



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

**“Efecto de un programa de psicomotricidad en niños
con problemas de atención e hiperactividad del
preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas de
Lima en mayo-junio Lima 2018”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica en el área de Terapia Ocupacional

AUTOR

Aldair Gustavo CUBA GUEVARA

ASESOR

Mc Anthony CAVIEDES POLO

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cuba A. Efecto de un programa de psicomotricidad en niños con problemas de atención e hiperactividad del preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas de Lima en mayo-junio Lima 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2019.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor (dato opcional): NO TENGO

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio): Lic. Mc Anthony Caviedes Polo (0000-0002-2320-9099) DNI:40258899

DNI del autor: 71498447

Grupo de investigación: NO PERTENECE

Institución que financia parcial o totalmente la investigación:
AUTOFINANCIADO

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación.: Huron 409, La Molina 15026

Año o rango de años que la investigación abarcó: 2017-2019



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

- Presidente: Mg. Yuli Magaly Munive Cipriano
- Miembros: Lic. Clara Luz Sertzen Fernández
 Lic. Deysi Díaz Ramos
- Asesor : Lic. Mc. Anthony Caviedes Polo

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 28 de noviembre del 2019, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"EFECTO DE UN PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL PREESCOLAR DEL COLEGIO SAN PEDRO Y VILLA CARITAS DE LIMA EN MAYO-JUNIO LIMA 2018"**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional del Señor:

ALDAIR GUSTAVO CUBA GUEVARA

Habiendo obtenido el calificativo de:

..... *16*
 (En números)

..... *dieciséis*
 (En letras)

Que corresponde a la mención de:

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....
 Presidente
 Mg. Yuli Magaly Munive Cipriano

.....
 Miembro
 Lic. Clara Luz Sertzen Fernández

.....
 Miembro
 Lic. Deysi Díaz Ramos



.....
 Asesor (a) de Tesis
 Lic. Mc. Anthony Caviedes Polo

Dedicatoria

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres.

Por haberme brindado la paz, amor y fortaleza para sobrellevar todos los desafíos que en el camino me encuentro. Además, de esa perseverancia y constancia con la que acompañan mis objetivos

A mis familiares.

A mis hermanos, abuelos y a mi novia, por ese amor y comprensión en los momentos más difíciles, que por sobre todas las cosas son el motor que me permite llenarme de energías siempre para culminar mis objetivos,

A mis maestros

Lic. Anthony Caviedes por su gran apoyo y motivación a lo largo de la elaboración de esta tesis; al Lic. Sergio Montedoro por su constante apoyo y entusiasmo en la ejecución del programa; a la Lic. Clara Sertzen por su paciencia y criterio en cada lección brindada.

Agradecimiento

Gracias a Dios por darme la oportunidad de pertenecer a una familia tan amorosa, respetuosa, llena de buenos sentimientos, que al pasar de los años me demuestra la importancia de la unión y la fortaleza para resolver los problemas del diario vivir. Gracias a cada integrante de mi familia, por toda la bondad, apoyo y confianza que en mi persona depositaron para culminar esta tesis.

Gracias a los miembros de la institución del PreEscolar del colegio San Pedro y Villa Caritas de Lima por su apoyo en cada momento y por dejarme sentir parte de su equipo en el momento de la ejecución de esta investigación.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES	3
1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.4 BASES TEÓRICAS	8
1.4.1 BASE TEÓRICA.....	8
1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	40
1.4.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	41
CAPITULO II: METODOS.	43
2.1. DISEÑO METODOLOGICO.....	44
2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.	44
2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	44
2.1.3 POBLACIÓN.	44
2.1.4 MUESTRA y MUESTREO.	44
2.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	45
2.1.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	45
2.1.5 VARIABLES.	45
2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	47
2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	49
2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.	50
CAPITULO III: RESULTADOS	53
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	65

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	70
5.1 CONCLUSIONES.	71
5.2 RECOMENDACIONES.	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73
ANEXOS	79

Lista de tablas

Tabla 1. Nivel de Atención e Hiperactividad antes y después de aplicar el programa de psicomotricidad.....	58
Tabla 2. Psicomotricidad antes y después de la aplicación del programa de psicomotricidad....	60
Tabla 3. Nivel de atención e hiperactividad y psicomotricidad, antes y después del programa según edad	62
Tabla 4. Nivel de atención e hiperactividad y psicomotricidad, antes y después del programa según género.....	63

Lista de gráficos

Ilustración 1. Nivel de atención e hiperactividad según indicadores antes y después de la aplicación del programa de psicomotricidad (Puntajes).....	54
Ilustración 2. Psicomotricidad según indicadores antes y después de aplicar el programa de psicomotricidad (Puntajes)	56

Resumen en español

En esta tesis, se realizó un estudio cuyo propósito fue determinar el efecto de un programa de psicomotricidad en los problemas de atención e hiperactividad en niños y niñas de 4-5 años. Se aplicó un diseño cuasi experimental sin grupo control donde participaron 9 niños en etapa PreEscolar del colegio San Pedro y Villa Caritas en Mayo-Junio Lima 2018. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Connors para maestros para detectar los problemas de atención e hiperactividad principalmente y la Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar para determinar la aptitud psicomotora y sus diferentes aspectos tanto para antes y después de la aplicación del programa de psicomotricidad. Los resultados evidencian que existe una diferencia estadísticamente significativa en aspectos de atención e hiperactividad y de psicomotricidad después de la aplicación del programa. Por lo tanto, se concluye que el programa de psicomotricidad ejecutado en esta investigación determinó el efecto favorable en los problemas de atención e hiperactividad de niños de 4-5 años del PreEscolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en Mayo-Junio Lima 2018.

Palabras clave: Psicomotricidad, nivel de atención e hiperactividad, PreEscolar, efecto favorable

Abstract

The aim of this thesis was to make a study which purpose was to determinate the effect of a psychomotor program in regard to attention and hyperactivity problems in children aged 4-5 years old. This program was applied in based of a quasi-experimental design without group control where 9 children of preeschool from San Pedro and Villa Caritas participated during the months of May to June Lima 2018. For the realization of this investigation has been used The Conners Scale for teachers to detect essentially attention problems and hyperactivity, also has been used the Psychomotor Assessment Scale in Preschool to determinate the psychomotor aptitude and their different aspects before and after the application of the psychomotricity program. The results show that there is a statistically significant difference in aspects of attention, hyperactivity and psychomotor skills after the application. Therefore, it is concluded that the program of psychomotricity executed in this research determined the favorable effect on the attention and hyperactivity problems of children of 4-5 years of the School Pre-School of San Pedro and Villa Caritas in May-June Lima 2018.

Key words: Psychomotricity, attention level and hyperactivity, Pre-school, favorable effect

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES:

Con frecuencia se escucha a las auxiliares y docentes decir que tienen un niño o una niña muy inquieto/a en su aula; y luego de ello una descripción de los problemas que tanto el niño como la niña puedan afrontar sobre todo a nivel de adaptación y participación en los diferentes contextos sociales y de lo complejo que es para los maestros regular y organizar actividades en el aula y fuera de ella, que logren responder al apoyo que realmente requieren, asociadas a los problemas para captar la atención, organizar su comportamiento y actuar de una forma más calma y menos impulsiva.¹

“Se considera a la falta de atención y concentración como un problema ocasionado por múltiples factores, que no puede explicarse por una sola fuente, sino por diferentes factores biológicos que interactúan entre sí con los factores ambientales.”²

Se evidencia mediante complicaciones en las funciones ejecutivas, las cuales son las capacidades cognitivas para responder a un estímulo, planear, regular y organizar un comportamiento, tener reflexión sobre las posibles consecuencias de los actos e inhibir la respuesta mecánica, modificándola por otra más adecuada. “Las funciones alteradas son: la memoria, dificultad motora, cognitiva y emocional, la atención selectiva y sostenida, la naturalidad verbal, la planificación motora, la flexibilidad mental y el control de impulsos”
(3,4)

“Si bien hace unos años se estimaba la prevalencia de problemas de atención e hiperactividad en el 4%-6%. En 2006, los estudios epidemiológicos dan cifras que rondan el 20% y hasta los más prudentes sitúan la prevalencia por encima del 10%. El cuadro persiste en la edad adulta y sus manifestaciones más graves involucran tanto a la familia como a la sociedad, por lo tanto, las dificultades para controlarlas suelen presentarse también a esta edad.”⁵

“En 2009, la prevalencia a nivel internacional fue representada por un 9,6% en Alemania; 3,7% en Suecia; 6% en España, 17% en Colombia y 9% en Hong Kong. Otros estudios refieren prevalencia del 1,7% en Inglaterra y del 16,1% en Estados Unidos. Algunas diferencias de prevalencia se pueden detallar por las diversas razones como las

mencionadas en CIE-10 en Europa y de los expresados en DSM-IV en países de habla hispana y EEUU, otras por los tipos de evaluaciones clínicas, psicológicas, neuropsicológicas y neurofisiológicas que se utilizan y de sus interpretaciones.”⁶

“En 2012, la prevalencia del TDAH en el Perú osciló en el rango de 5 a 10% de acuerdo a las particularidades del estudio^(7, 8, 9); y, en Latinoamérica, varió entre 5 a 20%”^(10,11)

La psicomotricidad se ha desarrollado sobre unos componentes y su relación entre sí, que deben ser comprendidos por cualquier persona que quiera saber acerca de esta forma de intervención como planteamiento educativo-terapéutico. Entre los componentes de la psicomotricidad, se incluye la locomoción, posiciones, equilibrio, coordinación de brazos, piernas y manos, y esquema corporal.¹²

Cabe resaltar tras lo mencionado, la psicomotricidad y sus componentes se encuentran relacionados con procesos cognitivos y a su vez, relacionados a la actividad del niño en el entorno que lo rodea.

De este modo, por ejemplo, al realizar una intervención sobre la regulación del tono muscular, se interviene también sobre procesos atencionales, siendo fundamental para cualquier aprendizaje.¹³

“También existe relación entre la respiración del niño o la niña y su conducta general, constituyendo parte del esquema corporal.”¹²

Los problemas más comunes de los niños y niñas en el aula son las dificultades de organización, la hiperactividad motriz, estado de dependencia emocional, baja tolerancia al esfuerzo, nivel de actividad y alerta alterado, dificultades en coordinación motora fina y gruesa, dispraxia, dificultades de dominancia y retraso en la elaboración del esquema corporal.¹⁵

Los objetivos de la intervención psicomotriz en los niños afectados por problemas de atención e hiperactividad, se orientan principalmente a desarrollar y potenciar competencias a nivel motor, cognitivo y socio-emocional; buscando la calidad de sus relaciones socio-emocionales en el ambiente escolar, brindando estrategias educativo-terapéuticas que permitan estimular las conductas positivas, disminuyendo sus comportamientos impulsivos; facilitar la interiorización de límites, brindar precisión y

significancia al movimiento, fomentar la conciencia corporal para realizar las actividades con un mayor grado de control e independencia.^{16,15}

Por otro lado, se puede afirmar que la Psicomotricidad es un Marco de Referencia en la Terapia Ocupacional, ya que proporciona ideas, definiciones y conceptos dentro de un área específica de la práctica, ya sea a nivel educativo o reeducativo sin importar la edad de aplicación; la cual se involucra directamente en la mejora de los componentes del desempeño ocupacional de la persona, ya que a través de la mediación corporal busca el desarrollo de un cuerpo en armonía, capaz de ser muestra de expresión, al manifestar mediante el movimiento la relación mente-cuerpo en un determinado ambiente, tomando el cuerpo como nuestro yo, nuestra forma de ser y estar en el mundo y por ende en todas las ocupaciones que realizamos a lo largo de nuestras vidas.¹⁷

Además, la psicomotricidad es de suma importancia para el terapeuta ocupacional, ya que se muestra como un marco de referencia que trata de potenciar, instaurar y reeducar o potenciar los componentes motores, cognitivos y socio-emocionales de la persona mediante una intervención a nivel corporal. Mientras el niño y la niña se divierten con las actividades brindadas a través de la psicomotricidad, se pretende que desarrollen y potencien todas las habilidades motoras generales y específicas; y a su vez, perfeccionar la socialización con otros niños de su edad¹⁸. En general, la psicomotricidad desarrolla de forma integral los componentes del desempeño ocupacional en los niños.

En lo que respecta a la realidad del Colegio San Pedro PreSchool, el psicomotricista cuenta con rúbricas para evaluar las características y habilidades de sus niños; además para trabajar la psicomotricidad, el colegio cuenta con un instrumento basado en el desarrollo motor del niño con algunos ítems referenciados del Peabody Developmental Motor Scales 2, sin embargo, no abarca todos los aspectos psicomotrices que deben desarrollar los niños. Es por ello que los niños que participan del programa de psicomotricidad se les miden los aspectos psicomotrices, a través de un nuevo instrumento confiable.

