



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“EL MÉTODO POINT PARA ESTIMULAR LA ATENCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE PRESENTAN SIGNOS CLÍNICOS DE TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN QUE ASISTEN AL CENTRO TERAPÉUTICO MULTISENSORY”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Quilumba Torres, Diana Maribel

Tutora: Dra. Ruíz Olarte, Ana mercedes Mg.

Ambato-Ecuador

Febrero, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“EL MÉTODO POINT PARA ESTIMULAR LA ATENCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE PRESENTAN SIGNOS CLÍNICOS DE TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN QUE ASISTEN AL CENTRO TERAPÉUTICO MULTISENSORY” de Diana Maribel Quilumba Torres, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Diciembre del 2015

LA TUTORA

Dra. Ruiz Olarte, Ana Mercedes Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo Investigativo **“EL MÉTODO POINT PARA ESTIMULAR LA ATENCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE PRESENTAN SIGNOS CLÍNICOS DE TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN QUE ASISTEN AL CENTRO TERAPÉUTICO MULTISENSORY”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Diciembre del 2015

LA AUTORA

Quilumba Torres, Diana Maribel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Diciembre del 2015

LA AUTORA

Quilumba Torres, Diana Maribel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“EL MÉTODO POINT PARA ESTIMULAR LA ATENCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE PRESENTAN SIGNOS CLÍNICOS DE TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN QUE ASISTEN AL CENTRO TERAPÉUTICO MULTISENSORY”**, de Diana Maribel Quilumba Torres, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Febrero del 2016

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico totalmente a mi Dios “JESÚS” quien es y será siempre el dueño de vida.

De manera muy respetuosa a mis queridos padres, quienes con su amor y apoyo incondicional me han guiado en el transcurso de mi vida.

Diana Quilumba

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento primeramente a Dios por ser mi amigo fiel y estar conmigo en cada momento de mi vida.

A mis amados Padres Juan Quilumba y Blanca Torres, a mis queridos hermanos, Daniel, David y Mónica. El Señor les bendiga y les pague por el apoyo que me brindaron, les llevo siempre en mi corazón.

A mi Pastor Jorge García y su familia por sus oraciones a favor de mi vida y aquellos consejos que marcan el alma.

Un agradecimiento especial a las Hnas. Cristina y Gabriela Camino quienes han confiado en mí, permitiéndome ser parte de sus extraordinarias Instituciones, las quiero muchísimo.

Finalmente mi agradecimiento a la Dra. Anita Ruíz Olarte, quien fue maestra y amiga en mi vida estudiantil, gracias por el apoyo y paciencia que junto a sus conocimientos me permitieron culminar con éste trabajo de investigación.

Diana Quilumba

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DEL AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I..... 2

EL PROBLEMA	2
1.1 TEMA	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 CONTEXTO	2
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
1.4 OBJETIVOS	9
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	10
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO	11
ATENCIÓN.....	11

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN SIN HIPERACTIVIDAD: TDA	13
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: TDAH.....	13
CAUSAS:	14
SIGNOS:	14
DIAGNÓSTICO:.....	17
CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS NIÑOS CON TDAH.....	18
MÉTODO POINT	19
QUÉ ES EL MÉTODO POINT	23
¿QUÉ NOS PROPONE EL MÉTODO POINT?	23
MANEJO DE UNA SEGUNDA LENGUA	25
EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ.....	26
ESTIMULACIÓN MUSICAL	26
EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO.....	26
2.3 HIPÓTESIS.....	27
CAPÍTULO III	28
MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.1.1 INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA.....	28
3.2 SELECCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO.....	28
3.3. POBLACIÓN.....	29
3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	29
3.3.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
3.3.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	29
3.3.2 DISEÑO MUESTRAL.....	30
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
3.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: Método Point	31

3.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE: Signos Clínicos de Trastornos de la Atención	32
.....	
PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	33
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	36
PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	36
CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA	36
INFORME DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS A LOS PARTICIPANTES	37
CAPÍTULO IV	38
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1 ANÁLISIS DE DATOS	38
4.2.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
4.3.- EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO	46
4.4.- CONCLUSIONES	47
4.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	53
ANEXO No.1	53
AUTORIZACIÓN DEL CENTRO TERAPÉUTICO MULTISENSORY	53
ANEXO No.2	54
CUESTIONARIO DE MADUREZ NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL WPPSI 2	54
.....	
ANEXO No.3	56
CUESTIONARIO DE MADURACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL CUMANIN	56
ANEXO No.4	58
ESCALA DE VALORACIÓN	58
ANEXO No. 5	59
FICHA DE REGISTRO DEL METODO POINT	59
ANEXO No. 6	60
CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
ANEXO N°7 FOTOS DE EVALUACIÓN A LOS NIÑOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estimación Problemas de Salud Latinoamérica	3
Tabla 2: Población	42
Tabla 3: Resultados Test Caan.....	54
Tabla 4: Interpretación de Resultados Test Caan.....	55
Tabla 5: Resultados Test Cumanín	57
Tabla 6: resultados pre y post Test Cumanín.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tipos de TDAH	19
Gráfico 2: Capacidades Cognitivas y Componentes.....	32
Gráfico 3: Resultados menore de 3 años T Student.....	56
Gráfico 4: Análisis de Resultados 3 a 5 años.....	58
Gráfico 5: Resultados 3 años T Student.....	59
Gráfico 6: Resultados 4 años T Student.....	60
Gráfico 7: Resultados 5 años T Student.....	61

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Clasificación del TDA	17
Cuadro 2: variable independiente	46
Cuadro 3: variable dependiente	47

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

**“EL MÉTODO POINT PARA ESTIMULAR LA ATENCIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 6 AÑOS QUE PRESENTAN SIGNOS CLÍNICOS DE
TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN QUE ASISTEN AL CENTRO
TERAPÉUTICO MULTISENSORY”**

Autora: Quilumba Torres, Diana Maribel

Tutor: Dra. Ruíz Olarte, Ana Mercedes Mg.

Fecha: Diciembre del 2015

RESUMEN

El presente trabajo investigativo se direcciona en el Método Point como un aporte importante para el desarrollo íntegro de una de las Funciones Mentales Superiores más importantes como es la Atención en los niños menores de 6 años que asisten al Centro Terapéutico “Multisensory”. El Método Point pretende intervenir positivamente en el aprendizaje de los niños en varios factores, como: falta de fijación visual, falta de seguimiento visual, falta de control postural y falta de exploración visual los mismos que al no ser corregidos en edades tempranas podrían manifestarse en edades escolares como Trastorno por Déficit de Atención (TDA). Este método permitirá que el niño y niña mantenga una mejor Atención en las diferentes actividades, la misma que es una parte fundamental en el proceso del aprendizaje a lo largo de la vida, el Método Point a portará al desarrollo de nuevos aprendizajes facilitando y promoviendo el desarrollo integral del niño y niña y la interrelación familiar.

PALABRAS CLAVES:

APRENDIZAJE_TEMPRANO, FIJACIÓN_VISUAL, SEGUIMIENTO_VISUAL,
CONTROL_POSTURAL, EXPLORACIÓN_VISUAL.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

PACING EARLY CAREER

"THE METHOD POINT CARE TO ENCOURAGE CHILDREN UNDER 6 YEARS SHOWING SIGNS CLINICAL ATTENTION DISORDERS WHO ATTEND THE CENTER THERAPEUTIC MULTISENSORY"

Author: Quilumba Torres, Diana Maribel

Tutor: Dr. Ruíz Olarte, Ana Mercedes Mg.

Date: December 2015

SUMMARY

This research work is addressed in Point Method as an important contribution to the full development of one of the most important as is the attention on children under 6 attending the Therapeutic Center "Multisensory" higher mental functions. The Point method aims to positively intervene in children's learning on several factors, including: lack of visual fixation, lack of visual monitoring, lack of postural control and lack of visual examination the same as not being corrected at an early age could manifest school age as Attention Deficit Disorder (ADD).

This method will allow the boy and girl keep better care in the different activities, it is a fundamental part of the learning process throughout life, Method Point to will carry the development of new learning facilitating and promoting comprehensive child development and child and family interaction.

KEYWORDS:

EARLY_LEARNING, VISUAL_FIXATION, VISUAL_TRACKING, POSTURAL CONTROL, VISUAL_EXAMINATION.

INTRODUCCIÓN

Se realiza el presente proyecto investigativo, al encontrar niños menores de 6 años con signos clínicos de trastorno por déficit de atención que según las evaluaciones realizadas podrían estar limitados a un aprendizaje temprano, pues el correcto desarrollo de esta función es muy importante para la adquisición de nuevos conocimientos que le permita al individuo alcanzar conocimientos más complejos, la misma que si existe un déficit produce una serie de alteraciones en el desarrollo normal de los niños.

Es por ello que, a través del Método Point se pretende potencializar las habilidades y destrezas que intervienen en la Atención como son: la fijación visual, seguimiento visual, exploración visual y además adquirir un buen control postural.

El Método Point propone desarrollar de manera óptima las habilidades y capacidades potenciales de los niños, sobre la base de la estimulación infantil, permitiendo que el niño aprenda eficazmente con el mínimo de esfuerzo cognitivo y con el placer que le produce el dominio de lo nuevo, también favorece las competencias cognitivas y afectivas que potencialicen el desarrollo de la inteligencias múltiples.

El programa está basado en una estructuración sistemática y secuencial, sistemática porque se trabaja con el niño con una previa elaboración del programa teniendo en cuenta su desarrollo y necesidad del mismo, y es secuencial pues al adquirir ya la destreza, esta misma le permitirá al niño plantearse un nuevo reto.

Obteniendo una respuesta a este problema, se dará alternativas de soluciones tanto a los padres de familia de los niños como a sus Terapeutas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

El método Point para estimular la atención en niños menores de 6 años que presentan signos clínicos de trastornos de la atención que asisten al centro terapéutico Multisensory.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTO

Sin duda en la actualidad, una de las problemáticas que más se ha manifestado es el trastorno de atención, el cual se ha desarrollado severamente en los niños de preescolar y aún desde edades más tempranas como signos clínicos, impidiendo mantener un nivel adecuado o superior del aprendizaje.

En el primer Consenso Latinoamericano de TDA realizado los días 17 y 18 de Junio de 2007, en la Ciudad de México, convocado por el Grupo de Expertos Nacionales para el Estudio del TDA (GENPETDA, A.C.) y donde asistieron varios especialistas de la rama de neurociencias de países latinoamericanos, para el diálogo propuesto, se realiza una búsqueda y revisión de los diferentes artículos en los últimos 15 años a través de las bases de datos de Pub Med, Medline, Ovid y EBSCO. Los artículos que se incluyeron así como los resultados obtenidos, fueron aquellos en donde se encontraban gran variedad de guías o parámetros de diagnóstico y tratamiento para el problema planteado

Barragán 2007 ⁽¹⁾”El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno neuropsiquiátrico más común a nivel mundial en la población pediátrica, ocupando un límite entre 3 y 7%, y en Latinoamérica, se considera un problema de salud pública, que afecta aproximadamente 36 millones de personas. La prevalencia estimada fue de 5.29% (IC95% 5.01–5.56), estas estimaciones se asociaron a una variabilidad significativa (P <0.001) entre las regiones, la cual se explica sólo de forma limitada a la localización geográfica y en mayor medida a las limitaciones metodológicas de las investigaciones incorporadas, no existen diferencias significativas en la prevalencia del TDAH entre países desarrollados y latinoamericanos. Se caracteriza por la presencia de grados variables de inatención, hiperactividad e impulsividad que impactan en el desarrollo del aprendizaje y rendimiento así como en los procesos adaptativos del individuo a su medio ambiente.”

