



ESCUELA DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
TRABAJO SOCIAL
VIÑA DEL MAR

**Trastornos Conductuales en Niños
Y Niñas en Salud Mental
Diagnostico - Tratamiento**

Docente

Andrés Martínez Monsalvez

**Víctor Olivares Gómez
Carla Sepúlveda Barbieri
Andrea Norambuena Paredes**

16 de Octubre del 2009

Introducción

En el presente informe trataremos el tema de trastornos conductuales de niños y niñas en cuanto a su diagnóstico y tratamiento. Para poder realizarlo tuvimos que tener en claro la definición de los conceptos con los cuales trabajaremos; trastorno, diagnóstico y tratamiento.

Para poder así saber identificar y saber las causas que un niño presenta con los síntomas de trastornos conductuales, los cuales son diagnosticados por profesionales del área de la salud mental.

Aparte del trabajo profesional que realizan los especialistas, debe ser integrado con el apoyo familiar y del establecimiento educacional y en especial con los padres, los cuales son los responsables de los cuidados y de las acciones que realizan sus hijos. Además estos cumplen el rol de entregar detalladamente la información para que el profesional realice un buen diagnóstico y tratamiento.

En la mayoría de los casos de estos niños presentan un bajo rendimiento escolar y una relación no muy óptima con sus pares, los niños que presentan trastornos conductuales se pueden identificar en cuatro grupos que son: conducta agresiva, conducta destructora, engaño y violación de reglas.

En la parte práctica de este informe realizaremos una entrevista a profesionales en el área neuro - psiquiatría infante/ juvenil del hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.

¿Qué es el trastorno de conducta?

El trastorno de conducta (su sigla en inglés es CD), es una alteración del comportamiento, que a veces es diagnosticada en la infancia, caracterizada por un comportamiento antisocial que viola los derechos de otras personas, y las normas y reglas adecuadas para la edad. Entre los comportamientos antisociales podemos citar la irresponsabilidad, el comportamiento transgresor (como las ausencias escolares o el escaparse), la violación de los derechos ajenos (robo, por ejemplo) y, o la agresión física hacia otros (asalto o violación). Estos comportamientos a veces se presentan juntos; pero puede suceder que aparezca uno o varios de ellos sin estar acompañados por ninguno de los demás.

¿Cuáles son las causas del trastorno de conducta?

Son muchos los factores que contribuyen al desarrollo del trastorno de conducta. Los exámenes neuro-psicológicos indican que los niños y adolescentes que tienen trastornos de conducta parecen tener afectado el lóbulo frontal del cerebro, lo cual interfiere con su capacidad de planificar, evitar los riesgos y aprender de sus experiencias negativas. Se considera que el temperamento de los niños tiene origen genético. Los niños y adolescentes de "carácter difícil" tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos del comportamiento. Los niños o adolescentes que provienen de hogares en desventaja, disfuncionales o desorganizados tienen mayor probabilidad de desarrollar este tipo de trastornos. Se sabe que los problemas sociales y el rechazo por parte de sus compañeros contribuyen a la delincuencia. Existe también una relación entre el bajo nivel socioeconómico y los trastornos de conducta. Los niños y adolescentes que manifiestan un comportamiento delictivo y agresivo tienen un perfil cognitivo y psicológico que los caracteriza cuando se los compara con niños que tienen otros problemas mentales y con los pertenecientes a grupos de control. Todos los factores posibles influyen en la interacción de los niños y adolescentes con los demás.

¿A quiénes afecta el trastorno de conducta?

Aproximadamente 1 por ciento a 4 por ciento de edades de los niños 9 a 17 años de viejo tienen desórdenes de la conducta. Este trastorno se presenta con una frecuencia mayor en los niños que en las niñas. Los niños y los adolescentes que padecen trastornos de la conducta con frecuencia tienen también otros problemas psiquiátricos que pueden contribuir al desarrollo de este trastorno. En las últimas décadas, los trastornos de la conducta han aumentado considerablemente. La conducta agresiva es la causa de entre un tercio y la mitad de las derivaciones a los servicios de salud mental para niños y adolescentes.

¿Cuáles son los síntomas del trastorno de conducta?

La mayor parte de los síntomas que se observan en niños que tienen un trastorno de conducta algunas veces se presentan también en niños que no tienen este trastorno. Sin embargo, en los niños que tienen ADHD, estos síntomas ocurren de forma más frecuente e interfieren con el aprendizaje, el ajuste a la escuela y, algunas veces, con las relaciones del niño con los demás.

A continuación se enumeran los síntomas más comunes de los trastornos de conducta. Sin embargo, cada niño puede experimentarlos de una forma diferente. Existen cuatro grupos principales de comportamientos que pueden incluirse en esta clasificación:

- **Conducta agresiva**
La conducta agresiva causa o amenaza un daño físico a otras personas y puede incluir:
 - Conducta intimidante.
 - Amedrentar.
 - Peleas físicas.
 - Crueldad con otras personas o animales.
 - Uso de armas.
 - Acciones que obligan a otra persona a tener relaciones sexuales; violación o acoso sexual.
- **Conducta destructora**
Podemos citar los siguientes tipos de conducta destructora:
 - Vandalismo; destrucción intencional de la propiedad.
 - Incendios intencionales.
- **Falsedad, engaño**
Existen distintos tipos de engaño:
 - Mentira.
 - Robo.
 - Hurto en tiendas.
 - Delincuencia.
- **Violación de reglas**
Entre las violaciones de las reglas habituales de conducta o de las normas adecuadas para la edad, podemos citar las siguientes:
 - No asistir a la escuela.
 - Escaparse.
 - Bromas pesadas.
 - Travesuras.
 - Actividad sexual a muy corta edad.

Los síntomas característicos de los trastornos de conducta pueden parecerse a los de otros problemas médicos o psiquiátricos. Consulte siempre al médico del niño (del adolescente) para el diagnóstico.

¿Cómo se diagnostica el trastorno de conducta?

Por lo general, los trastornos de conducta son diagnosticados por psiquiatras especializados en niños u otros profesionales de la salud mental. Una historia detallada del comportamiento del niño por parte de los padres y maestros, observaciones clínicas del comportamiento del niño y, algunas veces, un examen psicológico contribuyen a realizar el diagnóstico. Los padres que observen síntomas de ODD en sus niños o hijos adolescentes pueden ayudar buscando una evaluación y tratamiento temprano. El tratamiento temprano puede prevenir a menudo problemas futuros. Además, el trastorno de conducta a menudo se manifiesta junto con otros trastornos de la salud mental, incluyendo trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, de estrés postraumático, abuso de drogas, trastorno hiperactivo de déficit de atención y trastornos del aprendizaje, aumentando la necesidad de un diagnóstico y un tratamiento tempranos. Siempre consulte al médico del niño o del adolescente para obtener más información.

Tratamiento del trastorno de conducta:

El tratamiento específico de los niños que tienen trastornos de conducta será determinado por el médico del niño (o adolescente) basándose en lo siguiente:

- La edad del niño (o adolescente), su estado general de salud y su historia médica.
- Qué tan avanzados están los síntomas del niño (o adolescente).
- La tolerancia del niño (o adolescente) a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.
- Sus expectativas para la trayectoria de la condición.
- Su opinión o preferencia.

El tratamiento puede incluir:

- Un enfoque cognitivo-conductista
El objetivo de la terapia cognitivo-conductista es aumentar la capacidad del paciente de resolver los problemas y sus habilidades de comunicación, así como promover técnicas para controlar los impulsos y la ira.
- Terapia familiar
La terapia familiar tiene a menudo como objetivo la introducción de cambios en la familia, como por ejemplo, mejorar la capacidad de comunicación y fomentar la interacción entre los miembros de la familia.
- Terapia de grupo con los compañeros
La terapia de grupo con los compañeros a menudo se enfoca en desarrollar y utilizar las capacidades sociales e interpersonales.
- Medicamentos
Si bien no se consideran eficaces para los trastornos de conducta, pueden utilizarse medicamentos si otros síntomas o trastornos están presentes y responden al medicamento.

Prevención de los trastornos de conducta en la infancia:

Algunos expertos opinan que se produce una secuencia determinada de experiencias en el desarrollo de los trastornos de conducta. Esta secuencia puede iniciarse con la ineficacia por parte de los padres, seguida de fracasos escolares y malas relaciones con los compañeros. Con experiencias que a menudo provocan un estado de ánimo depresivo y fomentan la participación con un grupo de amigos rebeldes. No obstante, otros opinan que muchos otros factores, como el abuso sexual en la infancia, la susceptibilidad genética, un historial de fracasos escolares, daño cerebral y, o experiencias traumáticas, pueden influir en la manifestación de un trastorno de conducta. La detección y la intervención tempranas en las experiencias negativas familiares y sociales pueden romper la secuencia de experiencias que llevan a comportamientos más perturbadores o agresivos^[1].

Antecedentes teóricos del tema

Al comenzar nuestro trabajo debemos tener claro el término "trastorno" se usa a lo largo de la clasificación para evitar los problemas que plantea el utilizar otros conceptos tales como "enfermedad" o "padecimiento". Aunque "trastorno", no es un término preciso, se usa para señalar la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren en la actividad del individuo.

Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

En cuanto a los niños y niñas el trastorno se manifiesta en comportamiento y las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia, abarcan únicamente aquellos trastornos que son específicos de estas edades. Varios de los trastornos de otras categorías pueden presentarse en personas de casi cualquier edad y por lo tanto pueden ser utilizados para niños y adolescentes. Por ejemplo, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos no orgánicos del sueño y trastornos de la identidad sexual. Algunos tipos de fobias que se presentan en la infancia plantean problemas concretos de clasificación, tal y como se especifica en, trastorno de ansiedad fóbica de la infancia.

Grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas y porque estos problemas se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo.

Ejemplo de un tipo de trastorno

Los trastornos hiperkinéticos tienen un comienzo temprano (por lo general, durante los cinco primeros años de la vida). Sus características principales son una falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos y una tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva. Normalmente estas dificultades persisten durante los años de escolaridad e incluso en la vida adulta, pero en muchos de los afectados se produce, con el paso de los años, una mejoría gradual de la hiperactividad y del déficit de la atención.

Los niños hiperkinéticos suelen ser descuidados e impulsivos, propensos a accidentes, y plantean problemas de disciplina por saltarse las normas, más que por desafíos deliberados a las mismas, por una falta de premeditación. Su relación social con los adultos suelen ser desinhibidas, con una falta de la prudencia y reserva naturales. Son impopulares entre los niños y pueden llegar a convertirse en niños aislados. Es frecuente la presencia de un déficit cognoscitivo y son extraordinariamente frecuentes los retrasos específicos en el desarrollo motor y del lenguaje.

Las complicaciones secundarias son un comportamiento disocial, antisocial y una baja estimación de sí mismo. Hay un considerable solapamiento entre la hipercinesia y otras formas de comportamiento anormal como el trastorno disocial en niños no socializados. Sin embargo, la evidencia más general tiende a distinguir un grupo en el cual la hipercinesia es el problema principal.

Para un buen diagnóstico en general es preciso mencionar:

Se recomienda que los profesionales del área sigan la regla general de anotar todos los diagnósticos que se necesiten para abarcar todo el cuadro clínico. Cuando se registren más de un diagnóstico, suele ser conveniente escoger uno de ellos como diagnóstico principal, quedando los demás como secundarios o adicionales. Debe darse prioridad a los diagnósticos más relevantes en relación con el motivo por el cual se recogen. En la práctica clínica éste suele corresponder al trastorno que motiva la consulta o el contacto con los servicios en los cuales se recoge la información. En muchos casos será el trastorno que motivó el ingreso en el hospital, el seguimiento ambulatorio o en una unidad de hospital de día. En otros casos, desde un punto de vista de la trayectoria vital del enfermo, el diagnóstico más importante puede corresponder al trastorno que padece el enfermo a lo largo de los años, el cual puede ser distinto de aquel que motiva la consulta

actual (por ejemplo en el caso de un enfermo afecto de esquizofrenia crónica que acude por presentar de forma aguda síntomas de ansiedad).

Si existen dudas acerca del orden en que deben registrarse varios diagnósticos, o bien el clínico no conoce con certeza el propósito al que va a ser destinada la información una regla simple consiste en registrar los diagnósticos en el orden numérico en el que éstos aparecen en la clasificación.

Pautas para el diagnóstico hiperkinéticos

Los rasgos cardinales son el déficit de atención y la hiperactividad. El diagnóstico requiere la presencia de ambos, que deben manifestarse en más de una situación (por ejemplo, en clase, en la consulta).

El trastorno de la atención se pone de manifiesto por una interrupción prematura de la ejecución de tareas y por dejar actividades sin terminar. Los chicos cambian frecuentemente de una actividad a otra, dando la impresión que pierden la atención en una tarea porque pasan a entretenerse con otra (aunque estudios de laboratorio no demuestran con precisión un grado extraordinario de distracción sensorial o perceptiva). Estos déficits en la persistencia y en la atención deben ser diagnosticados sólo si son excesivos para la edad y el CI del afectado.

La hiperactividad implica una inquietud excesiva, en especial en situaciones que requieren una relativa calma. Dependiendo de las circunstancias, puede manifestarse como saltar y correr sin rumbo fijo, como la imposibilidad de permanecer sentado cuando es necesario estarlo, por una verborrea o alboroto o por una inquietud general acompañada de gesticulaciones y contorsiones. El criterio para la valoración de si una actividad es excesiva está en función del

contexto, es decir, de lo que sería de esperar en esa situación concreta y de lo que sería normal teniendo en cuenta la edad y el CI del niño. Este rasgo comportamental es más evidente en las situaciones extremas y muy estructuradas que requieren un alto grado de control del comportamiento propio. En la edad adulta puede también hacerse el diagnóstico de trastorno hiperactivo. Los fundamentos son los mismos, pero el déficit de atención y la hiperactividad deben valorarse en relación con la evolución de cada caso. Cuando la hiperactividad se presentó únicamente en la infancia y en el curso del tiempo ha sido sustituida por otra entidad como un trastorno de la personalidad o un abuso de sustancias, debe codificarse la entidad actual en lugar de la pasada[2].

Antecedentes contextuales en trastornos conductuales en niños y niñas diagnóstico y tratamiento

La mayoría de los casos se referían a [] problemas de conducta y debido a esta razón las dificultades con el rendimiento escolar.

Los problemas de conducta casi siempre traen aparejados un bajo rendimiento en la escuela, ya que generalmente se trata de perturbaciones emocionales que suelen bloquear la atención e impedir el aprendizaje.

[] Una buena parte de estos trastornos tienen que ver con la relación del niño con sus [] padres, otros por la falta de armonía en el hogar y los menos con factores intrínsecos al niño. Nacemos casi perfectos, con todos los atributos para poder mantener un buen estado de salud tanto físico como mental, y a medida que nos vamos insertando en el medio en que vivimos vamos incorporando experiencias que ayudarán o no a desarrollar plenamente ese potencial.

Interrogantes sobre trastornos conductuales

¿Qué madre o padre no quiere a sus hijos?

Si no hay enfermedades mentales o graves alteraciones en sus mentes se puede suponer que todos en alguna medida los aman, aunque cada uno puede expresar de muy diferente manera ese amor. Los [] padres que no ponen límites tapan con permisividad y objetos sus ausencias. Las ausencias siempre cuestan mucho dinero y mucho sufrimiento.

La libertad es necesaria para los hijos pero tiene que ser condicionada, con límites, para las diversiones, los horarios, las salidas, la bebida y las compañías inadecuadas. Y cuando los hijos comienzan a crecer los padres tienen que aprender a rezar.

Si se sienten amados y son felices no les darán disgustos, si se sienten perseguidos y no aceptados harán lo imposible para molestarlos. Lejos de querer tanta libertad, los hijos están pidiendo a gritos límites llamando la atención con su conducta y cuanto menos los comprendan sus padres más difícil será el proceso de desarrollo

Anexo

LA INTEGRACIÓN SENSORIAL Y EL NIÑO

Autora: **Doctora A. Jean Ayres**

Terapeuta Ocupacional estadounidense que formulo dicha teoría sobre trastorno en el procesamiento sensorial es frecuentemente la causa de problemas de aprendizaje, conducta y coordinación motriz en niños[\[3\]](#).

Ediciones Trillas

Los niños que presentan problemas de conducta (tales como hiperactividad, irritabilidad, ansiedad, dificultad para relacionarse) o retraso en el desarrollo de algunas actividades motoras e intelectuales (como el caminar o el hablar) pocas veces son comprendidos por sus padres y profesores, los cuales -al ignorar que puede tratarse de una disfunción de origen neural- exigen a los pequeños un mayor esfuerzo o los castigan.

Todos los niños nacen con la capacidad de organizar la información que captan a través de sus sentidos y transformarla en experiencias que determinen su relación con el mundo inmediato, pero en algunos casos hay disfunciones en el proceso de integración sensorial: las palabras y las ideas son insuficientes para que el cerebro organice eficazmente los estímulos que percibe; sólo mediante la aplicación de terapias ocupacionales o físicas y con la comprensión de los padres, el niño tendrá la posibilidad de corregir estas fallas y llevar una vida normal.

En este libro encontrará abundante información para detectar problemas de integración sensorial, determinar la severidad de éstos, entender cómo funciona la terapia y una guía para el cuidado del niño en el hogar[\[4\]](#).

Entrevista al Área Neuro/siquiatría infanto-juvenil del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.

Psicólogos entrevistados en esta área: Sindy Cornejo, Silvana Pesce, Eduardo Barrios

Características:

- Esta área atiende a niños y niñas desde los 2 meses hasta los 17 años, su atención es a todos los niños y niñas de la quinta Región, esta institución es de servicio público.

Antecedentes de la entrevista:

- Explican que los trastornos conductuales de los infantes se dividen en dos principalmente. El primero habla sobre el trastorno disocial; que es aquel niño que no tiene sentimiento de culpa, tendían a la transgresión de normas y de pensamientos maquiavélicos, el otro tipo tiene que ver sobre opositoristas desafiantes; son aquellos más conflictivos, agresivos tanto físico como en su lenguaje verbal.

Planificación:

Evaluación y diagnóstico, informe del colegio, situación familiar, poder observar la conducta del niño o niña en forma individual como familiar, además del historial clínico del niño o niña, las observaciones directas, instrumentos como por ejemplo: test "Conners" para el docente o profesor del niño o niña, se planifican durante los plazos, objetivos y metas.

Intervención:

Mientras menor edad tengan los niños o niñas es mejor, trabajando con redes interdisciplinarias en estos se encuentran, psicopedagoga, psicólogas o psicólogos, neurólogo, Asistente Social, entre otros especialistas y por sobre todo se trabaja con la familia, el colegio es un medio de prevención por el cual el niño o niña con problemas de adaptación son derivados por su escuela con un informe para ser estudiado el caso en esta institución.

Tratamiento:

El tratamiento va depender del caso de que se necesiten medicamentos, es por eso que en esta institución se encuentra neurólogo y psiquiatra, además se

realizan talleres grupales de niños y niñas con trastorno conductual, además indican de que hay un estudio que del 7% de la población en Chile sufre de déficit atencional (sistema que ayuda a discriminar la distinción de una actividad).

Identificación de la institución: Hospital Gustavo Fricke, neuro-psiquiatría infanto/ juvenil.

Dirección: Álvarez, 1532, Viña Del Mar,

Identificación del programa:

En esta institución los programas se dividen por especialidades de trastorno, conductuales, ansiosos y de desarrollo en su área. También nos basamos en el programa Chile crece contigo.

Entrevista:

¿A niños de que edad atienden en el área neuro-psiquiatría infanto/ juvenil?

Niños de meses relativos aproximadamente de los dos meses de edad, hasta los 17 años

¿Como se manifiesta?

Se puede manifestar en dos maneras;

Desafiante: en donde los niños como el nombre lo dice desafían a la autoridad reaccionan de manera impulsiva, son agresivos, no son capaces de acatar ordenes .

Disociales: se puede decir que son los niños considerados como "malitos" estos niños tienden a realizar daño en su entorno, no tiene sentimiento de culpa, les cuesta ponerse en el lugar de los demás, se caracterizan por ser los típicos niños que son crueles con los animales.

¿Cómo se identifica?

El trastorno conductual tiende a identificarse en la familia y el colegio en cual los niños tienden a tener problemas de adaptación y, son en las escuelas en donde detectan el problema ya que son el segundo espacio de socialización.

Los profesores pueden realizar el test de CONNER, es una manera en donde ellos pueden evaluar problemas conductuales, hiperactividad y Déficit Atencional.

¿Como se debe intervenir?

Se realiza primeo una planificación, luego el diagnostico, sesiones familiares, al trabajar con niños pequeños debemos contar con el apoyo de la familia, también necesitamos pedir informes escritos del colegio como las observaciones.

¿A que edad se puede identificar el problema de conducta en los niños?

No hay una edad en donde se identifique el problema, puede ser a cualquier edad, pero lo ideal es intervenir cuando los niños son pequeños.

¿Cuántas sesiones es lo adecuado para un tratamiento?

Las sesiones siempre van a depender del diagnostico del niño.

¿Esta institución trabaja con los niños de manera individual o grupal?

De manera individual, pero igual realizamos a veces talleres con un grupo de niños.

¿Ustedes trabajan solo con niños de viña del mar?

No, el hospital Gustavo Frike abarca todo lo que es Quillota -. Viña del Mar, pero a veces recibimos interconsultas de lugares como Cabildo, La Ligua.

¿Tienen la capacidad para atender a toda la alta demanda de pacientes?

Bueno las listas de esperas son razonables al sistema público de salud pero se hace lo que se puede, a veces no hay capacidad.

Anexo

Test de Conners

Nombre del Niño: _____

Edad : _____

Marque con una x lo que corresponda

	Nada (0)	Un poco(1)	Bastante (2)	Mudo (3)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nombre: _____

Curso: _____ Edad : _____

Colegio _____ Fecha : _____

Por favor, coloque una cruz para cada item:

	No observa	Se observa a veces	Se observa habitualmente
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Basados en datos sobre los períodos críticos del desarrollo temprano se define la necesidad de invertir en este programa, observando el lado del desarrollo integral humano y también considerando los datos de retorno de la inversión económica social.

Este programa explicita que existe evidencia científica concluyente sobre que si se invierte en la primera infancia, se reduce el alcoholismo, el maltrato y la violencia familiar, la incidencia de la criminalidad, mejorando la competencia social de las personas.

Por cada dólar invertido en salud materna infantil y en educación parvularia, la sociedad se ahorra hasta 8 dólares al abordar las consecuencias sociales de la desprotección infantil.

Por lo tanto el compromiso del sistema, es garantizar “las oportunidades a quienes hoy están al margen de ellas. El 40% de las familias que ganan menos de 300.000 mil pesos mensuales y que cubren al 60% de toda la población infantil del país. El programa Chile crece Contigo, se hace cargo de elaborar un protocolo de enfermedades que dan derecho a licencia y subsidio por enfermedad grave de un hijo o hija menor de un año. Dicho beneficio se extenderá a madres y padres de niños con algún tipo de discapacidad que, aunque no sea grave, puede alterar su normal desarrollo. Este programa gubernamental suma “un apoyo a las familias” entregando un acceso preferente requerido en función del desarrollo de sus hijos e hijas. Nivelación de estudios, inserción laboral, mejoramiento de viviendas, atención de salud mental, asistencia jurídica, prevención y atención de violencia intrafamiliar, incluyendo el maltrato infantil, entre los servicios sociales más importantes.

Chile crece Contigo, implementará fondos especiales comunales que atiendan a las necesidades de niños y niñas en cuanto a la estimulación temprana o atención de especialistas. Actividades que se podrán desarrollar en los consultorios y otras instituciones validadas por la comunidad, como así mismo en los propios hogares, supervisados por personal especializado.

Existirán fondos especiales para niños y niñas con discapacidad. Y se contará con un fondo concursable para iniciativas infantiles en las comunas. Estos fondos priorizarán el deporte, la cultura, actividades recreativas, y equipamiento comunitario dedicado a la infancia.

Por último, cabe destacar la idea de facilitar un plan de información y educación para madres y padres sobre buenas prácticas en el cuidado y estimulación del desarrollo de los niños y niñas.

Esta información se difundirá a través de los medios de comunicación, especialmente, radio y televisión, complementando estos medios, habrán cartillas disponibles y contará con un portal en Internet, en el cual, se podrá consultar por diversas herramientas disponibles para el desarrollo infantil, entregando pautas de buena crianza e información para estimular un sano y buen crecimiento de los niños y niñas de Chile.

Se creará un observatorio de Infancia, para contar con información y análisis permanente sobre el cumplimiento efectivo de los derechos de los niños y niñas, el monitoreo de las políticas de la infancia, así como la elaboración de propuestas y recomendaciones para su fortalecimiento y articulación y estará

formado por un panel de expertos del mundo académico, empresarial, medios de comunicación, organizaciones sociales, organismos multilaterales, lo que permita asegurar seguimiento y transparencia.

Como epílogo de la presentación del programa Chile Crece Contigo, habría que agregar que en el país se ha realizado una inversión sostenida en el tiempo, desde la recuperación de la democracia, en el área socio cultural, siendo un desafío todavía, más inversión, sobretodo apuntando a la calidad en los resultados. El monitoreo sobre este programa, desde sus diversos planteamientos y acciones, nos entregará la visión de realidad de sus propuestas. Más allá de los diagnósticos y de los diseños sociales que se creen, la implementación de los mismos, traerán las respuestas que buscamos.

Igualdad de Oportunidades. Programa educativo para toda la ciudadanía.

Embarazo y Nacimiento. Niños y Niñas hasta los 4 años. Fondos especiales comunales. Apoyos a las familias. Estas son las seis dimensiones que contiene el programa que estamos observando y reflexionando[5].

Conclusión

Los trastornos conductuales en niños y niñas has frecuentado en estos últimos tiempos, debido a diversos factores externos e internos que hacen que el infante produzca una serie de problemas de déficit atencional, de aprendizaje, conducta y coordinación motriz, lo que pudimos apreciar en este documento fue los procedimientos y además la prestación del programa Chile Crece Contigo permite protección de salud a los niños mas vulnerables y sin previsión de salud.

La entrevista con los profesionales de el área neuro-siquiatría infante / juvenil nos explicaron algunos trastornos conductuales que mas relevantes en los niños y niñas que son atendidos en el hospital Gustavo Fricke, además cuenta con una red de profesionales y al mostrarse como el mas completo de esta área por el sistema publico, ya que cuentan con Asistente Social, Psicólogos, Neurólogo y Psicopedagoga que apoyan a la intervención del niño o niña y lograr un cambio en la conducta de niño o niña mas adecuada y su bienestar.

Para el grupo fue importante aprender y conocer este aspecto ya que los niños y niñas son uno de los ámbitos en donde se encuentra con más vulnerables o de factor de riesgo, ya que por ser menores o los infantes corren mas riesgos de recibir día a día estímulos tanto positivos como negativos que pueden afectar tanto física como psicológicamente, y reaccionar de forma inadecuada ante cualquier situación, por lo general estos infantes con problemas conductuales es debido dentro de la realidad en Chile como por ejemplo la separación de los padres, el núcleo familiar del niño o la niña su sistema es difuso, uno de sus padre es consumidor de droga o alcohol, V.i.F (Violencia Intrafamiliar), Abuso Sexual, entre otros factores externos e internos.

Bibliografía

Cie 10 (Libro recomendado por los entrevistados)

<http://www.psicoactiva.com/cie10/cie1.htm>

http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_mentalhealth_sp/condis.cfm

http://74.125.47.132/search?q=cache:KcDy-cyXZ7sJ:www.sccalp.org/boletin/197/BolPediatr2006_46_200-203.pdf+doctora+A.+Jean+Ayres&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=cl

http://www.fundacionhenrydunant.org/documentos/tesinas_2006-2007/Informe_sobre_el_programa_de_gobierno_Chile_crece_contigo.pdf

[1]

http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_mentalhealth_sp/condis.cfm

[2] <http://www.psicoactiva.com/cie10/cie1.htm>

[3] http://74.125.47.132/search?q=cache:KcDy-cyXZ7sJ:www.sccalp.org/boletin/197/BolPediatr2006_46_200-203.pdf+doctora+A.+Jean+Ayres&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=cl

[4] <http://psicologia.laguia2000.com/general/problemas-de-conducta>

[5] http://www.fundacionhenrydunant.org/documentos/tesinas_2006-2007/Informe_sobre_el_programa_de_gobierno_Chile_crece_contigo.pdf