De lo mencionado previamente, surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es el efecto de un programa de psicomotricidad en niños y niñas con problemas de atención e hiperactividad de 4-5 años del PreEscolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en Mayo-Junio Lima 2018?

1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los problemas de atención e hiperactividad en los niños y niñas se relacionan con múltiples factores, sin embargo, se desconoce la etiología de los mismos. Por otro lado, cada día estos problemas son más frecuentes, debido a que los niños y niñas se encuentran en una presión constante en los diferentes contextos donde se desarrollan, además de las dificultades socio-emocionales que se puedan dar en los mismos. Es por ello que se requiere un programa de intervención en base a psicomotricidad, el que brindará las herramientas necesarias para potenciar habilidades cognitivas como la atención y concentración, desarrollando una actitud organizada frente a las actividades que realice, además de los componentes psicomotrices como locomoción, posiciones, equilibrio, coordinación de brazos, piernas y manos, y esquema corporal; sin dejar de lado el beneficio que se va a obtener en sus familias cuando disminuyan los problemas sociales en los que se ven relacionados. Además, permitirá al colegio obtener provecho en el desempeño psicomotor de sus niños y niñas y a su vez aportar una nueva alternativa para ellos como la intervención de la psicomotricidad bajo un programa estructurado para abordar los problemas de los componentes psicomotrices en los niños y niñas.

El interés investigativo, el esfuerzo humano, ético y profesional de indagar y proponer posibles soluciones sobre la problemática planteada, son factores que sustentan que esta investigación va a ser de apoyo para el desempeño ocupacional de los niños y para el progreso de la ciencia. La terapia ocupacional como disciplina, también se va a favorecer con los resultados de esta investigación en la que se empleará el marco de referencia de la psicomotricidad, y dejará abierta la posibilidad para investigaciones que puedan realizarse

en otras patologías del desarrollo para mejorar los desempeños ocupacionales en la niñez y **adolescencia**.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el efecto de un programa de psicomotricidad en los problemas de atención e hiperactividad de niños y niñas de 4-5 años del Preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en mayo-junio Lima 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los problemas de atención e hiperactividad antes de aplicar el programa de psicomotricidad a los niños y niñas de 4-5 años del Preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en mayo-junio Lima 2018.
- Determinar el nivel psicomotriz del niño y de la niña en aspectos como locomoción, posiciones, equilibrio, coordinación de brazos, piernas y manos, y esquema corporal antes de la aplicación del programa.
- Aplicar el programa de psicomotricidad a los niños y niñas de 4-5 años del Preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en mayo-junio Lima 2018.
- Identificar cómo se modificaron los problemas de atención e hiperactividad después de aplicar el programa de psicomotricidad a los niños y niñas de 4-5 años del Preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en mayo-junio Lima 2018.
- Determinar el nivel psicomotriz del niño y de la niña en aspectos como locomoción, posiciones, equilibrio, coordinación de brazos, piernas y manos, y esquema corporal después de la aplicación del programa.

1.4 BASES TEÓRICAS.

1.4.1 BASE TEÓRICA

1.4.1.1 LA PSICOMOTRICIDAD

1.4.1.1.1 ASPECTOS CONCEPTUALES

La forma más propicia de definir psicomotricidad: “Es una disciplina de carácter educativo y terapéutico, que considera a la persona como un ser psicosomático y que actúa por medio del cuerpo y del movimiento, mediante procesos activos de mediación especialmente corporal, con la finalidad de mejorar su desarrollo global. (Muníaín, 1997)”¹⁹

La psicomotricidad, mediante una intervención corporal (a través del movimiento, las diferentes posturas, la actividad y el gesto), se plantea como objetivo, desarrollar o restablecer las capacidades de la persona (en los aspectos motores, cognitivos, socio-emocionales, comunicativos)

La psicomotricidad como medio de intervención tanto en el enfoque terapéutico como educativo (reeducación o intervención psicomotora), trabaja sobre tres aspectos claves que se relacionan con los objetivos:

- La sensomotricidad, que involucra netamente la capacidad sensitiva considerando las sensaciones espontáneas del propio cuerpo. La información, que proviene del cerebro, sobre la cual se desea mejorar, es de dos tipos:
 - “Referente al propio cuerpo: mediante estímulos a través del movimiento para generar alguna respuesta o información corporal y que nos definen el tono muscular, la posición de las partes del cuerpo, la respiración, la postura, el equilibrio, etc.”²⁰

- Referente al ambiente: Se obtiene la información sensorial de los diferentes entornos en los que la persona se desarrolla.

El trabajo psicomotor debe procurar el desarrollo motor en situaciones que permitan que el niño se conecte con el ambiente que lo rodea.

- La perceptomotricidad, que involucra la capacidad para percibir y planificar la información que brindan nuestros sentidos y organizarla de forma adecuada para integrarla en estímulos perceptivos consecuentes. Las consideraciones a tomar en cuenta son las siguientes:
 - El esquema corporal y sus componentes (“tono muscular, equilibrio, respiración, orientación del cuerpo, etc.”) para adaptar el movimiento de la forma más concreta posible a la acción.
 - Organización de las sensaciones referentes al ambiente en patrones perceptivos y, en especial, la organización temporo-espacial. Se trata de obtener las características principales de los objetos y las relaciones témporo-espaciales entre ellos.
 - Coordinación de los movimientos del propio cuerpo en relación con el ambiente con la finalidad de controlar y adaptar el movimiento a la demanda de la actividad.
- “La ideomotricidad se refiere a la capacidad representativa y simbólica del propio cuerpo para organizar y dirigir los movimientos a ejecutar; evidentemente después de que el cerebro haya procesado y organizado la información de acuerdo con el ambiente.”²⁰

Los tres aspectos básicos de la psicomotricidad no solamente se centran en el aspecto motor de los niños, sino plantean como objetivo central el proceso de cómo se desarrolla la atención, la comunicación y el lenguaje en base a la obtención de capacidades motrices a través de todo el proceso.

1.4.1.1.2 COMPONENTES DE LA PSICOMOTRICIDAD

Los componentes de la psicomotricidad nos permiten desarrollar una adecuada interacción entre la actividad motriz y desarrollo cognitivo de la persona.

I. LA FUNCIÓN TÓNICA

“La función tónica es parte fundamental del desarrollo motor, debido a que organiza el tono corporal, el equilibrio, la posición y la postura, que son los fundamentos de la actuación y el movimiento dirigido y voluntario. El tono obedece a un proceso de organización neuromotora y neurosensorial.”²¹

La importancia de la función tónica en la psicomotricidad es variada. El tono nos permite tener conciencia corporal y el control del tono nos permite adaptarnos a la actividad mediante los estímulos propioceptivos que nos brindan información sobre los músculos y la postura. Además, al regularse el tono muscular se logra la tensión muscular necesaria para realizar cada movimiento.²¹

“En segundo lugar, el tono guarda una estrecha relación con la postura, a la que en gran medida determina, constituyendo así una unidad tónico-postural cuyo control facilita la oportunidad de orientar la energía del tono muscular para tener la capacidad para realizar una actividad o una postura propiamente dicha.”²²

Como tercer punto clave, el tono interviene sobre el componente socio-emocional.²³

La utilización y control se aprecia como resultado de un aprendizaje de esta función neurofisiológica, pero a su vez, Wallon subraya que cumple un papel fundamental, en el aspecto socio-emocional.²⁴

Por último, el tono muscular está asociado con los procesos de atención y percepción, también por medio de la formación reticular. Por ello, la actividad tónica muscular y la actividad tónica cerebral se interrelacionan (evidenciado cuando se interviene en el control

del tono muscular, influye netamente sobre la atención, que tiene fundamental trascendencia para cualquier aprendizaje). La función tónica no sólo vincula la vida afectiva, sino también la percepción de la realidad. Así pues, el tono se pone en relación al componente motor, socio-emocional y cognitivo (percepción y conocimiento).¹³

Se puede distinguir dos tipos de tono: el tono de actitud, donde se observan los gestos al relacionarse y el tono de sostén, que promueve la postura y la posición erguida y se fortalece por el equilibrio al ejecutar una actividad y mantener la posición en la misma.²⁵

II. EL ESQUEMA CORPORAL

“El esquema corporal es considerado como un conocimiento inmediato que nosotros tenemos de nuestro propio cuerpo, tanto en reposo como en movimiento, relacionado con sus diferentes partes y, a su vez, en relación con el espacio y con los objetos que nos rodean en un mismo contexto.”²⁷

“El concepto de esquema corporal proviene de la neurología y a un nivel más descriptivo corresponde a una organización psicomotriz global, comprendiendo todos los mecanismos y procesos de los niveles motores, tónicos, perceptivos, sensoriales, expresivos, proceso por los cuales y en los cuales el nivel afectivo está constantemente investido.”²²

Según lo que refiere Coste (1980), el esquema corporal es la estructuración psicomotora global, el resultado de la experiencia del cuerpo; siendo el individuo, el que toma conciencia poco a poco en la forma de relacionarse con el medio con sus propias posibilidades.²²

“Según Picq y Vayer (1985) la organización del esquema corporal implica:

- Percepción y control del propio cuerpo
- Equilibrio postural adecuado
- Lateralidad bien consolidada y definida
- Independencia de los miembros con respecto al tronco y unos respecto de otros

- Dominio sobre el propio cuerpo y la respiración.”

El desarrollo del esquema corporal (Vayer, 1985) se ajusta a dos condiciones psicofisiológicas, antes y después del nacimiento:

- Ley céfalo-caudal: El dominio corporal establece una organización de las respuestas motrices, que se van adquiriendo de arriba hacia abajo, es decir, desde la cabeza hasta los pies.

- Ley próximo-distal: El dominio corporal se relaciona con el control desde la parte más cercana a la línea media del cuerpo hasta la parte más extrema del mismo.²⁶

El esquema corporal se considera primordial para la organización de la personalidad, la correlación entre los diferentes aspectos y niveles del yo. Podemos distinguir varias etapas en la elaboración del esquema corporal:

1ª etapa: De cero a dos años. Principalmente el niño no percibe de forma global su esquema corporal, sino tan solo de forma segmentaria. Desde el control de la cabeza que le permita mejorar a nivel de campo visual, hasta la manipulación y prensión de objetos con sus manos.

2ª etapa: De los dos a los cinco años. Periodo que se caracteriza por el aprendizaje y control del cuerpo. A través de la acción, la prensión se vuelve más precisa, relacionada a los gestos y a una locomoción cada vez más coordinada. La asociación entre el movimiento de las partes del cuerpo y la cinestesia (desplazamiento corporal en el espacio) permiten al niño un uso cada vez más preciso de todo su cuerpo.

3ª etapa: De los cinco a los siete años. El niño en esta etapa, se encuentra en un estado de diferenciación y análisis, de la actividad del cuerpo a la representación. La asociación de las sensaciones motrices y del movimiento del cuerpo con el resto de estímulos sensoriales, sobre todo visuales, permiten el progreso de la actividad del cuerpo a la representación. Se produce un mayor desarrollo del control postural y respiratorio, lateralidad, y de independencia de los miembros superiores con relación al tronco. ·

4ª etapa: De los siete a los once años. “En esta etapa se define principalmente la imagen corporal. A través de los diferentes elementos que forman parte del cuerpo y del control en su movimiento, dando como eventualidad la relajación global y segmentaria, la independencia de miembros superiores e inferiores con relación al tronco, la independencia funcional de los diferentes segmentos corporales, la transposición del conocimiento de sí al conocimiento de los demás. Dando finalmente la oportunidad de desarrollar los aprendizajes y relacionarse con el mundo exterior, debido a que el niño presenta los medios para lograr su independencia.”²⁷

El niño requiere de un adecuado desarrollo del componente sensorial, motor y cognitivo-perceptual para integrar en sí mismo el reconocimiento del esquema corporal, siendo clave se estimule constantemente al niño en sus diferentes etapas de desarrollo. Es por ello, que el aporte de Ajuriaguerra (2000), es muy importante, ya que presenta tres representaciones de cómo se integra el esquema corporal en base a los componentes que el niño debe desarrollar y potenciar:

- “Cuerpo vivido. Se fundamenta en un componente sensoriomotor del cuerpo, que actúa en un contexto, en el cual es pieza clave, la organización progresiva de la actividad del niño sobre el mundo exterior.
- Cuerpo percibido. Se fundamenta en un componente preoperatorio del cuerpo, relacionado directamente con la percepción, que se desarrolla en el espacio centrado aún sobre el cuerpo.
- Cuerpo representado. Se fundamenta en un componente operatorio del cuerpo, que se relaciona directamente con el espacio objetivo representado y el espacio euclidiano, y que se encuadra con la operatividad en general y en el terreno espacial.”²⁸

III. EL EQUILIBRIO

“Equilibrio es la interacción entre varias fuerzas, principalmente la fuerza de gravedad y la fuerza motriz de los músculos esqueléticos. Un individuo logra el equilibrio cuando puede mantener y controlar su cuerpo en diferentes posturas, posiciones y actitudes. La postura se apoya en el tono muscular y el equilibrio se basa en la propioceptividad (sensibilidad profunda), la función vestibular y el estímulo visual, siendo el cerebelo el principal organizador de esta información.”²⁷

El equilibrio para los seres humanos es el estado particular para mantenerse de forma adecuada en las diferentes posturas que pueda adoptar como bípeda, decúbito supino, decúbito prono, cuatro puntos, entre otras; a pesar de las dificultades a las que se puedan enfrentar. A su vez, es de magna importancia considerar tanto el equilibrio estático, que pone a relucir el control motor; y el equilibrio dinámico que se relaciona también con la coordinación de los movimientos.²²

Se debe entender al equilibrio como un componente de la psicomotricidad relacionado al esquema corporal y a la coordinación dinámica, mostrando al individuo con un control corporal en movimiento en los diferentes ambientes. La torpeza motora, imprecisión y presencia de sincinesias, se podría explicar bajo un equilibrio deficiente, el cual involucra dificultad en la coordinación de los movimientos, que conlleva al desequilibrio y la caída.