Tabla 1: Estimación Problemas de Salud Latinoamericana

Área	Cantidad/Población	Prevalencia
Problema de Salud Pública	Aproximadamente 36 millones de personas	prevalencia estimada fue de 5.29%

Tabla 1: Prevalencia estimada en Latinoamericana

Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Fuente: Barragán E., Medigraphic Artemisa, 2007

Según Barragan 2007 ⁽¹⁾ “Se establece que no existe evidencia científica para establecer la edad de inicio para el TDAH; ésta deberá ser considerada sólo si comienza antes de los siete años, siendo más adecuado considerar su inicio en la infancia o adolescencia. El diagnóstico es clínico, los marcadores biológicos como electroencefalograma (EEG), estudios de neuroimagen o pruebas neuropsicológicas no son definitivos ni necesarios, y se hace hincapié en la necesidad de buscar activamente la presencia de comorbilidades. El diagnóstico es válido en población adulta, siendo necesaria la presencia de síntomas desde la infancia y la adolescencia, los criterios diagnósticos deben ser investigados en poblaciones alrededor del

mundo; incluyendo muestras latinoamericanas, para validar la realidad del diagnóstico en nuestros países.”

Es por ello que no se puede emitir un criterio diagnóstico como TDAH antes de los 7 años de edad, en edades tempranas se podría mencionar ciertas características o criterios como signos clínicos que permitan detectar y evitar problemas a futuro. Un caso en estudio es en Argentina pues abarca un 3% - 5% de la población infantil en edad pre-escolar con TDA, en las últimas 2 décadas, el mayor estudio e investigación en el campo de la psiquiatría y psicología infantil, al analizar la conducta del niño lactante y el preescolar se concluye lo siguiente: ¿cómo entender la conducta del niño pequeño para poder definir posteriormente el concepto de déficit de atención? Y, ¿cómo comprender y acotar los límites entre la normalidad y los comportamientos patológicos?

Darwin menciona que varias expresiones de los niños son expuestas al entorno mediante expresiones faciales y actividades musculares posturales, ese planteamiento resulta esencial para comprender cómo los pequeños expresan sus emociones y sentimientos antes de comenzar a hablar: a través de señales corporales, sonidos y expresiones faciales. El TDA (trastorno por déficit de atención) se manifiesta de forma variada en cada etapa del desarrollo de la vida, en parte por el particular desarrollo del lóbulo frontal, antes de los 7 años los niños con TDA suelen ser especialmente hiperactivos e impulsivos.

En este trabajo de investigación se dan a notar las dificultades diagnósticas y los aspectos clínicos del diagnóstico diferencial de la hiperactividad antes de los 7 años, durante la etapa preescolar, el desarrollo de la exposición se centrará especialmente en torno al TDA por su mayor prevalencia y por ser del que contamos con mayor experiencia, se presentan los resultados parciales de un proyecto de investigación sobre marcadores y predictores de hiperactividad en el niño pequeño.

En el Ecuador es muy común ver casos en los que el fracaso preescolar se presenta por causas como signos clínicos que llevan a la falta de atención, la misma que no ha tenido la debida preocupación por parte de las autoridades en años pasados.

Por Vinueza 2012 ⁽²⁾“A nivel nacional, no se cuentan con estudios de ninguna índole sobre niños con problemas de aprendizaje en los que se incluyen los que presentan TDAH; tampoco se cuenta con información específica sobre centros educativos especializados en tratar este tipo de niños. A nivel país, el Ministerio de Educación cuenta con alrededor de 66 establecimientos fiscales, que albergan a un aproximado de 4159 niños con diferentes deficiencias de aprendizaje¹⁰ pero no cuenta con centros especializados para cada tipo de trastorno. Además, se desconoce de centros privados que traten a niños con problemas de aprendizaje.”

Sin embargo se debe recalcar que en los últimos tiempos la preocupación por el desarrollo integral del niño en el Ecuador ha tenido un énfasis positivo, permitiendo realizar nuevas estrategias para mejorar el aprendizaje en los mismos. Son varias las causas para que se presenten los signos clínicos del trastorno por déficit de atención en nuestro país como alteraciones en el desarrollo del niño, estas acciones tienen una finalidad clara si se parte de que la atención es una herramienta básica para la comprensión y manejo de la realidad en que vivimos, por ende, su aprendizaje, además de durar toda la vida, se deben conocer que se inicia en edades tempranas para que se familiarice con su lenguaje, su manera de razonar y de deducir, es decir adquirir nuevos conocimientos.

Por lo general estos niños de pre-escolar tiene en común que no escuchan con atención a los padres o a los maestros, niños que se distraen muy fácilmente, niños con dificultad para mantener una actividad en la escuela o en el hogar, que no pueden quedarse sentados como los demás y que interrumpen las actividades de los compañeros en la clase, la de los hermanos en la casa, que no siguen instrucciones, “que no hacen caso”, que pierden con facilidad sus juguetes, los útiles escolares e incluso sus uniformes “con mochila y todo”; que siempre están cambiando de actividad y que no pueden fijarse en los detalles ni ordenar sus actividades ni sus cosas; niños muy propensos a entrar en conflicto con sus compañeros, con sus maestros y con sus padres, los mismos que se los generalizan como “niños problema” de la casa, del grado, de la escuela y a veces hasta del barrio, sobre todo en lo que a las tareas escolares se refiere.

Según Cruz 2012 ⁽³⁾“Se menciona que en la década del 50, uno de cada 10 mil niños presentaba este trastorno, y hoy, lo padece el 12 por ciento del total de la población, según datos de la Facultad de Psicología (FP) de la UNAM. Por Silvina Brizuela / Luces del Siglo Cancún, Qna. Roo., a 16 de febrero de 2012. Un niño se levanta durante la clase a cada momento. Su maestra lo manda a sentar, pero al rato lo encuentra otra vez de pie y “molestando” al resto del salón. Los profesores y amigos lo tildan de inquieto, revoltoso y maleducado, sin conocer la verdadera razón de su comportamiento: el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), un trastorno neurobiológico que perjudica la calidad de vida de los pequeños y su relación con el entorno.”

En el sector de Ambato, más específicamente en la Parroquia Atocha, en el centro terapéutico Multisensory, el cual se llevará a cabo la investigación, la presencia de signos clínicos de trastornos de atención que presentan los niños menores a 6 años es muy elevado, éste se ha presentado por distintas causas como síndromes y otras alteraciones en el desarrollo, además está presente el desconocimiento de los padres sobre el desarrollo integral de sus hijos lo que lleva a que estos signos sean más severos generando la falta de entendimiento, comprensión de nuevas habilidades, siendo necesario tener una información clara y precisa de la relación de estos signos clínicos con el adecuado desarrollo de la atención, para orientar científicamente a padres/madres de familia o personas que se queden a su cuidado como abuelos, tíos o empleados sobre qué consecuencias pueden atraer la falta de atención.

Las acciones del niño sobre el mundo que le rodea, le permiten ir progresivamente de lo concreto a lo abstracto, de lo simple a lo complejo, el mantener una buena atención constituye un dominio específico que se desarrolla a partir de las acciones interiorizadas del niño, derivadas de la construcción reflexiva que realiza a partir del establecimiento de relaciones al interactuar con el medio que le rodea.

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Contribuye el método Point a estimular la atención en niños menores de 6 años que presentan signos clínicos de trastornos de la atención?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo es de gran interés porque está centrado en desarrollar una buena habilidad de la atención brindando así un buen dominio en el desarrollo integral, lo que permitirá que exista una mayor CI en los niños con los que se trabajará.

Los signos clínicos de trastorno por déficit de atención, es un tema que despierta interés no solo en nuestro país sino a nivel mundial y por ende la necesidad de dar una solución a este problema con el único fin de buscar alternativas para estimular la atención en niños. Es por ello, que se considera preciso proponer estrategias basadas en el Método Point de Orlando Terre que presenta un método innovador diseñado y pensado en la estimulación de niños y niñas en edades tempranas comprendidas entre los 0-6 años de vida, utiliza técnicas avanzadas mediante las que explora el secuencial neuropsicológico y del desarrollo infantil, propiciando aprendizajes tempranos que conforman el potencial madurativo y la diversificación de la inteligencia, así como amplía los tipos de capacidades y actividades cognoscitivas de los niños. (Terre O., 2010, p. 54)

Además permitirá una mayor preparación de los maestros/as en el tema de signos clínicos de trastorno por déficit atencional permitiendo que los niños/as con este tipo de dificultades se desarrollen en un entorno inclusivo en donde no prevalezca el rechazo social, sino que más bien, eleve su autoestima fortaleciendo las relaciones con sus pares, familiares, docentes y toda la comunidad en general.

Es factible porque se cuenta con la apertura del centro terapéutico Multisensory que ponen a disposición documentos de los niños como las Hojas de Datos y fichas de evaluación, de manera oportuna y sin violar la integridad del niño. El estudio es de

interés debido a que la atención está ligado al desarrollo integral, provocando a que la lectura, escritura, el razonamiento, el pensamiento, el análisis estén presentes en actividades cotidianas, de lo contrario tendrá una mala relación en su entorno que por último se desarrollara con un bajo rendimiento escolar y problemas de aprendizaje en la vida cotidiana.

Éste proyecto es único pues no se ha realizado algo similar en el lugar mencionado, el cual beneficiará tanto a los padres, a los profesionales y principalmente a los niños de este centro terapéutico. Es factible pues se cuenta con varias fuentes de información como libros, revistas, internet, ayuda de profesores y una gran apertura por parte de la Directora del centro terapéutico.

-Los problemas de atención son tan cotidianos en nuestro medio, desde la escuela, hasta etapas terminales de la Universidad.

-La mayor parte de veces no han sido detectadas a tiempo y se vuelve una de las causas principales de abandono estudiantil.

-En otro de los casos es confundida y tergiversada con falta de educación y disciplina del estudiante, el cual vive un ambiente hostil en su sitio de formación.

-Es por esto y muchos otros factores lo indispensable de saber y solucionar a temprana edad todo esto en todos esos tipos de problemas, sobre todo los trastornos de atención.

