



FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN

TESIS:

**DÉFICIT DE ATENCIÓN Y PSICOMOTRICIDAD FINA EN LOS
NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR “HENRI FAYOL” DEL DISTRITO DE
PACHACÁMAC, AÑO 2015.**

PRESENTADO POR:

URETA HUAMAN, REYNA ROSALY

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

LIMA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más, a mis padres Grover y Reyna por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil que han velado por mi durante este arduo camino para convertirme en una profesional que gracias a sus consejos han sabido guiarme para culminar satisfactoriamente y a todas aquellas personas que me acompañaron incondicionalmente y brindaron su apoyo cada año de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Todo mi cariño y agradecimiento a la Universidad Alas Peruanas y sus docentes gracias por su apoyo su tiempo, su sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional. También expresar mis agradecimientos al doctor Alfredo Salas por su apoyo total y su amistad por impulsarme a terminar la presente investigación, gracias.

RESUMEN

En el presente estudio se plantea como problema principal: ¿De qué manera el déficit de atención se relaciona con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de PACHACÁMAC, año 2015?; para lo cual tiene como objetivo general: Establecer la relación del déficit de atención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de PACHACÁMAC.

El estudio es de tipo no experimental de corte transversal, de nivel descriptivo correlacional causal, método hipotético deductivo; la población estuvo conformada por 25 niños(as) de 4 años, la muestra es de tipo no probabilística, censal, el 100% de la población.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación, como instrumentos se aplicaron una ficha de observación de déficit de atención y una evaluación de psicomotricidad fina dirigido a niños de 4 años, con escala de Likert en ambos instrumentos.

El tratamiento estadístico se realizó mediante la aplicación del gráfico de barras, la tabla de distribución de frecuencias y su respectiva interpretación. Para la validación se aplicó el estadístico rho de Spearman $r_s = -0,625$, con un $p_valor = 0,001 < 0,05$, nos muestra una relación moderada negativa y estadísticamente inversa, se concluye que existe relación inversa entre el déficit de atención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial.

Palabras Claves: Déficit de atención y psicomotricidad fina.

ABSTRACT

In this study it is presented as the main problem: How attention deficit relates to the fine motor skills of children 4 years of initial level in the Private School "Henri Fayol" district of PACHACÁMAC, 2015? ; for which general objective: To establish the relationship of attention deficit fine motor skills of children 4 years of initial level in the Private School "Henri Fayol" PACHACÁMAC district.

The study is not experimental cross-sectional descriptive correlational causal level, hypothetical deductive method; The population consisted of 25 children (as) 4 years, the sample is not probabilistic, census-type, 100% of the population.

For data collection was used as observation technique as a form of observation instruments attention deficit and fine motor skills assessment aimed at children aged 4 years, with Likert scale were applied to both instruments.

The statistical analysis was performed by applying the bar graph and the frequency distribution table and their respective interpretation. To validate the statistical Spearman $\rho = r_s -0.625$ applied with a $p_valor = 0.001 < 0.05$, shows a moderate negative and statistically Conversely, it is concluded that there is an inverse relationship between attention deficit psychomotor Thin children 4 years of initial level.

Keywords: Attention deficit and fine motor skills.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2. Delimitación de la Investigación	3
1.2.1. Delimitación Social	3
1.2.2. Delimitación Temporal	3
1.2.3. Delimitación Espacial	4
1.3. Problemas de Investigación	4
1.3.1. Problema General	4
1.3.2. Problemas Específicos	4
1.4. Objetivos de la Investigación	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Hipótesis de la Investigación	5
1.5.1. Hipótesis General	5
1.5.2. Hipótesis Específicas	6
1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	7
1.6. Diseño de la Investigación	9
1.6.1. Tipo de Investigación	9
1.6.2. Nivel de Investigación	10
1.6.3. Método	10

CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
FUENTES DE INFORMACIÓN	83
ANEXOS	87
1. Matriz de Consistencia	
2. Instrumentos	
3. Base de datos de los Instrumentos	
4. Fotografía de los niños de cuatro años de la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” – Pachamac	

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención (TDA) presenta características principales como la inatención, la hiperactividad e impulsividad y otras asociadas, principalmente, trastornos emocionales, de comportamiento, de aprendizaje, que suponen un gran impacto en todas las áreas de la vida del niño en edad preescolar.

La problemática de las personas hiperactivas se suele reducir, en cuanto a su severidad, con el tiempo; sin embargo, muchas de sus dificultades en el ajuste socioemocional, sobre todo cuando no se han realizado un tratamiento, se mantienen en la juventud y en la adultez.

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 4 años de la Institución Educativa Particular “Henri Fayol”; así mismo, minimizar debilidades y potencializar fortalezas en el trabajo de cada área pedagógica.

El déficit de atención en los niños puede ser considerada como una forma de discapacidad que impide que se desarrollen normalmente, alterando su conducta, y presentando excesiva actividad motora, la cual reprime su atención para responder convenientemente a los estímulos o las demandas que el medio le plantea y que sus contactos sociales se ven afectados por el hecho que es muy difícil, que un niño con estas características siga reglas o normas rígidas de comportamiento.

Por ello, cabe señalar, que la institución educativa juega un papel importante en este proceso, ya que, se debe realizar una adaptación curricular,

necesaria para el desarrollo escolar y sobre todo un trato diferencial a niños niño con TDA, es importante realizar una intervención temprana sobre el funcionamiento socioemocional y comportamental para favorecer la calidad de vida de los niños con TDA y de su familia.

La investigación comprende tres capítulos: Planteamiento Metodológico, Marco Teórico y Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados, acompañado de sus 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

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es el padecimiento neuropsiquiátrico más frecuente diagnosticado en la población infantil, el cual surge como un problema de salud pública mundial desde el siglo XX.

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)

Cabe destacar, que en países como Estados Unidos, España, entre otros, se realiza un estudio permanente sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H) debido a que es una patología que se presenta sobretodo en la edad escolar. Los diferentes organismos como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) consideran que el incremento del TDAH es un impacto negativo que recaerá en el

desarrollo social, emocional, cognitivo y sobretodo en el lado psicomotor del niño en la primera infancia.

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 para que el niño se desarrolle 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 Particular Henri Fayol del distrito de Pachacámac, se ha observado que en el nivel inicial existen niños con características de TDA/H que presentan dificultades para realizar actividades relacionadas con la psicomotricidad fina, entre ellos se pudo observar el siguiente caso: Algunos niños de 4 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.

Frente a esta realidad, se hace necesario que la Institución educativa capacite a los docentes en busca de resolver la deficiencia en la psicomotricidad del niño de II ciclo que son causados por el trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

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 presente estudio tuvo como grupo social objeto de la investigación a los niños de cuatro años del nivel inicial de la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” en el distrito de Pachacámac.

1.2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

La presente investigación se ha realizado entre los meses de marzo a noviembre del año 2015.

1.2.3. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se ha efectuado en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” en el distrito de Pachacámac, UGEL N° 01, departamento de Lima.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿De qué manera el déficit de atención se relaciona con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac, año 2015?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿De qué manera el déficit de atención en su dimensión inatención se relaciona con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac?

PE2: ¿De qué manera el déficit de atención en su dimensión hiperactividad se relaciona con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac?

PE3: ¿De qué manera el déficit de atención en su dimensión impulsividad se relaciona con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación del déficit de atención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac, año 2015.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Determinar la relación del déficit de atención en su dimensión inatención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

OE2: Determinar la relación del déficit de atención en su dimensión hiperactividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

OE3: Determinar la relación del déficit de atención en su dimensión impulsividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación inversa entre el déficit de atención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac, año 2015.

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

HE2: Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

HE3: Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

1.5.3. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización de las Variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS		ESCALA DE MEDICIÓN
				Nº	Total	
<p><u>Variable Relacional</u> <u>1 (X):</u> Déficit de atención</p>	<p>Se define como un determinado grado de déficit de atención y/o hiperactividad-impulsividad que resulta desadaptativo e incoherente en relación con el nivel de desarrollo del niño y está presente antes de los 7 años de edad. (De la Fuente, 2004: p. 93).</p>	- Inatención	<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 	<p>1,2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6,7</p> <p>8,9</p>	9	<p>Ordinal Escala de Likert</p> <p>1= Nunca 2= Algunas veces 3= Frecuentemente 4= Siempre</p>
		- Hiperactividad	<ul style="list-style-type: none"> - Inquietud - Hablar excesivamente - Excesivos desplazamientos - Inquietud motora - Dificultad de permanecer sentado 	<p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14,15</p>	6	
		- Impulsividad	<ul style="list-style-type: none"> - Actuar antes de pensar. - Dificultad en grupo - Comportamientos inapropiados. 	<p>16</p> <p>17</p> <p>18</p>	3	

<u>Variable Relacional</u> <u>2 (Y):</u> Psicomotricidad fina	Es la coordinación de movimientos de distintas partes del cuerpo con precisión; precisa un elevado nivel de coordinación, ya que los movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo, no tienen amplitud sino que son movimientos de precisión.	- Esquema corporal	- Percepción del cuerpo - Esquema espacial - Esquema temporal	1 2 3	3	Ordinal Escala de Likert 2 = Correcto 1 = Regular 0 = Incorrecto
		- Desarrollo perceptivo motor	- Desarrollo postural - Lateralidad - Equilibrio	4 5 6	3	
		- Percepción visual	- Discriminación visual - Memoria visual - Coordinación viso-manual	7 8 9-10	4	

Fuente: Elaboración propia

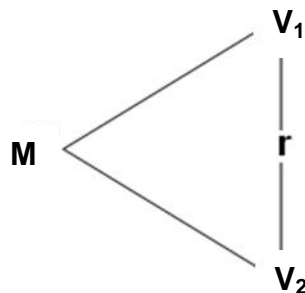
1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio de acuerdo a los objetivos establecidos el diseño es no experimental de corte transversal; al respecto Hernández et al. (2010), describen este diseño como “aquellos estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Este diseño se realiza sin manipular las variables”. (p. 228).

Los mismos autores, Hernández et al. (2010) sostienen que los estudios transversales “son los que se encargan de recolectar datos en un momento único, describe variables en ese mismo momento o en un momento dado. Se clasifican en: exploratorios, descriptivos y correlacionales causales” (p. 229).

Presenta el siguiente esquema:



Donde:

- M : Muestra
- V₁ : Déficit de atención
- V₂ : Psicomotricidad fina
- r : Relación entre la V₁ y V₂

1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación el nivel es descriptivo correlacional causal.

Descriptivo: De acuerdo a Hernández et al. (2010) los estudios descriptivos “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (p. 148). Esto con el fin de recolectar toda la información que obtengamos para poder llegar al resultado de la investigación.

Correlacional causal: Hernández, R. et al (2010) nos dicen que “describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto (causales)” (p. 154). También pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales.

1.6.3. MÉTODO

El método utilizado en la investigación es el hipotético deductivo, según Sabino (2001) “es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica” (p. 151).

El análisis estadístico:

Se realizó mediante dos métodos: la estadística descriptiva y la estadística inferencial.

En la estadística descriptiva, se trabajó con el programa Excel versión 2010, donde se elaboraron las tablas de distribución de frecuencias con las gráficas de barras y su respectiva interpretación.

En la estadística inferencial, se utilizó el programa SPSS versión 22 en español, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que en ambas variables se ha utilizado la escala de Likert (Escala ordinal), para la prueba de hipótesis se elaboraron tablas de correlación y su respectiva interpretación, dando como resultado que el $p_valor < 0,05$ motivo por el cual se aceptan las hipótesis alternas, nos muestra una relación alta positiva y estadísticamente significativa.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. POBLACIÓN

Según Levin (2010) nos manifiesta que una población es “un conjunto finito o infinito de personas u objetos que representan todos los elementos que en estudio, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones” (p. 30). Las poblaciones suelen ser muy extensas y es imposible observar a cada componente, por ello se trabaja con muestras o subconjuntos de esa población

La población de estudio estuvo constituida por 25 niños(as) de 4 años del nivel inicial de la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac, año 2015.

1.7.2. MUESTRA

Bernal. (2013) manifiesta que “es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p.165).

La muestra es de tipo no probabilística censal, es decir se ha tomado como referencia el 100% de la población.

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 evaluación.

FICHAS DE EVALUACIÓN

Este instrumento adquiere sentido en la medida que comprueba la eficacia y posibilita el perfeccionamiento de la acción docente. La idea es, entonces, no evaluar por evaluar, sino evaluar para mejorar, consiguiendo así un aprendizaje significativo, valorando el proceso y el resultado.

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 4 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 4 años del nivel inicial, se formularon 10 ítems para ser contestadas en un tiempo aproximado de 30 a 40 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
- No logró "C" 0 - 10

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación se justifica porque hace énfasis en el déficit de atención en niños, ya que el trastorno constituye un gran problema tanto para los padres como para los docentes. El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad y el interés que se tiene por conocer con mayor profundidad hace que cada vez sean más frecuentes las investigaciones que se realizan sobre el mismo en diferentes grupos de edades, pudiendo ayudar a plantear la relación existente entre las variables, déficit de atención y psicomotricidad.

El déficit de atención en la educación inicial se justifica porque es necesaria que toda la población de niños con TDAH 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 Barkley, Bronowski, Posner y Peters 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

La presente investigación se justifica en la práctica, porque nos permite dar solución al problema que fue el motivo de la investigación de déficit de atención y la psicomotricidad fina.

No obstante, en el desempeño escolar los niños tienden a cometer errores por descuido, suelen pasar de una tarea a otra

mayormente tienen dificultades en mantener la atención en algo, lo que da lugar a que no terminen sus tareas o realice mal las instrucciones de la docente. Por ello, es importante la necesidad que la docente detecte dentro de la educación infantil al niño con problemas de déficit de atención; para que en su adolescencia y adultez no tengan problemas con su comportamiento; así mismo es importante inducir al niño a confiar en sí mismo y hacerle comprender la importancia de prestar atención para la mejorara de sus trabajos personales.

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 la población de estudio.

El tratamiento para desarrollar o reeducar sus capacidades psicomotrices es de importancia prioritaria, ya que una alteración a este nivel puede limitar la actividad y restringir la participación del niño en la escuela, hogar y sociedad. La evolución de estas por medio de un plan de ejercicios psicomotores, diseñado y aplicado por un profesional de la salud, donde su intervención se enfoca en estudiar el movimiento humano, podría impactar positivamente generando una mejor calidad de vida.

Así mismo, trae como consecuencia inmediata la posibilidad de profundizar y a su vez puede servir como base para estudios posteriores que necesiten conceptos manejados por las variables en estudio.

1.9.4. JUSTIFICACIÓN LEGAL

El presente estudio se basó en los siguientes documentos legales:

- **Constitución Política del Perú**

Capítulo II de los Derechos Sociales y Económicos

Artículo 14º

La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad.

Es deber del Estado promover el desarrollo científico y tecnológico del país. La formación ética y cívica y la enseñanza de la Constitución y de los derechos humanos son obligatorias en todo el proceso educativo civil o militar. La educación religiosa se imparte con respeto a la libertad de las conciencias.

- **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.

Guallpa (2010), en su artículo titulado “Programa de educación de motricidad fina a través del juego para niños de primero de básica de la escuela fiscal mixta Isabel Moscoso Dávila, Ecuador”. El estudio del desarrollo de motricidad fina se realizó con 38 niños(as) de Primero de Básica de la escuela Fiscal Mixta Isabel Moscoso Dávila perteneciente a la Zona Urbana de la Ciudad de Cuenca. Luego de una previa evaluación psicopedagógica se encontró un bajo nivel de motricidad fina, por lo cual se propuso y, posteriormente se aplicó el Programa de motricidad fina a través del juego, tratando de esta manera, las dificultades que afectan en el aprendizaje del niño. Para todo este proceso hemos basado nuestra investigación científica en la corriente conductista con un enfoque cognitivo, el cual estableció las bases teóricas y prácticas para la formulación de una guía de juegos para la ejercitación de la motricidad fina.

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, et al. (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.

Bravo y Hurtado (2012) en su tesis titulada “La influencia de la psicomotricidad global en el aprendizaje de conceptos básicos matemáticos en los niños de cuatro años de una institución educativa privada del distrito de San Borja”, Lima. Tuvo como objetivo determinar la influencia en la aplicación de un programa de psicomotricidad global en el desarrollo de conceptos básicos matemáticos en los niños de cuatro años de una institución educativa privada del distrito de San Borja. El estudio es de diseño cuasi-experimental, la muestra estuvo conformada por 42 niños. El instrumento utilizado fue el test de conceptos básicos de la Prueba de Pre cálculo Neva Milicia y Sandra Schmidt. Resultados: Los niños antes de la aplicación del programa su nivel de aprendizaje era de nivel medio a nivel bajo del promedio, hallándose serias dificultades para la realización simbólica de estos conceptos; sin embargo, luego de la aplicación del programa se pudo obtener resultados positivos que demuestran la eficacia de un programa de psicomotricidad. Se observó para el área de cantidad una media en el pre test de 6.8 y en el post test de 8.9, siendo la variabilidad mayor en la primera medición, existiendo diferencias significativas, vale decir que la noción de cantidad aumentó como producto de aplicar el programa. ($t=3.3$, $p .003$). Conclusiones: La aplicación del programa de actividades de psicomotricidad global ha influido significativamente en el desarrollo de conceptos básicos en los niños de cuatro años.

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 Conners 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.

Cadena (2013) en su tesis titulada “La expresión grafoplástica y su incidencia en el desarrollo de la motricidad fina de los niños de 4 a 5 años del centro infantil Estrellitas, barrio el Shuyo, Parroquia Yaruqués, ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2010-2011”, Ecuador. La investigación tuvo como objetivo determinar la incidencia de la expresión grafoplástica en el desarrollo de la motricidad fina de los niños y niñas de 4 a 5 años; el diseño ha sido de campo, descriptiva - exploratoria, la muestra estuvo conformada por 24 niños y 2 madres. Se aplicó una encuesta a las madres y una Evaluación de psicomotricidad fina para los niños. Resultados: El 46% de los niños se encuentran en situación de alerta, con respecto a la expresión plástica en relación con

la motricidad fina. Conclusiones: La expresión grafoplástica en los niños de educación básica, es indispensable por lo que necesita de una orientación adecuada, porque cada uno difiere en muchos aspectos, buscando prestar atención a estas diferencias y cumplir con los objetivos de la educación.

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 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 clasificador 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.

B) 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 (1998) 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.

C) EL MODELO DE ATENCIÓN DE POSNER Y PETERSEN

Posner y Petersen (1990) profundizaron en la importancia de los tres componentes principales de la atención visuoespacial:

- Orientación hacia el estímulo.
- Detección de la señales para procesamiento localizado (consciente)
- Mantenimiento de un estado de vigilancia/alerta. Ellos identifican tres redes diferentes dentro del proceso de atención que sustentan estas tres diferentes funciones.

El sistema de atención posterior reside en regiones dorsales a las vías visuales e incluiría al córtex parietal, los núcleos talámicos pulvinar y reticular y el colículo superior, y sería responsable de localizar y orientar los estímulos en el espacio. Ellos además proponen tres operaciones primarias involucradas en esta función: desajuste, movimiento y ajuste que requerirían la integridad del lóbulo parietal, el colículo superior y el tálamo respectivamente. El sistema de atención anterior, localizado en estructuras frontales de la línea media, específicamente en el giro cingulado anterior y la corteza motora suplementaria sería el responsable de la detección y selección de los objetivos o estímulos diana y de la inhibición de las respuesta a estímulos irrelevantes.

Aunque generalmente se ha suministrado mucho apoyo a la teoría de los sistemas atencionales de Posner y Petersen, sin embargo no se han diseñado medidas clínicas sensibles a estas redes cognitivas y neuroanatómicas para poner a prueba dichos modelos teóricos con la excepción de casos concretos como León-Carrión y colaboradores

(1996) en un estudio realizado en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla en 1996 con pacientes con daño cerebral y los cuatro componentes del modelo de Posner y Petersen para la atención. Los resultados de dicho estudio concluyeron en una contrastación clínica del Modelo propuesto por Posner y Petersen especificando que los componentes 1 (velocidad perceptiva y motora) y 2 (vigilancia y alerta) corresponderían con el sistema posterior de la atención y los factores 3 (codificación) y 4 (alternancia) corresponderían al sistema anterior de atención.

2.2.1.2. DEFINICIONES DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

Soutullo y Diez (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)

Pineda, et al. (1999) lo definen desde el punto de vista neurológico como “un trastorno en la función cerebral tanto en niños como en adolescentes y adultos, en los que se presentan síntomas comportamentales y cognoscitivos como deficiencias en la falta de atención, acompañados de otros síntomas como la hiperactividad o la impulsividad” (p. 5).

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

Podemos definir el déficit de atención de manera operacional como la ausencia e insuficiencia en diferentes actividades, como la orientación, la selección y la capacidad del mantenimiento de la

atención, lo que implica deficiencias en otros procesos psicológicos con las consecuencias que esto implica.

La Organización Mundial de la Salud (1999) 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).

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. DIMENSIONES DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

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

A. INATENCIÓN

Soutullo y Díez (2007) manifiestan que la inatención se distingue 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 Díez (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

2.2.1.4. 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.

2.2.1.5. 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

González (2009) 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. COMORBILIDAD DEL TDAH CON OTROS TRASTORNOS

Soutullo v Diez (2007) sostiene que “los trastornos más frecuentes son los trastornos emocionales (ansiedad, del estado de ánimo), los trastornos de aprendizaje y los trastornos del comportamiento (negativista desafiante y disocial)” (p. 55).

La presencia de comorbilidad influye sobre el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento del TDAH.

a. Trastornos emocionales

La tasa de niños con TDAH deprimidos según algunos autores se eleva hasta el 57% de los casos esta comorbilidad conlleva mayores niveles de deterioro psicosocial ya que la sintomatología propia del TDAH empeora de manera significativa.

Generalmente los síntomas depresivos en estos niños se asocian con baja autoestima, estado de ánimo irritable, pérdida de interés o placer en las actividades, cambios de apetito y de peso, fatiga, sentimientos de inutilidad, culpa y dificultades de sueño. Estos síntomas depresivos varían en función de la edad y el sexo del niño. Entre los 6 y 12 años se presentan especialmente síntomas relacionados con la irritabilidad, timidez, enuresis, encopresis, terrores nocturnos e inseguridad principalmente. En las niñas el trastorno depresivo tiene un inicio más temprano, mayor duración y complicación que en los niños.

Por otro lado, la comorbilidad del TDAH con los trastornos de ansiedad se presenta en torno a un 20-25%, los síntomas ansiosos son principalmente miedo a dormir solos, separarse de los padres, preocupación excesiva por la salud de su familia y malestar físico, así los trastorno de ansiedad más frecuentes son el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de ansiedad por separación. Estos síntomas se presentan en mayor proporción en niñas y en el subtipo

inatento. Los niños con TDAH y ansiedad presentan una peor adaptación a su entorno escolar y personal y un deterioro de las relaciones familiares y con los iguales, aunque las características de este trastorno comórbido pueden hacer disminuir la impulsividad de estos pacientes.

b. Trastorno de aprendizaje y de la comunicación

Alrededor del 70% de los niños con TDAH presentan dificultades de aprendizaje, estas dificultades se contemplan en la lectoescritura: problemas de comprensión de textos, escriben textos con menor número de palabras, utilizan frases cortas, cometen más errores sintácticos y repiten las mismas palabras, la grafía es irregular, los textos descuidados, por lo tanto, sus composiciones escritas son de peor calidad, la velocidad lectora es inadecuada, las dificultades en el lenguaje se observan en el uso del vocabulario ya que utilizan menos palabras y dificultades en la fluidez verbal. Por otra parte, se encuentra dificultades en el área de matemáticas: problemas para realizar el cálculo, elección adecuada de reglas mnemotécnicas y dificultad para la resolución de problemas por la carencia de atención, organización y planificación que requieren.

c. Trastornos del comportamiento

Los trastornos del comportamiento se presentan entre el 30 y el 50% de los niños con TDAH. Por un lado, el trastorno más comórbido con el TDAH es el negativista desafiante que se presenta en el 10% de los casos. Las conductas más frecuente se traducen en comportamientos disruptivos como desobediencia, molestar a los iguales, pelearse, hablar de manera excesiva, reclamar atención de manera constante, discutir con adultos de manera constante, mentir y baja tolerancia a la frustración.

Por otra parte, la prevalencia de TDAH con el trastorno disocial se sitúa entre el 20-50% de los casos, éste se manifiesta a través de comportamientos agresivos, hostiles que presentan un carácter heterogéneo ya que puede ir desde una rabieta hasta la destrucción de material, robo y absentismo escolar. Los niños con TDAH que presentan comorbilidad con los trastornos del comportamiento suelen tener peores relaciones sociales, familiares y académicas.

2.2.1.8. 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. TEORÍAS Y/O ENFOQUES DE PSICOMOTRICIDAD

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 (2009) 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 García y Fernández (2008) sostienen que “la psicomotricidad indica interacción entre las funciones neuro-motrices y las funciones psíquicas en el ser humano, por lo que el movimiento no es sólo una actividad motriz, sino también una actividad psíquica consciente provocada por determinadas situaciones motrices” (p. 15).

También puede decirse, que la motricidad fina es el proceso de refinamiento del control de la motricidad gruesa, se desarrolla después de ésta y es una destreza que resulta de la maduración del sistema neurológico. El control de las destrezas motoras finas en el niño es un proceso de desarrollo y se toma como un acontecimiento importante para evaluar su edad de desarrollo. Las destrezas de la motricidad fina se desarrollan a través del tiempo, de la experiencia y del conocimiento y requieren inteligencia normal, fuerza muscular, coordinación y sensibilidad normal.

Fonseca (2008) manifiesta que:

Los movimientos de la pinza digital y pequeños movimientos de la mano y muñeca. La adquisición de la pinza digital así como de una mejor coordinación óculo manual constituyen uno de los objetivos principales para la adquisición de habilidades de la motricidad fina (p. 75).

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. 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. 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 (2005) 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 (1996) nos dicen que "las capacidades perceptivomotrices 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 (2009) 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.

El pie, con sus ejes transversal y longitudinal, representados por sus respectivos arcos, coadyuva a dar la flexibilidad y apoyo a la acción de caminar.

Una mal conformación del pie contribuye directamente a desviar los demás segmentos corporales, en especial el tronco, y con ello la desubicación de los órganos internos, que a posteriormente modifican el comportamiento psíquico del sujeto.

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.

La pelvis, en su unión articular con los fémures y la columna vertebral conforma un cinturón de gran poder, conocido como cintura pelviana desde el cual emerge la fuerza, solidez y una relativa rigidez en el tronco.

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.

Una acentuada curvatura de la columna o su desviación lateral, por falta de fuerza de los músculos oblicuos, incidirá directamente sobre el mal funcionamiento de los órganos, y en la actitud del sujeto y su falta de dominio relacional.

La columna termina con la cabeza, que se asienta en el axis y en el atlas. La cabeza sería una vértebra modificada para dar cabida a la masa encefálica. Su correcta y equilibrada posición se debe fundamentalmente a que los músculos de la nuca impiden que ella caiga hacia adelante, lo que permite asimismo que la mirada se proyecte hacia el horizonte y amplíe su radio de observación.

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.

En consecuencia, el equilibrio tónico de esta unidad sinérgica influencia notablemente la actitud del sujeto. En síntesis, el examen del cuerpo humano nos permite entender que la parte inferior del mismo está hecha para la fuerza, puesto que las actividades de salto y la carrera requieren de todo el vigor del hombre.

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 (1997) 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.
- 4º 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).
- 5º 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 variaciones de color, las diferencias en las formas, la apreciación de la suavidad o aspereza, la sensibilidad a la luz y a la oscuridad, forman parte de la experiencia creadora. Los niños que se

muestran indiferentes pueden estar bloqueados por muy diversas razones; la incapacidad para utilizar las experiencias perceptivas puede ser un serio indicio de falta de desarrollo en otros terrenos. También aquí, el maestro puede desempeñar un importante papel haciendo despertar en los niños el deseo de ver, sentir y tocar lo que les rodea, y proporcionando un amplio margen de experiencias, en las cuales los sentidos constituyan una parte importante.

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.

Sin embargo, en cuanto a la memoria de recuerdo o evocación, no es posible antes de los 18 o 24 meses, ya que requiere imágenes mentales y lenguaje, cosa que no es posible antes de esta edad, pero, a partir de los dos años de edad se puede decir que el niño tiene capacidad de memoria visual de reconocimiento y de evocación.

Por lo tanto, es fundamental estimular su desarrollo poniendo al alcance de la vista del niño objetos de diferentes formas, de variados colores, a distintas distancias, etc. Ya que sabemos que desde edades muy tempranas es capaz de percibir todos estos aspectos.

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).

2.2.2.4. 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.

2.2.2.5. 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.

2.2.2.6. FASES DEL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA

El desarrollo de la motricidad fina es muy importante para experimentar con el entorno y está muy relacionada con el incremento de inteligencia. Las fases del desarrollo de la motricidad fina son:

a. De 0 a 12 meses

Las manos de un infante recién nacido están cerradas la mayor parte del tiempo y, como el resto de su cuerpo, tienen poco control sobre ellas. Si se toca su palma, cerrará su puño muy apretado, pero esto es una acción de reflejo inconsciente, y desaparece en un plazo de dos a tres meses. Así mismo, el infante agarrará un objeto puesto en su mano, pero sin ningún conocimiento de lo que está haciendo.

Aproximadamente a las ocho semanas, comienzan a descubrir y jugar con sus manos, al principio involucrando las sensaciones del tacto, y cerca de los tres meses, involucran también la visión.

La coordinación ojo-mano comienza a desarrollarse entre los 2 y 4 meses, comenzando así un periodo de práctica llamado ensayo y error al ver los objetos y tratar de tomarlos.

A los cuatro o cinco meses, la mayoría de los infantes pueden tomar un objeto que este dentro de su alcance, mirando solamente el objeto y no sus manos. Llamado máximo nivel de alcance. Este logro se

considera un importante cimiento en el desarrollo de la motricidad fina.

A la edad de seis meses, los infantes pueden tomar un pequeño objeto con facilidad por un corto periodo, y muchos comienzan a golpear objetos. Aunque su habilidad para sujetarlos sigue siendo torpe, adquieren fascinación por tomar objetos pequeños e intentar ponerlos en sus bocas.

Durante la última mitad del primer año, comienzan a explorar y probar objetos antes de tomarlos, tocándolos con la mano entera y empujándolo con el dedo índice.

Uno de los logros motrices finos más significativos es tomar cosas usando los dedos como tenazas (pinzas), lo cual aparece típicamente entre las edades de 12 y 15 meses.

b. De 1 a 3 años

En esta etapa desarrollan la capacidad de manipular objetos cada vez de manera más compleja. En vez de hacer solo garabatos, sus dibujos incluyen patrones, tales como círculos. Su juego con los cubos es más elaborado y útil que el de los infantes, ya que pueden hacer torres de hasta 6 cubos.

c. De 3 a 4 años

Las tareas más delicadas que enfrentan los niños durante esta etapa son el manejo de los cubiertos y atar los cordones de los zapatos, representan un mayor reto al que tienen con las actividades de motricidad gruesa aprendidas durante este periodo de desarrollo.

Para cuando los niños tienen tres años, muchos ya tienen control sobre el lápiz y pueden también dibujar un círculo, aunque al tratar de dibujar una persona sus trazos son aún muy simples.

Es común que los niños de cuatro años utilicen tijeras, copien formas geométricas y letras, abrochase botones grandes, hacer objetos con plastilina de dos o tres partes. Algunos pueden escribir sus propios nombres utilizando las mayúsculas

d. De 5 años

Para la edad de cinco años, la mayoría de los niños han avanzado claramente más allá del desarrollo que lograron en la edad de preescolar en sus habilidades motoras finas.

Además del dibujo, niños de cinco años también pueden cortar, pegar, y trazar formas y abrochar botones visibles.

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:** Modificación de la conducta que se produce como resultado de una experiencia, entendiendo a ésta como un proceso de interacción entre el individuo y su ambiente, que se traduce en conocimientos, actitudes y destrezas que el individuo adquiere.

- **Atención:** Es la capacidad que tiene alguien para entender las cosas o un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración, es una cualidad de la percepción que funciona como una especie de filtro de los estímulos ambientales.
- **Conducta:** Relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere al conjunto de acciones que desarrolla una persona frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.
- **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.
- **Creatividad:** Es un proceso dinámico, cambiante que implica una manera distinta y nueva de ver las cosas, es todo lo implícito en acciones divergentes, no previstas, inesperadas, antes no existentes, desconocidas e inéditas.
- **Déficit de atención:** Viene a ser un patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad e impulsividad cuya frecuencia y severidad es mayor de lo que se observa en individuos de un nivel comparable de desarrollo.
- **Desarrollo Infantil:** Se caracteriza por la adquisición progresiva de funciones tan importantes como el control de la postura corporal, la

independencia al desplazarse, la comunicación, el lenguaje verbal, expresión de sentimientos, emociones y la interacción social.

- **Desarrollo postural:** Concierno al control del tronco del cuerpo y la coordinación de brazos y pies, para moverse.
- **Dificultades de aprendizaje:** Son limitaciones que en mayor grado presentan algunos niños para acceder a los aprendizajes comunes, en relación con los compañeros de su edad; solamente se cataloga con dificultades de aprendizaje a aquellos estudiantes que hayan tenido atención pedagógica adecuada y que a pesar de ello, sus dificultades persisten.
- **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.
- **Educación:** Es un proceso humano por medio del cual se desarrollan habilidades, comportamientos y valores que preparan y facilitan al ser para su integración a un determinado grupo social.
- **Entorno:** Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, que rodean a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.
- **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.
- **Estabilidad:** Es la cualidad que mantiene el equilibrio, no cambia o permanece en el mismo lugar durante mucho tiempo.
- **Estadio:** Momento del desarrollo de un proceso en el que se concibe como si éste se detuviera, para continuar después. La acepción común del término le da el carácter de detención, aunque también se habla de estabilización.
- **Estimulación:** Forma de incitar, propiciar y desarrollar la ejecución de una actividad o una función.
- **Estructura mental:** Se constituye por medio de conceptos relacionados que facilitan la asimilación de nociones nuevas, llamados puentes cognitivos u organizadores previos que favorecen la asimilación.
- **Evaluación:** Es un proceso dirigido a la determinación de la magnitud de un fenómeno a fin de valorarla frente a parámetros de referencia como resultado de ello y proponer alternativas de respuesta.
- **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.
- **Imaginación infantil:** Es la habilidad de representar mentalmente una acción pasada o de suponer una futura, tomando experiencias vividas y esquemas mentales estructurados a través de la

observación, para evocar imágenes que se convierten en situaciones u objetos.

- **Impulsividad:** Período corto e inapropiado de tiempo entre la situación que estimula al sujeto y la respuesta que este da a la situación.
- **Información grafo fonética:** Se refiere al conocimiento de las formas gráficas, letras, signos de puntuación, espacios y de su relación con el sonido o patrón de entonación que representan.
- **Información no visual:** Información que está detrás de los ojos, lo cual se refiere al conocimiento del lenguaje en que se ha escrito el texto y al conocimiento del tema o materia de que se trata.
- **Información semántica:** Abarca los conceptos, vocabularios y conocimientos relativos al tema que se trata en el texto.
- **Información sintáctica:** Se relaciona con el conocimiento que cualquier usuario del lenguaje tiene sobre las reglas que rigen el orden de las secuencias de palabras y oraciones.
- **Información visual:** Se refiere a los signos impresos en un texto, que se perciben directamente a través de los ojos.
- **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.
- **Motivación:** Son los estímulos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación

- **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.
- **Orientación espacial:** Conciencia del espacio alrededor de una persona en términos de distancia, forma, dirección y posición.
- **Percepción sensorial:** Se basa en la experiencia de actividades prácticas con los objetos, mediante manipulaciones, construcciones, comparaciones, que llevan a las asociaciones entre las distintas sensaciones que ofrece el objeto.
- **Sensorio motor:** Es la combinación de la entrada de los órganos sensoriales y de la salida de actividad motora, la cual refleja lo que está sucediendo en los órganos sensoriales como el visual, auditivo, táctil o kinestésico.

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	57 - 75	10	40.0
Medio	36 - 56	13	52.0
Bajo	15 - 35	2	8.0
Total		25	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

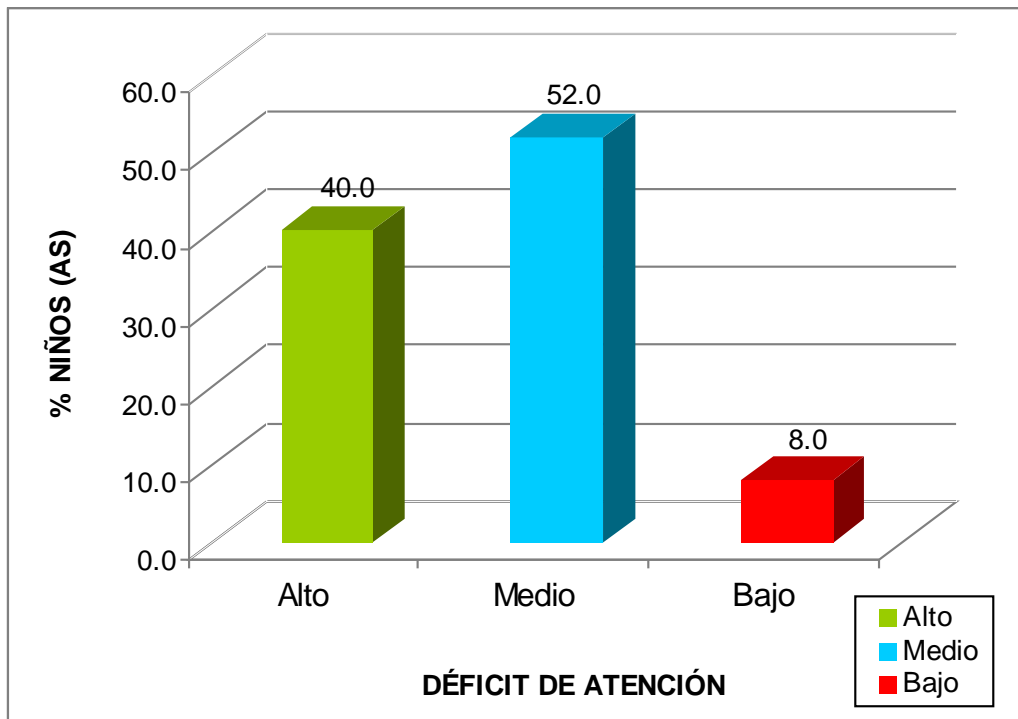


Gráfico 1. Puntaje total del cuestionario de expresión plástica

En el gráfico 1, se aprecia que el 40,0% de niños(as) de 4 años del nivel inicial tienen un nivel alto, el 52,0% un nivel medio y el 8,0% un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría de niños(as) tienen un nivel medio del puntaje total de la ficha de observación de déficit de atención.

Tabla 3. *Dimensión inatención*

Niveles	Rangos	fi	F%
Alto	28 - 36	10	30.3
Medio	18 - 27	14	42.4
Bajo	9 - 17	9	27.3
Total		33	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

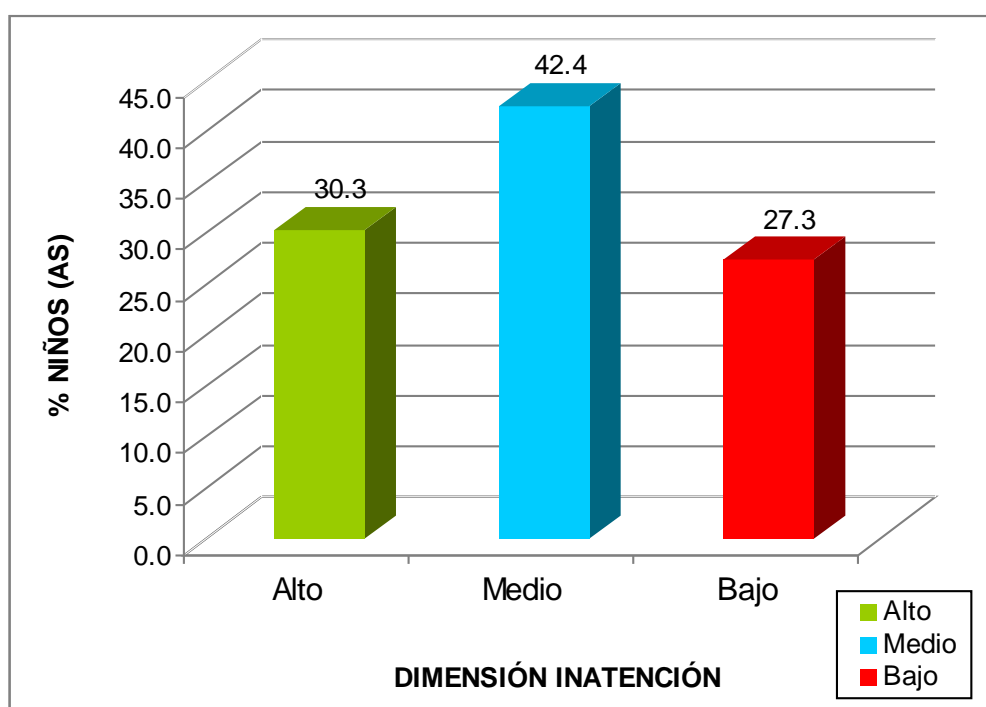


Gráfico 2. Dimensión inatención

En el gráfico 2, se aprecia que el 30,3% de niños(as) de 4 años tienen un nivel alto, el 42,4% un nivel medio y el 27,3% un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría niños(as) tienen un nivel medio del puntaje total de la ficha de observación de déficit de atención en su dimensión inatención.

Tabla 4. *Dimensión hiperactividad*

Niveles	Rangos	fi	F%
Alto	19 - 24	11	44.0
Medio	13 - 18	13	52.0
Bajo	6 - 12	1	4.0
Total		25	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

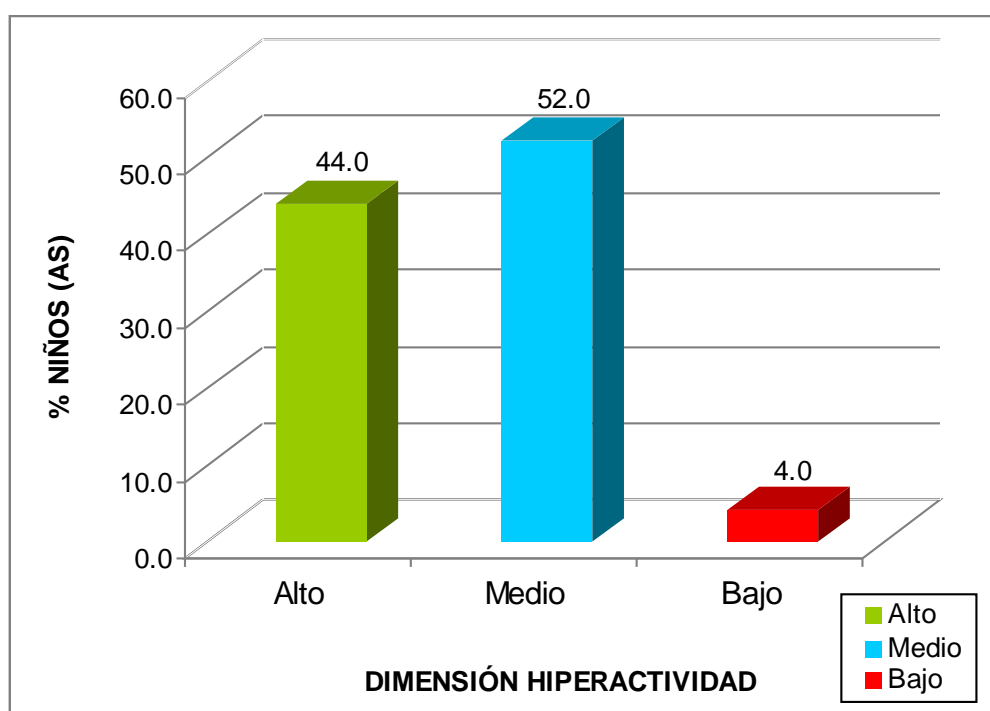


Gráfico 3. Dimensión hiperactividad

En el gráfico 3, se aprecia que el 44,0% de niños(as) de 4 años tienen un nivel alto, el 52,0% un nivel medio y el 4,0% un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría niños(as) tienen un nivel medio del puntaje total de la ficha de observación de déficit de atención en su dimensión hiperactividad.

Tabla 5. Dimensión impulsividad

Niveles	Rangos	fi	F%
Alto	10 - 12	14	56.0
Medio	7 - 9	8	32.0
Bajo	3 - 6	3	12.0
Total		25	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

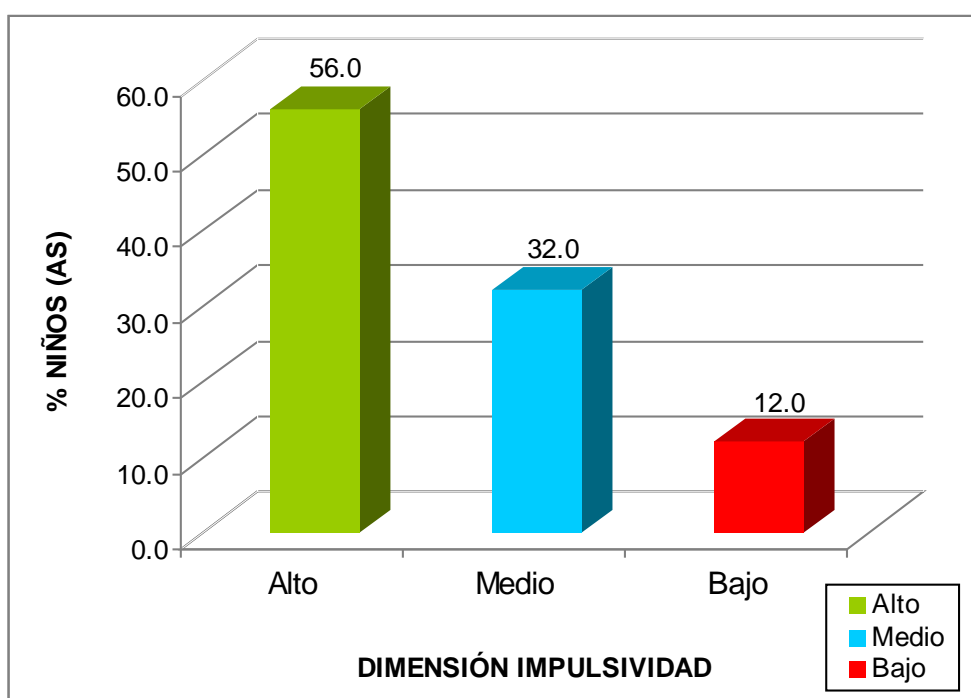


Gráfico 4. Dimensión impulsividad

En el gráfico 4, se aprecia que el 56,0% de niños(as) de 4 años tienen un nivel alto, el 32,0% un nivel medio y el 12,0% un nivel bajo, lo que nos indica que la mayoría de niños(as) tienen un nivel alto del puntaje total de 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	16.0
EN PROCESO "B"	11 - 16	9	36.0
NO LOGRO "C"	0 - 10	12	48.0
Total		25	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

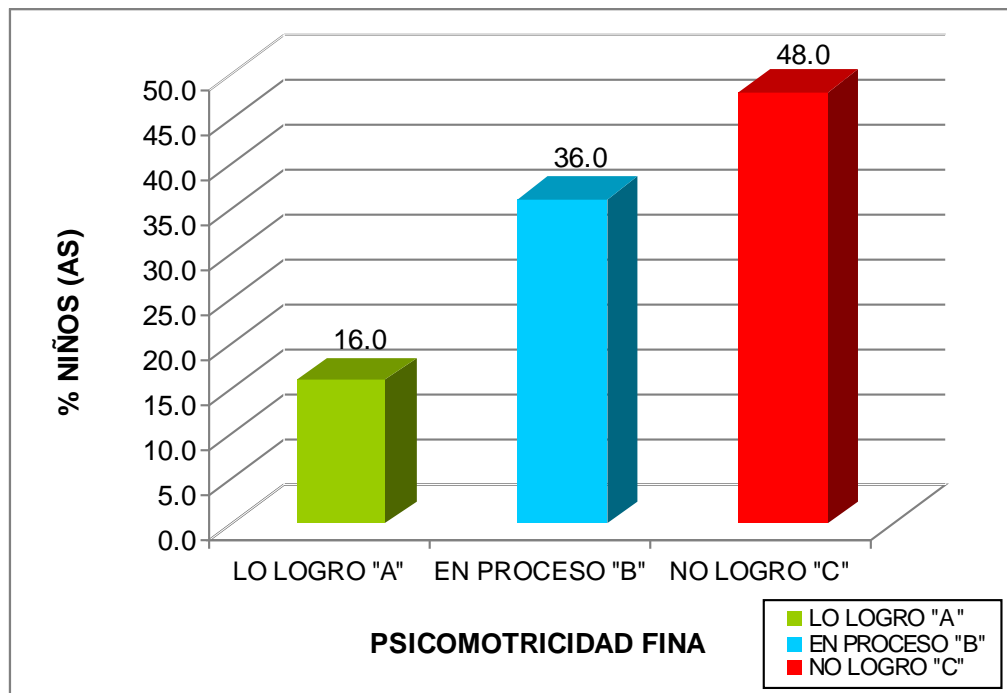


Gráfico 5. Puntaje total de la evaluación de psicomotricidad fina

En el gráfico 5, se aprecia que el 16,0% de niños(as) de 4 años del nivel inicial alcanzaron un nivel "A" lo logró, el 36,0% un nivel "B" en proceso y el 48,0% un nivel "C" no logró, lo que nos indica que la mayoría de niños(as) tienen un nivel "C" no logró en la evaluación de psicomotricidad fina.

Tabla 7. *Dimensión esquema corporal*

Niveles	Rangos	fi	F%
LO LOGRO "A"	5 - 6	6	24.0
EN PROCESO "B"	3 - 4	10	40.0
NO LOGRO "C"	0 - 2	9	36.0
Total		25	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

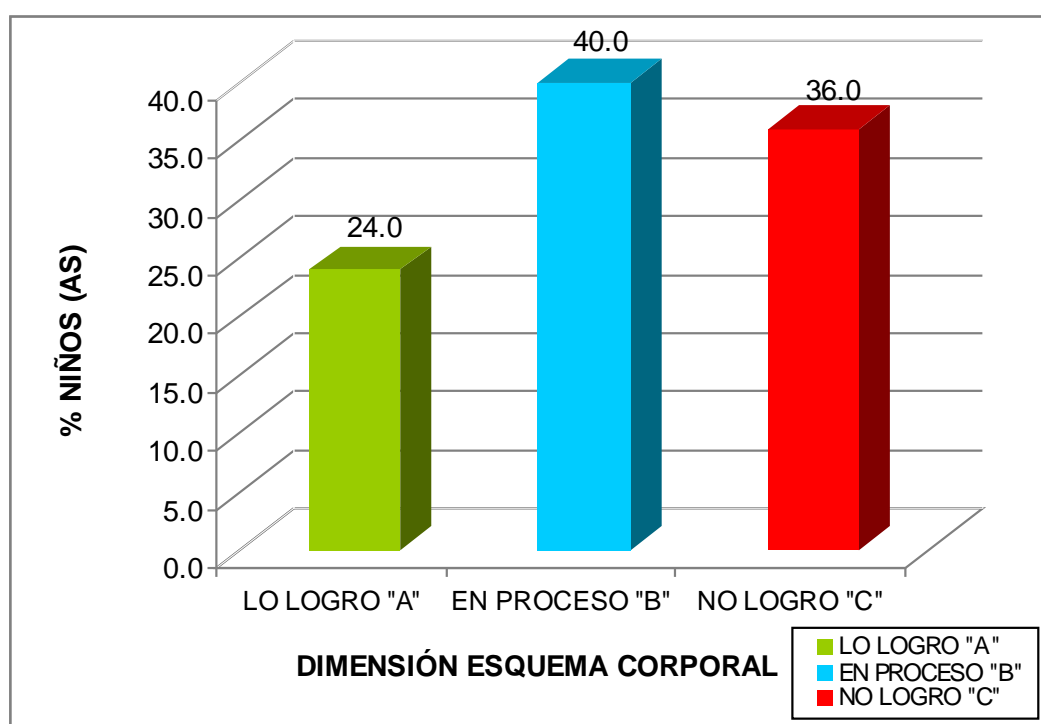


Gráfico 6. Dimensión esquema corporal

En el gráfico 6, se aprecia que el 24,0% de niños(as) de 4 años del nivel inicial alcanzaron un nivel "A" lo logró, el 40,0% un nivel "B" en proceso y el 36,0% un nivel "C" no logró, lo que nos indica que la mayoría de niños(as) tienen un nivel "B" en proceso en la evaluación de psicomotricidad fina en su dimensión esquema corporal.

Tabla 8. Dimensión desarrollo perceptivo motor

Niveles	Rangos	fi	F%
LO LOGRO "A"	6 - 8	7	28.0
EN PROCESO "B"	3 - 5	11	44.0
NO LOGRO "C"	0 - 2	7	28.0
Total		25	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

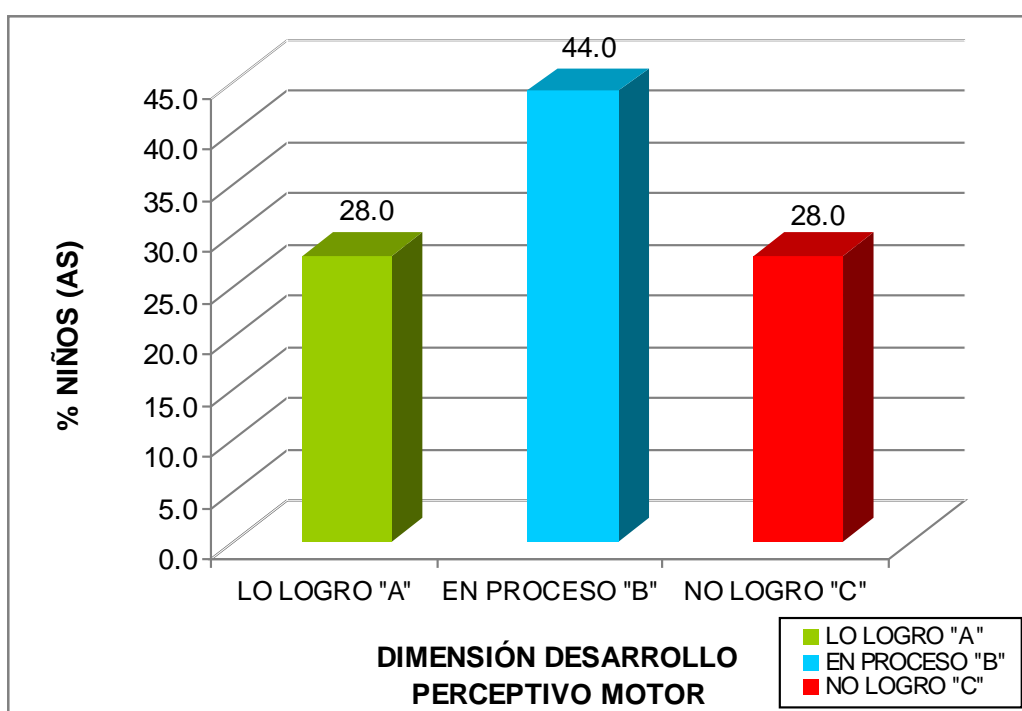


Gráfico 7. Dimensión desarrollo perceptivo motor

En el gráfico 7, se aprecia que el 28,0% de niños(as) de 4 años del nivel inicial alcanzaron un nivel "A" lo logró, el 44,0% un nivel "B" en proceso y el 28,0% un nivel "C" no logró, lo que nos indica que la mayoría de niños(as) tienen un nivel "B" en proceso en la evaluación de psicomotricidad fina en su dimensión desarrollo perceptivo motor.

Tabla 9. *Dimensión percepción visual*

Niveles	Rangos	fi	F%
LO LOGRO "A"	5 - 6	6	24.0
EN PROCESO "B"	3 - 4	12	48.0
NO LOGRO "C"	0 - 2	7	28.0
Total		25	100.0

Fuente: Base de datos (Anexo 3).

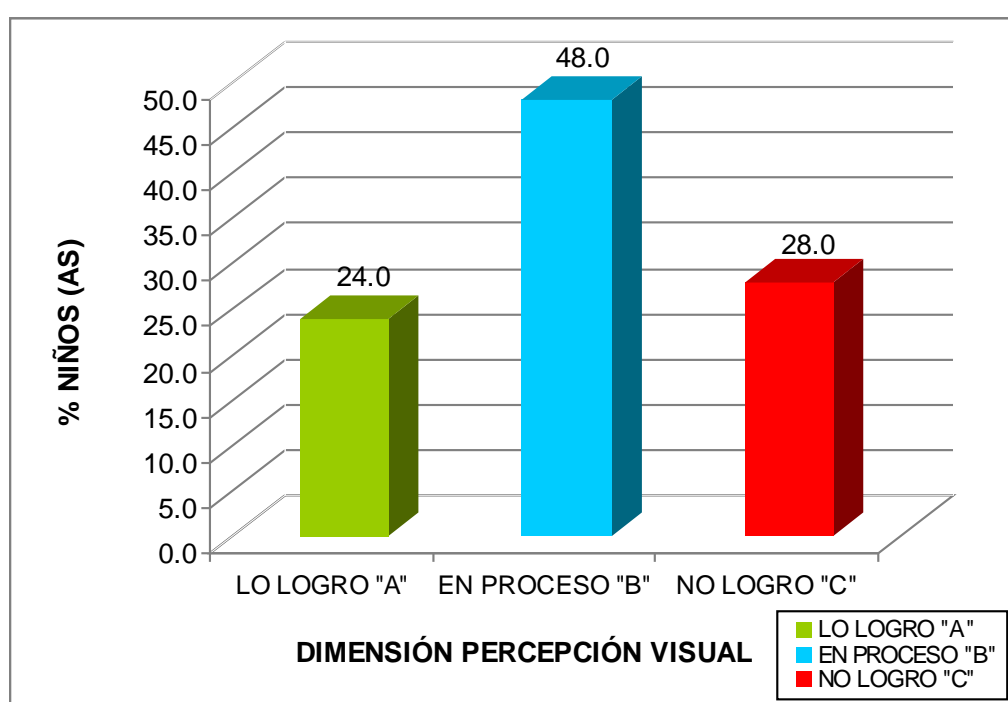


Gráfico 8. Dimensión percepción visual

En el gráfico 8, se aprecia que el 24,0% de niños(as) de 4 años del nivel inicial alcanzaron un nivel "A" lo logró, el 48,0% un nivel "B" en proceso y el 28,0% un nivel "C" no logró, lo que nos indica que la mayoría de niños(as) tienen un nivel "B" en proceso en la evaluación de psicomotricidad fina en su dimensión percepción visual.

3.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

a) Hipótesis General

Ho No existe relación inversa entre el déficit de atención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac, año 2015.

H₁ Existe relación inversa entre el déficit de atención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac, año 2015.

Tabla 10. *Tabla de correlación de déficit de atención y la psicomotricidad fina de los niños de 4 años*

			Déficit atención	Psicomotricidad fina
Rho de Spearman	Déficit atención	Coefficiente de correlación	1,000	-,625**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	25	25
	Psicomotricidad fina	Coefficiente de correlación	-,625**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	25	25

** 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 ($r_s = -,625$, p valor = $0,001 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el déficit de atención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial.

b) Hipótesis Específica 1

Ho No existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

H₁ Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

Tabla 11. *Tabla de correlación de déficit de atención en su dimensión inatención y la psicomotricidad fina de los niños de 4 años*

			Inatención	Psicomotricidad fina
Rho de Spearman	Inatención	Coefficiente de correlación	1,000	-,626**
		Sig. (bilateral)	.	,001
	N		25	25
	Psicomotricidad fina	Coefficiente de correlación	-,626**	1,000
Sig. (bilateral)		,001	.	
N		25	25	

** . 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 ($r_s = -,626$, p valor = $0,001 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial.

c) Hipótesis Específica 2

Ho No existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

H₁ Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

Tabla 12. *Tabla de correlación de déficit de atención en su dimensión hiperactividad y la psicomotricidad fina de los niños de 4 años*

			Hiperactividad	Psicomotricidad fina
Rho de Spearman	Hiperactividad	Coefficiente de correlación	1,000	-,535**
		Sig. (bilateral)	.	,006
	N		25	25
	Psicomotricidad fina	Coefficiente de correlación	-,535**	1,000
Sig. (bilateral)		,006	.	
N		25	25	

** . 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 ($r_s = -,535$, p valor = $0,006 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial.

d) Hipótesis Específica 3

Ho No existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

H₁ Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.

Tabla 13. *Tabla de correlación de déficit de atención en su dimensión impulsividad y la psicomotricidad fina de los niños de 4 años*

			Impulsividad	Psicomotricidad fina
Rho de Spearman	Impulsividad	Coefficiente de correlación	1,000	-,439*
		Sig. (bilateral)	.	,028
	N		25	25
	Psicomotricidad fina	Coefficiente de correlación	-,439*	1,000
Sig. (bilateral)		,028	.	
N		25	25	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (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 ($r_s = -,439$, p valor = $0,028 < 0,05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial.

CONCLUSIONES

- Primera.-** Existe relación inversa entre el déficit de atención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac, año 2015; el coeficiente de correlación rho de Spearman muestra una relación moderada negativa $r_s = -0,625$ con un $p_valor = 0,001 < 0,05$; donde el nivel de percepción de los niños(as) de 4 años de la ficha de observación de déficit de atención está en un nivel medio con un 52,0% y en la evaluación de psicomotricidad fina está en un nivel “C” no logró con un 48,0%.
- Segunda.-** Otro resultado nos muestra que existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial, el coeficiente de correlación rho de Spearman muestra una relación moderada negativa $r_s = -0,626$ con un $p_valor = 0,001 < 0,05$; donde el nivel de percepción de los niños(as) de 4 años de la ficha de observación de déficit de atención en su dimensión inatención está en un nivel medio con un 42,4%.

Tercera.- Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial, el coeficiente de correlación rho de Spearman muestra una relación moderada negativa $r_s = -0,535$ con un $p_valor = 0,006 < 0,05$; donde el nivel de percepción de los niños(as) de 4 años de la ficha de observación de déficit de atención en su dimensión hiperactividad está en un nivel medio con un 52,0%.

Cuarta.- Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial, el coeficiente de correlación rho de Spearman muestra una relación moderada negativa $r_s = -0,439$ con un $p_valor = 0,028 < 0,05$; donde el nivel de percepción de los niños(as) de 4 años de la ficha de observación de déficit de atención en su dimensión impulsividad está en un nivel alto con un 56,0%.

RECOMENDACIONES

- Primera.-** El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación deben emprender campañas y talleres en las instituciones educativas de nivel inicial, que permitan desarrollar nuevas metodologías y de esta manera prevenir futuros problemas en los niños con déficit de atención, lo que contribuirá con la formación de ciudadanos estables emocional y socialmente.
- Segunda.-** La Institución Educativa “Henri Fayol” debe capacitar al personal docente sobre temas de déficit de atención y psicomotricidad fina, para que tomen conciencia sobre la importancia de su conocimiento y sepan cómo tratarlo durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, y así poder despertar el interés de los niños en su aula por mejorar su rendimiento académico.
- Tercera.-** La docente debe utilizar técnicas y estrategias para llegar a un acuerdo con el niño sobre la forma en que podría hacerle notar que su actitud es una distracción, sin ponerlo en evidencia frente a sus demás compañeritos.

Cuarta.- Concientizar a los padres de familia sobre la importancia de prestar atención a sus hijos sobre algún tipo de conducta inapropiada, para tratarlo de inmediato, así como la importancia del juego y las experiencias que van adquiriendo día a día, ya que la etapa preescolar es la etapa en la cual adquieren nuevos conocimientos significativos.

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. (2009). *La psicomotricidad*. México D.F.: Pax
- Arterberry, M. (2008). *Desarrollo perceptivo. Enciclopedia de infantil*. Minnesota: Universidad de Minnesota.
- Bernal, C. (2013). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Pearson educación.
- Boulch, L. (1987). *La educación psicomotriz en la escuela primaria*. Barcelona: Paidós.
- Bravo, E. y Hurtado, M. (2012). *La influencia de la psicomotricidad global en el aprendizaje de conceptos básicos matemáticos en los niños de cuatro años de una institución educativa privada del distrito de San Borja*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Cadena, S. (2013). *La expresión grafoplástica y su incidencia en el desarrollo de la motricidad fina de los niños de 4 a 5 años del centro infantil "Estrellitas", barrio el Shuyo, Parroquia Yaruquíes, ciudad de Riobamba*,

provincia de Chimborazo, período 2010-2011. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo.

Castañer, M. y Camerino, C. (1996). *La Educación Física en la enseñanza primaria.* Barcelona: INDE.

Conde, C. y Viciano, G. (1997). *Fundamentos para el desarrollo de la motricidad en edades tempranas.* Granada: Aljibe.

De la Fuente, J. (2004). *Trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad.* Madrid: ERGON.

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. (2008). *El desarrollo de la lateralidad infantil.* Barcelona: Instituto Médico del Desarrollo Infantil.

Fonseca, D. (2009). *Estudio y Génesis de la psicomotricidad.* Barcelona: INDE.

García, J. y Fernández, V. (2008). *Juego y psicomotricidad.* Madrid: CEPE.

González, E. (2011). *Trastorno de déficit de atención en el salón de clases.* Facultad de Filosofía. España: , Universidad Complutense de Madrid.

Guallpa, G. (2010). *Programa de educación de motricidad fina a través del juego para niños de primero de básica de la escuela fiscal mixta Isabel Moscoso Dávila.* Repositorio Institucional. Vol. 1. Ecuador: Universidad del Azuay.

Hernández, R. et al (2010). *Metodología de la Investigación.* Séptima Edición. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.

- Jiménez, J. y Jiménez, I. (2010). *Psicomotricidad: Teoría y Programación*. 4ta Edición. Madrid: Wolters Kluwer.
- Levin, R. et al (2010). *Estadística para Administración y Economía*. 7ª. Ed., México D.F.: Pearson Prentice Hall.
- Lora J. (1997). *De la vivencia corporal a la comunicación escrita*. Lima: OPTIMICE.
- Luján, M. et al (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. et al. (2005). *Arte Infantil y Cultura Visual*. Madrid: Narcea.
- Ministerio de Educación (2015). *Rutas de aprendizaje II Ciclo*. Lima: MINEDU.
- Organización Mundial de la Salud (1999). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Déficit de atención*. Disponible en: <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/pdf/modulo1.pdf>
- Pineda et al. (1999). *Uso de un cuestionario breve para el diagnóstico de deficiencia atencional*. Revista de neurología. Grupo de Investigación. Colombia: Universidad de Manizales.
- Rodríguez et al (2006). *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. (1998). *Psicología de la Atención*. Madrid: Pirámide.

- Sabino, C. (2001). *El proceso de investigación*. Buenos Aires: Lumen.
- 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
- 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 4 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “HENRI FAYOL” DEL DISTRITO DE PACHAMAC, AÑO 2015.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿De qué manera el déficit de atención se relaciona con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac, año 2015?</p>	<p>Objetivo General: Establecer la relación del déficit de atención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac, año 2015.</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación inversa entre el déficit de atención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac, año 2015.</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>Tipo de Investigación: No experimental, transversal</p> <p>Nivel de Investigación: - Descriptivo - Correlacional causal</p> <p>Método: Hipotético - Deductivo</p>
<p>Problemas Específicos: PE1: ¿De qué manera el déficit de atención en su dimensión inatención se relaciona con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac?</p> <p>PE2: ¿De qué manera el déficit de atención en su dimensión hiperactividad se relaciona con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac?</p> <p>PE3: ¿De qué manera el déficit de atención en su dimensión impulsividad se relaciona con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac?</p>	<p>Objetivos Específicos: OE1: Determinar la relación del déficit de atención en su dimensión inatención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.</p> <p>OE2: Determinar la relación del déficit de atención en su dimensión hiperactividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.</p> <p>OE3: Determinar la relación del déficit de atención en su dimensión impulsividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.</p>	<p>Hipótesis Específicas: HE1: Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión inatención con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.</p> <p>HE2: Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión hiperactividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.</p> <p>HE3: Existe relación inversa entre el déficit de atención en su dimensión impulsividad con la psicomotricidad fina de los niños de 4 años del nivel inicial en la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac.</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 	<p>Población: La población de estudio estuvo constituida por 25 niños(as) de 4 años de la Institución Educativa Particular “Henri Fayol” del distrito de Pachacámac, año 2015.</p> <p>Muestra: La muestra es de tipo probabilística, censal, el 100% de la población.</p> <p>Técnica: - Observación</p> <p>Instrumentos: - Ficha de observación del trastorno por déficit de atención - Evaluación de psicomotricidad fina</p>

Anexo 2
INSTRUMENTOS

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

Nombre del niño:.....

Edad: 4 años

Fecha:

Evaluadora: Reyna Rosaly Ureta Huaman

Instrucciones:

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

Nº	ÍTEMS	Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	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:.....

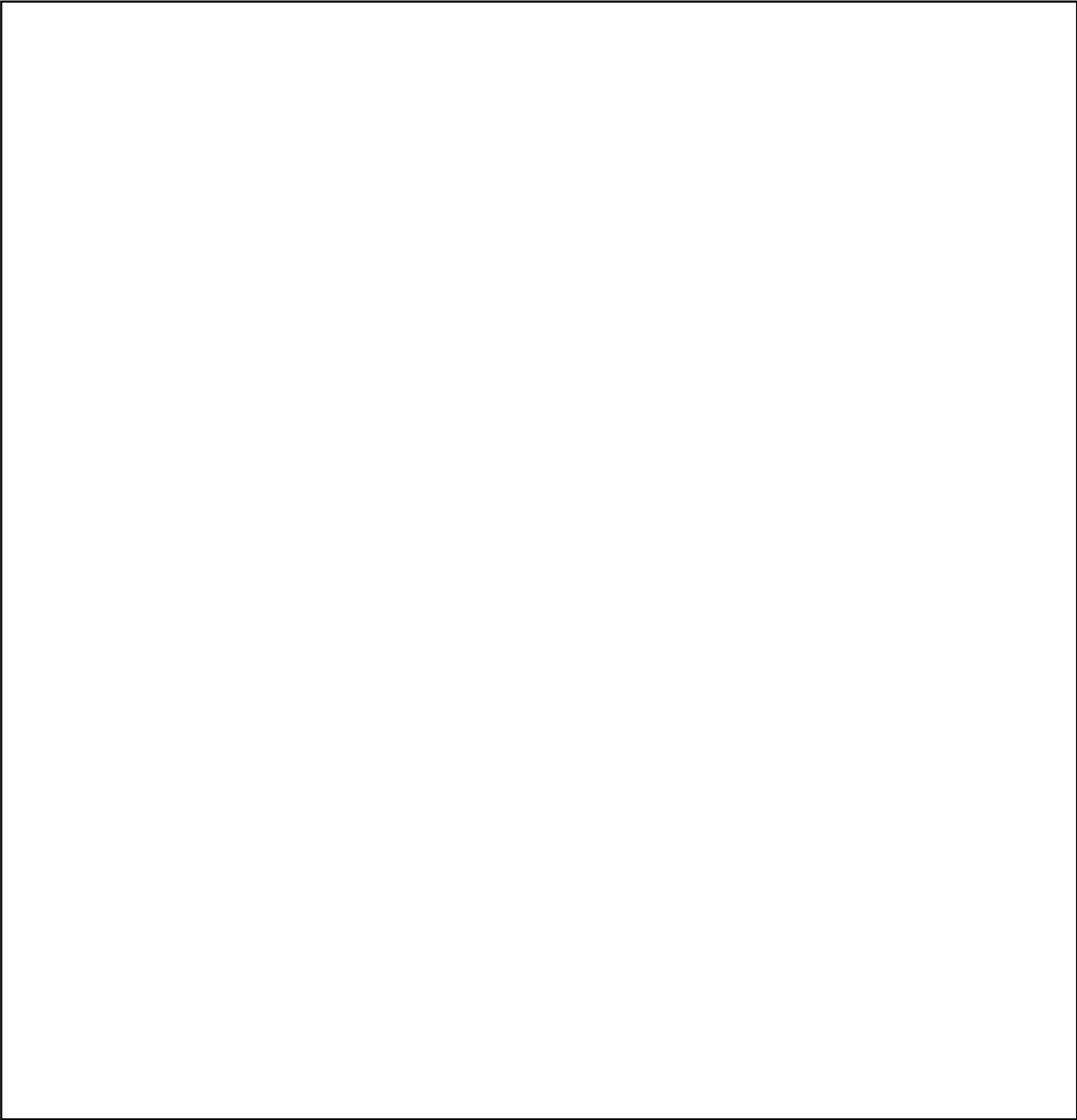
Edad: 4 años

Fecha:

Evaluadora: Reyna Rosaly Ureta Huaman

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.....

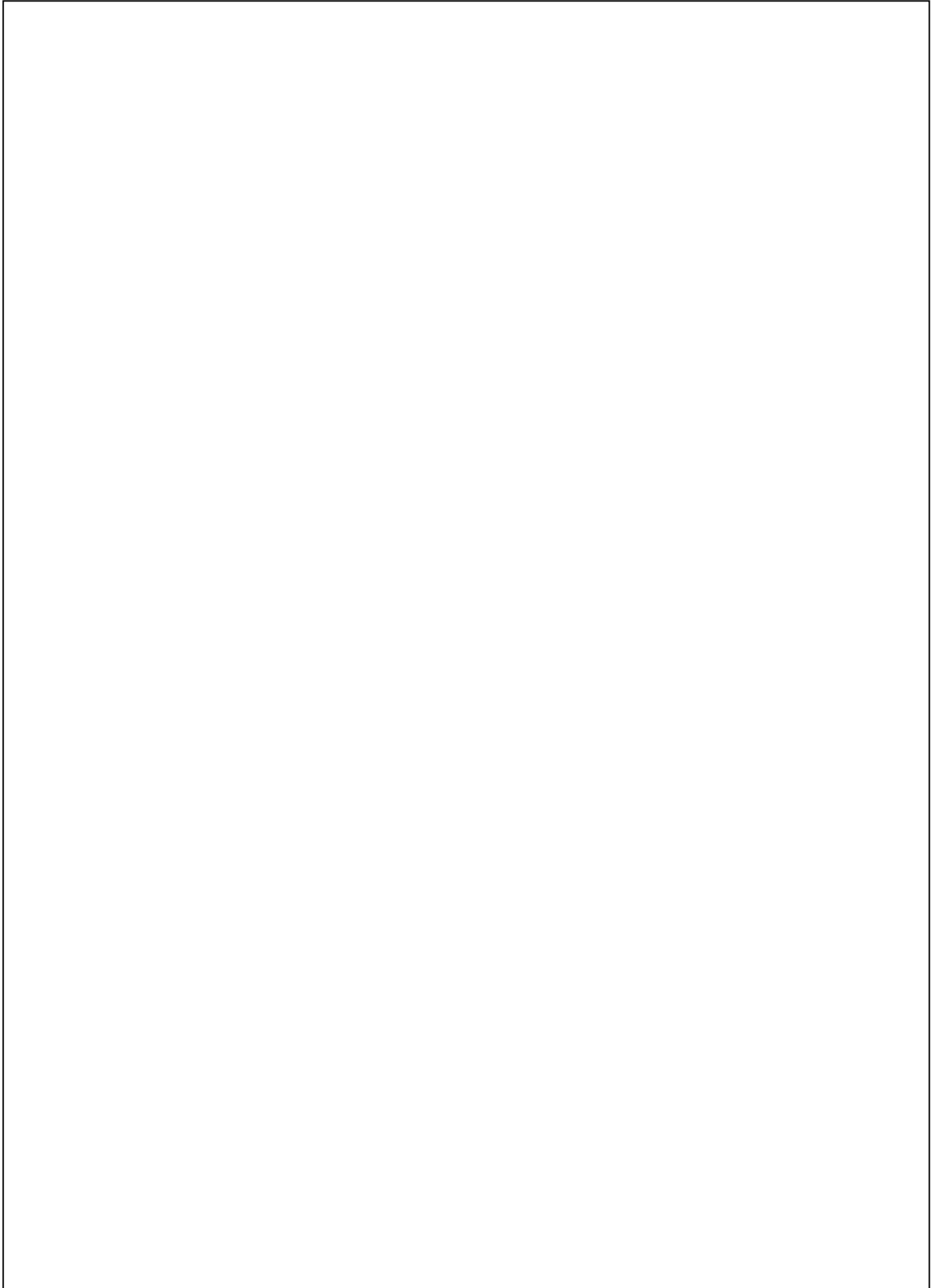
- Pequeño con los brazos y piernas flexionados.....

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:

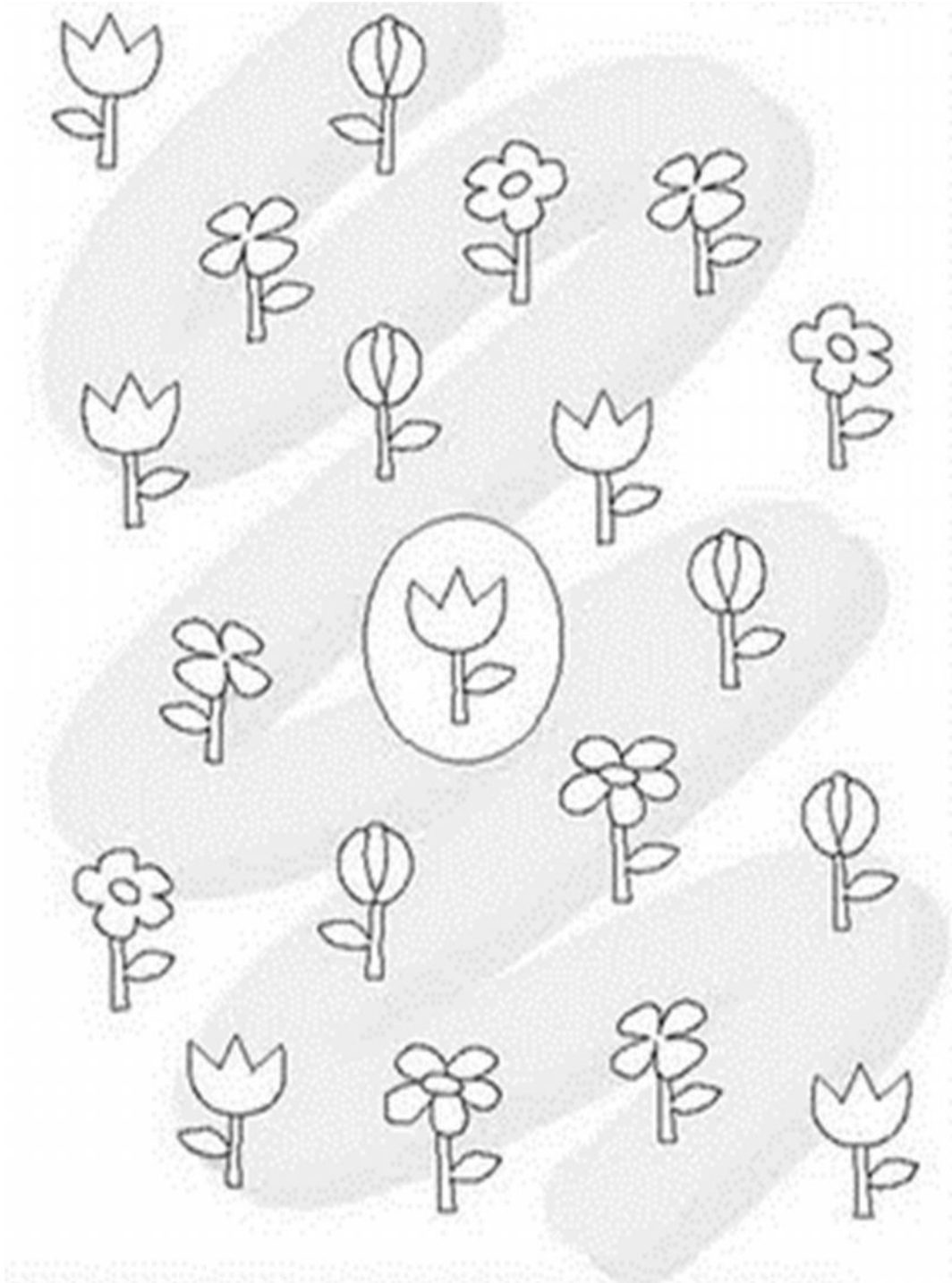
- Puede ejecutarlo
- Está en proceso de ejecutarlo
- No puede ejecutarlo

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**

BASE DE DATOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

Nº		ITEMS																		PUNTAJE
		INATENCIÓN									HIPERACTIVIDAD						IMPULSIVIDAD			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	ISMAEL	3	3	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	3	4	4	3	2	47	
2	ARIANA	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	65
3	FABRICIO	2	2	2	4	2	2	1	3	2	3	3	2	4	4	2	3	2	2	45
4	ELMER	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66
5	CHARLI	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	52
6	THIAGO	4	2	2	2	4	4	2	4	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	56
7	CRISTIAN	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	56
8	XIOMARA	3	2	2	2	4	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	4	52
9	LUIS ANGEL	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	4	3	3	4	47
10	JORGE	2	2	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	62
11	ANGEL PADILLA	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	61
12	ADRIAN	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	66
13	LUIS CORDOVA	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	52
14	RODRIGO	3	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	62
15	SUMI	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	56
16	EDISON	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52

17	ANGIE	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	3	4	3	62
18	ASHLI	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	34
19	SAHURI	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	68
20	ANGELA	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	47
21	AGUSTIN	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	46
22	DANNA	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	42
23	JAZMIN	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	4	58
24	MARICIELO	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1	1	34
25	MARILUZ	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69

0.66	0.73	0.67	0.52	0.83	0.6	0.99	0.71	0.66	0.83	0.58	0.75	0.56	0.64	0.89	0.71	0.66	1.03	93.9616000
VARIANZA DE LOS ÍTEMS																		VAR. DE LA SUMA

13.0486111
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

$K = 18$

$K - 1 = 17$

$\sum S_i^2 = 13.0486111$

$S_T^2 = 93.9616000$

$\alpha = 0.912$

BASE DE DATOS DE LA EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD FINA

Nº	NOMBRES	SEXO	ITEMS										PUNTAJE
			ESQUEMA CORPORAL			DESARROLLO PERCEPTIVO MOTOR				PERCEPCIÓN VISUAL			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	ISMAEL	M	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	17
2	ARIANA	F	1	1	1	1	0	1	2	1	2	1	11
3	FABRICIO	M	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	14
4	ELMER	M	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	8
5	CHARLI	M	1	1	2	0	1	1	1	2	0	2	11
6	THIAGO	M	2	0	2	1	2	3	1	2	3	1	17
7	CRISTIAN	M	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2	12
8	XIOMARA	F	1	0	2	1	0	0	1	2	0	2	9
9	LUIS ANGEL	M	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	9
10	JORGE	M	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
11	ANGEL PADILLA	M	1	1	0	1	0	2	1	1	1	0	8
12	ADRIAN	M	1	1	0	1	0	1	0	2	1	1	8
13	LUIS CORDOVA	M	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	18
14	RODRIGO	M	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	7
15	SUMI	F	1	1	2	0	2	1	1	1	1	2	12
16	EDISON	M	1	2	1	1	1	1	1	0	1	2	11
17	ANGIE	M	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	9
18	ASHLI	F	1	2	2	0	1	2	1	1	2	1	13

19	SAHURI	F	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	7
20	ANGELA	F	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	17
21	AGUSTIN	M	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7
22	DANNA	F	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	15
23	JAZMIN	F	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6
24	MARICIELO	F	2	1	2	2	1	2	1	1	3	1	16
25	MARILUZ	F	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6

0.29	0.49	0.40	0.35	0.52	0.64	0.28	0.47	0.69	0.46
VARIANZA DE LOS ÍTEMS									

14.1536000
VAR. DE LA SUMA

4.5954556
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

$$K = 10$$

$$K - 1 = 9$$

$$\sum S_i^2 = 4.59546$$

$$S_T^2 = 14.15360$$

$$\alpha = 0.750$$

Anexo 4
FOTOGRAFÍA DE LOS NIÑOS DE CUATRO AÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PARTICULAR “HENRI FAYOL” – PACHACÁMAC