De hecho, se ha evidenciado la relación que hay entre los estados de ansiedad y alteraciones del equilibrio.²⁹

IV. LA LATERALIDAD

Se define a la lateralidad como la distinción del uso más continuo y eficaz de un hemicuerpo comparado con el otro.²⁷

La posibilidad de que el niño diferencie la izquierda y la derecha de su cuerpo, se relaciona con la adquisición de la lateralidad debido a la integración del esquema corporal. Favorece la proyección de estas referencias sobre el mundo y sobre los demás y, por ello, permite la organización del espacio. La orientación espacial se produce por referencia a este eje corporal.²⁷ Se puede aseverar que mientras el hemisferio derecho actúa de forma global, gobierna la percepción visual y espacial (no verbal) que tenemos del mundo, así como las emociones y las habilidades creativas y artísticas (como, por ejemplo, la musical); el hemisferio izquierdo, rige el lenguaje (el habla y la escritura), la lógica y las habilidades matemáticas y analíticas. Es decir, el hemisferio derecho es el «cerebro artístico e intuitivo» y el izquierdo «el cerebro lógico, racional y analítico».

La lateralidad logra consolidarse tras pasar el periodo de maduración y al llegar a las etapas finales del desarrollo motor. A partir de los cuatro meses, se puede detectar cierta preferencia ocular para seguir el movimiento de las manos, por ejemplo, hasta cuando el niño de 8 años logra ser capaz de orientarse de modo témporo-espacial con referencia a otras personas. Sin embargo, no siempre se da así y por tal motivo en la exploración de la lateralidad obtenemos no sólo diestros y zurdos, sino diestros o zurdos falsos, diestros o zurdos contrariados, diestros o zurdos gráficos, ambidextros, etc., que no son más que formas de nombrar de los diferentes autores para referirse a la pobre coincidencia que se da entre la lateralidad de utilización y la espontánea.²⁷

La única forma de ser conscientes de la distinción entre la derecha y la izquierda, es la obtención definitiva de la lateralidad; la cual se adquiere netamente a través de la práctica (en actividades de habilidad, fuerza y destreza, por ejemplo) En algunos casos, la persona al mantener problemas en dicha distinción en esas actividades; las dificultades para el uso de una mano o girar hacia alguna dirección se dan a lo largo de toda su vida.²⁷

Los períodos de inestabilidad en la dominancia, sobre todo entre los dos y tres años, y entre los seis y ocho; aparecen durante estas etapas evolutivas. Tradicionalmente se diferencian tres fases en el desarrollo de la lateralidad: la indiferenciada, hasta los tres

años; la alternante, de los tres a los seis; y la definitiva, a partir de los seis o siete años.”

27

Las experiencias sensoriales y motoras son requerimientos fundamentales para la adquisición de la lateralidad.²⁷

V. ORGANIZACIÓN ESPACIO-TEMPORAL

“La organización y estructuración espacio-temporal es un proceso que conforma el progreso a nivel psicomotriz, y a su vez resulta esencial en la formación del conocimiento.”²⁷

a. EL ESPACIO

En el ambiente que nos rodea, se encuentran tres subespacios: el área del cuerpo llamada espacio corporal, el área al alcance del sujeto llamada espacio de apresamiento, y el área donde el individuo realiza una actividad mediante el movimiento y el desplazamiento en el ambiente llamado espacio de acción. El ambiente está rodeado de objetos que evidentemente ocupan espacio, con dimensiones espaciales y que por sobre todo se relacionan con los demás objetos.²⁷

Los sistemas sensoriales de la vista y el tacto son de suma importancia para llevar la información del ambiente hacia el cuerpo.²⁷

“La noción del espacio se va elaborando y diversificando de modo progresivo a lo largo del desarrollo psicomotor, el primer paso sería la distinción del yo corporal en relación al entorno físico exterior. Tras esta distinción se desarrollarán de forma independiente el espacio interior en forma de esquema corporal, y el espacio exterior en forma de espacio circundante en el que se desarrolla la actividad. La capacidad para organizarnos en el espacio, orientarnos, y estructurarnos con referencia a nuestro propio cuerpo, al de otros

o a los objetos; se da debido a una interrelación entre la información propioceptiva, exteroceptiva y nuestra simetría corporal.”³¹

b. EL TIEMPO

El tiempo es el período que se da entre dos espacios continuos en los que una persona, animal u objeto se puede encontrar.²⁷

“El niño es capaz de organizar sucesos referidos a su propia acción y posteriormente en sí mismos. En el período preoperatorio, el niño se vuelve rutinario, hacia los cuatro o cinco años es capaz de recordarlos en ausencia de la acción que los desencadena. La percepción temporal va unida a la percepción espacial. En el período operatorio, se produce la desvinculación de la percepción temporal con respecto a la percepción espacial, adquiriendo la abstracción del concepto de tiempo.”³²

El humano tiene la capacidad de moverse con orden y ritmo determinado, desarrollando las praxias (secuencias de movimientos).²⁷

El ritmo se manifiesta en el niño con el balanceo de la cabeza. El bebé responde ante los sonidos que le ofrece el ambiente con movimiento corporal, cambiando de posición; más que una apreciación musical, se trata de una respuesta orgánica general, caracterizada por una respuesta rítmica con efectos posturales y motrices. Es a partir de los ocho meses cuando se produce una reacción importante hacia el ritmo de la música, siendo capaz el bebé de expresar lo que siente cuando escucha música, moviéndose, agitando los brazos, brincando, palmando, etc; asimismo, en este mes muestra interés por tirar objetos al suelo y escuchar el sonido que produce al caer.⁵⁵ “A los tres años, es capaz de seguir la música con golpes y diferencia el pasado del presente, pero hasta los siete años no tiene una auténtica conciencia de la duración del mismo. Además, el intervalo, tiempo vacío existente entre dos sonidos (contraste tónico, al control y la inhibición motriz), es introducido a su vez por el ritmo. El control del intervalo en el aspecto motor y espacio-temporal es tarea necesaria para el desarrollo de la integración del lenguaje.”²⁷

VI. LA COORDINACIÓN DINÁMICA GENERAL

El acto de ejecutar actividades con intervención de gran número de movimientos en los que se ven comprometidos determinados segmentos, músculos, articulaciones es la llamada coordinación motriz.²⁷

Entre los principales tipos de coordinación tenemos:

- Coordinación global: se refiere a la actividad ajustada de diversas partes del cuerpo; los movimientos que caracterizan dicha acción, suele implicar locomoción. También es llamada coordinación dinámica general.³³
- Coordinación visomotriz: se refiere a los movimientos regulados por componentes perceptivos (visuales principalmente) en el hacer de las actividades. Por ello, se le llama coordinación segmentaria o coordinación óculo-segmentaria.²⁷

El esquema corporal (comprendido por un control postural adecuado, control del tono muscular, implicancia en el equilibrio y la experiencia de las diferentes partes del cuerpo al movilizarse) facilita una adecuada estructuración temporal (movimientos en un determinado espacio y tiempo, con ritmo al ejecutar una actividad definida); siendo la base principal de la coordinación.²⁷

Los comportamientos motores se llegan a manifestar por medio de la coordinación de movimientos simples, que, al automatizarse, mediante repeticiones constantes, constituyen las praxias, que son las habilidades por las cuales se aprende a usar las manos y el cuerpo en actividades especializadas, como el juego con juguetes; el uso de herramientas de suma importancia en la vida, como el lápiz o un tenedor; la elaboración de una edificación como bloques de juguetes o una casa, ordenar una habitación o realización de otro tipo de tareas. Las praxias son sumamente importantes al relacionarse con habilidades para influir en el desarrollo del esquema de nuestro propio cuerpo, para desarrollar habilidades básicas y especializadas de movimiento, que conllevan a un buen

desempeño en actividades como la escritura, participación en deportes, destrezas académicas, organización de la conducta (por ejemplo, organización de tareas en hogar y en el aula), y a su vez con habilidades cognitivas, como imitación, intención, anticipación, causa y efecto, relación con objetos y habilidades básicas y destrezas en ideación, entre otras.⁵⁷

Tras tomar los conocimientos acerca de la coordinación dinámica general y coordinación visomotriz, el niño tendrá la oportunidad de adquirir y potenciar las habilidades motrices como: trotar, brincar, trepar, girar, arrastrarse, atrapar, arrojar objetos, empujar, etc. Siendo estas funciones las que refuerzan componentes psicomotores como el esquema corporal; además de regular y estructurar el equilibrio y a su vez, apoyan a obtener otras habilidades motoras como resistencia, precisión y velocidad.²⁷

Para Fernández y Navarro (1989) la coordinación requerida para realizar actividades, que constituyen las tareas motrices básicas, son diferenciadas en locomotrices (desplazamientos, saltos, giros) y otras manuales (recepciones, lanzamientos) existiendo en común, las locomotrices-manuales (transportes, conducciones).³⁴

Los comportamientos motores, no locomotrices, de la coordinación dinámica general se refieren a que el individuo no se mueve de un espacio a otro, pero la ocupación del espacio en el cual se mueve, varía. Podemos encontrar acciones como: balancearse, inclinarse, estirarse, agacharse, doblarse, retorcerse, encogerse, levantarse, girar, equilibrarse, colgarse, suspenderse, traccionarse, etc.²⁷

“Por otro lado, la coordinación dinámica general comprende principalmente las actividades de marcha, carrera y salto; debido a que son los movimientos con coordinación que requieren una postura erguida adecuada y que sobre todo son parte de la base del desarrollo de gran número de habilidades motrices específicas.

El desplazamiento es el movimiento principal que presenta la coordinación dinámica general. Se caracteriza por una serie de movimientos que puede ocasionar cambios de situación del cuerpo en el espacio que lo comprende.

Se determina la diferencia entre desplazamientos activos y pasivos. Siendo los desplazamientos activos, aquellos en los que la acción coordinada de los segmentos del cuerpo genera el movimiento. Por otro lado, los desplazamientos pasivos, son aquellos en los que el movimiento depende de la postura tan solo en pequeñas reacciones no locomotrices de equilibrio y se relacionan y son generados por factores del ambiente, por ejemplo, una persona durmiendo en un auto. Sin embargo, si se reducen las dimensiones del objeto que se mueve, es más difícil determinarlo. Como, por ejemplo, el descenso con una patineta por una rampa. Los movimientos con coordinación del patinador se dirigen a controlar su cuerpo sobre la patineta, sin embargo, quien genera el movimiento es la pendiente y el deslizamiento de la patineta, el patinador con sus movimientos puede favorecer en el mantenimiento, aceleración o frenado del movimiento.”²⁷

Al explicar acerca de ello, se reconoce entre los desplazamientos diversos comportamientos motores, como la marcha, la carrera, el deslizamiento, la reptación, el gateo, la cuadrupedia y la trepa; siempre teniendo en cuenta que la eficacia del desplazamiento se encontrará en función del medio y no del movimiento.