-El lograr tener una metodología clara y directa para la detección de trastornos en la atención a temprana edad será un paso muy importante en el desarrollo de todos los estudiantes, ya que mediante la resolución a tiempo de estos permitirá al individuo el capacitarse, adquirir conocimientos y desenvolverse de una mejor forma en su vida estudiantil y posteriormente profesional.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

“Determinar la eficiencia del método Point en niños menores de 6 años del centro terapéutico Multisensory que presentan signos clínicos de trastornos de la atención para estimular sus destrezas”

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar cuál es el nivel de atención que presentan los niños menores de 6 años con signos clínicos de trastornos de la atención
- Medir la eficiencia del método Point para estimular la atención en niños menores de 6 años que presentan signos clínicos de trastornos de la atención
- Cuantificar las estrategias adecuadas para estimular la atención en los niños que presentan signos clínicos de trastorno de la atención

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

Una vez revisadas las Fuentes bibliográficas se han llegado a extraer las siguientes conclusiones:

Según Barrera 2009 ⁽⁴⁾“La falta de atención en niños y niñas de edad pre-escolar en dos escuelas fiscales de la parroquia de San Antonio de Pichincha en el año julio 2009 Quito-Ecuador manifiesta que la falta de atenciones un déficit neurológico con alteraciones emocionales, lo cual es un inconveniente que afecta significativamente al desempeño escolar, social, con baja autoestima del niño/a.”

Según Caiza 2012 ⁽⁵⁾“Realiza una investigación basada en la atención dispersa y menciona que es un problema bastante frecuente en el proceso de desarrollo neurológico de los niños, vinculado muchas veces con la hiperactividad, requiere de un diagnóstico precoz para que no se convierta en terreno fértil que dé lugar a otras enfermedades neurológicas, pero fundamentalmente para contribuir al rendimiento escolar y a una buena adaptación social.”

Según Rivadeneira 2011 ⁽⁶⁾“En el Centro de Educación Inicial "Ciudad de Cuenca" de la ciudad de Quito en el año 2011 concluye que los Estímulos Cognitivos que se presenten al niño por parte de la Institución y Maestros es una estrategia adecuada que a menudo ayuda a que los niños desarrollen con eficacia sus habilidades de la atención, base importante para el correcto aprendizaje.”

De todo lo anotado se infiere que todos aquellos que estén relacionados con niños especialmente maestros, profesionales en estimulación temprana y los padres de familia son un ente muy importante en el desarrollo de la atención, siendo el mismo una base para la adquisición de nuevas habilidades y destrezas, por eso si persiste la

no existencia de estímulos visuales para mejorar la atención , la Inteligencia será muy deficiente en estos niños que luego posiblemente afectaran a otras áreas como la socialización con el entorno, logrando inseguridad y temor en el niño.

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

ATENCIÓN

La Atención es una de las Funciones Mentales Superiores que crecen en conjunto con el aumento del tamaño cerebral y terminan brindando al Ser Humano las particularidades que le caracteriza y le diferencia de las demás especies.

Por Azcoaga 2008 ⁽⁹⁾“El desarrollo de las Funciones Superiores tales como las veía, Vygotsky era resultado de la influencia del entorno cultural del niño, personificado en los adultos más próximos. Esta influencia pasa de la espontaneidad del contacto adulto-niño a la ayuda deliberada del adulto, que cuenta con el potencial ya alcanzado para incrementarlo mediante la zona del desarrollo próximo. Vygotsky también trabajo mucho con la patología de neuropsicología infantil lo que se plasmó en su iniciativa del instituto de Defectología.”

División de Atención:

- Atención espontánea: Es la solicitada por valores intrínsecos del estímulo en relación con las necesidades o intereses del organismo
- Atención voluntaria: Aquí media una decisión del sujeto para movilizarla, focalizarla y mantener la atención.

Se puede definir entonces a la Atención como la acción donde el estímulo o imagen se almacena o entra por la vía directamente a la memoria, esta es una actividad muy importante en relación a otras y se puede observar en el Ser Humano por desplazamiento, por atenuación o por inhibición de estímulos irrelevantes, sin embargo siempre ha existido diferentes trastornos que perturban el proceso de maduración normativo en los individuos, esto incluso desde edades muy tempranas en las que se presentan de manera no tan visibles, sino como ciertas características o rasgos que a mayor crecimiento de su edad podrían convertirse en algún tipo de trastorno.

Según Barkley 2009 ⁽¹⁰⁾ “Se establece que por primera vez la inclusión de un criterio de edad de inicio preciso (CEI) especificado en los 7 años de edad) en los criterios de diagnóstico del DSM-IV.” Antes de la edad mencionada no se puede establecer la presencia de este trastorno en los niños, es decir que antes de la edad estimada solo se podrá establecer según criterios de profesionales la presencia de signos clínicos que en un futuro podrán ser desarrollados negativamente exponiendo al niño no solo a fracasos escolares sino de su vida en general.

La Atención es una función muy importante para la adquisición de nuevos conocimientos que le permita al individuo alcanzar conocimientos más complejos, la misma que si existe un déficit produce una serie de alteraciones en el desarrollo normal, el término déficit hace referencia a la carencia o a la absoluta ausencia de aquello que se considera necesario en un determinado contexto, en lo que respecta a la psicología, se encuentra ligado a las habilidades y destrezas, es decir que existe un déficit cuando una persona no puede realizar una determinada acción o un grupo de acciones que con un funcionamiento normal sí podría llevar a cabo, generalmente el déficit se encuentra unido a palabras tales como insuficiencia, discapacidad, deficiencia y limitación.

Cuadro 1: Clasificación del TDA

ABREVIATURA	DEFINICIÓN
DA	DÉFICIT DE ATENCIÓN (concretamente, déficit de eficacia atencional)
DAH	DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (concretamente, déficit de atención sostenida junto a hiperactividad o hiperkinesia)
TDA	TRASTORNO por (debido a) DÉFICIT DE ATENCIÓN
TDAH	TRASTORNO por (debido a) DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
TDAS	TRASTORNOS DE ATENCIÓN (refiriéndonos tanto a déficit de atención sostenida como a déficit de eficacia atencional)

Cuadro 1: Clasificación del TDA

Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Fuente: Barkley, R., TDAH DSM IV, 2009

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN SIN HIPERACTIVIDAD: TDA

El Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad es aquel donde el niño o niña manifiesta un desequilibrio con su entorno: escuela, familia e incluso con él o ella mismo, que pueden ser producidas por demandas de comportamiento social o escolar, creadas por parte de padres, maestros u otros educadores, a un niño o niña que presenta las características temperamentales siguientes:

- Su actividad motriz se presenta por una excesiva lentitud en todo momento (hacen las cosas más despacio de lo “normal” pueden ser actividades de la vida cotidiana como: vestirse, lavarse las manos, caminar, etc.)
- Gran dificultad para la observación en diferentes contextos o situaciones, para darse cuenta de elementos llamativos o nuevos. No encuentran los detalles.
- Se muestran cohibidos ante los demás, no prestando atención a las personas e incluso a los más cercanos como padres, amigos, profesores.
- Necesitan mayor tiempo para concluir con las diferentes actividades, pues pierden el interés de una manera muy fácil.

El déficit atencional, implica dificultades de atención, concentración lo que con lleva a importantes dificultades en el aprendizaje e integración con sus pares, es común que el déficit atencional sea más notorio en la etapa de ingreso al sistema escolar, por las nuevas exigencias y requerimientos de adaptación a que los niños se ven enfrentados.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: TDAH

Este Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los aspectos más importantes del fracaso escolar y de una dificultosa interrelación con el entorno, este trastorno puede manifestarse desde la infancia y permanecer en el Ser Humano durante el resto de su vida, el mismo que según la magnitud del trastorno puede o no usar algún tipo de medicación.

CAUSAS:

Es un trastorno neurológico que descende de un problema genético: heredado, es un trastorno que no se adquiere e lo largo de la vida, aunque no se descarta la influencia de factores que pueden intervenir durante la gestación, el parto o el desarrollo infantil. El factor genético está comprobado, pues el TDAH es entre 7 veces más frecuente en hermanos y entre 11 y 18 veces más frecuente en hermanos gemelos. (Masson, W., American Psychiatric Association, 2012). Además se observa la presencia de factores químicos según algunos estudios realizados, menciona químicos como por ejemplo colorantes empleados por la industria alimentaria o textil, sin embargo el origen del trastorno en la actualidad no se vincula a esas causas.

SIGNOS:

Los niños que presentan TDAH son muy inquietos e impulsivos o inatentos pasivos, tienen problemas para mantener su atención y para concentrarse en las actividades cotidianas. Está presente en ellos varias características como: falta de fijación visual, no organizan sus tareas, no suelen seguir instrucciones complejas, se les dificulta trabajar o jugar en equipo, el actuar sin pensar es aquella actitud que se presenta de forma espontánea misma que provoca conflictos familiares, pues intervienen o están expuestos los hermanos, padres, amigos y maestros. Son niños muy activos e inteligentes impidiendo realizar tareas normales para su correcta concentración (que se pueden observar como tamborileo de dedos, movimiento constante de los pies o las piernas, visión dispersa).

En el DSM-IV-TR se diferencian dos conjuntos de síntomas para el TDAH, el primero comprende problemas de falta de atención, los individuos parece que no escuchan a los demás, tal vez olviden deberes, juguetes o instrumentos escolares necesarios y quizá no presten la suficiente atención a los detalles, lo que les hace cometer errores por descuido. El segundo conjunto sistomático abarca la hiperactividad, que incluye inquietud, problemas para permanecer sentado, tendencia a estar haciendo siempre algo sin parar y la impulsividad, que comprende responder antes de que se haya terminado de formular la pregunta y problemas para esperar el

turno, tiene que estar presente ya sea el primer conjunto o el segundo para que se diagnostique TDAH.

Gráfico 1: Tipos de TDAH

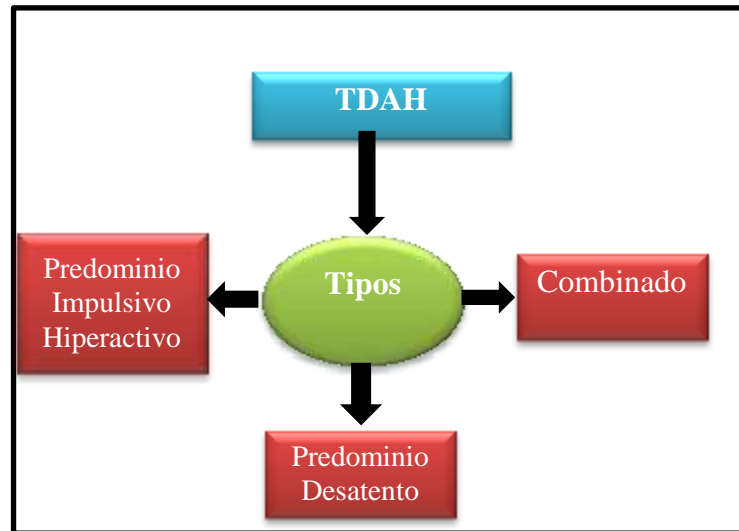


Gráfico 1: Tipos de TDAH

Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Fuente: (Masson, W., American Psychiatric Association, 2012)

Ítems de hiperactividad-impulsividad

- Inquietud, se mueve en su lugar de trabajo
- No puede mantenerse sentado
- Corre y salta sin importar la situación
- Dificultad para divertirse libremente
- Excitado a menudo, "como una moto"
- Verborrea
- Tiende a responder antes de que finalice la pregunta
- Dificultad para guardar el turno en actividades de grupo
- Interrumpe a otros en los juegos, conversaciones o actividades, etc.

