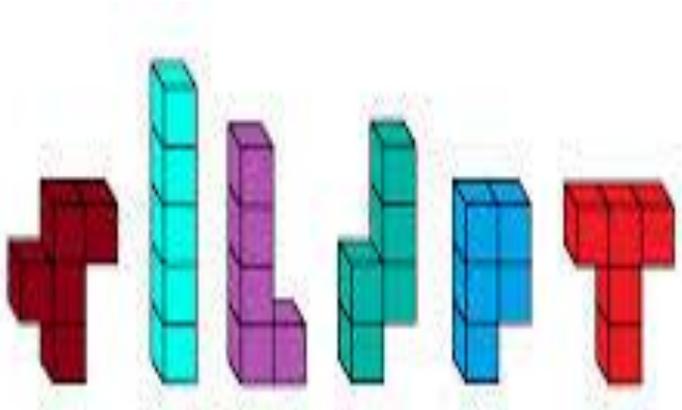
ROJO



AZUL



TEST DE DESARROLLO DE DENVER



ANEXO 2: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Realización del test de caras en los niños para evaluar su atención sostenida y selectiva.



Realización del test de caras en los niños para evaluar la aptitud para percibir, rápida y correctamente.



Realización del test de Magallanes para valorar la presencia de los síntomas característicos del TDAH.



Realización del test de Magallanes para valorar la presencia de los síntomas característicos del TDAH.



Realización del test de figura compleja del rey valorando el interés y/o distractibilidad, y el orden lógico de copia



Realización del test de figura compleja del rey valorando rasgos de impulsividad y falta de atención.



Realización del test de CPT-II para definir el grado de afectación de los sistemas atencionales y de control.



Realización del test de CPT-II valorando el tiempo de respuesta, errores, cambios en el tiempo de reacción y velocidad de procesamiento.



Realización del test de desarrollo de Denver valorando la capacidad del niño de sentarse, caminar y de saltar (movimientos corporales globales).



Realización del test de desarrollo de Denver valorando la capacidad del niño de oír, seguir órdenes.



Niños y Niñas que fueron evaluados de Primero A



Niños y Niñas que fueron evaluados de Primero B



Taller dirigido a los padres de familias evaluando el grado de conocimientos que tienen sobre las alteraciones mentales.



Taller dirigido a los padres de familias ayudándoles a despejar sus dudas con la colaboración de un Psicólogo.



Realización de un taller educativo para la prevención y tratamiento temprano de las alteraciones mentales.



Realización de un taller educativo a los padres de familia como terapia cognitivo conductual.

ANEXO 3: TRIPTICOS INFORMATIVOS REPARTIDOS A PACIENTES Y FAMILIARES

TRASTORNO DE APRENDIZAJE



EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA SUPONE PARA EL NIÑO UN LARGO PROCESO HASTA CONOCER LA REALIDAD QUE LE RODEA Y COMPRENDER LO QUE PASA A SU ALREDEDOR.

TRASTORNO DE ANSIEDAD



LOS MIEDOS CONSTITUYEN EN UN FACTOR CASI CONSTANTE EN EL TRANSCURSO DEL DESARROLLO HUMANO. LA ASPIRACION DE LA ANSIEDAD EN LOS NIÑOS, LEJOS DE CONSTITUIR UN RASGOPATOLOGICO, INDICA UNA ENVOLUCION EN LA QUE PODEMOS OBSERVAR LA CONCIENCIA QUE EL NIÑO VA ADQUIRIENDO CERCA DE SU PROPIA INDIVIDUALIDAD.

DESARROLLO HIPERACTIVO



DESARROLLO APRENDIZAJE



"TAMIZAJE DEL DESARROLLO PSICOLOGICO COMO PRONOSTICO DE ALTERACIONES MENTALES EN NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD EN LA ESCUELA ANGEL ARTEAGA CAÑARTE DEL CANTON SANA ANA, JUNIO - NOVIEMBRE 2014"



TRASTORNO DE CONDUCTA



LA DESOBEDIENCIA, LAS RABIETAS, EL NEGATIVISMO, ETC....
CONSTITUYEN PARTE DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA MAS
HABITUALES DURANTE LA INFANCIA.

HIPERACTIVIDAD



EL TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD
(TDAH, O ADHD POR SUS SIGLAS EN INGLES)
ES UNA ENFERMEDAD QUE IMPIDE
QUE UN NIÑO CONTROLE SU NIVEL DE ACTIVIDAD
Y SUS REACCIONES FRENTE A LO QUE SUCEDE A SU ALREDEDOR.

ALTERACIONES MENTALES



LAS ALTERACIONES MENTALES EN ESTAS
EDADES COMPROMETIDAS DEBEN SER DETECTADAS
A TIEMPO, LA CUAL INFLUYE A QUE TENGA UN DEFICIT
EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO