



**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN**

TESIS:

**DÉFICIT DE ATENCIÓN Y PSICOMOTRICIDAD FINA EN LOS
NIÑOS DE 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL
Nº 251 – LAMPA, PERÍODO 2016.**

PRESENTADO POR:

BELTRÁN ARISACA, SELINA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
EDUCACIÓN INICIAL**

JULIACA - PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios que siempre está presente en mi vida y es mi guía en cada objetivo que me propongo.

A mis padres Jesús Beltrán Mamani y Juana Arizaca Ramos y hermana Mery Beltrán; por motivarme y creer en mí.

A mí novio Eduardo Paricahua y a mi madrina Victoria Miranda Almonte, por apoyarme en mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater la Universidad Alas Peruanas – Filial Juliaca y toda su plana docente, por el apoyo que me han brindado para poder culminar la presente investigación.

RESUMEN

En el presente estudio se plantea como problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, período 2016?; para lo cual tiene como objetivo general: Establecer la relación entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años.

El estudio es de diseño no experimental de corte transversal, de tipo básico, nivel descriptivo correlacional, método hipotético deductivo; la población estuvo conformada por 20 niños(as) de cinco años del nivel inicial, la muestra es igual a la población de estudio.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación y como instrumento se aplicó una ficha de observación de déficit de atención y evaluación de psicomotricidad fina a los niños(as) de 5 años, a cargo de la evaluadora que es la docente del aula; aplicando la escala de Likert.

El tratamiento estadístico se realizó mediante la elaboración de las tablas de distribución de frecuencias, gráfico de barras y el análisis e interpretación de los resultados. Para la validación se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, con un valor de $r_s = -0,676$, la cual nos muestra una correlación moderada negativa, con un $p_valor = 0,000 < 0,05$. Se concluye que existe relación inversa entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años.

Palabras Claves: Déficit de atención, psicomotricidad fina.

ABSTRACT

In the present study raises a general problem: ¿What is the relationship between attention deficit and fine motor skills of children 5 years of Initial Educational Institution No. 251 - Lampa, period 2016?; for which general objective: To establish the relationship between attention deficit and fine motor skills of children of 5 years.

The study is not experimental cross-sectional design, basic type, correlational descriptive level, hypothetical deductive method; the population consisted of 20 children (as) five years of the initial level, the sample is equal to the study population.

For data collection was used as a technique observation and as an instrument a tab observation attention deficit and evaluation of fine motor skills applied to children (as) of 5 years in charge of the evaluation that is the classroom teacher ; applying the Likert scale.

The statistical analysis was performed by drawing the frequency distribution tables, bar graph and the analysis and interpretation of results. To validate the Spearman correlation coefficient was applied, with a value of $r_s = -0,676$, which shows a negative moderate correlation with a $p_valor = 0,000 < 0,05$. It is concluded that there is inverse relationship between attention deficit and fine motor skills of children of 5 years.

Keywords: Attention deficit fine motor skills.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	11
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2. Delimitación de la Investigación	11
1.2.1. Delimitación Social	13
1.2.2. Delimitación Temporal	13
1.2.3. Delimitación Espacial	13
1.3. Problemas de Investigación	14
1.3.1. Problema Principal	14
1.3.2. Problemas Secundarios	14
1.4. Objetivos de la Investigación	14
1.4.1. Objetivo General	14
1.4.2. Objetivos Específicos	15
1.5. Hipótesis de la Investigación	15
1.5.1. Hipótesis General	15
1.5.2. Hipótesis Específicas	15
1.5.3. Identificación y clasificación de variables e indicadores	17
1.6. Diseño de la Investigación	19
1.6.1. Tipo de Investigación	19
1.6.2. Nivel de Investigación	20
1.6.3. Método	20
1.7. Población y Muestra de la Investigación	20

1.7.1. Población	20
1.7.2. Muestra	20
1.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	21
1.8.1. Técnicas	21
1.8.2. Instrumentos	21
1.9. Justificación e Importancia de la Investigación	22
1.9.1. Justificación Teórica	23
1.9.2. Justificación Práctica	23
1.9.3. Justificación Social	23
1.9.4. Justificación Legal	23
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes de la Investigación	25
2.1.1. Estudios Previos	25
2.1.2. Tesis Nacionales	26
2.1.3. Tesis Internacionales	27
2.2. Bases Teóricas	29
2.2.1. Déficit de atención	29
2.2.2. Psicomotricidad Fina	38
2.3. Definición de Términos Básicos	58
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	61
3.1. Tablas y Gráficas Estadísticas	61
3.2. Contrastación de Hipótesis	70
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	76
FUENTES DE INFORMACIÓN	77

ANEXOS

80

1. Matriz de Consistencia
2. Instrumentos
3. Base de datos de los Instrumentos

INTRODUCCIÓN

El propósito de la investigación es concientizar a los docentes y padres de familia sobre la importancia de la temprana intervención a niños con déficit de atención en relación con la psicomotricidad fina, para ayudar a favorecer el desarrollo integral de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, así mismo, minimizar debilidades y potencializar fortalezas en el trabajo de cada área pedagógica.

Cuando un niño sufre un trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad hay que tener bien claro que no se trata un retraso mental ni falta de inteligencia en el niño. Tampoco se trata de niños vagos ni desmotivados, sino que este trastorno puede darse en personas de cualquier nivel de inteligencia.

Se estima que más del 80% de los niños que presentan el trastorno continuarán padeciéndolo en la adolescencia, y entre el 30-65% lo presentarán también en la edad adulta. El diagnóstico a una edad temprana y la realización de un tratamiento multidisciplinar adecuado, condicionan el pronóstico y su evolución.

La investigación ha sido estructurada en tres capítulos:

En el primer capítulo PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO, se desarrolla la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, problemas de investigación, objetivos de la investigación, hipótesis de la investigación, diseño de la investigación, población y muestra de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y justificación e importancia de la investigación.

En el segundo capítulo MARCO TEÓRICO, abarca los antecedentes de la investigación, bases teóricas, y definición de términos básicos.

En el tercer capítulo ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS, se elabora las tablas y gráficos de los resultados de la aplicación de los instrumentos.

Finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones y fuentes de información de acuerdo a las normas de redacción APA.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia del TDAH a nivel mundial es alta, los estudios epidemiológicos muestran que 3 a 5% de los niños en edad escolar pueden presentar este diagnóstico. (OMS, 2014)

Cuando decimos que el TDAH se presenta frecuentemente con otros trastornos comórbidos, hablamos de que el TDAH en muchas ocasiones no se presenta sólo, sino que aparece junto a otros trastornos psiquiátricos. Esto es así en el 70% de los casos de TDAH. De hecho, una persona con TDAH tiene de 6 a 7 veces más probabilidades de tener otro trastorno psiquiátrico o trastorno del aprendizaje. (Biederman, 2012).

Entre las comorbilidades más frecuentes destacan: trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta, trastorno de ansiedad, trastorno del ánimo, tics, trastorno del aprendizaje y pueden tener un impacto adicional en la calidad de vida.

Cuando el TDAH se asocia a otros trastornos, con frecuencia se complica el diagnóstico, empeora la evolución y la respuesta al tratamiento es menor.

La Organización Mundial de la Salud (2014) señala que “los déficits de atención se ponen de manifiesto cuando los chicos cambian frecuentemente de una actividad a otra dando la impresión que pierden la atención en una tarea porque pasan a entretenerse en otra” (p. 36).

A nivel nacional existe igualmente una preocupación de parte del Ministerio de Educación y la Asociación Peruana de Déficit de Atención, en donde se menciona que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad no está solamente relacionado con un trato más humano, sino con los métodos de crianza y de educación por lo que niño desarrolla este desorden de conducta y aprendizaje, dificultando así su desarrollo integral y la madurez de la psicomotricidad del niño de inicial y primaria. (Diario “La Primera”, 2013).

Las instituciones educativas han logrado que los procesos y nociones que se manifiestan en la etapa preescolar se realicen de forma independiente, debido a que no existen óptimas destrezas en el control corporal grueso y fino; ello imposibilita mejores desempeños emocionales, artísticos e incluso cognitivos. En el nuevo enfoque educativo del Ministerio de Educación “Rutas del aprendizaje” nos habla sobre la expresión plástica y su estrecha relación con la conciencia del cuerpo y la coordinación motora fina (Rutas del Aprendizaje, 2015).

En la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, se ha observado que los niños de 5 años presentan características de TDA/H, ya que tienen dificultades para realizar actividades relacionadas con la psicomotricidad fina, entre ellos se pudo observar el siguiente caso: Algunos niños de 5 años tienen problemas para prestar atención a las indicaciones que da la docente en la hora de psicomotricidad, no

esperan su turno, son muy inquietos, interrumpen hablando de otros temas cuando la docente está hablando, empiezan a gritar sin motivo alguno, olvidan a cada momento el ejercicio que debían de hacer, corren sin rumbo y razón alguna, y no siguen la secuencia del ejercicio porque se distraen fácilmente, todas ellas son características de un niño con TDA/H, y esto se ve reflejado en su psicomotricidad fina, tienen problemas para realizar trazos rectos curvos etc., problemas para identificar partes de su cuerpo, confundiendo muchas veces la rodilla con los pies o la nariz con la oreja, también existe mucha incomodidad entre sus compañeros, ya que no saben esperar su turno o bien están sumamente inquietos golpeando sus pies contra el piso y empezando a mover todo su cuerpo, no pueden controlar sus movimientos cuando se les dice despacio y rápido o fuerte y suave.

Por ello, la investigación está orientada a conocer el campo de la psicomotricidad fina para relacionarlas adecuadamente con el déficit de atención, y de esta manera brindar a los niños y niñas el tipo de técnicas adecuadas que necesitan realizar para contribuir a un mejor desarrollo integral.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. DELIMITACIÓN SOCIAL

El grupo social de estudio ha sido abarcado por los niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

1.2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente estudio ha sido comprendido en el período de marzo a julio del año 2016.

1.2.3. DELIMITACIÓN ESPACIAL

Ha sido desarrollada específicamente en la Institución Educativa Inicial N° 251, ubicado en el Jirón San Román s/n,

Distrito de Lampa, Provincia de Lampa, Región Puno; a cargo de la Prof. Tania Zevallos Canqui, UGEL Lampa.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, período 2016?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Problema Específico 1:

¿Cuál es la relación que existe entre el déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa?

Problema Específico 2:

¿Cuál es la relación que existe entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa?

Problema Específico 3:

¿Cuál es la relación que existe entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, período 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1:

Establecer la relación entre el déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

Objetivo Específico 2:

Determinar la relación entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

Objetivo Específico 3:

Identificar la relación entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación inversa entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, período 2016.

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis Específica 1:

Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

Hipótesis Específica 2:

Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

Hipótesis Específica 3:

Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

1.5.3. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

Tabla 1. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS		ESCALA DE MEDICIÓN
			Nº	Total	
Variable Relacional 1 (X): Déficit de atención	- Inatención	- Dificultad en completar las tareas - Entusiasmo y pobres resultados - Tiempo de atención corto - Dificultad para seguir instrucciones - Mucha actividad pero pocos resultados. - Fácilmente distraído	1, 2 3 4 5 6, 7 8, 9	9	Ordinal Escala de Likert 1= Nunca 2= Algunas veces 3= Frecuentemente 4= Siempre
	- Hiperactividad	- Inquietud - Hablar excesivamente - Excesivos desplazamientos - Inquietud motora - Dificultad de permanecer sentado	10 11 12 13 14,15	6	
	- Impulsividad	- Actuar antes de pensar. - Dificultad en grupo - Comportamientos inapropiados.	16 17 18	3	
Variable Relacional 2 (Y):	- Esquema corporal	- Percepción del cuerpo - Esquema espacial - Esquema temporal	1 2 3	3	Ordinal Escala de Likert

Psicomotricidad fina	- Desarrollo perceptivo motor	- Desarrollo postural - Lateralidad - Equilibrio	4 5 6	3	2 = Correcto 1 = Regular 0 = Incorrecto
	- Percepción visual	- Discriminación visual - Memoria visual - Coordinación viso-manual	7 8 9-10	4	

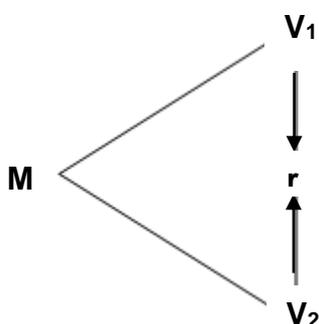
Fuente: Elaboración propia

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación se enmarca dentro del no experimental de corte transversal. Este diseño se realiza sin manipular deliberadamente las variables.

Los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014), manifiestan que “tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación” (p. 121).

Presenta el siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra

V₁ : Déficit de atención

V₂ : Psicomotricidad fina

r : Relación entre la V₁ y V₂

1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es básica, tiene como finalidad ampliar y profundizar en el conocimiento de la realidad. Busca el conocimiento, por el conocimiento mismo, sin detenerse a pensar en sus posibles aplicaciones.

1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de nivel descriptivo correlacional:

Descriptivo: Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Esto con el fin de recolectar toda la información que obtengamos para poder llegar al resultado de la investigación.

Correlacional: Se encargan de identificar la relación entre dos o más conceptos o variables. Los estudios correlacionales tienen en cierta forma un valor un tanto explicativo, con esto puede conocer el comportamiento de otras variables que estén relacionadas.

1.6.3. MÉTODO

El método que se utilizó es el hipotético deductivo, la cual consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos, método y metodología en la investigación científica.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por 20 niños(as) de cinco años del nivel inicial en la Institución Educativa Inicial N° 251 - Juliaca, Período 2016.

1.7.2. MUESTRA

Hernández citado por Castro (2008), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra" (p. 69).

La muestra es igual a la población de estudio, es decir 20 niños(as) de cinco años del nivel inicial.

1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1. TÉCNICAS

En el presente estudio, se ha utilizado la técnica de la observación.

OBSERVACIÓN

Sánchez (2009) nos dice que “la observación es un proceso cuya función primera e inmediata es recoger información sobre el objeto que se toma en consideración” (p. 101). Lo cual implica una actividad de codificación: la información bruta seleccionada se traduce mediante un código para ser transmitida a alguien.

1.8.2. INSTRUMENTOS

Se ha empleado el instrumento de fichas de observación en el presente estudio.

Fichas de Observación:

Las fichas de observación son instrumentos de la investigación de campo. Se usan cuando el investigador debe registrar datos que aportan otras fuentes como son personas, grupos sociales o lugares donde se presenta la problemática.

Ficha de observación del trastorno por déficit de atención:

Diseño por el autor Pineda, D. et al. y el Grupo de Investigación de la Fundación Universidad de Manizales (1999), dirigido a los niños(as) de 5 años del nivel inicial, se formularon 18 ítems para ser contestadas en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos, la evaluadora fue la docente de aula.

Dimensiones:

Inatención: Se formularon 9 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

Hiperactividad: Se formularon 6 ítems (10, 11, 12, 13, 14, 15).

Impulsividad: Se formularon 3 ítems (16, 17, 18).

Valoración: Escala de Likert

- Nunca..... (1)
- Algunas veces..... (2)
- Frecuentemente..... (3)
- Siempre..... (4)

Niveles:

- Alto 55 - 72
- Medio 37 - 54
- Bajo 18 - 36

Evaluación de Psicomotricidad Fina: Se ha tomado como referencia el Test de Desarrollo Psicomotor TEPSI dirigido a los niños(as) de 5 años del nivel inicial, se formularon 10 ítems para ser contestadas en un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos, la evaluadora fue la docente de aula.

Dimensiones:

Esquema corporal: Se formularon 3 ítems (1, 2, 3).

Desarrollo perceptivo motor: Se formularon 4 ítems (4, 5, 6, 7).

Percepción visual: Se formularon 3 ítems (8, 9, 10).

Valoración: Escala de Likert

- Correcto..... (2)
- Regular..... (1)
- Incorrecto..... (0)

Niveles:

- Lo logró "A" 17 - 20
- En proceso "B" 11 - 16
- En inicio "C" 0 - 10

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En lo teórico, se justifica en la medida que el déficit de atención en la educación inicial abarque a toda la población de niños con TDAH, para que sean diagnosticados y precisar si presentan alteraciones psicomotrices y, así poder llevar a cabo de forma temprana una intervención fisioterapéutica que se fundamente con bases científicas para obtener resultados favorables, medibles y reproducibles. Se analizan las teorías de Bronowski y Barkley en la variable déficit de atención y la teoría de Wallon para la variable psicomotricidad fina como principales autores de esta línea de investigación.

1.9.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En lo práctico se justifica, en la medida que nos va a permitir proponer alternativas de solución al problema que fue el motivo de la investigación sobre déficit de atención y psicomotricidad fina.

1.9.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La investigación se justifica socialmente, ya que a través del presente estudio se busca resolver los problemas sociales que están inherentes en el déficit de atención y la psicomotricidad fina que puedan estar afectando en el proceso de enseñanza - aprendizaje en los niños(as) de 5 años.

1.9.4. JUSTIFICACIÓN LEGAL

El presente estudio se fundamenta en los siguientes documentos legales:

- **Ley General de Educación N° 28044**

Artículo 9º.- Fines de la educación peruana

- a) Formar personas capaces de lograr su realización ética, intelectual, artística, cultural, afectiva, física, espiritual y

religiosa, promoviendo la formación y consolidación de su identidad y autoestima y su integración adecuada y crítica a la sociedad para el ejercicio de su ciudadanía en armonía con su entorno, así como el desarrollo de sus capacidades y habilidades para vincular su vida con el mundo del trabajo y para afrontar los incesantes cambios en la sociedad y el conocimiento.

Capítulo I de la Política Pedagógica

Artículo 37º.- Cultura, deporte, arte y recreación

La formación cultural, artística, con énfasis en las creaciones culturales y artísticas en un enfoque intercultural e inclusivo, así como la actividad física, deportiva y recreativa, forman parte del proceso de la educación integral de los estudiantes y se desarrollan en todos los niveles, modalidades, ciclos y grados de la Educación Básica.

Las instituciones educativas deben ser espacios amigables y saludables, abiertos a la comunidad. Aprovechando su infraestructura, fuera del horario de clase, podrán constituirse como centros culturales y deportivos para la comunidad educativa.

- Reglamento del Código de los Niños y Adolescentes N° 26102

Artículo 15.- Educación básica.-

El Estado asegura que la educación básica comprenda:

a) El desarrollo de la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño y adolescente hasta su máximo potencial.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ESTUDIOS PREVIOS

Vélez (2011) en su artículo titulado “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia”, Colombia. Tiene como propósito establecer una mirada reflexiva acerca del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA) como verdadero problema de la salud pública en la población infantil de nuestro país, situación que implica unos retos muy grandes de la política de infancia sobre esta problemática y donde además de todos los protocolos de tratamiento realizados hasta el momento se deben incluir abordajes que tengan implícita la motricidad ya que una de las alteraciones comorbidas de esta patología se manifiesta en las dificultades motrices en primea instancia, y de manera integral involucrar a la familia y la escuela para el éxito en el manejo de esta problemática.

Rodríguez, et al. (2010) en su artículo titulado “La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH)”, Madrid. Tuvo como objetivo realizar una revisión bibliográfica para responder a

algunas preguntas clínicas relacionadas con el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH), la escuela y los trastornos de aprendizaje. La investigación ha sido un trabajo de campo, se realizó una búsqueda de la literatura dirigida a responder a las preguntas clínicas relacionadas con la hiperactividad, la escuela y los trastornos de aprendizaje. Resultados: Un 70% del subtipo “inatento” manifiestan problemas de tipo académico, mientras que el 30% tiene problemas de conducta. El subtipo hiperactivo impulsivo los porcentajes se invierten, con un 75% de problemas conductuales y un 25% con dificultades académicas. Conclusiones: Existen problemas de aprendizaje, de conducta y emocionales que se manifiestan especialmente en el ecosistema escolar alterando la calidad de vida del niño y que se deben abordar de un modo comprensivo, mediante programas de intervención multimodal.

2.1.2. TESIS NACIONALES

Aranibar (2012) en su tesis titulada “Déficit de atención con o sin hiperactividad en alumnos del nivel primario de una Institución Educativa de Ventanilla”, Callao. Tuvo como objetivo conocer las características del Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, (TDAH). La muestra fue intencional y estuvo constituida por los alumnos del nivel primario de ambos sexos del primer al sexto grado, de una Institución educativa de Ventanilla con edades entre 6 y 14 años y que evidenciaban características del TDAH. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Connors creada por Keith Connors en (1969). Resultados: Se encontró que el trastorno por déficit de atención TDAH se presentaba con mayor frecuencia en varones, entre los 6 a 7 años, mientras que en las mujeres se halló una leve sospecha. Es probable que la falta de concentración y la incapacidad de enfocar la atención, en los varones con TDAH, pudiera dificultar el logro de los aprendizajes más que en las mujeres con sospecha de TDAH. Conclusiones: Los maestros manifiestan un conocimiento moderado sobre el trastorno de déficit de atención. Se confirmó que el trastorno de déficit de atención es

de mayor incidencia en varones que en mujeres de la misma edad.

Luján (2012) en su tesis titulada “Psicomotricidad fina para el desarrollo de la grafomotricidad en niños y niñas de las secciones de 4 años de la Institución Educativa Inicial N°253 Isabel Honorio de Lazarte - La Noria, Trujillo, 2011”, Trujillo. Tuvo como objetivo determinar el nivel de influencia que puede tener el Programa de Psicomotricidad Fina, en el desarrollo de la grafomotricidad en niños de 4 años de la institución educativa inicial N° 253 Isabel Honorio de Lazarte de La Noria. El tipo de estudio ha sido cuasiexperimental, la muestra estuvo conformada por 56 niños, un grupo experimental y un grupo control. Para el recojo de los datos se utilizó una guía de observación. Resultados: En el pre test ningún alumno se encuentra en el nivel bueno y en el post test el 57% de los alumnos han pasado a este nivel. Conclusiones: El programa de psicomotricidad fina influyó de manera significativa en el desarrollo de la grafomotricidad en niños de 4 años de la institución educativa inicial N° 253 “Isabel Honorio de Lazarte” de La Noria, confirmándose nuestra hipótesis general y consecuentemente cumpliéndose también nuestro objetivo general de nuestro trabajo de investigación.

2.1.3. TESIS INTERNACIONALES

Zúñiga (2013) en su tesis tatuada “Rendimiento Académico en Escolares con Déficit de Atención/hiperactividad en una Muestra de colegios de la Ciudad de Bogotá”, Colombia. Tuvo como objetivo determinar el riesgo de fracaso escolar, mal rendimiento académico, en niños con TDAH en comparación con una cohorte de niños sin TDAH. Se realizó un estudio de cohortes en 2 colegios en ciudad Bolívar. LA muestra estuvo conformada por niños con TDAH (expuestos) y sin síntomas TDAH (no expuestos). Se aplicó la escala de Connors padres y maestros y entrevista. Se realizó test de goodenough. Se revisaron las calificaciones de los años lectivos 2011 y 2012. Resultados: El 43,3% de los niños con TDAH fue subtipo combinado, 26,6% inatento y 30% hiperactivo. Al final del seguimiento el 10% de los niños con TDAH

presentó fracaso escolar vs 0 en los niños sin TDAH ($p=0,039$), el bajo rendimiento escolar se presentó en el 6,7% de los niños con TDAH vs 0 en los niños sin TDAH ($p=0,094$). Conclusiones: Se demuestra mayor riesgo de bajo rendimiento escolar y fracaso escolar en los niños con TDAH. Adicionalmente los niños con TDAH obtuvieron calificaciones significativamente más bajas predominio en matemáticas, español e inglés.

Rodríguez y Sivira (2011) en su tesis titulada “Guía didáctica dirigida a docentes de educación primaria para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad”, Venezuela. Tuvo como objetivo diseñar una guía didáctica dirigida a docentes de Educación Primaria para niños y niñas con TDAH. La investigación se realizó en la modalidad de proyecto factible, apoyado en una investigación de campo descriptiva. La población estuvo conformada por 12 docentes. Se aplicó una entrevista estructurada o dirigida, a través de un guión de entrevista. Resultados: El 41.6% de los docentes con relación al manejo de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Conclusiones: La intervención pedagógica de los niños y/o niñas con TDAH, debe incorporar elementos que estimulen el desarrollo integral, desde un enfoque holístico y ecléctico, tomando en cuenta las potencialidades y capacidades para aprender con todo el cerebro, el autocontrol y autorregulación a partir del conocimiento de ejercicios de relajación y otras técnicas de superaprendizaje que en el campo educativo han resultado efectivas. Se recomendó aplicar la guía didáctica, en el desarrollo de los proyectos de aprendizaje, seleccionando aquellos ejercicios que se ajusten a las necesidades de los estudiantes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DÉFICIT DE ATENCIÓN

2.2.1.1. ENFOQUES Y/O TEORÍAS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

A) TEORÍA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN SEGÚN BRONOWSKI

Bronowski (1967), físico, matemático, filósofo, escritor de varias obras de teatro, dejó las ciencias por el mal uso de los descubrimientos científicos para dedicarse a literatura, señala que el avance más importante que ha dado la comunicación humana es la capacidad para controlar sus respuestas ante una señal y o evento, demorándolas de tal modo que el ser humano sobresale sobre todos los primates ya que tiene la capacidad de inhibir la reacción.

Bronowski, autor del libro *The Ascent of Man*, expone que aquello que hace nuestro lenguaje único proviene del desarrollo de la capacidad para imponer una demora entre una señal, un mensaje o un acontecimiento que experimentamos y nuestra capacidad para inhibir nuestras reacciones o respuestas ante él.

La teoría de Bronowski indica que la capacidad de poder inhibir las respuestas esperando durante algún tiempo nos permite:

- Separar los sentimientos de la información, lo cual a su vez permitirá evaluar mejor los hechos.
- Tener conciencia de lo pasado y del futuro.
- Hacer uso del lenguaje para controlar nuestra conducta y que nos permita hallarnos a nosotros mismos.
- Analizar la información, desglosarla en sus partes y combinar estas partes para formar nuevos mensajes realizando un trabajo de análisis y síntesis.

Así mismo Bronowski (1967) citado por Rosselló (2004) señala que la incapacidad para controlar respuestas, trae como consecuencia el trastorno de las demás habilidades mentales, ya que él afirma que:

Nuestra habilidad para retrasar las respuestas nos proporciona la capacidad de mantener activo en nuestra mente un acontecimiento durante algún tiempo, después de que haya ocurrido. Es decir, somos capaces de alargar en el tiempo un acontecimiento o retener una información en nuestro cerebro a través de nuestra memoria a corto plazo (p. 65).

Por lo tanto, el autor plantea la capacidad de inhibir su respuesta inmediata lo que permitirá evaluar mejor los acontecimientos, con mayor tranquilidad separándolos sentimientos de la información.

B) TEORÍA DEL MODO EXPLICATIVO DEL TDA DE BARKLEY

Barkley, psicólogo norteamericano, especialista en Hiperactividad y déficit de atención, quien actualmente es maestro en Psiquiatría en la Universidad The Sunny Upstata de Nueva York, señala que el ambiente no es el que origina el TDA, pero si lo estructura, o fija y lo construye, en base a sus investigaciones plantea la primera teoría sobre el TDA, proporcionando algunas explicaciones sobre este trastorno.

Barkley indica que el problema de quienes sufren de este trastorno está en la dificultad que tienen para inhibir su conducta dejándose llevar por el impulso para responder ante una determinada situación.

El Manual de diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales y el Manual clasificatorio de los trastornos y enfermedades mentales señalan que en el caso de la hiperactividad se presenta una sintomatología a través del tiempo y que se dan en determinadas situaciones y que además se presenta determinados comportamientos como son la falta de atención y también la impulsividad , lo que coincide

con la mayor parte de modelos que se han presentado teóricamente que pretenden explicar el TDA en los últimos diez años y que fundamentan su trabajo en la impulsividad, presentando por referir algunos casos a su falta de paciencia y aversión a la demora, desean buscar una recompensa inmediata, sin pensar en las consecuencias de esta respuesta inmediata, tampoco pueden autoregular sus respuestas o realizarlas de manera rápida e imprecisa. Podría resumirse todo esto como el déficit en el retraimiento de respuesta, la cual se emite sin reflexionar previamente.

2.2.1.2. DEFINICIONES DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

Se denomina trastorno por déficit de atención a una situación de desajuste o inadaptación familiar, escolar, social o personal, originada por unas demandas de comportamiento social o escolar, efectuadas por parte de padres, maestros u otros educadores, a un niño o niña que presenta las características temperamentales siguientes:

- Una actividad motriz caracterizada por excesiva lentitud en sus movimientos (hacen las cosas más despacio que lo “normal”: se visten, se lavan, comen, andan,...).
- Una importante dificultad, cuando prestan atención a un contexto o situación, para darse cuenta de los elementos relevantes o significativos. No encuentran los detalles.
- Se manifiestan abstraídos, en las nubes, ..., parece que les cuesta dirigir su atención a lo que el entorno les demanda (padres, amigos, profesores,...).
- Parece que les cuesta un tiempo mayor que a la media llevar a cabo cualquier tipo de tareas cognitivas. Son lentos tanto para “hacer cosas” como para “pensar en cosas”.

Soutullo y Díez (2007) refieren que el déficit de atención es como “un trastorno psiquiátrico de origen biológico que afecta la capacidad del niño, adolescente o adulto, para prestar atención a las acciones que

realiza (inatención), regular su nivel de actividad (hiperactividad) e inhibir o frenar sus pensamientos o su comportamiento (impulsividad)” (p. 33)

El Ministerio de Ciencia e Innovación (2010) de España, nos señala que “se trata de un trastorno de carácter neurobiológico originado en la infancia que implica un patrón de déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad, y que en muchas ocasiones está asociado con otros trastornos comórbidos” (p. 31)

Cuando hay déficit de atención el cerebro está en buenas condiciones, pero hay un área afectada y que presenta una disfunción, pero a pesar de ello sigue desarrollándose de manera normal si se le brinda un medio ambiente adecuado y una buena estimulación

En síntesis, se puede decir que los niños con déficit de atención presentan dificultades al estudiar pues no pueden organizar su pensamiento con facilidad y también presentan dificultades en la representación de imágenes mentales y en el procesamiento de la información, cuando almacenan esta lo realizan de manera diferente, de tal modo que les cuesta ubicar la idea principal.

2.2.1.3. CARACTERÍSTICAS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

Se presentan en los niños cuando:

- No prestan atención a los detalles lo que le hace cometer errores en las tareas escolares.
- No pueden mantener la atención en el desarrollo de sus tareas y juegos.
- Cuando se les habla parecen no escuchar.
- Tienen dificultad para seguir instrucciones, culminar sus tareas y obligaciones.
- Tiene dificultades para organizar sus tareas y actividades.
- Se distraen fácilmente y evitan actividades que requieran de un esfuerzo mental sostenido.

- Pierden objetos importantes para el desarrollo de sus tareas.
- Son muy descuidados al realizar sus actividades cotidianas.

2.2.1.4. DIMENSIONES DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

Las dimensiones a trabajar en la variable déficit de atención son las siguientes:

A. INATENCIÓN

Soutullo y Diez (2007) manifiestan que la inatención se distinguen porque “puede expresarse en forma de despistes, falta de atención a los detalles en el contexto escolar, familiar o social, sobre todo en actividades que requieren la participación de procesos cognitivos” (p.33).

Con frecuencia parecen estar despistados, con la mente en otras cosas, se distraen con estímulos irrelevantes o hechos triviales, cambiando constantemente de una a otra actividad. Debido a esto, les cuesta organizar sus actividades y viven las que suponen un esfuerzo sostenido como desagradable (tareas domésticas o escolares), y generan en algunos casos un negativismo secundario. Las actividades cotidianas les suponen un gran esfuerzo y es frecuente que las olviden. En las conversaciones parecen no escuchar, cambian de un tema a otro, son incapaces de seguir las normas del juego o los detalles de las actividades.

- A menudo los niños no prestan suficiente atención a los detalles o incurre en errores en sus actividades.
- Tiene dificultades en mantener su atención en tareas o actividades lúdicas.
- A menudo parece no escuchar.
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas u obligaciones.
- Presenta dificultades para organizar tareas y actividades.
- Evita tareas que requieran de un esfuerzo mental sostenido.
- Extravía objetos necesarios para la tarea. - Es descuidado en sus actividades diarias.

B. HIPERACTIVIDAD

Soutullo y Diez (2007) nos señalan que “presenta rasgos característicos como movimiento constante” (p. 35). El niño puede estar corriendo, saltando y sin parar de moverse en situaciones en las que resulta inadecuado; por ello son más propensos a los accidentes y plantean problemas de disciplina por saltarse las normas, más que por desafíos deliberados, por falta de premeditación. A estos niños les cuesta realizar actividades tranquilas, aunque sean de ocio; suelen hablar mucho.

En los preescolares el diagnóstico ha de hacerse con cautela, dada la inestabilidad motriz esperable para dichas edades, pero los niños con déficit de atención están continuamente en movimiento, son incapaces de estar sentados oyendo un cuento.

Sin embargo, los niños promedio de 2-3 años pueden permanecer sentados al lado de un adulto mirando los grabados de un libro durante un rato.

- Mueve en exceso manos y pies, se mueve en su asiento.
- Corre o salta excesivamente en situaciones inapropiadas.
- Tiene problemas para quedarse quieto, jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- Actúa como impulsado por un motor. - Habla en exceso.

C. IMPULSIVIDAD

Soutullo y Diez (2007) refieren que la impulsividad se manifiesta cuando el niño “presenta dificultad para inhibir o frenar sus respuestas o reacciones inmediatas” (p. 35), por impaciencia, dificultad para esperar el turno o interrumpir o interferir a otros hasta el punto de tener problemas en el ámbito escolar, social o familiar.

Además de la inadecuación social, la impulsividad facilita la aparición de accidentes o la realización de actividades potencialmente peligrosas sin considerar sus posibles consecuencias.

Cuando existe mucho control externo, ante situaciones nuevas o especialmente interesantes, en una relación personal cara a cara o gratificaciones frecuentes por el buen comportamiento, los signos del trastorno pueden ser mínimos. El cuadro suele ser más severo en situaciones de grupo.

En algunos casos puede predominar la inatención sobre la hiperactividad-impulsividad o viceversa, por lo que el DSM-IV admite los subtipos combinados, con predominio del déficit de atención y con predominio hiperactivo-impulsivo, cuando uno de los subtipos ha estado presente durante más de 6 meses.

El rendimiento escolar se deteriora y ocasiona problemas con los padres y los profesores, ya que el niño con déficit de atención es percibido como perezoso, irresponsable y con un comportamiento oposicionista.

- Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- Tiene dificultades para esperar su turno.
- Interrumpe y se inmiscuye en las actividades de otros. En Psicología, considerando que el TDAH es un problema social y comportamental, su detección se realizará a través de un examen psicológico completo, que implica la aplicación conjunta de instrumentos que miden el déficit de atención como parte de una valoración general. Se considerará además la entrevista, la anamnesis, la observación de conductas, y el conocimiento de los criterios diagnósticos mencionados

2.2.1.5. CAUSAS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

El déficit de atención puede ser hereditario, por ello cualquiera que sea la causa, puede iniciarse sosteniendo que es un trastorno neurológico que parece comenzar muy temprano en la vida. Está demostrado que el factor genético que repercute en el déficit de atención es 7 veces más frecuente entre hermanos y 11 a 18 veces más frecuente en hermanos gemelos, a medida que el cerebro se está desarrollando.

Las toxinas ambientales y algunos estudios, apuntan a diversos alimentos industrializados por su exceso de colorantes. Aunque el origen del trastorno en la actualidad no se vincula a esas causas, sino a la exposición prolongada de agentes tóxicos que inducen síntomas los cuales mimetizan los comúnmente atribuidos a un déficit de atención, donde una de las posibles causas más aceptadas sería la presencia de un desorden fisiológico.

2.2.1.6. SÍNTOMAS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

Gonzáles (2011) nos hace referencia que “existen tres tipos de déficit de atención, cada uno con síntomas diferentes: en el primero predomina la inatención; en el segundo predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo y el tercero es una combinación de los anteriores” (p. 60).

Muchos de los niños con déficit de atención presentan el tipo de trastorno de falta de atención, otros pueden presentar una combinación de los mismos, de tal manera que aquellos niños con el tipo de trastorno de falta de atención son menos perturbadores y es más probable que no se les diagnostique el trastorno de déficit de atención.

Los niños en edad preescolar, presentan síntomas de desatención lo cual afecta el proceso de sus tareas en clase y el rendimiento escolar; si es que el niño presenta hiperactividad, además

de la desatención la conducta del menor será inquieta y parecerá que el niño es un motor en marcha. Los problemas de impulsividad se reflejan en la no aceptación de disciplina escolar y en casos más complejos los niños presentan conductas de agresividad extrema.

2.2.1.7. EJERCICIOS PARA TRABAJAR LA ATENCIÓN EN NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN

Los niños que presentan, déficit de atención, deben de trabajar con un debido acompañamiento de la familia, por ello se hace necesario que la institución educativa formule un plan general, donde el éxito de cualquier tratamiento se da si existe cooperación de la familia y la escuela.

Para trabajar la atención es indispensable:

- Preparar un material atractivo, de colores llamativos para lograr la concentración del niño y facilitar el trabajo en el aula.
- Lograr la atención de los niños, por ello, cuando damos una orden o una tarea mirarlos siempre a la cara.
- Pedirle que repita las órdenes para comprobar si nos atendió el pedido.
- Colocar una hoja de ejercicios encima de una hoja de color más grande para marcar límites y dar al alumno con déficit de atención un punto de concentración.
- Subrayar párrafos o palabras individuales con colores ayuda al niño con déficit de atención a concentrarse en las partes claves.
- Al asignar tareas que requieran mucha lectura es importante proveer una hoja de ejercicios que el niño complete, esto ayuda al a su concentración en los puntos importantes de la tarea.

2.2.2. PSICOMOTRICIDAD FINA

2.2.2.1. TEORÍA DE LA PSICOMOTRICIDAD DE HENRY WALLON

Wallon (1982) pionero de la psicomotricidad nos dice que “influye el movimiento tanto en el desarrollo psíquico como en las relaciones del niño o niña con otras personas” (p. 198). Se esforzó por mostrar que las funciones mentales son recíprocas a las funciones motrices y el esquema corporal es un elemento base para el desarrollo de la personalidad.

Así mismo, Wallon (1982) en su teoría intenta mostrar “la importancia del movimiento en el desarrollo psicobiológico del niño sosteniendo que la función tónica juega un rol relevante en el desarrollo infantil y dividió la vida del ser humano en diferentes estadios” (p. 255), resumidos de la siguiente forma:

- Estadio impulsivo (tónico- emocional 6 a 12 meses): a partir de este momento se organiza el movimiento hacia el exterior. Deseo de explorar.
- Estadio proyectivo (2 a 3 años): la motricidad se constituye en instrumento de acción sobre su entorno en el cual se desenvuelve.
- Estadio personalístico (3 a 4 años) su capacidad de movimiento se manifiesta como medio de favorecer su desarrollo psicológico.

Wallon enfoca la unidad biológica de la persona humana, en una unidad funcional, donde el psiquismo y la función motora representan la expresión de las relaciones reales del ser y del medio. Asimismo, pone en evidencia que el niño, niña antes de utilizar el lenguaje verbal como medio de comunicación, utiliza su cuerpo a través de los gestos y movimientos para comunicarse de acuerdo a las situaciones presentadas según su ambiente socio- cultural.

2.2.2.2. DEFINICIONES DE PSICOMOTRICIDAD FINA

Ardanaz (2014) nos refiere que la motricidad fina “hace referencia a movimientos voluntarios mucho más precisos, que implican pequeños grupos de músculos y que requieren una mayor coordinación. Se refiere a las prensiones o agarres que facilita actividades de precisión. Todo debidamente organizado y sincronizado previamente” (p. 38).

Según Becquer (2012), “el desarrollo de la motricidad fina es decisivo para la habilidad de experimentación y aprendizaje sobre su entorno, consecuentemente, juega un papel central en el aumento de la inteligencia” (p. 97). Se refiere a la destreza manual que se adquiere solo con la práctica aunque en casos específicos no solo se refiere al trabajo con las manos sino con otras partes del cuerpo.

A modo personal, la motricidad fina necesita de estímulos en el niño, para que le permita trabajar todas las actividades relacionadas con las manos, ya que ello determinará el comportamiento motor de los niños entre 1 a 6 años.

2.2.2.3. CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO MOTOR FINO

El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, es decir que una habilidad ayuda a que surja otra, es decir que el desarrollo es progresivo, siempre se van acumulando las funciones simples primero, y después las más complejas. Durante este proceso todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo, ya que, cada área de desarrollo interactúa con otras para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades.

El desarrollo motor fino comienza en los primeros meses cuando el bebé descubre sus manos y poco a poco a través de experimentar y trabajar con ellas, podrá empezar a darle un mayor manejo. Al dejar juguetes a su alcance el bebé tratará de dirigirse a ellos y agarrarlos.

Una vez que logre coordinar la vista con la mano, empezará a trabajar el agarre, el cual los hará inicialmente con toda la palma de la mano.

Por ello, es importante poner al alcance del niño objetos grandes, que poco a poco se le irá ofreciendo objetos para en la cual utilice sus dos manos, y cada vez vaya independizando más sus dedos.

2.2.2.4. IMPORTANCIA DEL TRABAJO DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA

La psicomotricidad fina es la que se trabaja por medio de actividades que se realizan con las manos como es la escritura, también desarrolla cada uno de los procesos donde las personas requieren precisión y de igual manera trabaja la coordinación para que se puedan desarrollar diferentes ejercicios y deportes con las manos, es importante trabajar desde temprana edad estas habilidades para tener perfecto control en la adolescencia y edad adulta.

En la psicomotricidad fina se coordina el movimiento de diferentes partes del cuerpo, logrando una perfecta sinergia. Cuando se trabaja este aspecto con los bebés no se deben realizar movimientos largos, sino movimientos en los cuales se trate de lograr precisión. Los bebés por lo general van adquiriendo habilidades con el crecimiento, pero diferentes ejercicios ayudan a que las habilidades sean precisas.

El aprendizaje con los niños se puede iniciar en los primeros meses de edad, pero las actividades coordinadas y delimitadas en realidad inician en el primer año cuando él bebe empieza a pintar, mover objetos trabajando por sí mismo la coordinación y precisión de las manos. Las actividades que trabajan la psicomotricidad fina se pueden realizar en la casa de forma sencilla.

Para lograr que los bebés avancen en sus habilidades es necesario que cada vez las actividades tengan un mayor grado de

dificultad, los ejercicios se van volviendo complejos con el aumento de edad, es importante que la rapidez del proceso este determinado por los mismos niños, de acuerdo a sus capacidades y el fortalecimiento de sus destrezas.

2.2.2.5. DIMENSIONES DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA

Las dimensiones de la variable psicomotricidad fina son las siguientes:

A. ESQUEMA CORPORAL

El esquema corporal es una representación del cuerpo, una idea que tenemos sobre nuestro cuerpo y sus diferentes partes y sobre los movimientos que podemos hacer o no con él; es una imagen mental que tenemos de nuestro cuerpo con relación al medio, estando en situación estática o dinámica.

Según Boulch (1987) refiere que “el esquema corporal como: “una configuración intuitiva que se estructura a lo largo de toda la evolución, a partir de las relaciones entre el sujeto y el mundo” (p.157).

En tanto, Merodio (2013) considera al esquema corporal como:

La representación que tenemos de las diferentes partes del cuerpo unas en relación con otras. Esta imagen es la que nos permite situar nuestro cuerpo en el tiempo y en el espacio y se forma como resultado de toda una serie de informaciones sensoriales y experiencias sensomotoras” (p. 67).

De acuerdo a lo señalado, podemos decir que es la imagen propia, la imagen que cada uno tiene de sí mismo. Es el resultado de las relaciones entre el individuo y el medio, y viceversa. Por tanto no se entiende al individuo como algo estático sino, por el contrario, como algo activo que influye en el medio y a su vez el entorno influye en él

conformándolo y estructurándolo. Es la forma de relacionarse con el medio con sus propias posibilidades.

a. Percepción del cuerpo

Es una estructura cognitiva que proporciona al hombre el reconocimiento de su cuerpo en cualquier situación y la información necesaria para establecer las relaciones con el medio, a partir de la conciencia de uno mismo y de su situación en el espacio.

La percepción corporal es un contenido amplio que incluye al esquema corporal (tono muscular, respiración, lateralidad), la autopercepción (imagen corporal) y la consciencia y vivencia de las mismas por medio de las experiencias motrices. Elementos existentes de forma inherente en cualquier tipo de actividad y movimiento, referidos a la noción del propio cuerpo y de cómo va evolucionando en sus relaciones con el medio.

Por ello, los trabajos sobre la evolución del dibujo del cuerpo humano (monigote) nos proporcionan gran ayuda para la comprensión de la integración de la noción del cuerpo.

Cabe destacar, que es a través del dibujo que el niño tiene noción de la representación del cuerpo (formal y simbólica).

La génesis de la noción del cuerpo refleja una multiplicidad de aspectos que le dan una complejidad tal que su esclarecimiento no puede ser alcanzado por aproximaciones reduccionistas y formalizadas.

b. Esquema Espacial

Los ejercicios para la elaboración del espacio tienen su punto de partida en el movimiento, por lo que el esquema corporal y la

lateralización, contribuyen indirectamente a su desarrollo. Los tipos específicos de actividades son los siguientes:

- **Adaptación espacial.**- Corresponde a la etapa del espacio vivido. El cuerpo se desplaza de acuerdo con las configuraciones espaciales.
- **Nociones espaciales.** Palabras que designan el espacio, refuerzan todos los pasos.
- **Orientación espacial.** Abarca el conjunto de las relaciones topológicas, cuyo punto de referencia, es el propio cuerpo. Se desarrolla con ejercicios de localización espacial, de agrupaciones y de reproducción de trayectos.
- **Estructuración espacial.** Consiste en la organización del espacio, sin la necesidad de referirse explícitamente al propio cuerpo. Aquí se forman las nociones de distancia, volumen y estructuración espacio-temporal.
- **Espacio gráfico.** Es el intermediario del espacio de la acción concreta y del espacio mental. Depende de dos aspectos: la percepción de datos gráficos y, de otra parte, la adaptación del trabajo en la hoja de papel.

c. Esquema Temporal

La percepción del tiempo está estrechamente relacionada con la del espacio, éste es su punto de partida. El tiempo es captado por medio del movimiento y acciones que se realizan en un espacio.

B. DESARROLLO PERCEPTIVO MOTOR

Castañer y Camerino (2006) nos dicen que "las capacidades perceptivomotoras son derivadas directamente de la estructura neurológica, específicamente dependientes del funcionamiento del

sistema nervioso central, a saber: la equilibración y los diversos tipos de coordinación" (p. 54)

El desarrollo perceptivo motor es la dependencia directa entre el movimiento voluntario y las formas de percepción de la información. Todo movimiento voluntario contiene un elemento de conocimiento perceptivo proveniente de algún tipo de estimulación sensorial.

La percepción en sí constituye un proceso complejo e integrador, en la cual los órganos de los sentidos (sistema táctil, sistema de orientación básica (gravedad, dirección, aceleración), sistema auditivo, sistema olfativo y del gusto y sistema visual), captan los estímulos y transmiten la información a las áreas respectivas del córtex cerebral, donde se desencadenan los procesos de organización, procesamiento, análisis e interpretación de las sensaciones.

No obstante, el desarrollo de las capacidades perceptivas inhibe o incrementa significativamente la realización de los movimientos del niño, el movimiento incrementa el desarrollo de las capacidades perceptivas en el niño.

El niño que tiene un desarrollo perceptivo restringido encuentra frecuentemente dificultades para realizar las tareas perceptivo-motrices. Las respuestas iniciales son respuestas motrices, los datos perceptivos y conceptuales futuros, se basan en esas respuestas iniciales. El significado se impone en la estimulación perceptiva a través del movimiento. Mientras más experiencias de aprendizaje motor y perceptivo tengan los niños, mayores serán sus oportunidades de hacer esas "correspondencias perceptivo-motoras" y desarrollar una plasticidad de respuesta a las diferentes situaciones de movimiento.

Pero la complejidad de nuestra sociedad moderna frecuentemente desanima el desarrollo de muchas capacidades

perceptivo-motrices. El entorno en el que se crían los niños de hoy es tan complicado y peligroso que constantemente se les está advirtiendo que no toquen o que eviten situaciones que ofrecen grandes cantidades de información motriz y perceptiva. Por lo consiguiente los niños se retrasan frecuentemente en su aprendizaje perceptivo-motor debido a las restricciones del entorno.

Las capacidades del desarrollo perceptivo motor son:

a. Desarrollo Postural

La función tónica está presente como tensión permanente de los músculos en estado de reposo. Desde el punto de vista psicofisiológico el tono se evidencia en las tensiones, más o menos intensas que el sujeto vive de acuerdo a los estados que se van alternando para mantener o establecer un equilibrio tónico pero la prevalencia de uno de ellos define un estado tónico especial que puede ser de hipotono (tono flácido) o hipertono (tono intenso, contraído), cambios ligados a la repetición de estados de bienestar o insatisfacción.

El desarrollo postural constituye el fondo de toda actividad motora, ya sea en el desplazamiento o en la aparente inmovilidad de las posiciones: de pie, sentado, echado, etc. Según Wallon (1982), refiere que “el tono está presente en la POSTURA y la ACTITUD del hombre, como las dos caras de una misma moneda y pone al descubierto el modo de ser de cada uno, su temperamento” (p. 135).

Si observamos la postura del corredor, inmóvil en la partida, no sólo vemos la tensión total de su cuerpo en sus músculos que, simultáneamente, se revela en él su actitud, sus ansias de llegar primero a la meta. Esta tensión muscular o tono inmoviliza temporalmente al movimiento pero al mismo tiempo potencia toda la energía del hombre para la lucha a la vez que pone en juego su inteligencia y su emocionalidad.

Las situaciones antagónicas de bienestar y malestar vividas por el niño desarrollan hábitos tónicos que definen su personalidad que por su repetición automática se constituyen en comportamientos.

Los hábitos tónicos contribuyen a definir el tono de sostén así como el tono de actitud. En el primero está presente la postura del cuerpo y en el segundo la manera de ser de cada uno por la carga emocional que cada sujeto desarrolla, desde su más temprana edad, a lo largo de su existencia. Esta es la razón fundamental por la que los primeros años de la vida del niño tienen tanta importancia ya que del afecto y del cuidado que reciba, aunados al lenguaje verbal y al movimiento, dependerá fundamentalmente su desarrollo integral equilibrado.

La actitud y la postura, definidas por la función tónica, se van estructurando desde la médula y el cerebelo junto con la sustancia reticulada. La función tónica define la postura al fijar las articulaciones en determinadas posiciones, haciéndolas solidarias unas con otras. Sin embargo, el tono postural no sólo actúa sobre la posición de las articulaciones sino también sobre el control voluntario, el relajamiento muscular y la palpación. En esta totalidad funcional se integran actitud y postura, determinando la personalidad de cada sujeto.

Para Lora (1997) desde el punto de vista fisiológico observa que “el niño al sentarse ante una mesa para escribir requiere, ante todo, de una buena independización del brazo gráfico, y debe mantener una buena articulación con el tronco para permitir el desplazamiento coordinado y fluido del brazo sobre el papel” (p. 172). Es decir, que el tronco necesita de una adecuada tensión de los músculos que intervienen para mantener su posición erecta, en plomada sobre su pelvis para evitar gastos de energía innecesarios y dar al brazo un buen apoyo. De esta manera se garantiza que el brazo sirva de

soporte y guíe a la mano que coge el lápiz en un desplazamiento suave y rítmico sobre el papel.

b. Equilibrio

Fonseca (2012) sostiene que es “una condición básica en la organización motora. Implica una multiplicidad de ajustes posturales antigravitatorios, que dan soporte a cualquier respuesta motriz” (p. 151).

Por tanto, el equilibrio reúne un conjunto de aptitudes estáticas y dinámicas, abarcando el control postural y el desarrollo de adquisición de la coordinación.

El equilibrio-postural-humano es el resultado de distintas integraciones sensorio-perceptivo-motrices que conducen al aprendizaje en general y al aprendizaje propio del ser humano.

El sentido del equilibrio o capacidad de orientar correctamente el cuerpo en el espacio, se consigue a través de una ordenada relación entre el esquema corporal y el mundo exterior. El equilibrio es un estado por el cual una persona, puede mantener una actividad o un gesto, quedar inmóvil o lanzar su cuerpo en el espacio, utilizando la gravedad o resistiéndola.

Por ello, el equilibrio requiere de la integración de dos estructuras complejas:

- El propio cuerpo y su relación espacial.
- Estructura espacial y temporal, que facilita el acceso al mundo de los objetos y las relaciones.

Es importante analizar la estructura corporal, desde un punto de vista psicosomático partiendo de su base de sustentación, los pies, hasta llegar a la cabeza.

Los pies.- Son el apoyo directo del hombre sobre la tierra. Sobre ellos recae la tarea de mantener ubicados todos los demás segmentos del cuerpo y, fundamentalmente, el tronco en donde están ubicados los órganos vitales del hombre.

Cintura pelviana.- Situada encima de las cabezas femorales, hace converger hacia abajo las líneas de fuerza sobre el polígono de sustentación, quedando mantenida en verdadero equilibrio sobre un eje que pasa sobre las cabezas de los fémures. Este equilibrio está afirmado por grandes masas musculares: por delante, los abdominales, y por detrás, los glúteos.

Columna Vertebral.- La organización de los huesos de la columna está sujeta al volumen de las vértebras: las de mayor volumen están en la parte baja y, conforme van disminuyendo de tamaño, se van acercando a la cabeza y al cinturón escapula a donde convergen los miembros más ligeros.

Cintura escapular.- Esta cintura está integrada por los huesos que conforman los hombros, clavícula, omoplatos y húmeros. Su equilibrio para no caer hacia adelante por la fuerza de gravedad que actúa sobre ellos depende del grado de tonicidad que alcanzan las grandes masas musculares de los dorsales, pectorales, deltoides y trapecios. Su equilibración tónica hace que esta unidad funcional sinérgica mantenga las escápulas hacia adentro y atrás, al mismo tiempo que facilita el libre mecanismo respiratorio.

c. Lateralidad

Es un proceso que tiene una base neurológica, y es una etapa más de la maduración del sistema nervioso, por lo que la dominancia de un lado del cuerpo sobre el otro va a depender del predominio de uno u otro hemisferio. En este sentido se considera una persona

diestra cuando hay predominio del hemisferio izquierdo y una persona zurda, cuando la predominancia es del hemisferio derecho.

Para Conde y Viciano (2007) la lateralidad “es el dominio funcional de un lado del cuerpo sobre el otro y se manifiesta en la preferencia de servirnos selectivamente de un miembro determinado (mano, pie, ojo, oído) para realizar actividades concretas”, (p. 61). La lateralidad es por consecuencia sinónimo de diferenciación y organización global corporal, donde están inmersos por lo tanto la coordinación, el espacio y tiempo.

Diferenciación global. Su propósito es utilizar los dos lados del cuerpo, afirmar el eje corporal, disociar progresivamente cada lado y facilitar la preferencia natural que se expresa por la habilidad creciente de uno de ellos.

Orientación del propio cuerpo. Se refiere a las nociones derecho-izquierdas. En esta etapa interviene la toma de conciencia de los dos lados, apoyada por la verbalización. La orientación se refuerza con los ejercicios de disociación.

Orientación corporal proyectada. Es la elaboración de la lateralidad de otra persona u objeto. Este paso se inicia a condición de que el anterior se haya adquirido.

Las etapas de la lateralidad han sido divididas en las siguientes fases:

- 1º etapa: El niño no distingue entre los dos lados de su cuerpo.
- 2º etapa: El niño comprende que los dos brazos se encuentran a cada lado de su cuerpo, pero ignora si son derechos o izquierdos (4 y 5 años).
- 3º etapa: El niño aprende a diferenciar las dos manos y los dos pies, y solamente más tarde sus ojos.

- 4° etapa: El niño tiene noción de sus extremidades derecha e izquierda y la noción de todos sus órganos pares, y los sitúa a cada lado de su cuerpo (6 y 7 años).
- 5° etapa: El niño empieza a saber con toda precisión cuáles son la parte derecha y la parte izquierda de su cuerpo.

Esta escala pretende formular la evolución de una lateralidad, ya que, en función de la utilización del cuerpo, las etapas pueden ser anticipadas o aplazadas debido a carencias del movimiento. La lateralidad toca varios aspectos funcionales, así tenemos la lateralidad ocular, manual, pedal y acústica; por ello, tanto los problemas de articulación, fonación, ejecución como los de integración, discriminación, percepción dependen de una lateralidad interiorizada y determinada.

Los aprendizajes escolares, y los extraescolares, cuestionan la lateralidad en el niño, ya que, las exigencias de motricidad fina, provocadas por aprendizajes ligeros, permite que el niño presente posibilidades y condiciones de respuesta a sus necesidades de conquista, fabricación, espacio, movimiento, exploración, etc. a partir de las cuales la organización motora y la lateralidad se establecen convenientemente y fundamentan todas las otras estructuraciones cognitivas.

C. PERCEPCIÓN VISUAL

Es una de las funciones más amplias del área cognoscitiva, en ella se han agrupado diversos conocimientos, habilidades y destrezas que los niños van desarrollando durante un proceso gradual.

En caso de existir dificultades visuales severa, es necesario enfocar los procesos de enseñanza y aprendizaje hacia el fortalecimiento de habilidades en otras áreas como son las auditivas, táctiles, olfativas y gustativas.

Por lo que, el cultivo y el desarrollo de nuestros sentidos es una parte importante de la experiencia artística, ya que, es de vital importancia, pues la alegría de vivir y la capacidad para aprender pueden depender del significado y la calidad de las experiencias sensoriales.

Los niveles o categorías en la percepción, son:

- Nivel de contacto con el mundo exterior de la persona: Sentir, oler, degustar y tocar (niveles sensoriales primarios).
- Nivel de internalización: Son las sensaciones interiores del niño.
- Nivel de abstracción: Refleja las fantasías, sueños, etc.

La percepción visual incluye la observación, distinción, relación, juicio, interpretación, análisis y síntesis; y en el ámbito infantil pueden practicarse unificados, mediante el desarrollo de actividades concretas.

En la edad infantil cobra gran relevancia la educación sensorial mediante la manipulación de objetos. El niño examinará estos objetos, descubriendo así texturas y asociando el nombre y las cualidades de los mismos. A causa de esto los esquemas de conocimiento se irán ramificando y reforzando por medio de su propia acción y permitirán crear estructuras estables de pensamiento, de ahí se deduce la importancia de la educación sensorial en el nivel inicial.

El desarrollo perceptivo comprende el complejo campo de la percepción espacial. Un niño pequeño conoce y comprende el espacio inmediato, aquel que tiene un cierto significado para él. A medida que crece, el espacio que lo rodea se extiende y cambia la forma en que lo percibe. Las experiencias auditivas se incluyen a veces en la expresión artística. Esta inclusión varía desde el simple conocimiento de sonidos y su inclusión en los dibujos, hasta las reacciones sensoriales a las experiencias musicales transformadas en expresiones artísticas.

Por ello, las experiencias kinestésicas, que varían desde simples movimientos incontrolados del cuerpo, hasta una coordinación altamente desarrollada pueden considerarse como la base de una gran variedad de formas artísticas. El espacio, las formas, los colores, las texturas, las sensaciones kinestésicas y las experiencias visuales incluyen toda una variedad de estímulos para la expresión. Los niños que rara vez se sienten influidos por las propias experiencias perceptivas demuestran poca habilidad para observar y poca agudeza para apreciar diferencias en los objetos.

Las capacidades de la percepción visual son:

a. Discriminación visual

La discriminación visual está directamente con el desarrollo de la percepción y consiste en un proceso que permite al niño distinguir los objetos por sus particularidades, diferencias y semejanzas.

Durivage (2010) manifiesta que “la percepción tiene importancia en la práctica escolar cuando el niño aprende a discriminar las formas, los sonidos, los colores, etc.” (p. 25).

Asimismo, es una habilidad viso-perceptiva que nos permite detectar, diferenciar y seleccionar estímulos visuales, basándonos en los atributos que les caracterizan. Además, la habilidad de discriminación visual contribuye a la segmentación de la figura-fondo, las relaciones viso-espaciales, el cierre visual, la memoria y la lógica visual. De esta manera, la persona puede manipular objetos y estímulos visuales de su entorno natural.

De otro lado, Arterberry (2008) refiere que “las habilidades viso-perceptivas del niño no están en el mismo nivel que las del adulto, pero su percepción del mundo es extraordinariamente competente” (p. 525). Se ha estimado que la discriminación visual se desarrolla rápidamente durante la infancia y se aproxima a los niveles de los

adultos en torno a los 11-12 años de edad, aunque en torno a los 9 años de edad está bastante bien refinada.

Sin embargo, cualquier factor que interfiera sobre la voluntad de un niño de explorar su medio ambiente puede impedir el proceso de aprendizaje viso-perceptivo, afectando negativamente a la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria, como juegos o actividades recreativas, trabajos escolares u otras tareas de desarrollo relacionadas con su edad, especialmente en niños en edad escolar.

b. Memoria Visual

Es la capacidad de recordar estímulos visuales o imágenes, se puede distinguir dos tipos de memoria: memoria de reconocimiento y memoria de evocación o recuerdo. La primera se refiere al reconocimiento de estímulos que ya han sido vistos con anterioridad, es decir, a la discriminación entre estímulos familiares y estímulos nuevos.

Para que se produzca la memoria es necesario que ante la presencia prolongada ante un estímulo el niño elabore una representación mental de dicho estímulo. Esto se conoce con el nombre de codificación. Una vez realizada la codificación, tiene lugar la retención o almacenamiento en la memoria.

La memoria visual se produce en un amplio rango de tiempo, que abarca desde los movimientos oculares hasta varios años atrás de recuerdos. Asimismo, es una forma de memoria que preserva algunas características de nuestros sentidos relacionados con la experiencia visual. Somos capaces de localizar información de memoria visual que se parece a objetos, lugares, animales, o personas en una imagen mental.

c. Coordinación Viso-manual

La coordinación óculo-manual, ojo-mano o viso-manual, se entiende, como una relación entre el ojo y la mano, que es la capacidad que posee un individuo para utilizar simultáneamente las manos y la vista con objeto de realizar una tarea o actividad.

Cabe destacar, que la coordinación viso-manual es una parte de la motricidad fina que está relacionada específicamente con la coordinación ojo-mano. Los elementos que intervienen directamente son: la mano, la muñeca, el antebrazo, el brazo y el movimiento de los ojos. Por ello, es importante tener en cuenta la madurez del niño, antes de exigir agilidad y ductilidad de la muñeca y la mano en un espacio reducido, como una hoja de papel; es necesario que pueda trabajar y dominar este gesto más ampliamente en el suelo, pizarra y con elementos de poca precisión.

Para lograr una coordinación viso-manual, es necesario que el niño presente las siguientes características: desarrollo del equilibrio general del propio cuerpo; independización de los distintos músculos, una perfecta adecuación de la mirada a los diversos movimientos de la mano. La lateralización ha de estar bien afirmada, esto quiere decir la independización de la izquierda y la derecha, expresada por el predominante uso de cualquiera de ellas. Control de la adaptación del esfuerzo muscular, es decir adecuarse a la actividad que se realiza y un desarrollo de sentido de direccionalidad. Todos estos factores evolucionan en función de la maduración fisiológica del sujeto y de la estimulación, entrenamiento o ejercicios realizados.

Requisitos para una correcta coordinación ojo-mano

Jiménez y Jiménez (2010) refieren que una buena coordinación requiere tener muy en cuenta los aspectos siguientes:

- Desarrollo de la equilibración general del propio cuerpo.

- Independización de los distintos músculos
- Una perfecta adecuación de la mirada a los diversos movimientos de la mano
- La lateralización bien firmada, esto es, la independización de la izquierda – derecha expresada en el niño por el predominante uso de cualquiera de ellas.
- La adaptación al esfuerzo muscular, es decir, que éste se adecúe a la actividad que se realiza.
- Un desarrollo sentido de la direccionalidad (p.97).

2.2.2.6. CLASIFICACIÓN DE LA MOTRICIDAD FINA

La motricidad fina comprende:

a. Coordinación Viso-Manual

Conduce al niño, niña al dominio de la mano. Los elementos más afectados, que intervienen directamente son:

- La mano
- La muñeca - El antebrazo
- El brazo

Es muy importante tenerlo en cuenta ya que antes de exigir al niño, niña una agilidad y ductilidad de la muñeca y la mano en un espacio reducido como una hoja de papel, será necesario que pueda trabajar y dominar este gesto más ampliamente en el suelo, pizarra y con elementos de poca precisión como la pintura de dedos.

Las actividades que ayudan a desarrollo la coordinación viso-manual:

- Pintar
- Punzar
- Enhebrar
- Recortar
- Moldear
- Dibujar

- Colorear
- Laberintos

b. Coordinación Facial

Este es un aspecto de suma importancia ya que tiene dos adquisiciones:

- El del dominio muscular
- La posibilidad de comunicación y relación que se tiene con las personas que nos rodea a través de nuestro cuerpo y especialmente de nuestros gestos voluntarios e involuntarios de la cara.

Por ello, es importante facilitar en el niño el dominio de esta parte del cuerpo, para que pueda disponer de ella para su comunicación, ya que, le permitirá acentuar unos movimientos que lo llevaran a poder exteriorizar sentimientos, emociones y manera de relacionarse, es decir actitudes respecto al mundo que nos rodea.

c. Coordinación Fonética

Es un aspecto muy importante dentro de la motricidad, sirve para estimular las actividades planteadas y seguir de cerca para garantizar un buen dominio de la misma.

El niño, niña, en los primeros meses de vida:

- Descubre las posibilidades de emitir sonidos.
- No tiene sin embargo la madurez necesaria que le permita una emisión sistemática de cualquier sonido ni tan siquiera la capacidad de realizarlo.

d. Coordinación Gestual

Para la mayoría de las tareas además del dominio global de la mano también se necesita un dominio de cada una de las partes: cada uno de los dedos, el conjunto de todos ellos. Se pueden proponer

muchos trabajos para alcanzar estos niveles de dominio, pero se tiene que considerar que no lo podrán tener de una manera segura hasta los 10 años.

2.2.2.7. LA MOTRICIDAD FINA Y SU IMPORTANCIA EN EL AULA

La motricidad fina que es parte del desarrollo motor, concierne al desarrollo de los movimientos que exigen precisión, lo que tiene la necesidad impetuosa del desarrollo de la coordinación dinámica general, como lo es el equilibrio, la relajación, y la disociación de movimientos.

En el proceso de desarrollo psicomotor, la motricidad de la cabeza y del tronco es anterior a la motricidad de las piernas. Los movimientos de los amplios segmentos musculares que se encuentran ubicados cerca del tronco maduran antes que los músculos del brazo; luego continua el desarrollo motriz del codo y éste precede al de la muñeca que esta a su vez, es previo a los movimientos finos de los dedos.

La docente de educación inicial debe tomar en cuenta que es de vital importancia trabajar en el aula actividades como el dibujo, la pintura, el moldear ya que se trabaja en dimensiones como la motricidad fina, los músculos de la mano, la coordinación de los movimientos.

Es importante tomar en cuenta, que por medio de la expresión plástica el niño desarrollara la eficiencia motriz que se refiere a la rapidez y precisión de la motricidad fina, lateralidad bien definida, desarrollo óculo - manual. Además el dibujo y la pintura le dan la oportunidad al niño/a de expresar sus sentimientos y pensamientos, así como incrementar la capacidad perceptiva.

El niño encuentra en el dibujo el amigo fiel al que recurre cuando las palabras son insuficientes. El dibujo es un diálogo recíproco entre el niño y el mundo perceptible, lo convierte en organizador de formas e ideas.

Por ello, el trabajo de motivación, en la edad de los 4 a 5 años cobra vital relevancia, pues de éste depende su agilidad y el control de la coordinación de dedos y manos hacia su aprendizaje no sólo de lo que es la escritura sino también todas aquellas acciones que se relacionan con la precisión o con factores que implican la expresión plástica, tales como, pintar, modelar, etc.

De los logros que se obtengan en este periodo de la vida, se va a derivar la habilidad fina el resto de la vida, es decir su vida adulta. La motricidad fina en el aula debe estar encaminada hacia la independencia en las actividades de la vida diaria, permitiéndole al niño que realice las diferentes acciones, como vestirse, amarrarse los zapatos, abrocharse los botones todo esto forma parte de una colaboración para su desarrollo motor fino.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Aprendizaje:** Es un cambio relativamente permanente en el comportamiento, que refleja la adquisición de conocimientos o habilidades a través de la experiencia, y que pueden incluir el estudio, la instrucción, la observación o la práctica. Los cambios en el comportamiento son razonablemente objetivos, y, por lo tanto, pueden ser medidos. Se aprende de todo; lo bueno y lo malo.

- **Atención:** Es el proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la información, ya sea considerada subjetiva u objetiva, mientras que se ignoran otros aspectos perceptibles. La atención también ha sido denominada como la asignación de recursos de procesamiento limitados.

- **Conducta:** Es la manifestación del comportamiento, es decir, lo que hacemos. Nuestra conducta puede analizarse desde una óptica psicológica, desde la reflexión ética o en un sentido específico (por ejemplo, la conducta de los consumidores). Por otra parte, el

concepto de conducta es también aplicable a los animales y la etología es la disciplina que se ocupa de esta cuestión.

- **Coordinación viso-manual:** Es la capacidad que posee un individuo de utilizar simultáneamente las manos y la vista con el objeto de realizar una tarea o actividad.
- **Coordinación:** Habilidad del ojo para seguir el trabajo de la mano al mismo ritmo y en el mismo momento, o incluso la capacidad de seguir con los ojos un proyectil o la trayectoria de un objeto en movimiento, al mismo ritmo y al mismo tiempo.
- **Déficit de atención:** Es la ausencia, carencia o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención, así como la deficiencia del control y de su participación con otros procesos psicológicos, con sus consecuencias específicas.
- **Desarrollo postural:** Concierne al control del tronco del cuerpo y la coordinación de brazos y pies, para moverse.
- **Direccionalidad:** Está asociado a la idea de dirección, el trayecto que realiza un cuerpo al moverse, la tendencia hacia una cierta meta o la guía que permite dirigir a alguien o algo.
- **Discriminación visual:** Es la interpretación de los estímulos externos visuales relacionados con el previo conocimiento y el estado emocional del individuo.
- **Equilibrio:** Estado de inmovilidad de un cuerpo sometido a dos o más fuerzas de la misma intensidad que actúan en sentido opuesto, por lo que se contrarrestan o anulan.

- **Esquema espacial:** Se basa en la clase de kinesis motoras posturales e imagen corporal.

- **Hiperactividad:** Es un trastorno de la conducta que se caracteriza por una actividad motora excesiva o inapropiada generalmente sin propósito definido, es tener dificultad para acabar tareas ya empezadas frecuentando conductas disruptivas y de carácter destructivo.

- **Lateralidad:** La conciencia interna de ambos lados del cuerpo. Un sentido de lados que incluye la tendencia a usar una mano para tareas específicas. Lateralidad mixta o confusión lateral: Tendencia a desempeñar algunos actos con preferencia de uso del lado derecho y otros con el izquierdo, o el intercambio de derecha a izquierda para ciertas actividades.

- **Motricidad fina:** Son las habilidades de los músculos delicados o finos que requieren mucha precisión (empleado generalmente para las actividades de la mano).

- **Motricidad gruesa:** Desarrollo del conjunto de la estructura neuromuscular, consiste en considerar al niño como unidad que puede moverse en un espacio que le es propio.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. TABLAS Y GRÁFICAS ESTADÍSTICAS

RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

Tabla 2. *Puntaje total de la ficha de observación de déficit de atención*

Niveles	Rangos	fi	F%
Alto	55 - 72	9	45.0
Medio	37 - 54	8	40.0
Bajo	18 - 36	3	15.0
Total		20	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

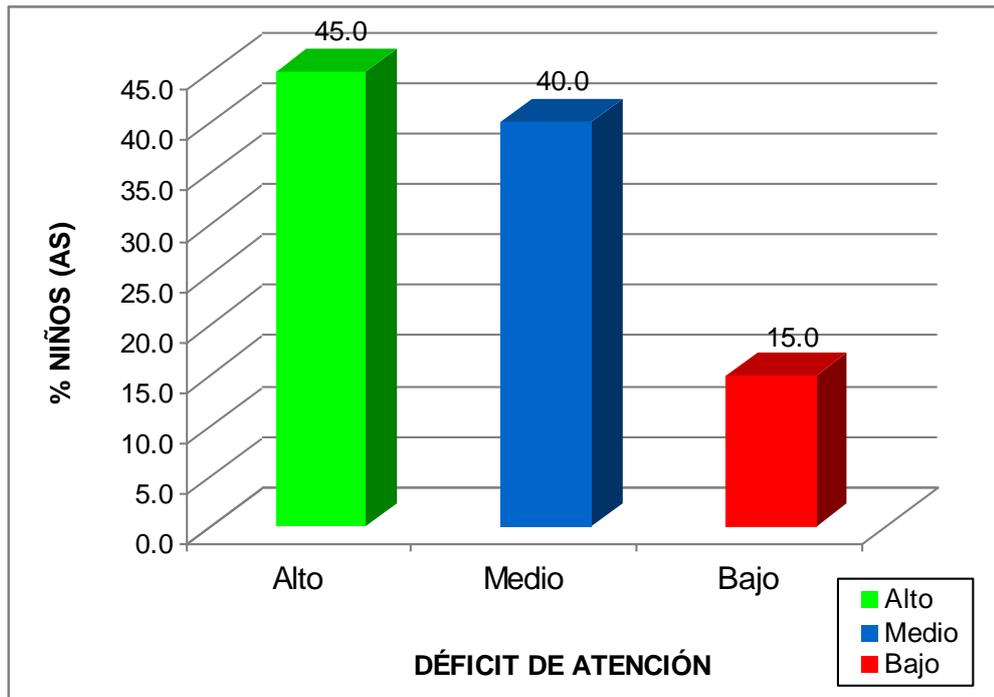


Gráfico 1. Puntaje total de la ficha de observación de déficit de atención

En el gráfico 1, se aprecia que el 45,0% de niños(as) de 5 años del nivel inicial tienen un nivel alto, el 40,0% un nivel medio y el 15,0% un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría de niños(as) presentan un nivel alto como puntaje total de la ficha de observación de déficit de atención.

Tabla 3. *Dimensión inatención*

Niveles	Rangos	fi	F%
Alto	28 - 36	6	30.0
Medio	18 - 27	12	60.0
Bajo	9 - 17	2	10.0
Total		20	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

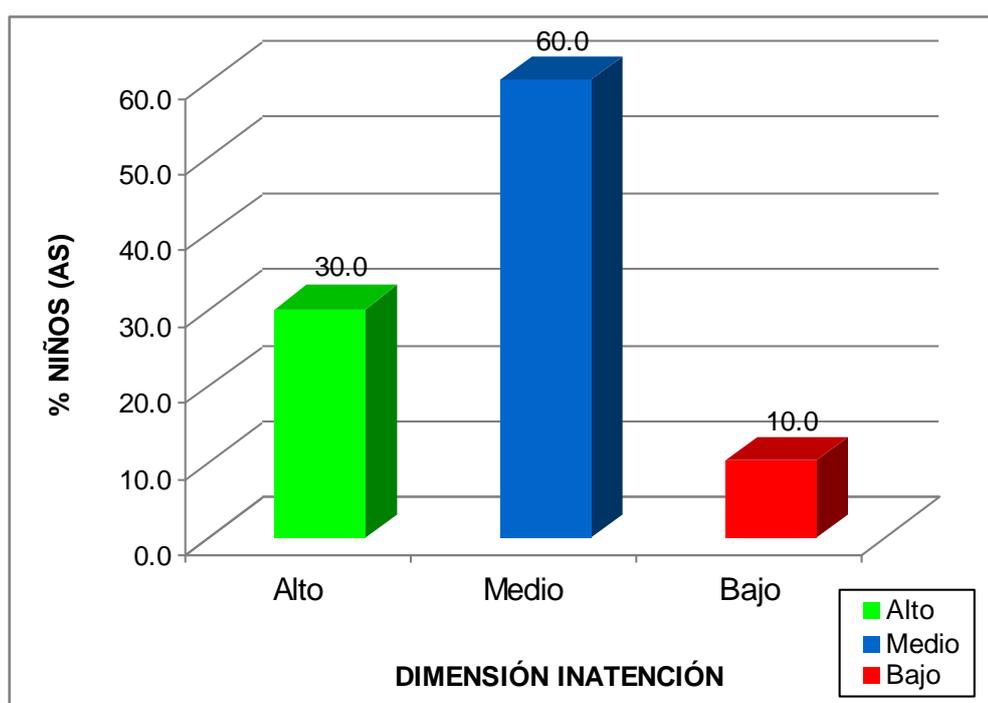


Gráfico 2. Dimensión inatención

En el gráfico 2, se aprecia que el 30,0% de niños(as) de 5 años tienen un nivel alto, el 60,0% un nivel medio y el 10,0% un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría niños(as) presentan un nivel medio en la ficha de observación de déficit de atención en su dimensión inatención.

Tabla 4. *Dimensión hiperactividad*

Niveles	Rangos	fi	F%
Alto	19 - 24	8	40.0
Medio	13 - 18	10	50.0
Bajo	6 - 12	2	10.0
Total		20	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

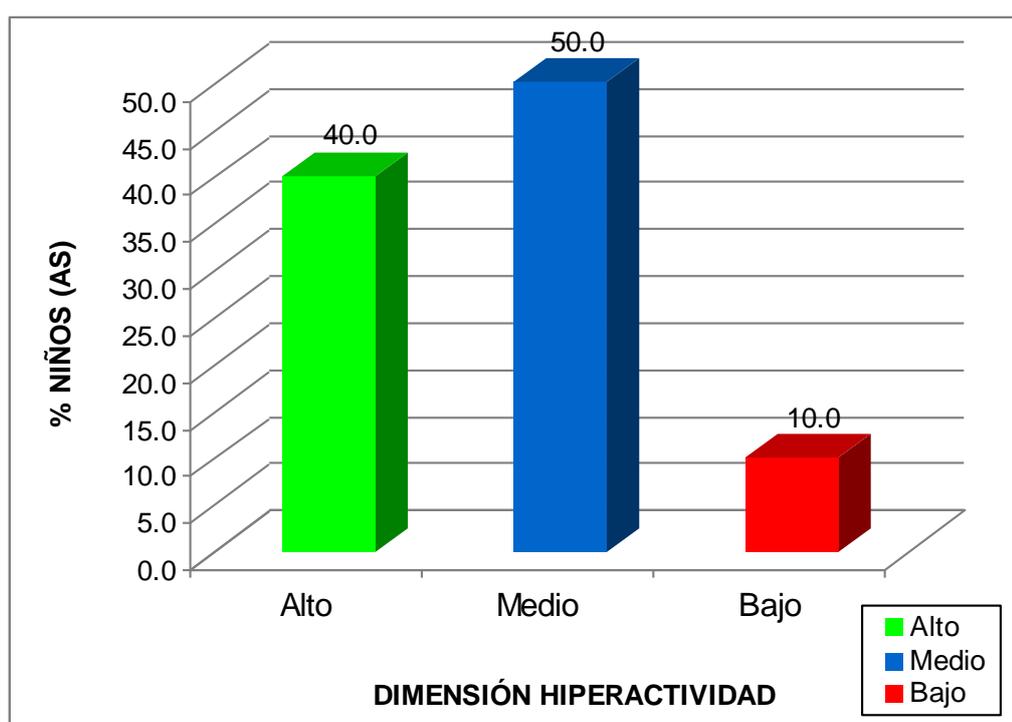


Gráfico 3. Dimensión hiperactividad

En el gráfico 3, se aprecia que el 40,0% de niños(as) de 5 años tienen un nivel alto, el 50,0% un nivel medio y el 10,0% un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría niños(as) presentan un nivel medio en la ficha de observación de déficit de atención en su dimensión hiperactividad.

Tabla 5. Dimensión impulsividad

Niveles	Rangos	fi	F%
Alto	10 - 12	12	60.0
Medio	7 - 9	5	25.0
Bajo	3 - 6	3	15.0
Total		20	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

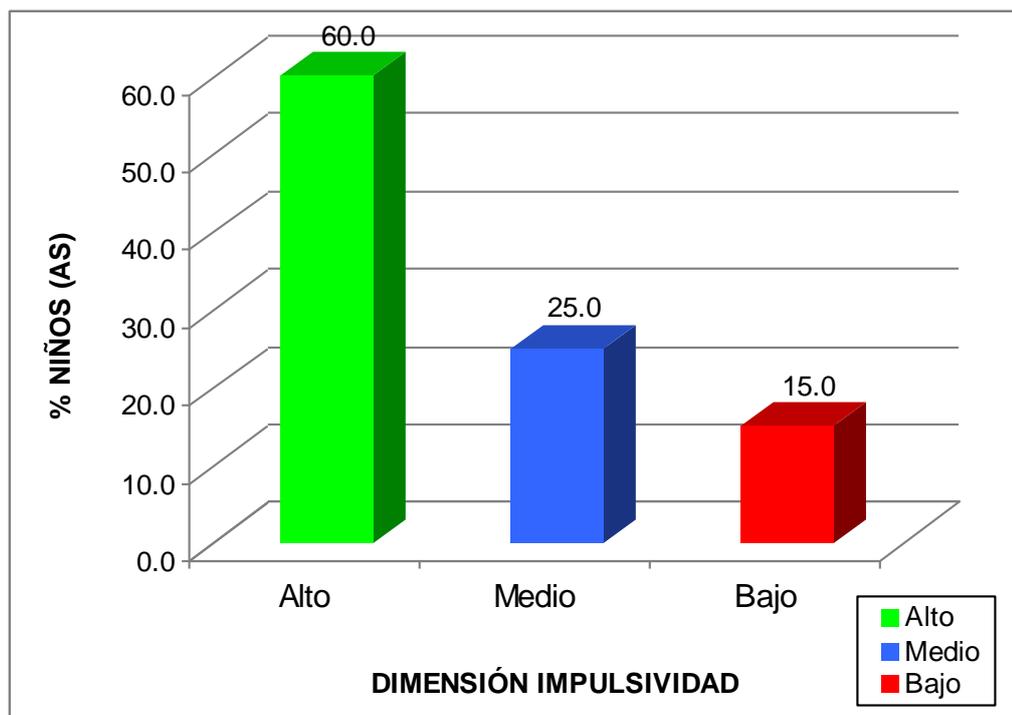


Gráfico 4. Dimensión impulsividad

En el gráfico 4, se aprecia que el 60,0% de niños(as) de 5 años tienen un nivel alto, el 25,0% un nivel medio y el 15,0% un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría niños(as) presentan un nivel alto en la ficha de observación de déficit de atención en su dimensión impulsividad.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD FINA

Tabla 6. Puntaje total de la evaluación de psicomotricidad fina

Niveles	Rangos	fi	F%
Lo logro "A"	17 - 20	4	20.0
En proceso "B"	11 - 16	5	25.0
En inicio "C"	0 - 10	11	55.0
Total		20	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

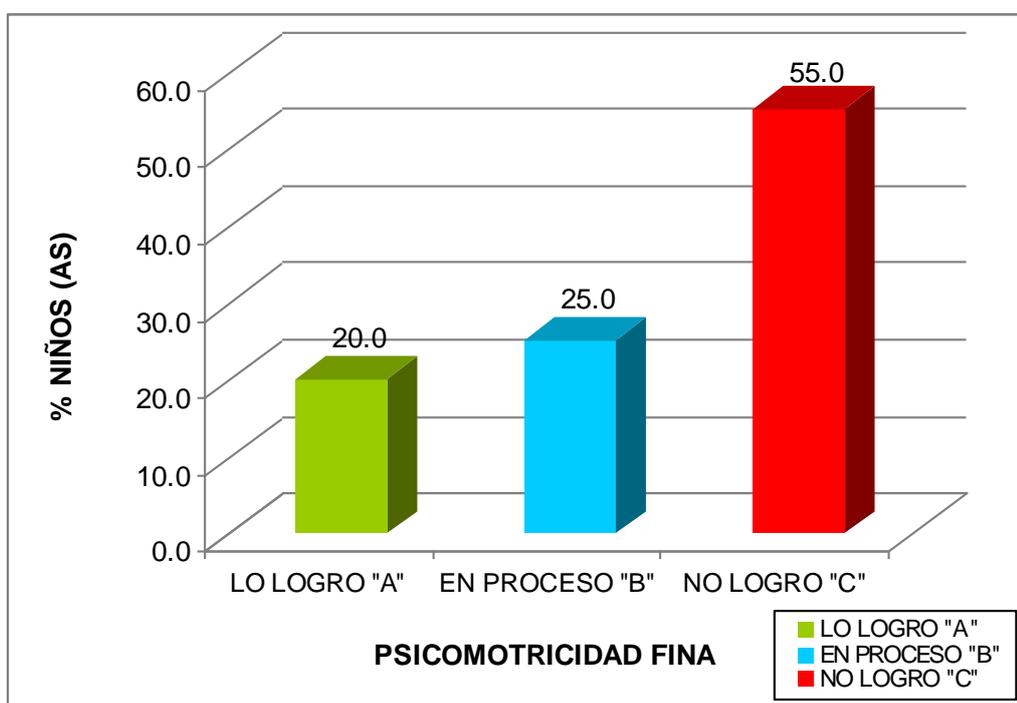


Gráfico 5. Puntaje total de la evaluación de psicomotricidad fina

En el gráfico 5, se aprecia que el 20,0% de niños(as) de 5 años del nivel inicial alcanzaron un nivel "A" lo logró, el 25,0% un nivel "B" en proceso y el 55,0% un nivel "C" en inicio, lo que nos indica que la mayoría de niños(as) presentan un nivel "C" en inicio en la evaluación de psicomotricidad fina.

Tabla 7. Dimensión esquema corporal

Niveles	Rangos	fi	F%
Lo logro "A"	5 - 6	5	25.0
En proceso "B"	3 - 4	5	25.0
En inicio "C"	0 - 2	10	50.0
Total		20	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

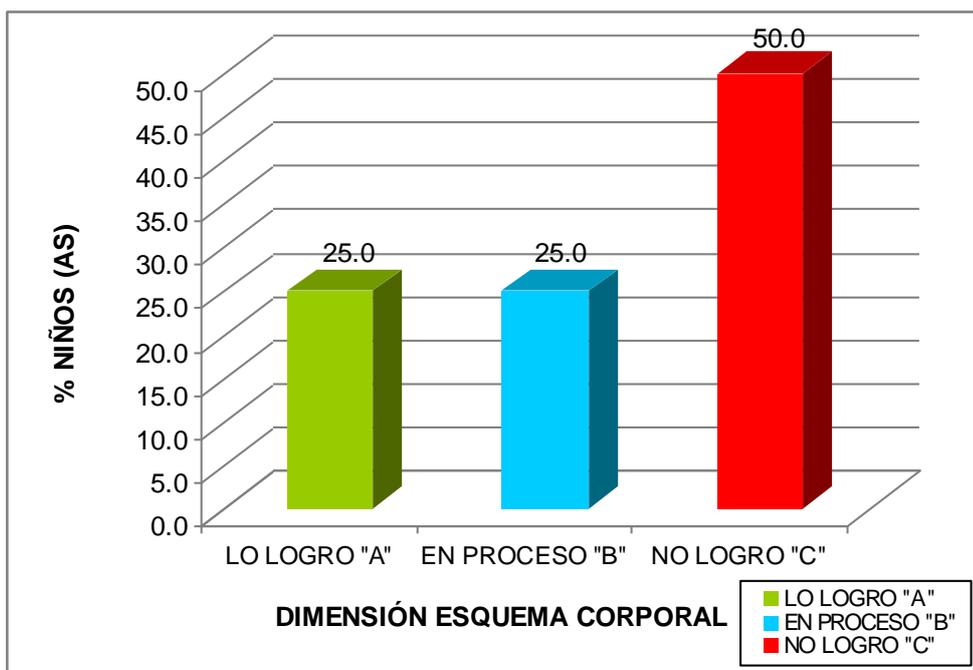


Gráfico 6. Dimensión esquema corporal

En el gráfico 6, se aprecia que el 25,0% de niños(as) de 5 años del nivel inicial alcanzaron un nivel "A" lo logró, y un nivel "B" en proceso y el 50,0% un nivel "C" en inicio, lo que nos indica que la mayoría de niños(as) presentan un nivel "C" en inicio en la evaluación de psicomotricidad fina en su dimensión esquema corporal.

Tabla 8. Dimensión desarrollo perceptivo motor

Niveles	Rangos	fi	F%
Lo logro "A"	5 - 6	4	20.0
En proceso "B"	3 - 4	7	35.0
En inicio "C"	0 - 2	9	45.0
Total		20	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

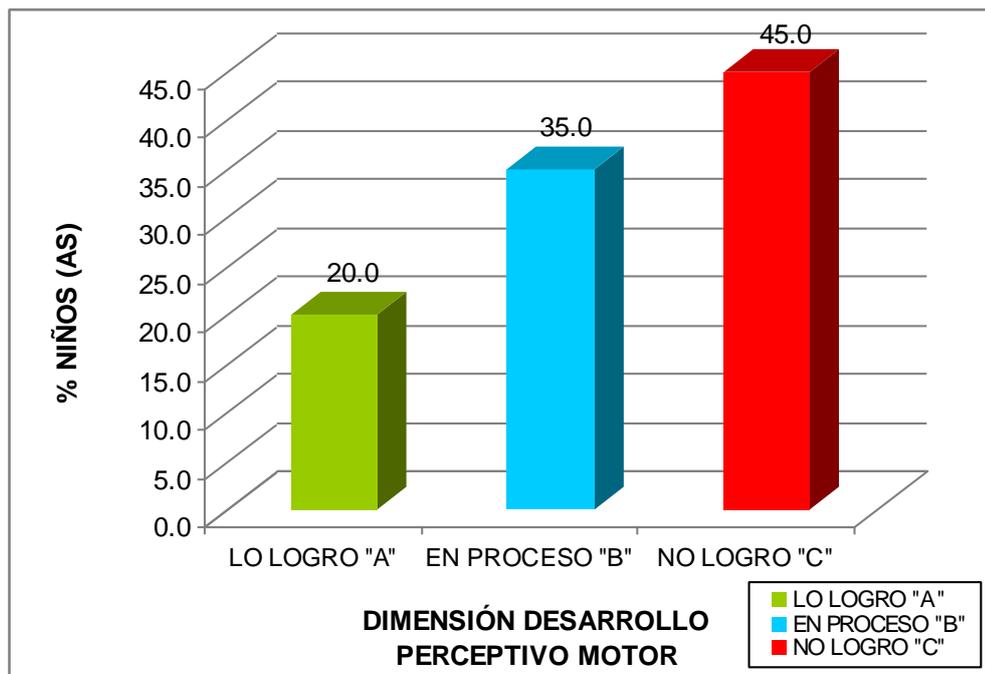


Gráfico 7. Dimensión desarrollo perceptivo motor

En el gráfico 7, se aprecia que el 20,0% de niños(as) de 5 años del nivel inicial alcanzaron un nivel "A" lo logró, el 35,0% un nivel "B" en proceso y el 45,0% un nivel "C" en inicio, lo que nos indica que la mayoría de niños(as) presentan un nivel "C" en inicio en la evaluación de psicomotricidad fina en su dimensión desarrollo perceptivo motor.

Tabla 9. Dimensión percepción visual

Niveles	Rangos	fi	F%
Lo logro "A"	6 - 8	6	30.0
En proceso "B"	3 - 5	5	25.0
En inicio "C"	0 - 2	9	45.0
Total		20	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

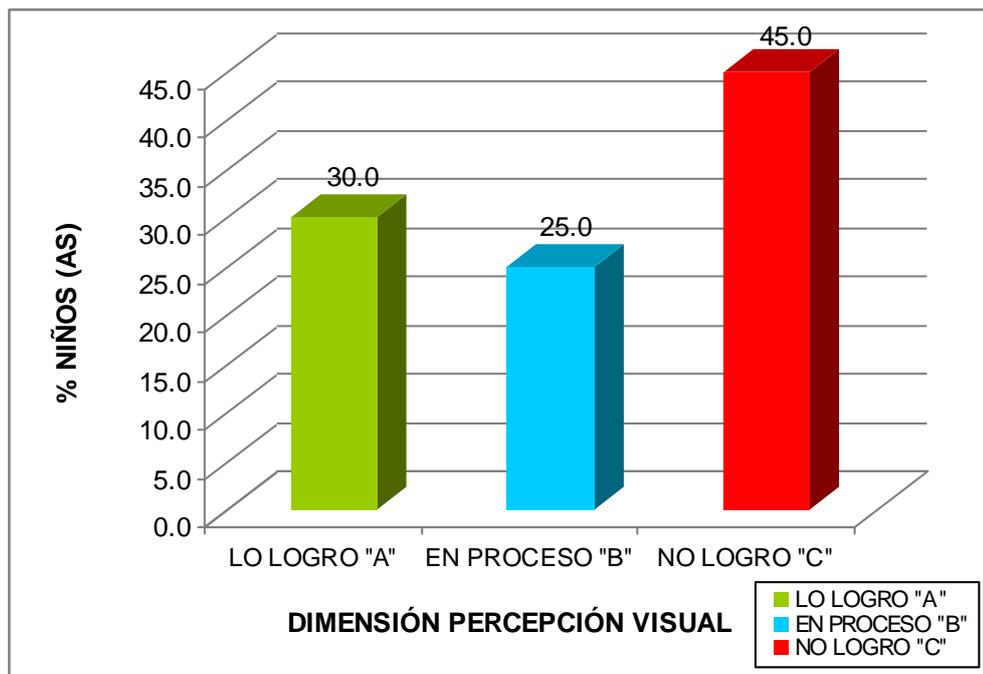


Gráfico 8. Dimensión percepción visual

En el gráfico 8, se aprecia que el 30,0% de niños(as) de 5 años del nivel inicial alcanzaron un nivel "A" lo logró, el 25,0% un nivel "B" en proceso y el 45,0% un nivel "C" en inicio, lo que nos indica que la mayoría de niños(as) presentan un nivel "C" en inicio en la evaluación de psicomotricidad fina en su dimensión percepción visual.

3.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

a) Hipótesis General

H₀ No existe relación inversa entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, período 2016.

H₁ Existe relación inversa entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, período 2016.

Tabla 10. *Tabla de correlación de déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años*

		Déficit atención	Psicomotricidad fina
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,676**
	Déficit atención		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	20	20
	Coeficiente de correlación	-,676**	1,000
	Psicomotricidad fina		
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	20	20

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Versión 22.

En la tabla 10, se observa que el coeficiente de correlación *rho de Spearman* existente entre las variables muestran una relación moderada negativa, estadísticamente inversa ($r_s = -0,676$, p valor = $0,000 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años.

b) Hipótesis Específica 1

Ho No existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

H₁ Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

Tabla 11. *Tabla de correlación de déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años*

		Inatención	Psicomotricidad fina
Rho de Spearman	Inatención	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,003
		N	20
	Psicomotricidad fina	Coeficiente de correlación	-,694**
		Sig. (bilateral)	,003
		N	20

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Versión 22.

En la tabla 11, se observa que el coeficiente de correlación *rho de Spearman* existente entre las variables muestran una relación moderada negativa, estadísticamente inversa ($r_s = -,694$, p valor = $0,003 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años.

c) Hipótesis Específica 2

H₀ No existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

H₁ Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

Tabla 12. *Tabla de correlación de déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años*

			Hiperactividad	Psicomotricidad fina
Rho de Spearman	Hiperactividad	Coefficiente de correlación	1,000	-,591**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	20	20
	Psicomotricidad fina	Coefficiente de correlación	-,591**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Versión 22.

En la tabla 12, se observa que el coeficiente de correlación *rho de Spearman* existente entre las variables muestran una relación moderada negativa, estadísticamente inversa ($r_s = -,591$, p valor = $0,004 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años.

d) Hipótesis Específica 3

Ho No existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

H₁ Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.

Tabla 13. *Tabla de correlación de déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años*

			Impulsividad	Psicomotricidad fina
Rho de Spearman	Impulsividad	Coeficiente de correlación	1,000	-,613*
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	20	20
Rho de Spearman	Psicomotricidad fina	Coeficiente de correlación	-,613*	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	20	20

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS Versión 22.

En la tabla 13, se observa que el coeficiente de correlación *rho de Spearman* existente entre las variables muestran una relación moderada negativa, estadísticamente inversa ($r_s = -,613$, p valor = $0,002 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años.

CONCLUSIONES

- Primera.-** Existe relación inversa entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, período 2016; el coeficiente de correlación rho de Spearman muestra una relación moderada negativa $r_s = -0,676$ con un $p_valor = 0,000 < 0,05$; donde el nivel de percepción de los niños(as) de 5 años de la ficha de observación de déficit de atención está en un nivel alto con un 45,0% y en la evaluación de psicomotricidad fina está en un nivel “C” en inicio con un 55,0%.
- Segunda.-** Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años; el coeficiente de correlación rho de Spearman muestra una relación moderada negativa $r_s = -0,694$ con un $p_valor = 0,003 < 0,05$; donde el nivel de percepción de los niños(as) de 5 años de la ficha de observación de déficit de atención en su dimensión inatención está en un nivel medio con un 60,0%.

- Tercera.-** Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años; el coeficiente de correlación rho de Spearman muestra una relación moderada negativa $r_s = -0,591$ con un $p_valor = 0,004 < 0,05$; donde el nivel de percepción de los niños(as) de 5 años de la ficha de observación de déficit de atención en su dimensión hiperactividad está en un nivel medio con un 50,0%.
- Cuarta.-** Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años; el coeficiente de correlación rho de Spearman muestra una relación moderada negativa $r_s = -0,613$ con un $p_valor = 0,002 < 0,05$; donde el nivel de percepción de los niños(as) de 5 años de la ficha de observación de déficit de atención en su dimensión impulsividad está en un nivel alto con un 60,0%.

RECOMENDACIONES

- Primera.-** El Ministerio de Educación debe brindar mayor apoyo a las instituciones de zonas rurales, capacitando a sus docentes sobre temas de Déficit de atención, que les permita reconocer y poder trabajar con aquellos niños que presentan este tipo de problemas y poder mejorar su desarrollo integral.
- Segunda.-** La docente deberá trabajar con los niños actividades de concentración de manera dinámica y divertida, que les permitan desarrollar su capacidad de concentración y puedan realizar las actividades de motricidad fina sin ninguna dificultad.
- Tercera.-** Las docentes de la institución deberán trabajar en conjunto actividades para la creación de frases o palabras mediante juegos, para que de esta manera el niño se sienta motivado comience a esforzarse en la escritura en clase.
- Cuarta.-** La institución y docente deberán hacer participar a los padres de familia y premiar su esfuerzo ya que ello ayudará al niño a mejorar su desarrollo psicomotor y afectivo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Aranibar, A. (2012). *Déficit de atención con o sin hiperactividad en alumnos del nivel primario de una Institución Educativa de Ventanilla*. Callao: San Ignacio de Loyola.
- Ardanaz, T. (2014). *La psicomotricidad*. México D.F.: Pax
- Arterberry, M. (2008). *Desarrollo perceptivo. Enciclopedia de infantil*. Minnesota: Universidad de Minnesota.
- Becquer, D. (2012). *El comportamiento del desarrollo motor de los niños cubanos en el primer año de vida*. La Habana: Instituto Superior de Cultura Física, Facultad Camaguey.
- Biederman J. (2012). *Further evidence for family-genetic risk factors in attention-deficit hiperactivity disorder. Patterns of comorbidity in probands and relatives psychiatrically and pediatically referred samples*. New York: Arch Gen Psychiatry.
- Boulch, L. (1987). *La educación psicomotriz en la escuela primaria*. Barcelona: Paidós.
- Castañer, M. y Camerino, C. (2006). *La Educación Física en la enseñanza primaria*. Barcelona: INDE.

- Conde, C. y Viciano, G. (2007). *Fundamentos para el desarrollo de la motricidad en edades tempranas*. Granada: Aljibe.
- Diario la Primera (2013). *El Déficit de Atención*. Disponible en: <http://www.diariolaprimeraperu.com/online/noticia.php>
- Durivage, J. (2010). *Educación y psicomotricidad: manual para el nivel preescolar*. México: Trillas.
- Fonseca, D. (2012). *El desarrollo de la lateralidad infantil*. Barcelona: Instituto Médico del Desarrollo Infantil.
- González, E. (2011). *Trastorno de déficit de atención en el salón de clases*. Facultad de Filosofía. España: , Universidad Complutense de Madrid.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Jiménez, J. y Jiménez, I. (2010). *Psicomotricidad: Teoría y Programación*. 4ta Edición. Madrid: Wolters Kluwer.
- Lora J. (1997). *De la vivencia corporal a la comunicación escrita*. Lima: OPTIMICE.
- Luján, M. (2012). *Psicomotricidad fina para el desarrollo de la grafomotricidad en niños y niñas de las secciones de 4 años de la Institución Educativa Inicial N°253 Isabel Honorio de Lazarte - La Noria, Trujillo, 2011*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Merodio, I. (2013). *Arte Infantil y Cultura Visual*. Madrid: Narcea.
- Ministerio de Ciencia e Innovación (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. Barcelona: Guías de práctica clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ministerio de Educación (2015). *Rutas de aprendizaje II Ciclo*. Lima: MINEDU.

- Organización Mundial de la Salud (2014). *Déficit de atención*. Disponible en: <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/pdf/modulo1.pdf>
- Rodríguez et al (2010). *La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad* (TDAH). Madrid: Revista Pediátrica Aten Primaria.
- Rodríguez, B. y Sivira, V. (2011). *Guía didáctica dirigida a docentes de educación primaria para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad*. Barquisimeto: Universidad Central de Venezuela.
- Rosselló, J. (2004). *Psicología de la Atención*. Madrid: Pirámide.
- Sánchez, J. (2009). *La observación, la memoria y la palabra en la investigación social*. Quito: CAAP.
- Soutullo, C. y Diez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Madrid. España: Editorial Médica Panamericana
- Vélez, C. (2011). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia*. Bogotá: Universidad Autónoma de Manizales..
- Wallon, H. (1982). *Los orígenes del carácter en el niño*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Zúñiga, Y. (2013). *Rendimiento Académico en Escolares con Déficit de Atención/hiperactividad en una Muestra de colegios de la Ciudad de Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

A N E X O S

Anexo 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: DÉFICIT DE ATENCIÓN Y PSICOMOTRICIDAD FINA EN LOS NIÑOS DE 5 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 251 – LAMPA, PERÍODO 2016.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, período 2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Analizar la relación entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, período 2016.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación inversa entre el déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, período 2016.</p>	<p>Variable Relacional 1 (X): Déficit de atención</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad en completar las tareas - Entusiasmo y pobres resultados - Tiempo de atención corto - Dificultad para seguir instrucciones - Mucha actividad pero pocos resultados. - Fácilmente distraído - Inquietud - Hablar excesivamente - Excesivos desplazamientos - Inquietud motora - Dificultad de permanecer sentado - Actuar antes de pensar. - Dificultad en grupo - Comportamientos inapropiados. 	<p>Diseño de investigación: No experimental, transversal.</p> <p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo - Correlacional <p>Método: Hipotético - Deductivo</p> <p>Población: La población de estudio estuvo constituida por 20 niños(as) de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa, período 2016.</p> <p>Muestra: La muestra es igual a la población de estudio.</p> <p>Técnica: - Observación</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación del trastorno por déficit de atención - Evaluación de psicomotricidad fina
<p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre el déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación que existe entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE1: Establecer la relación entre el déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.</p> <p>OE2: Determinar la relación entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.</p> <p>OE3: Identificar la relación entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>HE1: Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.</p> <p>HE2: Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.</p> <p>HE3: Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 251 – Lampa.</p>	<p>Variable Relacional 2 (Y): Psicomotricidad fina</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción del cuerpo - Esquema espacial - Esquema temporal - Desarrollo postural - Lateralidad - Equilibrio - Discriminación visual - Memoria visual - Coordinación viso-manual 	

Anexo 2
INSTRUMENTOS

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

Nombre del niño:.....

Edad: 5 años

Fecha:

Evaluadora:.....

Instrucciones:

Por favor, seleccione con una "X", los criterios que usted considere, que el niño(a) presenta:

Nº	ÍTEMS	Nunca	Algunas Veces	Frecuente	Siempre
I. INATENCIÓN		N	AV	F	S
1	No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas.				
2	Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos.				
3	No parece escuchar lo que se le dice.				
4	No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o en la casa, a pesar de comprender las órdenes				
5	Tiene dificultades para organizar sus actividades				
6	Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzo				
7	Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus actividades				
8	Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes				
9	Olvidadizo en las actividades de la vida diaria.				

II. HIPERACTIVIDAD		N	AV	F	S
10	Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado.				
11	Se levanta del sitio en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.				
12	Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.				
13	Tiene dificultades para relajarse o practicar juegos donde deba permanecer quieto.				
14	Está permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro.				
15	Habla demasiado.				
III. IMPULSIVIDAD		N	AV	F	S
16	Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas.				
17	Tiene dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos.				
18	Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás.				

EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD FINA

Nombre del niño:.....

Edad: 5 años

Fecha:

Evaluadora:.....

1. NOCIONES CORPORALES

Dibuja tu cuerpo.



2. CREACIÓN: Construcción con bloques

- ¿Qué puedes construir?.....
- ¿Qué construiste?
.....
.....
- ¿Te gustó lo que hiciste?.....
- ¿Por qué?.....

3. EJECUCIÓN DE TAREAS DE MOVIMIENTO:

¿De qué manera puedes ser más grande?

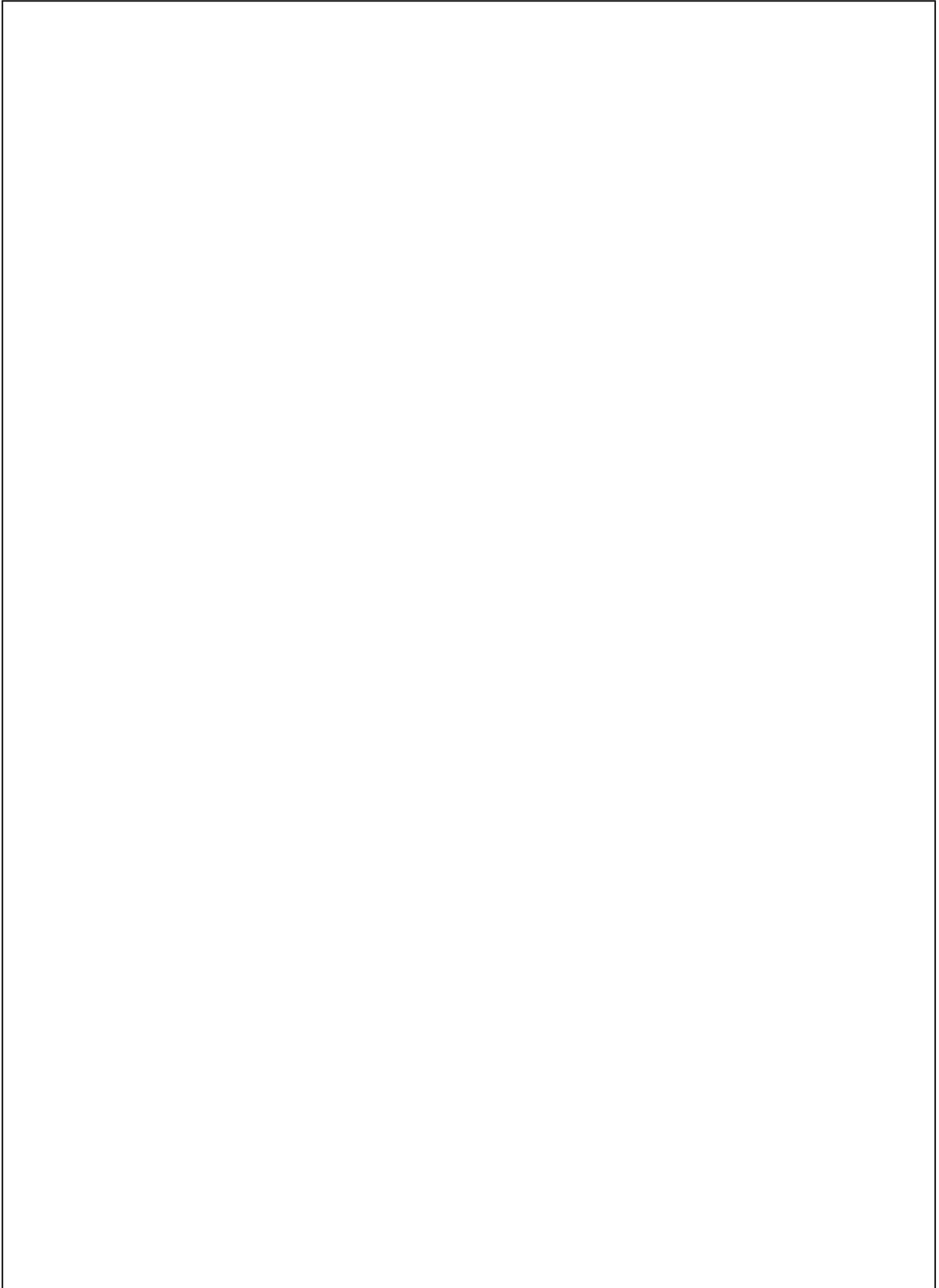
Observación:

- Puede hacerse grande con los brazos extendidos.....
- Se vuelve menos grande con los brazos flexionados.....
- Pequeño con los brazos y piernas flexionados.....

4. RESPONDE CON NATURALIDAD A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- ¿Cuándo es tu cumpleaños?.....
- ¿Qué día es hoy?.....

5. DIBUJO LIBRE – DIBUJA AQUÍ, UTILIZA SÓLO LÁPIZ.



6. EJECUCIÓN DE CARRERAS EN ZIGZAG

Observación:

-Puede ejecutarlo

-Está en proceso de ejecutarlo

-No puede ejecutarlo

EJECUCIÓN DE SALTOS BAJANDO ESCALERAS

Observación:

-Puede ejecutarlo

-Está en proceso de ejecutarlo

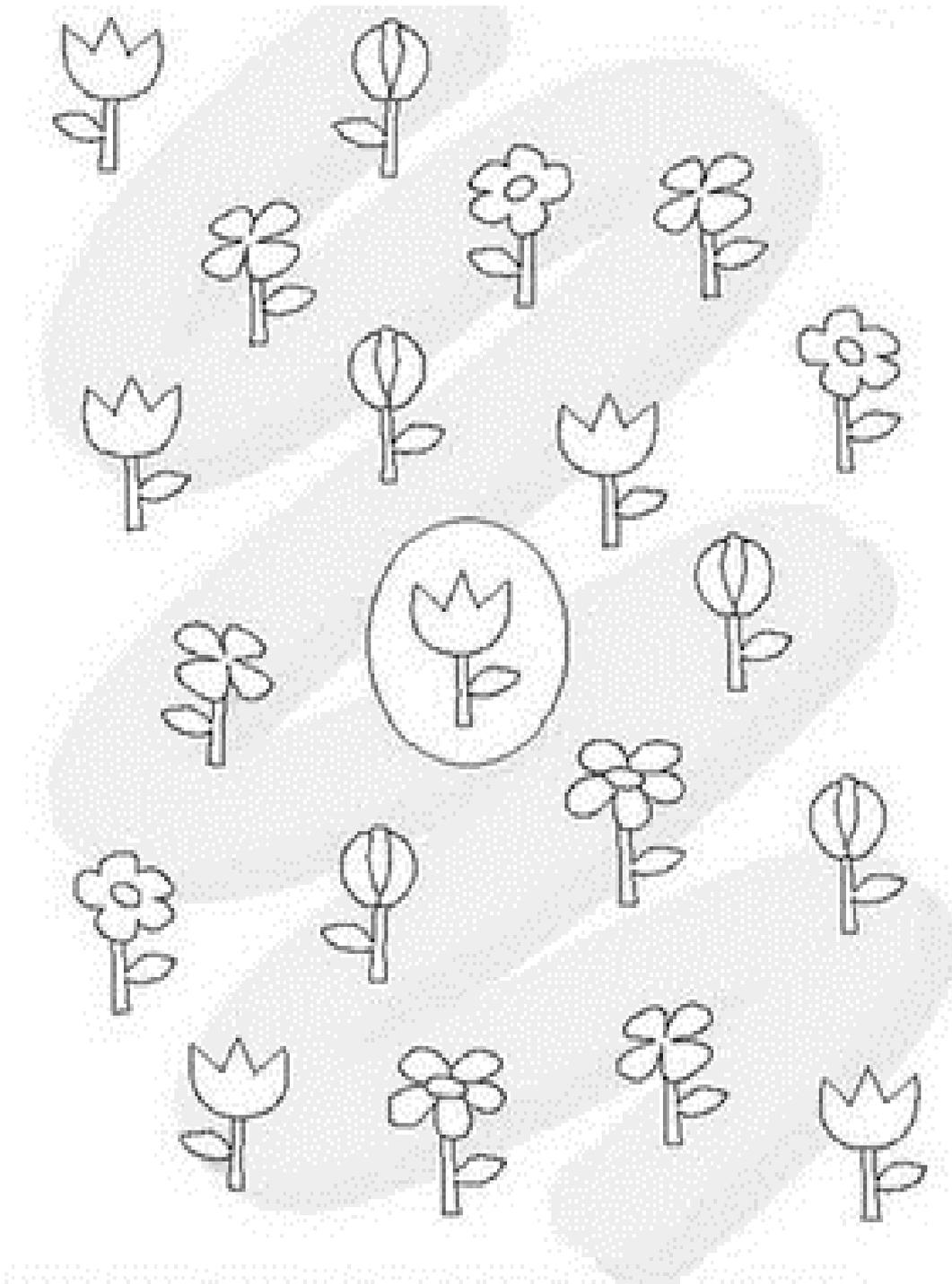
-No puede ejecutarlo

7. COLOREA SEGÚN LA CONSIGNA



Colorea los pájaros según la dirección en la que vuelan:  derecha - amarillo
 izquierda - anaranjado  hacia arriba - azul  hacia abajo - verde.

8. COLOREA SOLO LAS FLORES QUE SON IGUALES AL MODELO.



9. EJECUTAR EL JUEGO DE FLASH CARDS: “ENCUENTRA MI PAREJA”.

- Material: Flash cards – Memoria

Observación:

-Puede ejecutarlo

-Está en proceso de ejecutarlo

-No puede ejecutarlo

10. REALIZAMOS UN COLLAR DE FIDEOS:

-Material: Fideos y lanas de colores

Observación:

-Puede ejecutarlo

-Está en proceso de ejecutarlo

-No puede ejecutarlo

Anexo 3

BASE DE DATOS DE LOS INSTRUMENTOS

FICHA DE OBSERVACIÓN DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

AULA 5 AÑOS

Nº	Nombres de los niños(as)	ITEMS																		PUNTAJE
		INATENCIÓN									HIPERACTIVIDAD						IMPULSIVIDAD			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	David	3	3	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	3	4	4	3	2	47	
2	Juana	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	41
3	Magdalena	3	4	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	56
4	Florinda	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	30
5	Cyntia	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	48
6	Mercedes	4	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	52
7	María	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	34
8	Pedro	3	2	2	2	4	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	4	52
9	Agustín	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	4	3	3	4	47
10	Yenny	2	2	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	62
11	Liszeth	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	61
12	Carmen	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	66
13	Pedro	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	52
14	Mario	3	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	62
15	Clodomira	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	56

16	Margoth	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	55
17	Julia	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	3	4	3	62
18	Mayra	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	34
19	Bertha	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	68
20	Máximo	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	47

0.56	0.77	0.56	0.46	1.04	0.47	1.04	1.00	0.66	0.84	0.66	0.89	0.66	0.94	1.10	0.47	0.58	0.98	110.74000
VARIANZA DE LOS ÍTEMS																		VAR. DE LA SUMA

13.6731302																		
SUMATORIA DE LA VARIANZA DE LOS ÍTEMS																		

CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- K : Número de ítems
- $\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems
- S_T^2 : Varianza de la sumatoria de las valoraciones por ítem
- α : Coeficiente Alfa de Cronbach

$$K = 18$$

$$K - 1 = 17$$

$$\sum S_i^2 = 13.6731302$$

$$S_T^2 = 110.74000$$

$$\alpha = 0.928$$

EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD FINA

Nº	Nombres de los niños(as)	ITEMS										PUNTAJE
		ESQUEMA CORPORAL			DESARROLLO PERCEPTIVO MOTOR			PERCEPCIÓN VISUAL				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	David	2	1	0	2	0	0	1	0	0	1	7
2	Juana	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	9
3	Magdalena	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5
4	Florinda	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	17
5	Cyntia	1	2	1	0	1	1	1	2	2	0	11
6	Mercedes	2	0	0	1	2	1	1	2	1	1	11
7	María	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18
8	Pedro	1	0	1	1	0	0	1	2	0	2	8
9	Agustín	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7
10	Yenny	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	8
11	Lizbeth	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6
12	Carmen	1	1	0	1	1	1	0	0	2	0	7
13	Pedro	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	9
14	Mario	1	1	2	0	1	0	0	0	0	2	7
15	Clodomira	1	1	2	0	1	1	1	2	1	2	12
16	Margoth	1	0	1	1	2	1	1	2	1	2	12
17	Julia	1	2	2	0	2	1	2	1	0	1	12

18	Mayra	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	18
19	Bertha	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6
20	Máximo	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	17

0.23	0.59	0.53	0.40	0.63	0.45	0.25	0.65	0.70	0.75
VARIANZA DE LOS ÍTEMS									

17.0275000
VAR. DE LA SUMA

5.1625000
SUMATORIA DE LA VARIANZA DE LOS ÍTEMS

CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- K : Número de ítems
- $\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems
- S_T^2 : Varianza de la sumatoria de las valoraciones por ítem
- α : Coeficiente Alfa de Cronbach

$$K = 10$$

$$K - 1 = 9$$

$$\sum S_i^2 = 5.16250$$

$$S_T^2 = 17.02750$$

$$\alpha = 0.774$$