Ítems de inatención

- No atiende detalles, comete errores de manera continua
- No logra mantener la atención
- Sordera ficticia

- Le es imposible terminar las tareas y no cumple las instrucciones establecidas
- Dificultad para organizarse en todo
- Evita tareas que requieren esfuerzo continuado es decir de mucho tiempo de trabajo
- Pierde su material o las olvida impidiendo que realice las actividades
- Se distrae fácilmente por estímulos externos
- No recuerda las actividades diarias

El TDAH tiene predominio de hiperactividad / impulsividad al estar presentes 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y menos de 6 ítems de inatención.

El TDAH tiene predominio de inatención al estar presentes 6 o más ítems de inatención y menos de 6 ítems de hiperactividad / impulsividad.

Se considera un TDAH combinado al estar presentes 6 o más ítems de hiperactividad / impulsividad y 6 o más ítems de inatención.

En cualquier caso, todos estos ítems deben persistir más de 6 meses, en dos o más lugares de su entorno como colegio, casa, etc.

Según Masson 2002 ⁽¹¹⁾ “Uno de los criterios diagnósticos contemplados en el DSVM-IV para el TDAH es que algún problema relacionado con los síntomas debe producirse en dos situaciones por lo menos: casa, escuela o trabajo. Este criterio justifica la serie de pruebas que es necesario realizar tanto en el centro escolar como en el ambiente familiar cuando se realiza el proceso de diagnóstico de un niño con posible TDAH.”

Por Masson 2002 ⁽¹¹⁾“CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-IV: Según este manual el TDAH está compuesto por una triada sintomática caracterizada por hiperactividad, impulsividad y dificultad para sostener la atención. Los síntomas se presentan de modo heterogéneo en uno u otro paciente, con mayor o menor intensidad para uno u otro componente de la triada. De esta heterogeneidad se desprenden los tres subtipos del TDAH descritos en el DSM-IV-TR:”

- TDAH de predominio inatento.
- TDAH de predominio hiperactivo- impulsivo.
- TDAH de tipo combinado.

Existe un cuarto subtipo "TDAH no especificado" que se usa cuando existe prominente sintomatología de inatención, hiperactividad e impulsividad sin reunir los criterios exigidos.

DIAGNÓSTICO:

El TDAH generalmente se diagnostica o se emite una impresión diagnóstica en los primeros años de la enseñanza primaria, algunos signos y síntomas están presentes antes de los 7 años, y con frecuencia persiste en la adolescencia y en la vida adulta. (Masson, W., American Psychiatric Association, 2012)

El diagnóstico es complejo de determinarlo este debe basarse en la evaluación clínica realizada específicamente por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo, esta evaluación se complementa tanto de la observación de la conducta del niño como de la información facilitada por los padres, profesores, familiares y amigos.

Para complementar la presencia de un posible trastorno por TDA se puede aplicar ciertas escalas de evaluación de la conducta, realizadas por los padres, profesores y otros cuidadores del niño, estos nos permitirán obtener nueva información acerca de la gravedad del trastorno presente en el niño, como también de la presencia e importancia de otros trastornos psiquiátricos o de diversos problemas de comportamiento, permitiendo así acertar de manera eficaz a los tratamientos aplicados, pero dichas escalas son complementarias, por lo que no pueden determinar un diagnóstico por si solas, dada la evidencia de la importante carga genética del TDAH, es conveniente realizar una historia médica detallada tanto personal como familiar.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS NIÑOS CON TDAH

ATENCIÓN

- Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su déficit de atención cercana a detalles muy notorios.
- Parece que no escucha cuando se les indica las órdenes.
- Comete errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades.

IMPULSIVIDAD

- Con frecuencia actúa de forma impulsiva, sin pensar en las consecuencias.
- Está inquieto, con las manos o los pies y no puede mantenerse sentado.
- Tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe las actividades.

HIPERACTIVIDAD

- Lo más característico de estos niños es la excesiva presencia de actividad motora, corren, saltan sin importar el lugar donde se encuentren.

COMPORTAMIENTO

- El comportamiento es muy imprevisible, inmaduro, inapropiado para su corta edad.
- Se muestran casi siempre violentos y agresivos puede ser de forma verbal o física.

APRENDIZAJE

- La mayoría de los niños hiperactivos o pasivos presentan dificultades para el correcto aprendizaje
- La mayoría de los infantes tienen un bajo rendimiento escolar.

DESOBEDIENCIA

- Le cuesta seguir las órdenes.
- El niño hace lo contrario de lo que se le ordena.
- Los padres tienen dificultad para educarles en adquirir reglas de conducta y hábitos de higiene, cortesía.

INESTABILIDAD EMOCIONAL

- Presentan cambios bruscos y repentinos de humor, tienen un concepto pobre y deficiente de sí mismos, no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

MÉTODO POINT

El Método Point sin duda está dentro una de las bases más importantes del área de estimulación del niño, es decir de la estimulación cognitiva. Según Morrison 2005 ⁽¹²⁾“La teoría de Piaget trata del desarrollo cognitivo que busca explicar cómo los individuos perciben, piensan, entienden y aprenden. Su teoría es básicamente Lógico Matemática, es decir piensa que el desarrollo cognitivo es primariamente habilidades matemáticas y lógicas.”

Piaget menciona que la inteligencia es conocer, inteligencia es sinónimo de pensar esto implica el uso de operaciones mentales desarrolladas como resultado de una actividad mental efectiva, el ser humano cuenta con una serie de capacidades (cognitivas, funcionales, motoras, emocionales y psicosociales) que le permiten su adaptación y desarrollo en el entorno y dar respuesta a las exigencias del mismo, cada una de ellas tiene un papel específico en dicho proceso de adaptación, por ejemplo, gracias a las capacidades motoras podemos andar, caminar, realizar, en definitiva, cualquier tipo de acción que implique movimiento, de una forma coordinada.

Todas las capacidades del humano tienen la facilidad de irse perfeccionando a lo largo del tiempo al variar las experiencias, la Estimulación Cognitiva se define como el conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades, destrezas y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias) mediante una serie de situaciones y actividades concretas.

La Estimulación Cognitiva puede ser aplicada a cualquier niño o individuo, puesto que cualquiera puede mejorar las capacidades para ser más hábiles y diestros, en estos casos, los objetivos de este tipo de intervención son:

- a) desarrollar y fortaleces las capacidades mentales
- b) mejorar y optimizar su funcionamiento.

Gráfico 2: Capacidades Cognitivas y Componentes

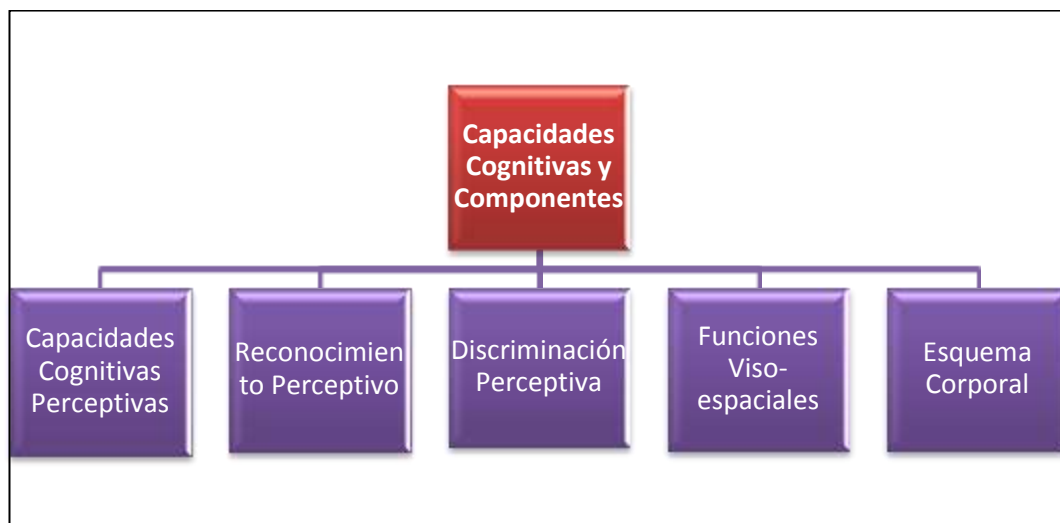


Gráfico 2: Capacidades Cognitivas y Componentes

Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Fuente: Masson, W., American Psychiatric Association, 2012

Atención

- Atención distribuida
- Atención sostenida
- Orientación
- Amplitud
- Atención focal y selectiva

- Flexibilidad
- Inhibición

Memoria

- Memoria inmediata/reciente
- Memoria de trabajo
- Memoria prospectiva
- MLP episódica
- MLP semántica
- Memoria procedimental

Lenguaje

- Fonología
- Discurso
- Pragmática
- Capacidad
- léxico-semántica
- Sintaxis

Razonamiento

- Relaciones analógicas
- Razonamiento lógico
- Categorización
- Abstracción de semejanzas y diferencias

Praxias

- Constructivas
- Ideatorias
- Ideomotoras

Orientación Espacial

TEMPORAL

- Espacio
- Tiempo
- Persona

Funciones Ejecutivas

- Organización
- Planificación
- Flexibilidad
- Iniciativa

El Método Point es una estrategia diseñado y pensado en la estimulación de niños y niñas en edades tempranas comprendidas entre los 0 a 6 años de vida, en la que a través de diferentes recursos metodológicos y técnicas avanzadas se potencia el área de desarrollo infantil propiciando aprendizajes tempranos y el desarrollo de las inteligencias.

Propone bases de estimulación enmarcadas en la edad temprana a portando un modelo de estimulación infantil y aprendizajes tempranos encaminados a diseñar estrategias de solución de problemas y potenciar la inteligencia.

Características

- Polifónico: Se construye a partir de los paradigmas contemporáneos de la educación y la psicología.
- Global: Porque los aprendizajes y experiencias van dirigidos a conseguir el desarrollo integral y armónico del niño.
- Vivencial: Parte de las vivencias del niño crean elaborar experiencias en relación con su entorno o medio de vida
- Socializador: Favorece el trabajo en conjunto y colaboración.
- Motivador: Incita a la actividad, colaboración y participación permitiendo la respuesta constante y continua del niño.
- Individual: Respeta el ritmo del desarrollo evolutivo del infante.

- Innovador: este método impulsa la creatividad, expresión personal y el desarrollo de las múltiples inteligencias.
- Estructurarte: Estructura, corrige y ejercita la actividad cognitiva, permitiendo el desarrollo de procesos.

QUÉ ES EL MÉTODO POINT

Hace más de dos décadas, las Neurociencias, ciencias que estudian al sistema nervioso y al cerebro desde el aspecto estructural y funcional, han posibilitado una mayor comprensión acerca del proceso de aprendizaje.

Por Terre 2001 ⁽¹³⁾”Las investigaciones utilizando neuroimágenes viabilizaron mayor conocimiento sobre las funciones cerebrales superiores y complejas, como el lenguaje, la memoria y la atención, las cuales son estimuladas, fortalecidas y evaluadas día tras día en los centros educativos de todo el mundo. Asimismo, las investigaciones fueron revelando el fascinante proceso de desarrollo cerebral que empieza en el útero materno y sigue durante las diferentes etapas del desarrollo humano. En este sentido, podemos entonces llegar a las primeras reflexiones acerca de la importancia de considerar los aportes de las Neurociencias en el ámbito educativo, y así hace 25 años nació el método POINT.”

¿QUÉ NOS PROPONE EL MÉTODO POINT?

El cerebro Humano es capaz de recibir y receptor información por diferentes vías de entradas, lo que ha llevado en la actualidad crear nuevas estrategias que sirvan de mayor utilización para la adquisición de nueva información. Uno de los aportes más valiosos que se ha dado al desarrollo cerebral es la del doctor Howard Gardner (1983) pues menciona acerca de las inteligencias múltiples que conforman el cerebro.

Explica, que el cerebro tiene una capacidad muy flexible de adaptarse a varios medios de transmisión de información los que trabajan de manera independiente pero en completa relación la una con la otra. Gardner demuestra como una persona tiene un gran dominio de sus capacidades para desarrollar su inteligencia al máximo.

El cerebro aprende con diferentes estilos, es notorio observar como los profesionales al trabajar con niños planifica sus actividades por medios visuales, auditivos, lingüísticos o lógicos. Sin embargo, la gran capacidad del cerebro humano para aprender por varios medios es increíble, por ellos los profesionales deben estar en constante estudio y buscar las nuevas formas de realizar las actividades que permitan a los niños adquirir al máximo nuevos conocimientos de forma más concreta.

El cerebro de todo ser humano está programado genéticamente para aprender, procesar, consolidar y recordar un aprendizaje, sean los mismos en los seres humanos con un desarrollo normal o una dificultad del mismo, es importante que el profesional considere que el niño además de aprender de manera visual, auditiva, lingüística y lógica, tiene la capacidad de girar en torno a su medio y de aprender de manera reflexiva, analítica, impulsiva, global, conceptual, perceptiva, motora, emocional, intrapersonal e interpersonal.

Según Terre 2001 ⁽¹³⁾“El método Point busca definir la Inteligencia, es decir, necesariamente abordar las áreas del conocimiento humano, existen diversas formas de manifestación de la inteligencia, a partir de la cultura, las diferencias individuales y la diversidad. Howard Gardner define los siguientes tipos de inteligencia: Inteligencia lógica matemática, lingüística, espacial, musical, corporal-kinestésica, intrapersonal, interpersonal, emocional y naturalista.”

La inteligencia del niño hoy en día es muy estudiado por varias ramas de la ciencia es por tanto la presencia de interrogantes referentes al alto o poco conocimiento de los niños y personas en general. En las diferentes definiciones de inteligencia se pueden encontrar un sin número de criterios que definen la capacidad de entendimiento, conocimiento, análisis y experiencias, desde la memoria a la creatividad, desde lo emocional a las soluciones de problemas.

En resumen, el Método Point nos propone alcanzar:

- El desarrollo óptimo de las habilidades y capacidades potenciales de los niños, sobre la base de la estimulación infantil, permitiendo que el niño aprenda eficazmente con el mínimo de esfuerzo cognitivo y con el placer que le produce el dominio de lo nuevo.

- El desarrollo evolutivo e integral de la personalidad del niño en las primeras etapas y edades de la vida.
- El desarrollo de las competencias cognitivas y afectivas que potencialicen el desarrollo de las inteligencias múltiples.
- La atención a la diversidad del niño, respetando las diferencias individuales ya sean físicas, intelectuales, etc. a través de una atención diferenciada de cada niño.
- Fomentar el respeto, valoración, cuidado y la defensa del medio ambiente.
- Favorecer la comunicación de una segunda lengua (español-inglés).
- Garantizar una niñez feliz optima a la adquisición de nuevos conocimientos que aseguren el éxito escolar.

Todo esto, mediante la aplicación adecuada de un programa en el que se fundamente teorías científicas acordes con las nuevas propuestas y estrategias de la escuela moderna, creadas a partir del estudio de las normas establecidas en cada lugar del mundo para la educación infantil. Ha sido elaborado teniendo en cuenta la etapa de 0 – 6 años de vida del niño y está dividida en dos ciclos de 0-3 años y 3-6 años de vida.

El programa está basado de una estructuración sistemática y secuencial, sistemática porque se trabaja con el niño con una previa elaboración del programa teniendo en cuenta su desarrollo y necesidad del mismo, y es secuencial pues al adquirir ya la destreza esta misma nos permite plantearnos un nuevo reto a adquirir. (Terre, O., 2010, p. 31)

MANEJO DE UNA SEGUNDA LENGUA

El método Point también presenta una propuesta innovadora de un aprendizaje natural de una segunda lengua, permitiendo la capacidad de un dominio lingüístico de escuchar, hablar, leer y escribir. En la niñez aprender o dominar una segunda lengua no es complejo pues se relaciona a la adquisición de nuevas capacidades como aprender a caminar, etc. puesto que los niños tienen la capacidad de adquirir dos lenguas como si sólo estuvieran aprendiendo una sola, ya que las dos se centran en un solo proceso lingüístico, con este método se da al niño la oportunidad léxico-morfológico-lingüística de complementar una segunda lengua sin forzar su aprendizaje. El dominio de una segunda lengua beneficia al niño de modo que

aumenta la fluidez, la originalidad, la flexibilidad y la elaboración de su pensamiento.

EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ

La parte psicomotriz se basa en las capacidades que el niño ya ha logrado adquirir para favorecer el desarrollo de su personalidad interior y social. La educación psicomotriz en el MÉTODO POINT es una herramienta de ayuda para el control y buena postura del niño así como también interviene en su estado de ánimo permitiendo la facilidad de adquirir nuevos conocimientos.

ESTIMULACIÓN MUSICAL

La estimulación musical en este método se la usa como una base para la potencialización del aprendizaje, brindando estados emocionales estables, sólidos y el progreso sensorial en los niños durante las diferentes etapas de su desarrollo.

Según Terre 2001⁽¹³⁾“Las más recientes investigaciones del Método Point, pretende documentar y evaluar las destrezas, conocimientos, conductas y logros en áreas específicas del aprendizaje, teniendo en cuenta afirmaciones teóricas relacionadas con la cognición y su dominio, propone vías estimulares y educativas sobre la base de la Estimulación Multisensorial, lo que permite activar los sentidos de forma global, es decir se estimula un sentido y a la vez se activan los demás analizadores incrementando la conformación de nuevas categorías.”

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

En el proyecto que establece el método Point es muy importante su evaluación y el análisis de sus resultados, pero su valoración de resultados se diferencia de la evaluación tradicional, porque permite la valoración en relación a lo que el niño hace solo y para que necesariamente utiliza ayuda del personal.

Varios estudios de la escala de medición a la madurez neurológica permitirán observar los resultados eficaces y fruto sustentado la eficacia del método.

2.3 HIPÓTESIS

La aplicación del método Point contribuye a la estimulación de la atención en niños menores de 6 años que presentan signos clínicos de trastornos de la atención.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

Describe las afecciones de la población destacando la más importante para elegir una de ellas. Se utilizará este nivel en la investigación pues es un problema poco estudiado en los niños y cómo afecta en el aprendizaje temprano, permitiendo conocer si la Variable Independiente tiene influencia en la Variable Dependiente.

Hernández 2015 ⁽¹⁴⁾“Señala el alcance de una investigación de nivel descriptivo. Recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren”.

El enfoque que guiará la Investigación es predominantemente cualitativo, participativo e interdisciplinario porque se estudiará cualidades, características del problema; que son propias de los niños con problemas en el aprendizaje dentro de nuestra realidad.

3.2 SELECCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

Presenta un estudio de campo pues se está en contacto directo con la población que presenta el problema del centro terapéutico Multisensory, permitiendo el planteamiento y ejecución de la propuesta.

DELIMITACIÓN CAMPO

Campo: Salud

Área: Estimulación Temprana

Aspecto: Estimulación de la Atención

Espacio: Centro Terapéutico “Multisensory”

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El proceso investigativo se efectuará en el segundo y tercer trimestre del año 2015.

3.3. POBLACIÓN

En esta investigación se trabajará con 23 niños que asisten al Centro Terapéutico Multisensory.

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Para la siguiente investigación se incluirán todos los niños y niñas menores de 6 años que asisten al Centro Terapéutico Multisensory con o sin diagnóstico de otros profesionales como; Neurólogos, Pediatras, etc.
- Niños que presenten signos clínicos por trastornos de la atención
- Aquellos niños cuyos padres firmen el consentimiento informado.

3.3.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Aquellos niños y niñas mayores de 6 años que asisten al Centro Terapéutico Multisensory.
- Los niños y niñas que no presenten signos clínicos por trastornos de la atención
- Aquellos niños y niñas cuyos padres no firmen el consentimiento informado

3.3.2 DISEÑO MUESTRAL

La investigación cuenta con un universo pequeño por ello se investigará a la totalidad de la población y no es necesario aplicar fórmula para extraer la muestra.

En el centro Terapéutico Multisensory asisten 61 niños de una clase socio económica media, media alta, de los cuales 23 han sido diagnosticados con trastornos clínicos de atención, lo cual representa el 44,44%.

Tabla N°3 Población

Personal	Cantidad
Niños	32

Tabla 3: Población total dirigida a la Investigación
Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: Método Point

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Método diseñado y pensado en la estimulación a niños menos de 6 años, que a través de diferentes recursos metodológicos se potencia el desarrollo infantil propiciando aprendizajes tempranos.	Estimulación Visual Competencias cognitivas Confianza	Atención visual Áreas: visual, lingüística, emocional Capacidad de Aprendizaje	¿Beneficia la estimulación visual la atención? ¿Conocen los terapeutas estrategias de estimulación visual? ¿La atención es importante para el correcto aprendizaje?	-Instrumento Ficha de registro del Método

Cuadro 2: Operacionalización de la Variable Independiente
Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

3.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE: Signos Clínicos de Trastornos de la Atención

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Son aquellas características que están presentes de manera visible en niños de edades tempranas impidiendo el correcto aprendizaje en el medio y el desarrollo íntegro del mismo	Desarrollo Cognitivo Desarrollo emocional	Fijación Visual Seguimiento visual Exploración visual Control postural Exploración visual	¿Tiene dificultad para acatar órdenes? ¿Logra terminar las actividades? ¿Cómo se relaciona el niño con su entorno?	-Técnica Evaluación -Instrumento Test de maduración neurológica infantil

Cuadro 3: Operacionalización de la Variable Dependiente
Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

3.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el cumplimiento de los objetivos que implica Determinar la eficiencia del método Point en niños menores de 6 años del centro terapéutico Multisensory que presentan signos clínicos de trastornos de la atención para estimular sus destrezas

Primero se pedirá la debida autorización (anexo No.1) a la Mg. Cristina Camino Directora y dueña del Centro Terapéutico Multisensory donde se realizará la Investigación, de igual manera se entregará un documento donde los Padres de los niños que serán parte del proyecto de Investigación autoricen la realización de las diferentes evaluaciones como también tomar fotografías y videos que servirán para la recolección de la información.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados en el presente proyecto de Investigación en el grupo de niños menores de 6 años que presentan signos clínicos de trastornos de la atención, primero se realizará una división en base a sus edades para poder realizar las evaluaciones:

Grupo # 1 niños de 0 a 35 meses que serán evaluados mediante el Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil Wpsi 2- Casita de animales adaptado (Anexo No.2)

FICHA TÉCNICA: Casita de Animales (CAAN)

- Nombre: Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil
- Autores: Portellano Pérez, J.A., Mateos Mateos, R. y Martínez Arias, R.
- Administración: Individual
- Aplicación: niños de 10 A 35 meses
- Duración: variable, entre 30 y 50 minutos
- Marco teórico: Neuropsicología infantil (proveniente de neurología, psicología y ciencias cognitivas)

- Objetivo: evaluar el grado de madurez neuropsicológica alcanzada por el niño, así como la posible presencia de signos de disfunción cerebral
- Instrumento: Composición: 5 escalas principales (Psicomotricidad, Estructuración Espacial, Visopercepción, Memoria Icónica y Ritmo) y 2 escalas auxiliares (Atención y Lateralidad)
- Consiste en 15 repeticiones de exposición gráfica.

Grupo #2 niños de 36 a 72 meses se realizará una evaluación Mediante el Cuestionario de Maduración Neuropsicológica Infantil CUMANIN (Anexo No.3)

FICHA TÉCNICA: CUMANIN

- Nombre: Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil
- Autores: Portellano Pérez, J.A., Mateos Mateos, R. y Martínez Arias, R.
- Administración: Individual
- Aplicación: niños de 3 y 6 años (36 a 78 meses)
- Duración: variable, entre 30 y 50 minutos
- Marco teórico: Neuropsicología infantil (proveniente de neurología, psicología y ciencias cognitivas)
- Objetivo: evaluar el grado de madurez neuropsicológica alcanzada por el niño, así como la posible presencia de signos de disfunción cerebral
- Instrumento: Composición: 8 escalas principales (Psicomotricidad, Lenguaje Articulado, Lenguaje Comprensivo, Lenguaje Expresivo, Estructuración Espacial, Visopercepción, Memoria Icónica y Ritmo) y 5 escalas auxiliares (Atención, Fluidez Verbal, Lectura, Escritura y Lateralidad)
- Escala Psicomotricidad (11 elementos): Está formada por 7 tareas: caminar “a la pata coja”, tocar la nariz con el dedo, estimulación de los dedos (5 elementos), andar en equilibrio, saltar con los pies juntos, mantenerse en cuclillas con los brazos en cruz y tocar con el pulgar todos los dedos de la mano.
- Escala Lenguaje Articulario (15 elementos):
- Consiste en la repetición de palabras con dificultad articulatoria creciente.

- Escala Lenguaje Expresivo (4 elementos).
- Consiste en la repetición de 4 frases de dificultad creciente.

Con las primeras evaluaciones realizadas se podrá analizar el nivel de atención que presentan los niños menores de 6 años que presentan signos clínicos de trastorno de la atención.

Seguido se realizará una serie de actividades de estimulación visual con material debidamente organizado y en secuencia con una repetición de 15 veces por categoría de bits según el método Point encaminadas a estimular la atención del niño.

Para medir la eficacia del método Point se llenará una ficha de evaluación (Anexo No.4) que nos permitirá conocer el avance en el conocimiento e incremento de vocabulario de los niños.

Luego de esto se realizará una reevaluación con los cuestionarios CAAN CUMANIN a los dos grupos de niños para identificar los avances que las actividades de estimulación visual han generado en los niños.

Dentro de todas las estrategias utilizadas se debe definir cuál o cuáles son realmente las más adecuadas para la estimulación de las virtudes cognitivas de los niños.

Y por último, luego de la anulación de los resultados se determinará cuál ha sido el método más eficaz para la identificación de los trastornos a temprana edad.

Se elaborará un plan estratégico tomando en cuenta las necesidades de atención en los niños, basándonos en el método Point, el que nos permitirá estimular y afianzar el nivel de atención de los niños con los que se llevará a cabo la investigación, logrando un óptimo y mejor desarrollo integral.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar inicio al Proyecto de Investigación **“EL MÉTODO POINT PARA ESTIMULAR LA ATENCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE PRESENTAN SIGNOS CLÍNICOS DE TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN QUE ASISTEN AL CENTRO TERAPÉUTICO MULTISENSORY”** una de las primeras actividades fue obtener el consentimiento informado de los Padres de Familia cuyos Hijos/as son partícipes del mismo, para ello se realizó un documento donde los Padres dan su consentimiento y autorización voluntaria a que sus hijos/as sean evaluados, se les tome las fotografías necesarias como evidencia del trabajo que se desarrolla. (Anexo No.5)

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

En reunión de socialización entre Padres de Familia, Directora el Centro Terapéutico Multisensory y la Señorita autora de este proyecto, se llegó a un acuerdo sobre toda la información obtenida en cuanto a los niños que son partícipes del proyecto, siendo las normas las siguientes:

- La información recolectada podrá ser de uso netamente profesional y exclusivo para la Directora del Centro Terapéutico Multisensory, para su cuerpo administrativo y demás profesionales como; Psicólogos, Estimuladores Tempranos, Terapeutas.
- Los Datos obtenidos de los niños/ñas de evaluaciones reposarán exclusivamente en el Centro Terapéutico Multisensory.
- Los Padres de Familia que presenten dudas sobre el resultado del procedimiento se les entregará un Informe de las Evaluaciones realizadas.

INFORME DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS A LOS PARTICIPANTES

Luego e levantada la información en la investigación realizada, se otorga un informe en el cual se presenta el análisis de resultados tanto los representantes legales de los niños estudiados y a la representante legal del Centro Terapéutico Multisensory los mismos que han ido recibiendo mediante el avance de la investigación, los datos pertinentes para ayudar al mejoramiento del desarrollo de los niños.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS DE DATOS

Al aplicar por primera vez los Test CAAN y CUMANIN, a los 23 niños menores de 6 años del centro terapéutico Multisensory que presentan signos clínicos de trastornos de la atención, se observó que su atención era deficiente, lo cual se pudo cuantificar mediante la calificación comparativa de los cuestionarios aplicados.

A lo cual, con la medición exacta de los niveles de gravedad del problema se aplicó el método Point, durante 4 meses, los mismos que se han ido realizando de una manera ordenada, consecutiva permitiendo un resultado óptimo que queda registrado en las fichas correspondientes, a lo largo de los meses de aplicación del método se ha podido observar cambios significativos en la personalidad, en la actitud, en el lenguaje del niño y principalmente en su capacidad de atención ante actividades que permiten adquirir nuevos conocimientos para optimizar y fortalecer nuevas destrezas en base a su edad, los nuevos resultados se demuestran con la segunda aplicación de los test después de la aplicación del Método Point.

4.2.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 4: Resultados TEST Casita de Animales (CAAN)

“ATENCIÓN” EN MENORES DE TRES AÑOS

	EDAD CRONOLÓGICA	PRIMERA TOMA (junio/2015)					SEGUNDA TOMA (octubre/2015)				
		FIJACIÓN	SEGUIMIENTO	EXPLORACIÓN VISUAL	(fijación)	PROMEDIO FINAL	FIJACIÓN	SEGUIMIENTO	EXPLORACIÓN VISUAL	TIEMPO (fijación)	PROMEDIO FINAL
1	11 meses	IN	IN	IN	6seg	IN	AD	EP	EP	1'35seg.	EP
2	1 año 2 meses	EP	IN	EP	7seg	EP	AD	AD	EP	1'59seg.	AD
3	1 año 9 meses	IN	IN	IN	3seg	IN	AD	AD	AD	1'06seg.	AD
4	1 año 11 meses	IN	IN	EP	3seg	IN	AD	EP	AD	37seg.	AD
5	2 años	EP	IN	EP	8seg	EP	AD	EP	AD	2'57seg.	AD
6	2 años 7 meses	IN	IN	IN	5seg	IN	AD	EP	AD	53seg.	AD
7	2 años 9 meses	EP	EP	IN	7seg	EP	AD	AD	EP	3'44seg.	AD
8	2 años 10 meses	IM	IN	IN	15seg	IN	AD	EP	AD	2'09seg.	AD
PARÁMETROS											
INICIADO		IN									
EN PROCESO		EP									
ADQUIRIDO		AD									

Tabla 4: Resultados Test Caan
Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Interpretación de Resultados Tabla 4:

Los resultados obtenidos en el Test CAAN, permiten observar una diferencia en las dos tomas, la primera que se realiza antes de la aplicación del método Point obteniendo IN que significa que la destreza evaluada esta apenas en inicio de adquisición y necesita un trabajo terapéutico y la segunda luego de aplicar el método donde los valores obtenidos alcanza a un AD es decir que la destreza se encuentra adquirida, para poder interpretar los resultados de forma numérica, se ha realizado una valoración para cada parámetro de calificación quedando de la siguiente manera:

Iniciado (IN) =0 puntos

En Proceso (EP) =1 punto

Adquirido (AD)= 2 puntos

Tabla 5: Interpretación de Resultados Test Caan

Niño	Pre-test	Post-test
1	0	1
2	1	2
3	0	2
4	0	2
5	1	2
6	0	2
7	1	2
8	0	2
	0,375	1,875

Tabla 5: Interpretación de Resultados Test Caan
Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Interpretación de Resultados Tabla 5:

Asignados ya los respectivos valores a los parámetros de calificación de test Casita de animales (CAAN) se puede ver entonces un incremento en la valoración del tiempo de atención de los niños menores de 3 años a los que se les aplico este test de evaluación

Gráfico 3: Resultados en niños menores de 3 años T Student

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

Menores de 3 A

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	0,375	1,875
Varianza	0,26785714	0,125
Observaciones	8	8
Varianza agrupada	0,19642857	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	14	
Estadístico t	-6,7689129	
P(T<=t) una cola	4,5194E-06	
Valor crítico de t (una cola)	1,76131014	
P(T<=t) dos colas	9,0389E-06	
Valor crítico de t (dos colas)	2,14478669	

Gráfico 3: Resultados menores de 3 años T Student

Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Análisis de resultados:

En las tablas antes presentadas podemos observar un cambio significativo en los resultados del test aplicado, afirmando que el Método Point contribuye a la estimulación de la atención, aún más en los niños de cortas edades, pues en ellos es más fácil potencializar la plasticidad cerebral mejorando sus capacidades del desarrollo.

Tabla 6: Resultados TEST CUMANIN

	EDAD CRONOLÓGICA		PRIMERA TOMA (junio/2015)	SEGUNDA TOMA (octubre/2015)		
1	3 años 1 mes (37 meses)		35 (bajo)	80(alto)		
2	3 años 4 meses (40 meses)		40 (bajo)	76(alto)		
3	3 años 5 meses (41 meses)		30(bajo)	69(medio)		
4	3 años 6 meses (42 meses)		40(bajo)	71(medio)		
5	3 años 9 meses (45 meses)		55(medio)	85(alto)		
6	4 años 5 meses (53 meses)		40 (bajo)	85(alto)		
7	4 años 8 meses (56 meses)		55(medio)	97(alto)		
8	4 años 8 meses (56 meses)		60(medio)	95(alto)		
9	4 años 10 meses (58 meses)		40(bajo)	85(alto)		
10	4 años 11 meses (59 meses)		25(bajo)	75(alto)		
11	5 años 1 mes (61 meses)		50(medio)	97(alto)		
12	5 años 1 mes (61 meses)		55(medio)	85(alto)		
13	5 años 3 meses (63 meses)		40(bajo)	75(alto)		
14	5 años 6 meses (69 meses)		55(medio)	85(alto)		
15	5 años 9 meses (72 meses)		50(medio)	90(alto)		
PARÁMETROS						
	36-42 meses	43-48 meses	49-54 meses	55-60 meses	61-66 meses	67-78 meses
ALTO	75-99	75-99	75-99	75-99	75-99	75-99
MEDIO	41- 74	41- 74	41- 74	41- 74	41- 74	41- 74
BAJO	1-40	1-40	1-40	1-40	1-40	1-40

Tabla 6: Resultados Test Cumanín
Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

“ATENCIÓN” NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS

Tabla 7: Resultados Pre y Post Test Cumanín

NIÑOS	EDAD	PRE TEST	POST TEST
NIÑO 1	3 AÑOS 1 MES	35	80
NIÑO 2	3 AÑOS 4 AMES	40	76
NIÑO 3	3 AÑO 5 MESES	30	69
NIÑO 4	3 AÑO 6 MESES	40	71
NIÑO 5	3 AÑOS 9 MESES	55	85
NIÑO 6	4 AÑOS 5 MESES	40	85
NIÑO 7	4 AÑOS 8 MESES	55	97
NIÑO 8	4 AÑOS 8 MESES	60	95
NIÑO 9	4 AÑOS 10 MESES	40	85
NIÑO 10	4 AÑOS 11 MESES	25	75
NIÑO 11	5 AÑOS 1 MES	50	97
NIÑO 12	5 AÑOS 1 MES	55	85
NIÑO 13	5AÑOS 3 MESES	40	75
NIÑO 14	5 AÑOS 6 MESES	55	85
NIÑO 15	5 AÑOS 9 MESES	50	90

Tabla 7: Resultados Test Cumanín
Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Gráfico 4: Análisis de Resultados 3 a 5 años

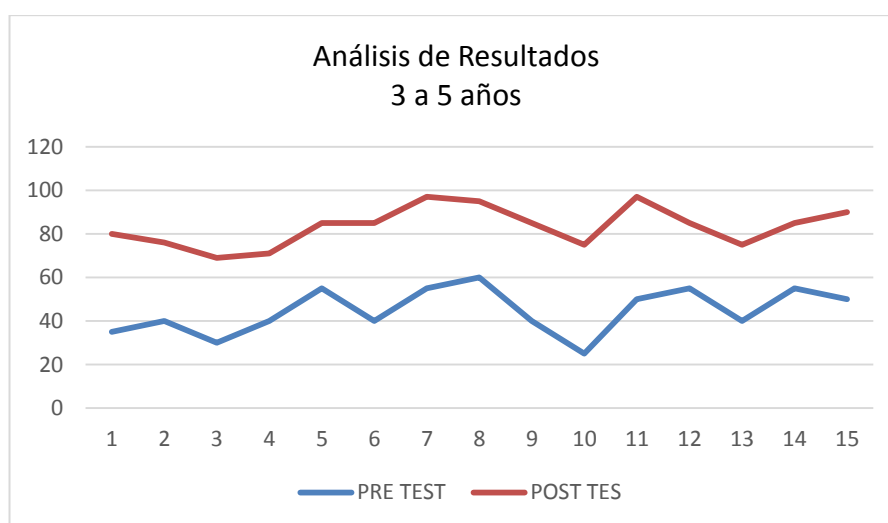


Gráfico 4: Análisis de Resultados 3 a 5 años
Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Gráfico 5: Resultados en niños de 3 años T Student

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

3^a

	Variable 1	Variable 2
Media	40	76,2
Varianza	87,5	42,7
Observaciones	5	5
Varianza agrupada	65,1	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	8	
Estadístico t	-7,093949305	
P(T<=t) una cola	5,13022E-05	
Valor crítico de t (una cola)	1,859548038	
P(T<=t) dos colas	0,000102604	
Valor crítico de t (dos colas)	2,306004135	

Gráfico 5: Resultados 3 años T Student
Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Análisis de resultados:

Los resultados obtenidos en los niños de 3 años son muy notables por las características que en inicios se manifestaban como dificultades y que con el pasar del tiempo empleado en la aplicación del Método Point ahora se puede observar una buena capacidad de atención facilitando el aprendizaje y la adquisición de nuevos conocimientos que le permitirán a los niños, ir creciendo en acciones y conocimientos en base a su edad cronológica y en la edad de desarrollo.

Gráfico 6: Resultados en niños de 4 años T Student

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

4^a

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	44	87,4
Varianza	192,5	78,8
Observaciones	5	5
Varianza agrupada	135,65	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	8	
Estadístico t	-5,89182494	
P(T<=t) una cola	0,00018255	
Valor crítico de t (una cola)	1,85954804	
P(T<=t) dos colas	0,0003651	
Valor crítico de t (dos colas)	2,30600414	

Gráfico 6: Resultados 4 años T Student
Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Análisis de resultados:

En los niños de 4 años también se encuentra una mejoría en la variable dependiente del presente proyecto de investigación, consolidando y afianzando la estabilidad emocional y conductual de los niños a los que se les aplico el método afianzando los lazos familiares para una mejor calidad de vida tanto del niño como de su entorno principalmente el familiar.

Los resultados que se obtienen en los resultados que nos brinda este test es una manera confiable y segura de la efectividad del Método Point para los niños que se encuentran en esta edad cronológica, éste método permite que los signos clínicos de trastornos de la atención presentes al inicio de la aplicación vayan minorando el rango de presencia y en algunos desaparecidos totalmente.

Gráfico 7: Resultados en niños de 5 años T Student

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

5ª

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	50	86,4
Varianza	37,5	64,8
Observaciones	5	5
Varianza agrupada	51,15	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	8	
Estadístico t	-8,047269927	
P(T<=t) una cola	2,0927E-05	
Valor crítico de t (una cola)	1,859548038	
P(T<=t) dos colas	4,1854E-05	
Valor crítico de t (dos colas)	2,306004135	

Gráfico 7: Resultados 5 años T Student

Elaborado por: QUILUMBA, Diana (2015)

Análisis de Resultados:

Para esta edad se debe mencionar que a pesar de las dificultades como la falta de los niños a ciertas sesiones de estimulación o las propias características presentes en esta edad como la excesiva presencia de actividad motora, se llega a tener un resultado óptimo en cuanto a la valoración de la atención en cada uno de ellos.

4.3.- EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

La evaluación de resultados y pronósticos del niño ocupa un lugar importante en el MÉTODO POINT. Se rompe con las normas de la evaluación tradicional, proponiendo escalas que miden lo que es capaz el niño de hacer por sí solo y lo que puede hacer con ayuda de otro. Las baterías de pruebas seleccionadas para la evaluación o medición ponen en énfasis el resultado del potencial del niño, estructurando los procesos intelectuales en estrecha relación con los procesos emocionales.

Se ha determinado de que el nivel de atención del grupo de niños estudiados tenían problemas por lo cual se les puede considerar que existen signos clínicos de trastornos de la atención.

Los signos clínicos de trastornos de atención en los niños que acuden al Centro Terapéutico Multisensory son: falta de fijación visual, falta de seguimiento visual, falta de exploración visual; los mismos que han sido diagnosticados mediante las evaluaciones realizadas por parte del personal del centro, así como de la evaluación realizada para este proyecto de investigación.

La eficiencia del método Point para estimular la atención en niños menores de 6 años que presentan signos clínicos de trastornos de la atención se ha comprobado ya que, el universo en el cual se aplicó este método ha tenido una mejoría total.

En los niños de entre 3 y 6 años con signos clínicos de trastornos de atención los cuales han participado en la aplicación del método Point, se ve un incremento en su valoración del 54,27%, valor que nos muestra una evolución positiva muy alta.

Mediante la aplicación del cuestionario CAAN por el profesional adecuado ya podemos tener una impresión diagnóstica clara y medible sobre posibles trastornos en la atención que puedan presentar a largo plazo, sin embargo al aplicar el método Point se observa una valoración distinta a su inicio siendo éste el resultado muy positivo.

La aplicación del método Point ayuda a la estimulación de la atención en niños menores de 6 años que presentan signos clínicos de trastornos de la atención.

4.4.- CONCLUSIONES

- Por los datos obtenidos en el estudio a niños menores de 6 años del centro Terapéutico Multisensory que presentan signos clínicos de trastornos de la atención podemos concluir que el Método Point es eficaz y altamente eficiente para solucionar la presencia de signos clínicos de trastornos de atención en niños menores de 6 años librándolos de este tipo de trabas que no

les permiten crecer en su vida cotidiana, su vida estudiantil y futuro profesional.

- El diagnóstico y observación temprano de la atención permite intervenir eficazmente promoviendo a la búsqueda de soluciones reales sobre el nivel de atención que se determinó inicialmente en los niños menores de 6 años

- La correcta aplicación de las herramientas de diagnóstico y medición sobre problemas de los niños menores de seis años permiten a sus padres y responsables ayudarlos a mejorar su nivel de vida social y académica.

- El conocimiento sobre el manejo de los test de medición adecuada para los trastornos de los niños en etapa escolar permite el diagnóstico pertinente para solucionar problemas desde edades tempranas.

4.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Almonte C., Montt M., Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. 2a. ed. Santiago de Chile: Mediterraneo Editorial; 2013.
- Barlow D. Psicopatología, Trastorno de la atención. 3a ed. España: Thomson Editores; 2004.
- Terre O. Método Point. 1ª ed. Santo Domingo, Republica Dominicana: Manatí Editores; 2001. Lima: 2010.
- Latorre A. Trastornos de Conducta, Estrategias de intervención y casos prácticos. 1a ed. Valencia, España: Diazotec; 2010
- Pesántes G. Epileptología y neuropsiquiatría infantil. 1a ed. Quito, Ecuador: Puce; 1996
- Amador J. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). 1a ed. Madrid, España: Síntesis; 2010
- Esquivel F. Psicoterapia infantil con juegos, casos clínicos. 1a ed. México: Manual Moderno; 2012
- Masson W. American Psychiatric Association. In Masson W. Diagnostic and Statical Manual of Mental Dissorders.; 2002.
- Morrison G., Pearson educación S.A. y Educación Infantil 9ª ed. Madrid: Top Printer Plus S. L. L Editores; 2005
- Hernández R. Metodología de la Investigación, 5a ed. México; Graw H, Editor; 2015

LINKOGRAFÍA

- Barkley RA. TDAH DSM IV. [Online].; 2009 [cited 2015 octubre 17]. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/48S02/bbS02S101.pdf>.
- Barragan E., de la Peña F., Ortíz S., Ruíz García. , Hernández J., Palacios L., et al. Medigraphic Artemisa. [Online].; 2007 [cited 2015 octubre sábado 24]. Disponible en: http://tdahlatinoamerica.org/documentos/05_CARPETA_5_Barragan_y_otros_Primer_Consenso.pdf.
- Barrera L. Prepositorio Universidad Tecnológica Equinoccial. [Online].; 2009 [cited 2015 septiembre 14]. Disponible en: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/9910/1/39147_1.pdf.
- Caiza M., Repositorio Universidad Central del Ecuador. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre 26]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/253/1/T-UCE-0010-45.pdf>.
- Merlín C., Medios para personas con Discapacidad A.C. [Online].; 2012 [cited 2015 Octubre 26]. Disponible en: <http://superacionoaxaca.com.mx/2012/02/17/deficit-de-atencion-un-sindrome-que-crece-entre-los-ninos/>.
- Rodríguez R., Universidad Nacional de Tucumán. [Online]. [cited 2015 septiembre 14]. Disponible en: <http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/Neurologia/Funciones%20Cerebrales%20Superiores2.PDF>.

- Rivadeneira M., Repositorio Universidad Central del Ecuador. [Online].; 2011 [cited 2015 octubre 26. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/307/1/T-UCE-0010-74.pdf>.
- Vinueza P., Repositorio Pontificia Universidad Católica de Ecuador. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre 24. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7505/8.29.001121.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- Universidad Pontífica Bolivariana. [Online]. [cited 2015 octubre 27. Disponible en: <http://www.upbbga.edu.co/filesupb/NEUROCIENCIAS.pdf>.
- Vega G., Trabajo en Parálisis Cerebral y Educación Especial. [cited 2015 octubre 17]. Disponible en: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/numero_43/GREGORIA%20VEGAS%20GONZALEZ_1pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASES DE DATOS UTA

- **PROQUEST:** Martínez, I., 2001, importancia de la expresión corporal.
[cited. 2015 octubre 17]. Disponible en:
<http://search.proquest.com/docview/310018598/140608557C2E127CA040/10?>
- **EBRARY:** Mendoza D. Psicomotrista, 2a. ed. Argentina: Miño y Dávila 2008. Pro Quest ebrary.web, [cited. 2015 noviembre 11.
- **EBRARY:** Pradillo P. José L. (2009). Motricidad, ámbitos y técnicas de intervención. [citado 25 de octubre del 2015]. Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10272196p00=motricidad>
- **SCIELO:** Rodríguez C. Pérez, 2015, trastorno por déficit de atención e hiperactividad [citado 14 de octubre del 2015]. Disponible en:
<http://search.scielo.org/?lang=pt&q=au:%22Celestino%20Rodr%C3%ADguez,%20P%C3%A9rez%22>
- **SCIELO:** Guzmán M. 2015, trastorno del desarrollo del niño y adolescente de la región de los ríos, valdivia, Chile [citado 21 de octubre del 2015] Disponible en:
<http://search.scielo.org/?q=trastorno%20de%20la%20atencion&where=ORG>

ANEXOS

ANEXO No.1

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO TERAPÉUTICO MULTISENSORY



MULTISENSORY
CENTRO TERAPÉUTICO

Dir. Edmundo Martínez y Av. Rodrigo Pachano, junto al Hospital IESS Tel.: 2827163 * Cel.: 09958 34099 * multisensory.c@gmail.com

Ambato, 20 de Mayo del 2015

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En calidad de Directora del Centro Terapéutico " Multisensory ", expongo mi consentimiento para la realización del Proyecto de investigación con el tema " El método Point para estimular la atención en niños menores de 6 años que presentan signos clínicos de trastornos de la atención que asisten al Centro Terapéutico Multisensory" correspondiente a la autora **DIANA MARIBEL QUILUMBA TORRES** con número de identidad **180450760-4** se realice en nuestras Instalaciones, dando las facilidades para la realización del presente trabajo y comprometiéndole en la responsabilidad del cuidado y manejo adecuado de los pacientes sometidos a estudio.

Atentamente,




Mg. Cristina Camino

DIRECTORA

ANEXO No.2

CUESTIONARIO DE MADUREZ NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL WPPSI 2- Casita de animales (CAAN)

DE 0 A 2 años: debe colocar la ficha en el animal que se menciona



DE 2 A 3 AÑOS: debe colocar la ficha en el animal que se menciona



ANEXO No.3

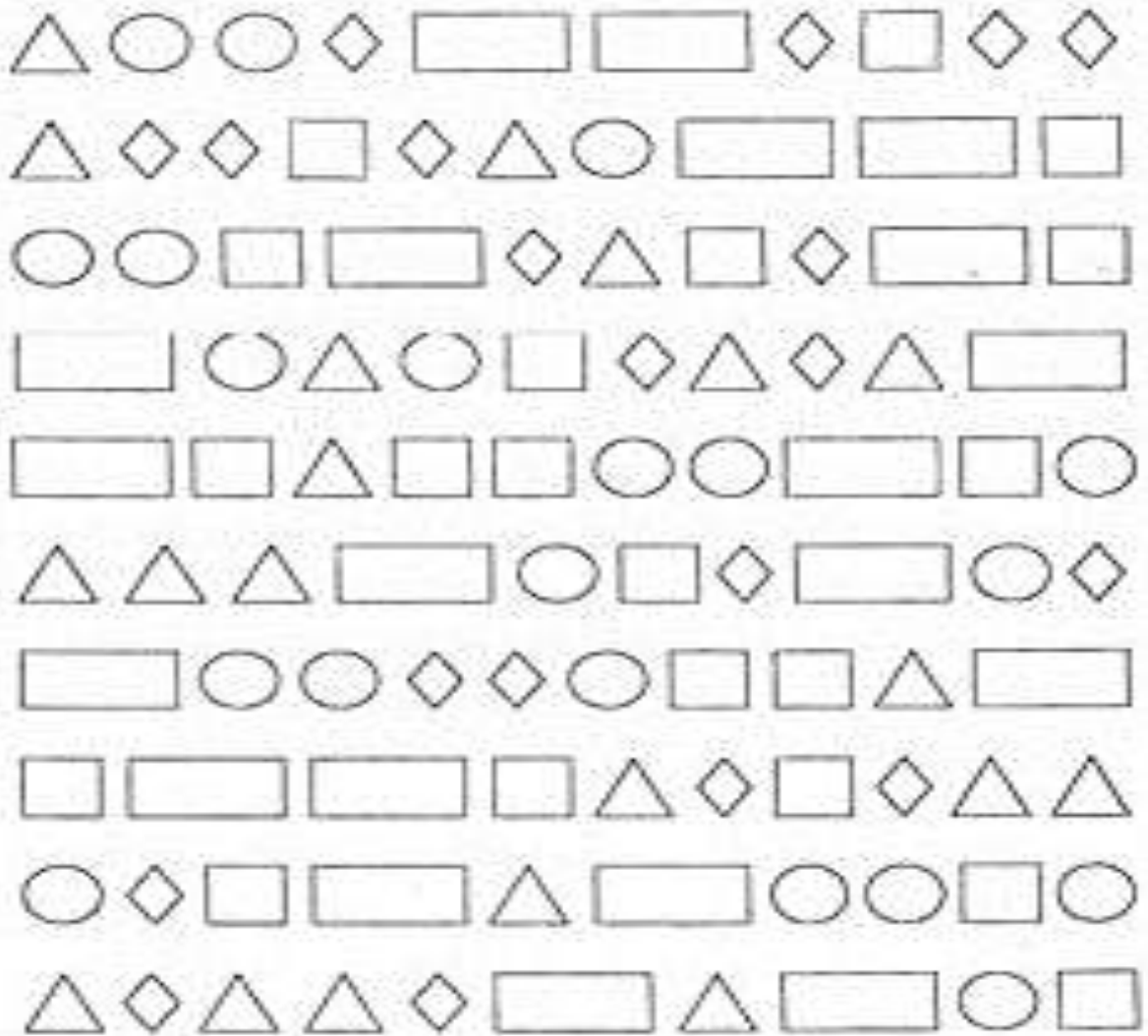
**CUESTIONARIO DE MADURACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL
CUMANIN**

ATENCIÓN

De 37 a 78 meses

ANEXO #3			
NÚMERO TOTAL DE CUADRADOS MARCADOS			
NÚMERO TOTAL DE OTRAS FIGURAS MARCADAS			
	MANO USADA	D	I
TIEMPO			

ANEXO #3



ANEXO No.4

ESCALA DE VALORACIÓN

TABLA B.13. Escala de Atención

Puntuaciones directas							
Pc	36-42	43-48	49-54	55-60	61-66	67-78	Pc
96	19-20	19-20	19-20	20	20		99
98	13	18	-	19	19		98
97	17	17	18	-	•	20	97
96	16	16	*	18	-	-	96
95	14-15	13-15	17	-	18	•	95
90	11-13	12	15-16	16-17	17	19	90
85	10	11	14	14-15	16	18	85
80	9	10	13	13	15	•	80
75	8	9	12	.	14	17	75
70	7	-	.	12	-	-	70
65	6	-	11	.	13	16	65
60	5	8	10	11	.	15	60
55	-	-	-	10	12	14	55
50	4	7	9	9	-	-	50
45	-	-	-	.	-	13	45
40	2-3	6	8	8	11	-	40
35	1	-	-	-	10	-	35
30	-	5	7	-	-	. 12	30
25	-	-	6	7	9	-	25
20	-	4	-	6	8	11	20
15	0	2-3	5	5	7	9-10	15
10		1	-	4	6	8	10
5		0	4	3	5	6-7	5
4			3	2	3-4	5	4
3			2	1	2	.	3
2			-	0	1	1-4	2
1			0-1		0	0	1
N	72	94	98	155	98	181	N
Media	5,03	7,24	9,46	9,85	11,72	13,82	Media
D.t.	5,07	4,32	4,14	4,41	4,03	4,15	D.t.

ANEXO No. 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ambato.....:

Por medio del presente certifico que yo....., con CI:.....;

padre del niño(a)..... Autorizo, de manera libre y voluntaria que mi hijo(a) participe en el Proyecto de Investigación **“EL MÉTODO POINT PARA ESTIMULAR LA ATENCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE PRESENTAN SIGNOS CLÍNICOS DE TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN QUE ASISTEN AL CENTRO TERAPÉUTICO MULTISENSORY”** el que será realizado por la Señorita Diana Maribel Quilumba Torres con CI 1804507604 en el Centro Terapéutico Multisensory.

Durante el proceso a seguir he tenido oportunidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas completa y satisfactoriamente a mi entender y comprensión de la misma manera autorizo que la señorita antes mencionada realice las evaluaciones y tome las fotos que sean necesarias a mi hijo(a) durante el proceso de investigación.

ATTE:

.....

PADRE DE FAMILIA

ANEXO N°7 FOTOS DE EVALUACIÓN A LOS NIÑOS

FOTOGRAFÍA #1: Estimulación Método Point en Columpio Terapéutico



FOTOGRAFÍA #2: Estimulación visual en forma grupal



FOTOGRAFÍA #3: Estimulación visual Método Point en pareja



FOTOGRAFÍA #4: Bits de inteligencia, Método Point en cuarto oscuro



FOTOGRAFÍA #5: Reconocimiento de imágenes, Evaluación del Método Point



FOTOGRAFÍA #6: Evaluación del Método Point con distractores



FOTOGRAFÍA #7: Bits avanzados del Método Point



FOTOGRAFÍA #8: Evaluación, fijación visual Método Point.



FOTOGRAFÍA #9: Estimulación visual para la atención, Método Point