La marcha es el desplazamiento que se caracteriza por la alternancia y sucesión del apoyo de los pies sobre diversas superficies. Es una consecuencia de la adquisición de la postura erguida. A partir del primer año de edad, es inestable y para ello compensa su postura al aumentar su base de sustentación y el descenso del centro de gravedad, al separar los miembros superiores del cuerpo, flexionar la cadera y las rodillas. En el tercer año, la marcha se vuelve más espontánea y uniforme. A los cuatro años el niño consigue un desplazamiento más armónico con balanceo de miembros superiores y ritmo equilibrado. El niño experimenta con la marcha, diversas etapas del desarrollo psicomotor y dicha forma de desplazamiento se da en diferentes superficies fomentando la independencia; hacia los dos años, al caminar lateralmente y hacia los dos años y medio puede caminar hacia atrás. Hacia el tercer año puede subir escaleras, cuyo aprendizaje va desde la ayuda del adulto, pasando por el apoyo en barandas, al subirlas de forma autónoma. Al principio, hace el paso marcado (coloca los dos pies en cada escalón antes de iniciar el ascenso al escalón siguiente) y más tarde logra la alternancia de piernas (un pie en cada escalón).²⁷

A los cuatro años de edad, el niño será capaz de conseguir los ajustes posturales y motores necesarios que requiere bajar escaleras.³⁵

La carrera se considera como una habilidad de aparición similar a la marcha, debido a la transferencia de peso del pie derecho a izquierdo o viceversa, con ajustes a nivel neuromuscular más rápidos; pero a su vez con una diferencia relacionada cuando ambos pies no tocan el suelo o la superficie donde se desplaza, lo que es conocido como fase aérea.²⁷

“La carrera aparece casualmente en los primeros experimentos de la marcha, debido a la pobre estabilidad (18-20 meses). Para una carrera más coordinada, se requiere del incremento de la fuerza y un adecuado equilibrio; por ello al quinto año la carrera del niño se asemeja bastante a la del adulto. Luego de ello, mejorará respecto al desarrollo del sistema nervioso y mejora de la coordinación (hacia los 8 años), y respecto al aumento de la fuerza (hacia los 12-15 años)”³⁶

El deslizamiento es el desplazamiento que se da por la acción de los miembros superiores e/u inferiores cuando partes del cuerpo se encuentran en fricción con la superficie (las piernas, la espalda). Un ejemplo de ellas, es la reptación.²⁷

“La reptación se entiende como el desplazamiento que se realiza por la actividad alterna o paralela de miembros superiores e inferiores (con mayor dificultad si es que solo interviene los brazos o las piernas), y en el que se produce el contacto constante del torso con la superficie. El desplazamiento de tipo reptación puede darse de forma frontal, lateral o prona, según el sector del tronco que esté en contacto con el suelo.”²⁷

“El gateo es el desplazamiento que se produce por la acción coordinada de miembros superiores e inferiores, con el apoyo de las manos y de las rodillas, ubicando el tronco paralelo a la superficie de desplazamiento y situando la parte delantera del mismo orientado hacia ella. Es una forma determinada de cuadrupedia, lo que quiere decir movilizarse con cuatro puntos de apoyo.”²⁷

“La cuadrupedia puede realizarse mirando hacia la superficie, o de espaldas a ella y siempre realizando el contacto con las manos y los pies sobre la superficie de desplazamiento. No siempre el gateo precede al desarrollo de la marcha, el 18% de los niños y niñas no pasan la fase de gateo previo al andar”^{27,58}

“El trepar es el desplazamiento de los miembros inferiores y superiores con coordinación, que provoca un ascenso sobre superficies de diferentes grados de inclinación. Dicha actividad requiere no solo de fuerza, equilibrio y coordinación, sino también disociación, coordinación visomotriz, adecuado control postural y estructuración espacio-temporal. Es por ello, si se le solicita a un niño que trepe un árbol, es una tarea en la cual se evalúa las competencias motoras de un niño.”²⁷

El salto es una actividad motora que requiere de la coordinación integral de movimientos. Específicamente de la adquisición de la marcha y luego, la carrera, realizando algunos cambios. “El salto necesita la propulsión del cuerpo en el aire y la recepción en el suelo (u otra superficie) de todo el peso corporal normalmente sobre ambos pies (caída)”. Resaltando la fuerza, el equilibrio y la coordinación.²⁷

“Se puede distinguir en el salto cuatro momentos: la fase de preparación, la fase de impulso, la fase de salto y la fase de caída. Igualmente se distingue dos tipos de saltos: vertical y horizontal. La diferencia recae en el despegue que se produce en vertical o en un ángulo de 45°, respectivamente.”²⁷

“Evolutivamente, cuando se le ayuda a bajar las escaleras es el primer salto que ejecuta un niño. A los tres años el 42% de los niños tiene habilidades de salto y a los cuatro años el 72%.”³⁶

“Además se ha de diferenciar el salto con o sin carrera de preparación. Se conocen diversas clases del salto debido a cómo se da el impulso (con uno o dos pies), debido a cómo ocurre la recepción o caída (con uno o dos pies, con las manos, con la espalda) y en función de la orientación del salto (hacia arriba, hacia abajo, hacia delante, hacia atrás, hacia un lado).”²⁷

- “Giros: Son movimientos que generan la rotación del cuerpo sobre alguno de sus ejes: longitudinal (de arriba a abajo), transversal (de izquierda a derecha) o sagital (de delante a atrás).”²⁷

- “Transportes: Son actividades en las que el cuerpo simultáneamente se ocupa del desplazamiento y de los ajustes posturales oportunos para evitar el desequilibrio y mantener el contacto o la sujeción de la persona u objeto que se transporta.”²⁷

En líneas generales, en el desarrollo motor del niño se ha de adquirir las destrezas de coordinación dinámica de manera espontánea, sin embargo, mediante el ejercicio pueden mejorar notablemente por medio de actividades específicas según la edad y producen habilidades de gran parte de las actividades de vida diaria.²⁷

1.4.1.1.3 INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ

“La intervención psicomotriz se centra principalmente en torno a un abordaje clínico, que parte del diagnóstico y establece un tratamiento, individual y basado en propuestas concretas y funcionales; y un abordaje educativo, que parte de un programa, utiliza la observación, trabaja normalmente con grupos de edad y cuyas propuestas son menos determinadas. Sin considerar la metodología considerada, la psicomotricidad como marco de referencia incluye al juego como elemento de trabajo, a los parámetros para la comprensión de la actividad del sujeto en la sesión de psicomotricidad y, finalmente, a la observación y el diagnóstico psicomotores.”²⁷

a) EL JUEGO

Se considera al juego como el principal promotor del desarrollo infantil del niño, en todos sus aspectos. El juego y el movimiento propician el desarrollo individual del niño. La conducta lúdica aporta muchos beneficios a la intervención psicomotriz de niños y niñas en desarrollo.”²⁷

Mediante el juego, el infante puede desarrollar todas sus potencialidades, explorar, imaginar, proyectar sus ideas y ser sí mismo (creatividad, espontaneidad), divertirse y desarrollar su personalidad.³⁷

En psicomotricidad, se caracteriza el juego como observación y análisis o como forma de intervenir sobre comportamientos, contextos o dificultades que presente el niño en los diferentes ámbitos donde se desarrolla.³⁸

“El juego necesita de tres medios para darse de forma adecuada: un tiempo, un espacio y un marco de seguridad. En referencia a la intervención psicomotriz se relacionan con: una sesión, una sala y un terapeuta o un psicomotricista; bajo esas condiciones favorables, la actividad es coherente con el desarrollo de los patrones evolutivos de desarrollo motor, cognitivo y socio-emocional para adecuarla al objetivo de la intervención psicomotriz.”³⁹

b) LOS PARÁMETROS PSICOMOTORES

Son aquellos elementos que se encargan de analizar la expresión de la actividad del niño definida en la intervención psicomotriz.⁴⁰

Los parámetros psicmotores que usualmente se consideran son:

- El movimiento. - La actividad sensorio-motora que el niño realiza se considera también el aspecto cognitivo y socio-emocional. En el análisis del movimiento se toman en cuenta: la coordinación y disociación del accionar, la destreza o torpeza, la calidad de los desplazamientos, el tono muscular, el goce o no goce del movimiento. Es posible encontrarse con factores que van a impedir el movimiento sobre los que se tendrá que intervenir, tales como la postura, el desequilibrio, la hipertonía, entre otras.²⁷
- El espacio. - Las acciones motoras brindan al niño experiencia sobre cómo ocuparse en espacio, sobre el cómo orientarse en relación a su cuerpo y a los objetos.

La sala estructurada en lugares diversos, favorece la capacidad para conocer y organizar del espacio.⁴¹

El tiempo. – Duración de la experiencia, de la actividad en relación con el espacio. El trabajar con actividades sucesivas (circuitos de actividad) y considerando la duración (tiempo de uso de algún material) le va proporcionar un adecuado manejo temporal. La sesión al tener momentos y un ritmo determinado ayudan a organizar el tiempo.²⁷

- Los objetos. -El uso de los objetos en la sesión de psicomotricidad puede darse con un enfoque diverso: desde la exploración al uso simbólico hasta como mediador en la relación. Particularmente determina la evolución del componente motor (prehensión, locomoción), socio-emocional (relaciones objetales) y cognitivo (percepción, clasificación).²⁷

- Los otros. - La relación con los compañeros mediante la imitación, comunicación, la tolerancia a sus actividades es un componente esencial, debido a que puede generar emociones y reacciones, sobretodo en alguna situación de satisfacción o por el contrario de frustración. Sin dejar de lado, la relación con la persona adulta, debido a que el niño refiere su situación y conflictos personales frente a él (aceptación, rivalidad, desafío).²⁷

Debido a que son muy diversos los parámetros a considerar para el psicomotricista; de ahí parte la responsabilidad de atender diferentes necesidades de cada uno de los niños y niñas que sean de la partida en la sesión, contando con adecuada preparación para responder a las mismas.²⁷

La observación es el componente de evaluación o control de condiciones, procesos o resultados con los que se organiza la intervención psicomotriz; para luego de ello determinar un diagnóstico psicomotriz que involucre los resultados e interpretación de los hallazgos tras la intervención.²⁷

La observación psicomotriz sigue una estructura debidamente organizada y sistematizada, para lo cual analiza previamente en la actividad de cada niño, lo siguiente:⁴⁰

- Su movimiento: los tipos de movimiento (balanceos, giros, caídas, marcha, carrera, saltos, gateo, trepa, etc.), la calidad del movimiento (coordinados, rítmicos, armónicos,

lineales, pendulares, rotatorios, etc.), la implicancia de partes del cuerpo (tronco, cabeza, miembros superiores, miembros inferiores), la postura (bípedo, decúbito supino, decúbito prono, sedente, cuclillas, en equilibrio, etc.), la tonicidad (hipotónico, tono regular, hipertónico) y manifestación de placer mediante las emociones.²⁷

· “Su uso del espacio: lugares en los que se desempeña en las diferentes fases de la sesión (inicial, central y final).

· Su uso del tiempo: duración de cada una de las actividades que desempeña y de la ocupación de los diferentes lugares.

· Su relación con los objetos: qué objetos utiliza (pelotas, colchonetas, bloques, cojines, aros, pelotas, etc.) y cómo los utiliza (lanza, guarda, explora, organiza, comparte, quita, golpea con ellos, etc.)

· Su relación con los otros: comportamiento ante el juego (participa, plantea, crea, acepta), cómo juega (solo, en pareja, en grupos reducidos, con todo el grupo) y la relación con el terapeuta (aceptación, desafío, empatía, agresión, colaboración). Una observación constante permite una evolución favorable en la cual se puede comprender mejor las diferencias y particularidades de cada uno de los niños.”²⁷

Desde los inicios de la psicomotricidad, se utiliza de forma eficaz el diagnóstico psicomotor con el fin de evaluar el desarrollo psicomotor del niño o las capacidades motrices mediante el uso de prueba o pruebas netamente psicomotoras.⁴²

1.4.1.1.4 IMPORTANCIA DE LA PSICOMOTRICIDAD EN EL APRENDIZAJE

En la etapa preescolar, el ejercicio psicomotor debe tener dos grandes objetivos:

- El niño procura el uso de su cuerpo en relación al ambiente, de modo que se desenvuelva en la motricidad, por la expansión verbal y gráfica.

- El niño trabaja previamente para el desarrollo educativo, para evitar que le cueste adquirir de forma espontánea sus primeros aprendizajes.

En diversas investigaciones, se evidencia que el desarrollo psicomotor y el nivel gestual presentan una amplia relación con el componente socio-emocional. Por un lado, los de buen nivel de desarrollo psicomotor y nivel gestual, se caracterizan por su liderazgo en el aula y fuera de ella, mientras que los que muestran retraso en el desarrollo y pobreza gestual, les cuesta socializar con los demás pares en el aula y en los diversos ambientes en la escuela.

Otro punto fundamental, se encuentra en la actividad motora lúdica que permite la organización de su imagen corporal y sirve para organizar la praxia para realizar las actividades, en relación con sus capacidades perceptuales. Principalmente destacan los juegos de imaginación y los juegos faciales como actividades motrices lúdicas. El juego de imaginación, tiene un valor expresivo y de organización de praxias. En los juegos espontáneos puede que el niño realice la actividad de forma repetitiva, es por ello que el terapeuta debe tener la capacidad de brindar una gran cantidad de situaciones que favorezcan su plasticidad del ajuste. De la coordinación dinámica general se debe pasar al entrenamiento de la coordinación visomotriz y actividades de coordinación motora fina. “La organización de las reacciones conjuntas de los ojos y de las manos empieza en el primer año y no termina hasta el final de la escolaridad básica. En la etapa preescolar, esta coordinación motora fina se dará en el tiempo elegido para el desarrollo de estas capacidades y mediante el uso de la expresión gráfica, que al mismo tiempo desarrollan la función simbólica.”⁴³

Mediante la función simbólica y el juego, la inteligencia sensoriomotriz se relaciona con la inteligencia operatoria. “Desde los tres años en que el niño descubre su propia persona, se debe procurar con el trabajo psicomotor que pase de una experiencia vivenciada del cuerpo a una toma de conciencia global y segmentaria del cuerpo asociada a la verbalización. La atención dirigida sobre el propio cuerpo, alternando con la atención

dirigida sobre la información del ambiente externo, son factores esenciales de la estructuración espacio-corporal.”⁴³

En la intervención psicomotriz se debe favorecer el control de las actividades por medio de una actividad espontánea. El balance entre actividad dinámica y expresión verbal de la experiencia vivida es una fase fundamental para establecer un buen balance psicomotor.

En los diferentes aspectos tratados en una sesión de psicomotricidad es de suma importancia, dejar al niño explorar y desarrollar por ende sus propias potencialidades; tanto en un medio que le beneficie estar en contacto con niños de su edad, así como también, aprovechar dicho medio al experimentar actividades en grupo, alternadas con tareas individualizadas.⁴³

1.4.1.2 PROBLEMAS DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

1.4.1.2.1 CONCEPTO

“Según el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (2013) de la Asociación Americana de Psiquiatría (por sus siglas APA), el trastorno de déficit de atención e hiperactividad es un trastorno del desarrollo neurológico, el cual considera como característica principal del déficit, un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo de la persona”⁴⁴

Se considera un trastorno y/o perturbación de la conducta que afectan directamente las actividades sociales y académicas/laborales, y a su vez como un trastorno heterogéneo, ya que no manifiesta los mismos síntomas para cada uno de los que la presenta; los cuales son parte de comportamientos que presentan todas las personas, aunque la frecuencia e intensidad varían entre una a otra. Particularmente es poco frecuente que una persona

presente la totalidad de los síntomas. “En el DSM-5, se especifican tres clases: la presentación combinada (se consideran los criterios tanto de inatención como de hiperactividad-impulsividad), la presentación predominante con falta de atención (considerando el criterio de inatención netamente) y la presentación predominante con hiperactividad-impulsividad (se cumple el criterio de hiperactividad-impulsividad)”^{44,45}

También se establece una diferencia entre lo que es TDA y TDAH. El primero es conocido como dificultad para mantener la atención y permanecer en la actividad, mientras que por otro lado el TDAH, se detalla el comportamiento hiperactivo que frecuentemente, es relacionado a la falta de atención y concentración.⁴⁶

1.4.1.2.1 ETIOLOGÍA

Se considera al TDAH como un trastorno a nivel de los neurotransmisores de la corteza prefrontal, zona del cerebro que se encarga de planificar y regular el comportamiento; y a su vez un papel clave en la anticipación de próximos sucesos. “Se relaciona algunas lesiones en la corteza cerebral prefrontal, como por ejemplo encefalitis y traumatismos, con inatención, distraerse con facilidad, impulsividad y al pobre seguimiento de reglas establecidas en el hogar, la escuela y por la sociedad.”⁴⁷

Muchos factores de este trastorno se han apoyado en investigaciones, pues se sabe que se relacionan con el desarrollo o actividad del cerebro, sin embargo, no se tiene aún la seguridad de cómo ocurre ello. Se refiere en los estudios genéticos que el TDAH se relaciona con los factores ambientales, constituyendo de un 10 a un 15 por ciento de los casos que se presentan.⁴⁸

Dentro de los factores relacionados que se le atribuye incidir sobre el trastorno de déficit de atención con y sin hiperactividad, destacan:

- Factores neuroquímicos: Existe una alteración en los neurotransmisores, especialmente dopamina y noradrenalina, que explicarían los síntomas principales

del TDAH. La alteración de la vía regulada por la noradrenalina, se relaciona con las dificultades en aspectos como la atención, la motivación, el interés y el aprendizaje de nuevas habilidades. Por otro lado, las vías reguladas por dopamina serían las claves de los síntomas de hiperactividad e impulsividad principalmente, mientras que la alteración de las vías reguladas por la noradrenalina se encargaría sobre todo de los síntomas cognitivos y afectivos principalmente.⁵⁹

- Factores neuroanatómicos: “Los estudios de neuroimagen clásicos (neuroimagen estructural) en infantes han encontrado volúmenes significativamente inferiores de la corteza prefrontal dorsolateral y de regiones conectadas con esta (núcleo del caudado, núcleo pálido, giro cingular anterior y cerebelo). Las anomalías volumétricas del cerebro y cerebelo persisten con la edad, mientras que las del núcleo caudado tienden a desaparecer. Hoy día, la neuroimagen funcional está aportando muchos datos en cuanto a diferencias en la actividad cerebral en niños con TDAH.”⁶⁰
- Factor genético y neurobiológico: “Diferentes estudios de familias han establecido una base genética del TDAH, en torno al 75%, con genes pertenecientes a vías de señalización de los neurotransmisores dopamina, noradrenalina y serotonina”. Se postula una herencia poligénica multifactorial, con una influencia de diversos factores ambientales y psicosociales que podrían actuar como moduladores de la actividad.^{61,62}
- Factores ambientales: “Se consideran aspectos dietéticos/nutricionales relacionados con el desarrollo del sistema nervioso central y el posible papel que podrían tener en la etiopatogenia del TDAH. Entre ellos destacan: alimentos y alergia a algunos aditivos, toxicidad de metales pesados, dietas bajas en proteínas y alto contenido en carbohidratos, déficits de aminoácidos y del complejo vitamínico B, y, sobre todo, el posible papel de los ácidos grasos esenciales (dieta mediterránea deficiente en ácidos grasos omega-3), con estudios actualmente no concluyentes sobre la suplementación de la dieta de los niños con TDAH con estos ácidos grasos.”⁶³

- Los factores gestacionales: Se relacionan con el neurodesarrollo, es por ello de la recomendación de la suplementación con DHA (ácido docosahexaenoico, un ácido graso esencial poliinsaturado de la serie omega-3).⁶⁴ Sin dejar de considerar, factores preventivos como es la abstinencia del consumo y exposición al tabaco de la gestante y el bebe, ya que se ha encontrado relación aumentada entre la exposición a tabaco y el presentar TDAH.⁶⁵

1.4.1.2.3 CLASIFICACIÓN

“Según información del Childrens and Adults with Deficit and Attention Disorder (CHADD), los síntomas del trastorno surgen en la edad temprana, o también es posible que sean asociados a algún tipo de daño cerebral que pueda manifestarse más adelante en la vida de éstos, algunos de los síntomas permanecen hasta la adultez y pueden ser como un desafío durante toda la vida.”⁵⁰

El Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (2013) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en los síntomas del déficit se pueden clasificar en tres tipos o grupo de características que se mencionan a continuación:

- “El trastorno de déficit de atención de presentación combinada: Los niños presentan las características de ambos criterios, tanto de inatención como de hiperactividad e impulsividad.
- Presentación predominante con falta de atención: se caracteriza principalmente por la inhabilidad para prestar atención a los detalles o el cometer errores por descuido, dificultades para mantener la atención sostenida, inatención aparente al escuchar, dificultad para seguir instrucciones, dificultad para organizar, evasión de las actividades que suelen desafiarlo mentalmente de manera sostenida, distracción recurrente y olvido de actividades diarias.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Se caracteriza principalmente por el cumplimiento del criterio hiperactivo e impulsivo. El niño suele jugar con las manos o con los pies o se mueve de forma constante en la silla, dificultad

para permanecer en posición sedente, corre o se trepa excesivamente, imposibilidad de participar en silencio en actividades de juego libre, conducta impulsiva, muy locuaz, respuestas abruptas antes de que se completen las preguntas, dificultad para esperar o respetar turnos e interrupciones continua e intromisión en lo que otros están haciendo.”⁴⁴

1.4.1.2.4 SINTOMATOLOGÍA

“Los síntomas relacionados con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, según la clasificación nosológica del Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (2013) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en lo que respecta a inatención:

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).

- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

Por otro lado, en lo que respecta a hiperactividad e impulsividad, los síntomas que afectan directamente a las actividades sociales y académicas/laborales son:

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está ocupado, actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.

- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).”^{44,51}

A nivel cognitivo, la ejecución en las pruebas de inteligencia indica que los niños con TDA y TDAH combinado no se diferencian de forma significativa en la puntuación que obtienen en pruebas de inteligencia como el WISC.⁵² Aunque la capacidad cognitiva general sea parecida, se han detallado diferencias entre los subtipos de TDAH en el estilo y la calidad de procesamiento cognitivo.

1.4.1.2.5 EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL NIÑO

La intervención de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, tales como: pediatras, neuropediatras, psiquiatras en pediatría, psicólogos educativos, terapeutas ocupacionales, terapeutas de lenguaje y maestros con especialidad en educación especial; además la intervención protagónica de los padres o apoderados responsables del niño es sumamente necesaria en el proceso de evaluación y diagnóstico del niño con hiperactividad. Todo el equipo interdisciplinario trata de buscar un criterio en común para poder manejar una intervención adecuada según las necesidades específicas del niño.⁵³

En lo que respecta a la evaluación del niño con TDAH es necesaria la participación de los padres y maestros, quienes son fundamentales en el proceso debido a que brindarán la información de las conductas del niño a lo largo del día.⁵³

El maestro es fundamental en la evaluación y eso quedó manifestado en la escala de Conners para maestros (1987), quien señala la participación activa del profesor en la

evaluación. Se refiere a que los maestros observan al niño, durante distintos tiempos y en una variedad de espacios, con los parámetros establecidos después de muchas observaciones de niños típicos; observar al niño en las actividades de vida diaria, sobre las relaciones sociales del niño con sus compañeros y para retroalimentar a los profesionales que son parte del equipo interdisciplinario y a otros maestros sobre los efectos del medicamento en el comportamiento del niño.

La relevancia del trabajo del terapeuta ocupacional en niños con problemas de atención e hiperactividad queda evidenciada en “Occupational Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)” (2007) de Sydney Chu y Frances Reynolds; en el cual se reportan las implicaciones en la evaluación del niño y la intervención en los niveles niño, tarea y ambiente; además de un estudio multicéntrico para evaluar la efectividad de esta intervención.

1.4.1.3 CURRÍCULO NACIONAL

1.4.1.3.1 PROGRAMA CURRICULAR DE EDUCACIÓN INICIAL

La Educación Inicial en el Perú es el primer nivel de la Educación Básica Regular. Se encarga de la educación en los primeros años de vida (hasta los 6 años), siendo una etapa en las que se establecen los principios para el desarrollo de las competencias motrices, cognitivas y socio-emocionales de cada persona.

La educación en el primer nivel tiene como pilar fundamental, el respeto a los niños y las niñas, reconociéndolos como individuos de derecho, que requieren de condiciones específicas para desarrollarse; individuos de acción, con la capacidad de planificar, idear, actuar, relacionarse y tomar del ambiente lo que necesitan para crecer y modificarlo para su conveniencia. Además de ello, se va a tomar en cuenta las necesidades y características específicas según la edad por la que atraviesan los niños y las niñas, por lo que el juego,

la exploración y los diferentes cuidados que se les brinda son de suma importancia para una óptima educación; así como también, se fomenta el desarrollo y adquisición de experiencias, considerando la interrelación con la familia, siendo parte del cuidado y de la educación, al ser su primer entorno social.

“El nivel de Educación Inicial comprende los dos primeros ciclos de la Educación Básica Regular. El primer ciclo está orientado a los niños y las niñas de 0 a 2 años, y el segundo ciclo, a los niños y las niñas de 3 a 5 años.”⁵⁴

“Ambos ciclos se caracterizan por la atención educativa basada en el respeto de las necesidades e intereses de los niños y las niñas y el acompañamiento en su desarrollo personal, social, motriz, cognitivo y afectivo. Pone énfasis también en las condiciones que favorecen los aprendizajes, como la seguridad emocional, la organización del tiempo, el espacio y la disposición de materiales adecuados que respondan a las características madurativas que contribuyan a su desarrollo integral.”⁵⁴

“En el nivel de Educación Inicial, la atención educativa se da de manera: escolarizada y no escolarizada. La forma de atención escolarizada se realiza a través de los servicios de cuna, los cuales brindan atención integral a los niños y las niñas de 0 a 2 años; los servicios de jardín, que atienden a los niños y las niñas de 3 a 5 años; y los servicios de cuna-jardín, que atienden a los niños y las niñas de 0 a 5 años.

La forma de atención no escolarizada, a los niños y las niñas menores de 6 años, brinda un servicio flexible respecto a los lugares y horarios de funcionamiento, que ofrezcan una intervención educativa oportuna, adecuada y pertinente para las necesidades de los niños, las niñas y sus familias. La atención no escolarizada se realiza a través de los PRONOEI (Programas no Escolarizados de Educación Inicial) de ciclo I y de ciclo II, tanto en entornos familiares como en entornos comunitarios.

La atención educativa en los servicios del nivel de Educación Inicial, se organizan basados en los siguientes principios: Principio de respeto, de seguridad, de un buen estado de salud, de autonomía, de movimiento, de comunicación y de juego libre.”⁵⁴

1.4.1.3.2 ÁREAS CURRICULARES DEL CURRÍCULO NACIONAL

“Las áreas curriculares son una forma de organización articuladora e integradora de las competencias que se busca desarrollar en los niños y niñas y de las experiencias de aprendizaje afines. Se presenta la organización de las competencias según las áreas curriculares del Plan de estudios en el ciclo II del nivel de Educación Inicial; destacan las áreas de personal social, **área psicomotriz**, comunicación, castellano como lengua materna, matemática y ciencia y tecnología.”⁵⁴

1.4.1.3.2.1 ÁREA PSICOMOTRIZ

“El área psicomotriz, se basa principalmente, en el enfoque de la Corporeidad como marco de referencia. Dicho enfoque concibe al cuerpo en el hacer, pensar, sentir, saber, comunicar y querer. Se encuentra en un proceso dinámico y progresivo, que se desarrolla a lo largo de toda la vida. Por este motivo, se considera a la persona libre de actuar y moverse de forma intencionada, a partir de sus necesidades e intereses particulares, considerando el ambiente en el que se desenvuelve. Además, el área psicomotriz utiliza conocimientos acordes y relacionados con las ciencias aplicadas a la educación, por lo que se busca desarrollar habilidades físicas, de identidad, autoestima, el pensamiento crítico y creativo, la toma de decisiones y la resolución de problemas, tanto en actividad física como en la vida diaria. Es decir, desde este enfoque se busca contribuir en su proceso de formación y desarrollo para su bienestar y el de su entorno.”⁵⁴

Estándares de aprendizaje de la competencia

“Nivel 1: Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad cuando explora y descubre sus posibilidades de movimiento y las partes de su cuerpo. Realiza acciones motrices básicas en las que coordina movimientos para desplazarse y manipular objetos.

Expresa corporalmente a través del gesto, el tono, las posturas y movimientos sus sensaciones y emociones en situaciones cotidianas

Nivel 2: Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad cuando explora y descubre su lado dominante y sus posibilidades de movimiento por propia iniciativa en situaciones cotidianas. Realiza acciones motrices básicas en las que coordina movimientos para desplazarse con seguridad y utiliza objetos con precisión, orientándose y regulando sus acciones en relación a estos, a las personas, el espacio y el tiempo. Expresa corporalmente sus sensaciones, emociones y sentimientos a través del tono, gesto, posturas, ritmo y movimiento en situaciones de juego

Nivel 3: Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad cuando comprende cómo usar su cuerpo en las diferentes acciones que realiza utilizando su lado dominante y realiza movimientos coordinados que le ayudan a sentirse seguro en la práctica de actividades físicas. Se orienta espacialmente en relación a sí mismo y a otros puntos de referencia. Se expresa corporalmente con sus pares utilizando el ritmo, gestos y movimientos como recursos para comunicar.

Nivel 4: Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad cuando comprende cómo usar su cuerpo explorando la alternancia de sus lados corporales de acuerdo a su utilidad y ajustando la posición del cuerpo en el espacio y en el tiempo en diferentes etapas de las acciones motrices, con una actitud positiva y una voluntad de experimentar situaciones diversas. Experimenta nuevas posibilidades expresivas de su cuerpo y las utiliza para relacionarse y comunicar ideas, emociones, sentimientos, pensamientos.

Nivel 5: Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad cuando acepta sus posibilidades y limitaciones según su desarrollo e imagen corporal. Realiza secuencias de movimientos coordinados aplicando la alternancia de sus lados corporales de acuerdo a su utilidad. Produce con sus pares secuencias de movimientos corporales, expresivos o rítmicos en relación a una intención.

Nivel 6: Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad cuando relaciona cómo su imagen corporal y la aceptación de los otros influyen en el concepto de sí mismo. Realiza habilidades motrices específicas, regulando su tono, postura, equilibrio y tomando como referencia la trayectoria de objetos, los otros y sus propios desplazamientos. Produce secuencias de movimientos y gestos corporales para manifestar sus emociones con base en el ritmo y la música y utilizando diferentes materiales.

Nivel 7: Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad cuando toma conciencia de cómo su imagen corporal contribuye a la construcción de su identidad y autoestima. Organiza su cuerpo en relación a las acciones y habilidades motrices según la práctica de actividad física que quiere realizar. Produce con sus compañeros diálogos corporales que combinan movimientos en las que expresan emociones, sentimientos y pensamientos sobre temas de su interés en un determinado contexto.

Nivel 8 (DESTACADO): Se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad, cuando evalúa críticamente los procesos físicos, en relación a aspectos sociales, emocionales, afectivos y cognitivos vinculándolos con las características de su desarrollo y su identidad corporal. Además, demuestra habilidades en la ejecución de movimientos complejos cuando practica actividad física; crea, se apropia y evalúa prácticas corporales y expresivas de diferentes contextos, fusionando a través del movimiento características de expresión de su cultura y de otras culturas.”⁵⁴

1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. **ATENCIÓN:** Es el proceso a través del cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas de entre las posibles.
2. **COORDINACIÓN MOTRIZ:** Se refiere a la actividad conjunta de diversos grupos musculares del cuerpo; que tienden a producir acciones con precisión y equilibrio en diferentes ambientes.
3. **EDUCACIÓN INICIAL:** Es el primer nivel de la Educación Básica Regular. Se encarga de la educación en los primeros años de vida (hasta los 6 años), siendo una etapa en las que se establecen los principios para el desarrollo de las competencias motoras, cognitivas y socio-emocionales de cada persona.
4. **EQUILIBRIO:** Relación entre diversas fuerzas, como la fuerza gravitatoria y la fuerza motora que ejercen los grupos músculo-esqueléticos.
5. **ESQUEMA CORPORAL:** Percepción o conocimiento general que tenemos de nuestro cuerpo tanto en reposo, como también, en movimiento, en relación con sus diferentes partes, con el ambiente y con los objetos que se encuentra en dicho ambiente.
6. **HIPERACTIVIDAD:** Se denomina hiperactividad a un comportamiento que se caracteriza por la actividad excesiva y fuera de lo normal. Se trata de un trastorno de la conducta infantil que lleva al niño a no poder quedarse quieto.
7. **INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ:** Se refiere a la metodología a través de la psicomotricidad para expresarse a través del movimiento.
8. **MARCO DE REFERENCIA DE PSICOMOTRICIDAD:** Herramienta de la Terapia Ocupacional que proporciona ideas, definiciones y conceptos dentro de un área específica de la práctica, ya sea a nivel educativo o reeducativo sin importar la edad de aplicación y que influye al buscar el desarrollo armónico de la personalidad en su contexto, lo cual por ende mejora el desempeño ocupacional de la persona.

9. PSICOMOTRICIDAD: Es una disciplina educativa-terapéutica, concebida como diálogo, que considera al ser humano como una unidad psicosomática y que actúa sobre su totalidad por medio del cuerpo y del movimiento, mediante métodos activos de mediación principalmente corporal, con el fin de contribuir a su desarrollo integral.
10. TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad): Trastorno de carácter neurobiológico originado en la infancia que implica un patrón de déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad.

1.4.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

H1: El programa de psicomotricidad tiene efecto favorable sobre el nivel de atención e hiperactividad, y sobre la locomoción, posiciones, equilibrio, coordinación de brazos, piernas, manos y pies, y esquema corporal de estudiantes de nivel preescolar del Preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas, en el año 2018.

H0: El programa de psicomotricidad no tiene efecto favorable sobre el nivel de atención e hiperactividad, y sobre la locomoción, posiciones, equilibrio, coordinación de brazos, piernas, manos y pies, y esquema corporal de estudiantes de nivel preescolar del Preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas, en el año 2018.

CAPÍTULO II

MÉTODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a un estudio Cuantitativo y Experimental debido a que se trata de estudiar el efecto que produce un programa de psicomotricidad en el mejoramiento de los niños con falta de atención e hiperactividad.

2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es cuasi experimental, sin grupo control; el efecto del programa se determinará a través de la diferencia en el nivel de atención en el antes y después de la intervención, así como en la valoración de la psicomotricidad y sus componentes antes y después de la intervención.

2.1.3 POBLACIÓN

La población elegida para la investigación son los estudiantes ingresantes de preescolar del Pre-Escolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en Lima 2018

2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO

Tamaño muestral: La muestra se conformó por 9 estudiantes ingresantes al preescolar de 4-5 años del año 2018.

Se optó por el muestreo no probabilístico o por conveniencia, tomando en cuenta la decisión del autor para elegir la muestra, tomando solo como referencia los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Además, se tomó este número de estudiantes debido a que es el número de ingresantes al preescolar de 4-5 años que presentan las características requeridas para la investigación que en los últimos años se ha presentado.

2.1.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Nuevos estudiantes del Preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas de Lima 2018 que tengan de 4 a 5 años de edad y que presenten características de falta de atención e hiperactividad
- Estudiantes asistentes regularmente a las 24 sesiones del programa de intervención
- Estudiantes que asistan regularmente a clases.
- Estudiantes cuyos padres firmen el consentimiento informado.

2.1.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes de 4 a 5 años que asistan a terapia de psicomotricidad en alguna otra institución ajena al colegio.
- Estudiantes de 4 a 5 años que lleven tratamiento en terapia ocupacional, terapia física y/o terapia psico-pedagógica durante el desarrollo del programa.
- Estudiantes de 4 a 5 años que estén en situación de discapacidad.

2.1.5 VARIABLES

- Efecto del programa de psicomotricidad
 - ✓ Definición conceptual: Es el resultado final del programa de psicomotricidad realizado durante un tiempo estimado para el mismo.
 - ✓ Definición operacional: Cambio favorable en el resultado final del programa es determinar el efecto favorable o no sobre los problemas de atención e hiperactividad logrado después de 24 sesiones, durante 2 meses con los niños de Preescolar del colegio San Pedro-Villa Caritas. Las sesiones fueron compuestas por 3 etapas:

-El ritual de entrada, cuya duración fue de 5 a 10 min.

-La sesión propiamente dicha, cuya duración fue de 20-30 min

-El ritual de salida, cuya duración fue de 5-10 min

-
- Psicomotricidad: “Locomoción, posiciones, equilibrio, coordinación de brazos, piernas y manos, y esquema corporal en sí mismo y en otros.”
 - “Definición conceptual: Es una disciplina educativa-terapéutica, concebida como diálogo, que considera al ser humano como una unidad psicosomática y que actúa sobre su totalidad por medio del cuerpo y del movimiento.”
 - Definición operacional: Nivel del desempeño en las actividades que se relacionan directamente con el movimiento; a través de cinco componentes: “locomoción, equilibrio, coordinación de piernas, coordinación de brazos, coordinación de mano y conocimiento del esquema corporal.”
 - Dimensiones: “Locomoción, posiciones, equilibrio, coordinación de brazos, piernas y manos, y esquema corporal en sí mismo y en otros.”
- Nivel de atención e hiperactividad.
 - Definición conceptual: “El trastorno de déficit de atención e hiperactividad es uno de tipo neurobiológico, el cual provoca la desatención de destrezas importantes para el desarrollo académico, social, emocional y físico.”
 - Definición operacional: Nivel del desempeño en las actividades que se relacionan directamente en la escuela, en base a la frecuencia y principalmente ocurridos durante el último mes y todo ello, establecido en la Escala de Connors para maestros
 - Dimensiones: Hiperactividad, Trastorno de conducta, Sobreindulgencia emocional, Ansiedad-pasividad, Asocial, Ensoñación y problema de asistencia.

2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica seleccionada fue la entrevista y evaluación, los instrumentos que se utilizaron:

1. Escala de Conners para maestros (ANEXO A)

“La entrevista consistió en la aplicación de la Escala de Conners para maestros, instrumento utilizado por C. Keith Conners, PhD. Traducida por Orlando L. Villegas, PhD. Para detectar la presencia de TDAH y otros problemas asociados, mediante la evaluación de la información recogida de padres y profesores.”

Los síntomas y signos se calificaron con los adjetivos y escalas de valor de 4 puntos (0 a 3 puntos), siendo el 3 corresponde a mucho, el 2 corresponde a bastante, el 1 corresponde a “solo un poco” y el 0 por su parte, significa que el niño nunca evidencia esos signos. La prueba cuenta con 39 ítems que da como un puntaje máximo de 117 puntos, dando como “significativo” a los puntajes mayor o igual que 70 puntos.

2. La Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar (ANEXO B).

“La evaluación consistió en la aplicación de la Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar, que determinó la aptitud psicomotora a partir de los siguientes aspectos: Locomoción, Posiciones, Equilibrio, Coordinación de piernas, brazos y manos y Esquema corporal en sí mismo y en otros.”

Se entrevistó individualmente a los maestros, a su vez se evaluó individualmente a cada niño.

Esta prueba consistió en la evaluación de aspectos de la psicomotricidad a niños de 3 a 6 años, suministrada de forma individual y con una duración de 20 a 30 minutos. En la evaluación empieza por escribir el nombre del niño en los espacios de la parte superior destinada a este fin. En la casilla correspondiente a cada elemento, se irá anotando la puntuación 2, 1, 0 de acuerdo con la calidad de la realización estimada – el 2 corresponde

a una ejecución correcta o correcto, el 1 a una ejecución deficiente o con algunos fallos que son corregidos espontáneamente por el propio niño y el 0 a la imposibilidad de realizar la tarea o de conseguirla, solo después de varios intentos o de una ayuda por parte del examinador. La prueba cuenta con 40 ítems que da como un puntaje máximo de 80 puntos.

Considerando las siguientes normas interpretativas:

	4 AÑOS			5 AÑOS		
	BUENO	NORMAL	BAJO	BUENO	NORMAL	BAJO
LOCOMOCIÓN	12	8-11	0-7	13-14	9-12	0-8
POSICIONES	5	3-4	0-2	6	3-5	0-2
EQUILIBRIO	9-12	5-8	0-4	11-12	6-10	0-5
COORDINACIÓN DE PIERNAS	11-12	6-10	0-5	12	6-11	0-5
COORDINACIÓN DE BRAZOS	7-10	5-6	0-4	10	4-9	0-3
COORDINACIÓN DE MANOS	7-10	3-6	0-2	10	5-9	0-4
ESQUEMA CORPORAL EN SÍ MISMO	7-10	3-6	0-2	10	3-9	0-2
ESQUEMA CORPORAL EN OTROS	3-6	1-2	0	5-6	1-4	0

2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

- Para el efecto de la recolección de datos se realizaron 24 visitas a la Institución Educativa Privada San Pedro, utilizando como unidad de análisis a los estudiantes de 4 y 5 años.
- “Se realizaron las coordinaciones administrativas pertinentes con las autoridades del PreEscolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas, solicitando una carta de presentación a la dirección de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la cual emitió la autorización y solicitud a la directora de la Institución Educativa Privada San Pedro, Lic. Patricia Espinosa de Bambarén.”
- Una vez obtenida la autorización, se procedió a la recolección de datos. Los días de recolección de datos, fueron los días que el niño cursaba psicomotricidad según el horario de su aula de los meses de mayo y junio del 2018, siendo para cada uno de los niños 3 asistencias por semana.
- Se le explicó el proceso de recolección de datos a la directora y profesora encargada del aula y a la vez se pedirá la lista formal de los alumnos por aula que cumplan con los requerimientos, su historial de asistencias, evaluaciones si las hubiese. Esto para poder obtener la población de acuerdo a los criterios tanto de inclusión y exclusión, luego se procedió a la recolección de datos propiamente dicha que se realizó en el aula de psicomotricidad.
- El proceso se inició durante el inicio de las clases previa coordinación con el docente responsable de la clase. Se llevó a cabo una aplicación individual, siendo las sesiones de psicomotricidad del programa, grupales:
 - Se aplicó la evaluación antes de la aplicación del programa de psicomotricidad, previa autorización otorgada por los padres mediante el consentimiento informado.
- **Procesamiento y presentación de datos:** “Todos los datos obtenidos se vaciaron en una base de datos de Microsoft Excel 2010 previa codificación de los datos considerando para ello los ítems del instrumento y los padres encuestados. Para la

presentación de los resultados se utilizaron tanto gráficos como tablas, de acuerdo a los objetivos tanto generales como específicos. Se presentaron las tablas y/o gráficos sobre las dimensiones e indicadores más relevantes de la investigación.”

- Los datos obtenidos en la escala de Connors para maestros y la Escala de evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar, se organizaron y ordenaron.
- Luego se realizó la tabulación de las mismas mediante tablas de resúmenes de los datos obtenidos del Instrumento de Evaluación.
- Se describieron los datos obtenidos para integrarlos de manera conjunta, los procedimientos para la tabulación, análisis y la interpretación de los datos recopilados se realizó a través de Microsoft Excel y SPSS Statistics 22.0, mediante la presentación de gráficos comparativos.
- Para determinar el efecto favorable del programa, se tomó en cuenta los puntajes obtenidos en el nivel de atención al inicio y al finalizar la intervención para ello se utilizó la prueba de signos de Wilcoxon.

2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- En el desarrollo del proyecto se ha considerado los valores éticos universalmente aceptados como son autonomía, justicia, beneficencia y no-maleficencia.
- El principio de beneficencia, consiste en orientar la función del programa de psicomotricidad en busca del bienestar del niño, informando al padre de familia en cuanto a una temprana intervención en el tratamiento de su menor hijo.
- El principio de justicia insiste en la necesidad de que todos los padres y/o apoderado y niños tengan acceso a las mismas condiciones de trato brindándoles confidencialidad en los resultados.
- El principio de autonomía se expresa como respeto a la capacidad de decisión de los padres y/o apoderados, por lo tanto, ellos optan voluntariamente y con

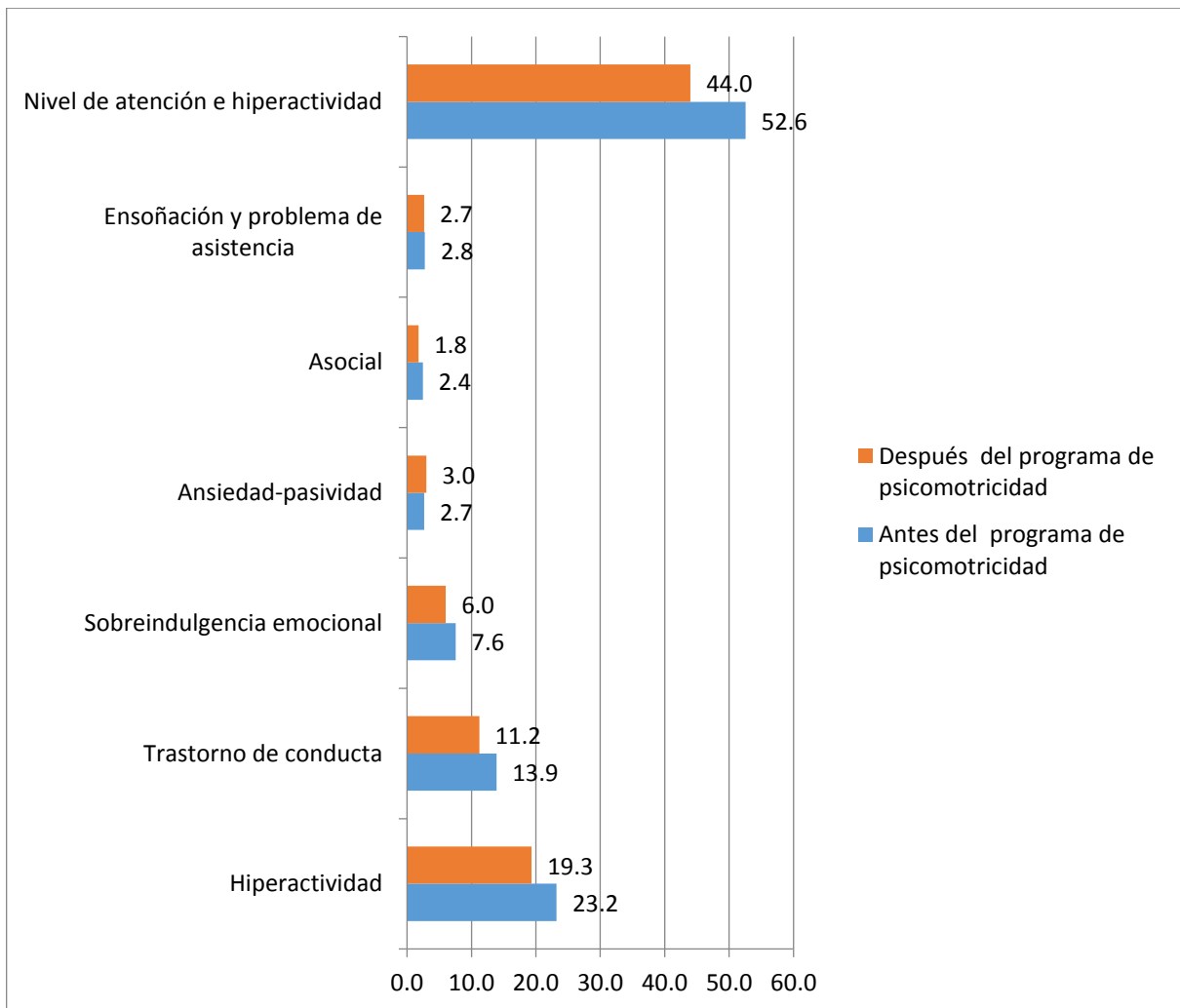
consentimiento informado a participar en la obtención de datos relacionados con el fin del proyecto. Y finalmente el principio de no maleficencia que no permite infligir mal o daño.”

- Se respetaron los derechos del autor obtenidos para la elaboración del marco teórico y se hizo referencia en la bibliografía. Se aplicó el asentimiento informado en el cual se detalla los procedimientos metodológicos relatados de manera sencilla, para la comprensión de los padres del niño para la aceptación voluntaria al decidir participar en la investigación.
- Todas las acciones realizadas en el IE fueron bajo el consentimiento y autorización formal de la dirección del colegio y opinión favorable de la plana docente quienes también fueron informados y consultados previamente a través de la dirección; para lo cual dichas autoridades han sido suficientemente informadas respecto del proceso de intervención con los estudiantes. Por otro lado, se tiene la conformidad y colaboración de los padres de familia a través de la APAFA (Asociación de padres de familia) de dicha institución.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

I. Puntajes de atención e hiperactividad según indicadores antes y después de aplicar el programa de psicomotricidad a los niños de 4-5 años del Preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en Mayo-Junio Lima 2018.

Ilustración 1. Nivel de atención e hiperactividad según indicadores antes y después de la aplicación del programa de psicomotricidad (Puntajes)

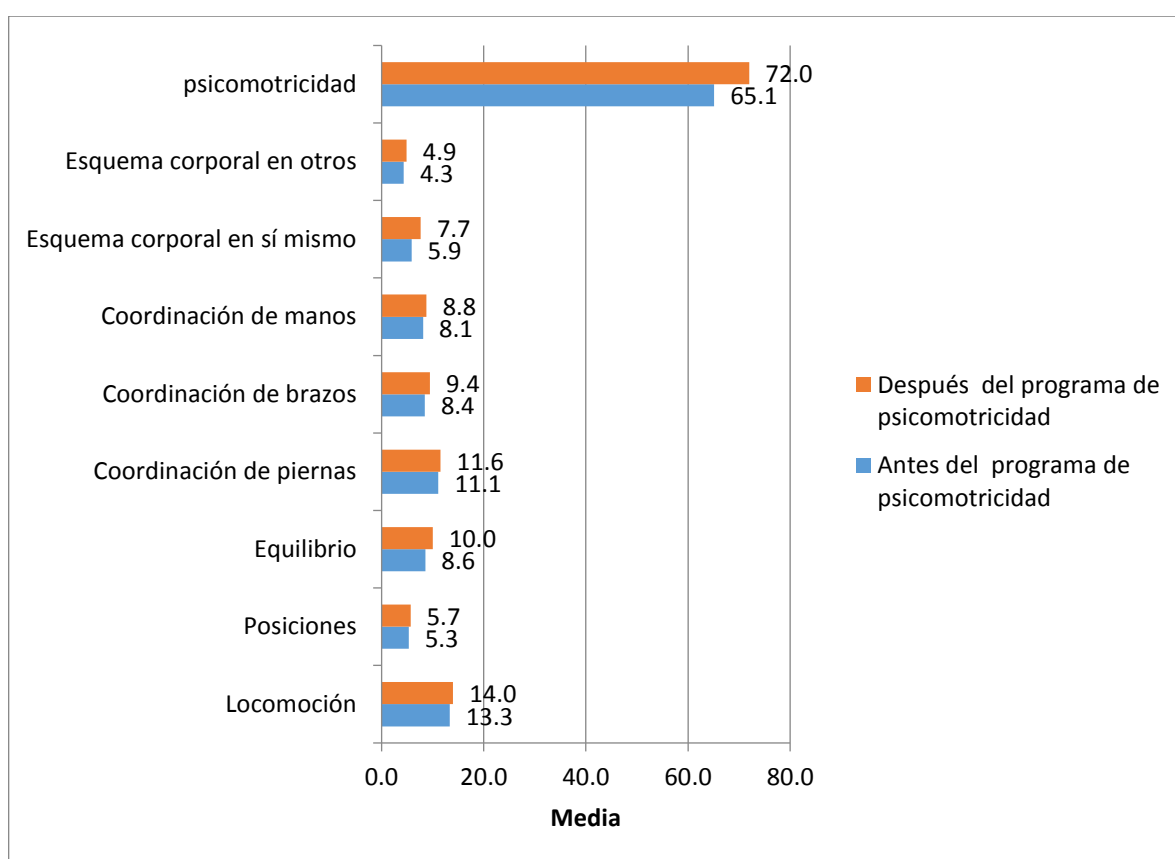


De la tabla se aprecia que el puntaje de hiperactividad, antes del programa de psicomotricidad es 23.2 ± 3.5 , mientras que, después del programa de psicomotricidad

disminuye a 19.3 ± 5.5 , además, se observa que el puntaje de trastorno de conducta, antes del programa de psicomotricidad es 13.9 ± 3.3 , mientras que, después del programa de psicomotricidad, se reduce a 11.2 ± 5.4 , asimismo, el puntaje de sobreindulgencia emocional, antes del programa de psicomotricidad es 7.6 ± 1.8 , mientras que, después del programa de psicomotricidad, disminuye a 6 ± 3.6 , a su vez, el puntaje de ansiedad-pasividad, antes del programa de psicomotricidad es 2.7 ± 2.4 , mientras que, después del programa de psicomotricidad, disminuye a 3 ± 3.9 , igualmente, se aprecia que el puntaje de conducta asocial, antes del programa de psicomotricidad es 2.4 ± 1.6 , mientras que, después del programa de psicomotricidad, disminuye a 1.8 ± 2.5 , por otro lado, apreciamos que el puntaje de Ensoñación y problema de asistencia, antes del programa de psicomotricidad es 2.8 ± 1.7 , mientras que, después del programa de psicomotricidad, disminuye a 2.7 ± 2.3 . Finalmente, se aprecia que el puntaje de nivel de atención e hiperactividad, antes del programa de psicomotricidad es 52.6 ± 6 , mientras que, después del programa de psicomotricidad disminuye a 44 ± 12.8 .

II. Puntajes de psicomotricidad según indicadores antes y después de aplicar el programa de psicomotricidad a los niños de 4-5 años del Preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en Mayo-Junio Lima 2018.

Ilustración 2. Psicomotricidad según indicadores antes y después de aplicar el programa de psicomotricidad (Puntajes)



De la tabla se aprecia que el puntaje de locomoción, antes del programa de psicomotricidad es 13.3 ± 7 , mientras que, después del programa de psicomotricidad aumenta a 14.0 ± 0 , además, se observa que el puntaje de posiciones, antes del programa de psicomotricidad es 5.3 ± 7 , mientras que, después del programa de psicomotricidad aumenta a 5.7 ± 5 , asimismo, el puntaje de equilibrio, antes del programa de

psicomotricidad es 8.6 ± 5 , mientras que, después del programa de psicomotricidad aumenta a 10.0 ± 1.0 , a su vez, el puntaje de coordinación de piernas, antes del programa de psicomotricidad es 11.1 ± 9 , mientras que, después del programa de psicomotricidad aumenta a 11.6 ± 7 , igualmente, se aprecia que el puntaje de coordinación de brazos antes del programa de psicomotricidad es 8.4 ± 2 , mientras que, después del programa de psicomotricidad aumenta a 9.4 ± 7 , por otro lado, apreciamos que el puntaje de coordinación de manos, antes del programa de psicomotricidad es 8.1 ± 1.3 , mientras que después del programa de psicomotricidad disminuye a 8.8 ± 1.2 . Igualmente apreciamos que, el puntaje de esquema corporal en sí mismo, antes del programa de psicomotricidad es 5.9 ± 2.6 , mientras que, después del programa de psicomotricidad aumenta a 7.7 ± 1.4 , además, se observa que el puntaje de esquema corporal en otros, antes del programa de psicomotricidad es 4.37 ± 5 , mientras que después del programa de psicomotricidad aumenta a $4.9 \pm .8$. Finalmente, se aprecia que el puntaje de psicomotricidad, antes del programa de psicomotricidad es 65.1 ± 4.6 , mientras que, después del programa de psicomotricidad aumenta a 72.0 ± 1.3 .

III. Comparación de medias según la prueba de Wilcoxon del puntaje de atención e hiperactividad e indicadores antes y después de aplicar el programa de psicomotricidad a los niños de 4-5 años del Preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en Mayo-Junio Lima 2018.

Tabla 1. Nivel de Atención e Hiperactividad antes y después de aplicar el programa de psicomotricidad

	Z+	p
Hiperactividad (antes) – Hiperactividad (después)	-2,527	,012*
Trastorno de conducta (antes) - Trastorno de conducta (después)	-2,207	,027*
Sobre indulgencia emocional (antes) - Sobre indulgencia emocional (después)	-1,378	,168
Ansiedad-pasividad (antes) - Ansiedad-pasividad (después)	-,552	,581
Asocial (antes) - Asocial (después)	-1,342	,180
Ensoñación y problema de asistencia (antes) - Ensoñación y problema de asistencia (después)	-,272	,785
Nivel de atención e hiperactividad (antes) - Nivel de atención e hiperactividad (después)	-2,530	,011*

Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

* $p < 0.05$ significativo

De la tabla se aprecia que el puntaje de Hiperactividad, antes del programa de psicomotricidad, disminuye estadísticamente significativo $p = 0.012 < 0.05$, después del programa de psicomotricidad; además, se observa que el puntaje de Trastorno de conducta, antes del programa de psicomotricidad, disminuye estadísticamente significativo $p = 0.027 < 0.05$, después del programa de psicomotricidad, asimismo, el puntaje de nivel de atención e hiperactividad, disminuye estadísticamente significativo $p = 0.012 < 0.05$, después del programa de psicomotricidad.

IV. Comparación de medias según la prueba de Wilcoxon del puntaje de psicomotricidad e indicadores antes y después de aplicar el programa de psicomotricidad a los niños de 4-5 años del Preescolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en Mayo-Junio Lima 2018.

Tabla 2. Psicomotricidad antes y después de la aplicación del programa de psicomotricidad

	Z+	Sig. asintótica (bilateral)
Locomoción (antes) - Locomoción (después)	-2,121	,034*
Posiciones (antes) – Posiciones (después)	-1,342	,180
Equilibrio (antes) - Equilibrio (después)	-2,565	,010*
Coordinación de piernas (antes) - Coordinación de piernas (después)	-1,633	,102
Coordinación de brazos (antes) - Coordinación de brazos (después)	-2,060	,039*
Coordinación de manos (antes) - Coordinación de manos (después)	-1,890	,059
Esquema corporal en sí mismo (antes) - Esquema corporal en sí mismo (después)	-2,214	,027*
Esquema corporal en otros (antes) - Esquema corporal en otros (después)	-2,236	,025*
Psicomotricidad (antes) - Psicomotricidad (después)	-2,668	,008*

+Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

* $p < 0.05$ significativo

De la tabla se aprecia que el puntaje de locomoción, antes del programa de psicomotricidad, aumenta estadísticamente significativo $p = 0.034 < 0.05$, después del programa de psicomotricidad. Además, se observa que el puntaje de equilibrio, antes del programa de psicomotricidad, aumenta estadísticamente significativo $p = 0.010 < 0.05$, después del programa de psicomotricidad, por otro lado se observa que, el puntaje de coordinación de brazos, aumenta estadísticamente significativo $p = 0.039 < 0.05$, después del programa de psicomotricidad, igualmente la tabla evidencia que el puntaje de esquema corporal en sí mismo, aumenta estadísticamente significativo $p = 0.027 < 0.05$, después del programa de psicomotricidad, por otra parte se aprecia que, el puntaje de esquema corporal en otros, aumenta estadísticamente significativo $p = 0.025 < 0.05$, después del programa de psicomotricidad, asimismo, el puntaje de psicomotricidad, aumenta estadísticamente significativo $p = 0.008 < 0.05$, después del programa de psicomotricidad.

V. Comparación de media del Nivel de atención e hiperactividad y Psicomotricidad, antes y después del programa según edad

Tabla 3. Nivel de atención e hiperactividad y psicomotricidad, antes y después del programa según edad

Edad		N	Media	Desviación estándar	p
(años)					
Nivel de atención e hiperactividad (antes)	4,00	7	51.4	5.9	0.32
	5,00	2	56.5	6.4	
	Total	9	52.6	6.0	
Nivel de atención e hiperactividad (después)	4,00	7	41.9	13.8	0.38
	5,00	2	51.5	4.9	
	Total	9	44.0	12.8	
Psicomotricidad (antes)	4,00	7	64.1	4.8	0.26
	5,00	2	68.5	0.7	
	Total	9	65.1	4.6	
Psicomotricidad (después)	4,00	7	72.1	1.5	0.58
	5,00	2	71.5	0.7	
	Total	9	72.0	1.3	

No se encontró diferencias significativas en el Nivel de atención e hiperactividad (antes) $p=0.32$ y Nivel de atención e hiperactividad (después) según edad $p=0.38$.

No se encontró diferencias significativas en Psicomotricidad (antes) $p=0.26$ y Psicomotricidad (después) según edad $p=0.58$.

VI. Comparación de media del Nivel de atención e hiperactividad y Psicomotricidad, antes y después del programa según género

Tabla 4. Nivel de atención e hiperactividad y psicomotricidad, antes y después del programa según género

Género		N	Media	Desviación estándar	P
Nivel de atención e hiperactividad (antes)	Masculino	6	52.8	5.0	0.85
	Femenino	3	52.0	9.0	
	Total	9	52.6	6.0	
Nivel de atención e hiperactividad (después)	Masculino	6	42.3	15.0	0.61
	Femenino	3	47.3	8.0	
	Total	9	44.0	12.8	
Psicomotricidad (antes)	Masculino	6	63.5	4.8	0.14
	Femenino	3	68.3	2.1	
	Total	9	65.1	4.6	
Psicomotricidad (después)	Masculino	6	72.0	1.7	0.99
	Femenino	3	72.0	0.0	
	Total	9	72.0	1.3	

No se encontró diferencias significativas en el Nivel de atención e hiperactividad (antes) $p=0.85$ y Nivel de atención e hiperactividad (después) según género $p=0.61$.

No se encontró diferencias significativas en Psicomotricidad (antes) $p=0.14$ y Psicomotricidad (después) según género $p=0.99$.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El porcentaje de niños con TDAH ha ido aumentando de forma progresiva; “Polanczyk et al., describen que este trastorno presenta una prevalencia del 5% a nivel mundial y de 7 a 9% en alumnos menores de 18 años en los Estados Unidos”³. “En el Perú, la oficina de estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2015, consideró una frecuencia del 4,8% la consulta externa de los Departamentos de Neuropediatría y Neurología de la Conducta”⁵.

El investigador, en este estudio, se planteó como objetivo principal determinar el efecto de un programa de psicomotricidad en los problemas de atención e hiperactividad de niños de 4 y 5 años del Preescolar del colegio San Pedro y Villa Caritas. Teniendo en cuenta que la etapa preescolar es sumamente importante para preparar, desarrollar y potenciar diversas habilidades motoras, cognitivas, entre otras.

Un Terapeuta Ocupacional considera la atención como un componente cognitivo con gran relevancia en todas las actividades ocupacionales que realizan las personas, en el caso de los niños con problemas de atención detectados en el preescolar, empleó como medio de intervención la psicomotricidad, intervención terapéutica diseñada en base a la psicomotricidad, siendo los principales resultados de este estudio los siguientes:

Se detectaron dificultades en los componentes de la psicomotricidad de niños con falta de atención e hiperactividad, al evaluar la locomoción, posiciones, equilibrio, coordinación de piernas, coordinación de brazos, coordinación de manos, esquema corporal en sí mismo, esquema corporal en otros.

Los resultados en esta investigación evidenciaron que un programa de psicomotricidad como medio de intervención terapéutica en la etapa preescolar entre los 4 y 5 años puede alcanzar impacto favorable en el nivel de atención e hiperactividad; al demostrarse en las estadísticas la evolución clínica, esto debería orientar a los interesados en el tema a aperturar nuevas líneas de investigación. Porque como se conoce en la etapa preescolar, los logros de la intervención suelen ser más pronto, ya que los avances en esta investigación en cuanto a equilibrio y dominio corporal, reorientan la atención a actividades cognitivas. El autor Justo Martínez y colaboradores (2008), hacen mención en

su investigación que la realidad en los niños de educación infantil que fueron intervenidos mediante un programa de intervención psicomotriz estimuló significativamente la creatividad motriz, dando importancia a la relación entre el componente cognitivo y motor. Al ser evidenciado, por diversos estudios la relación entre esos componentes, se buscó mediante esta investigación, la influencia en el nivel atencional y en los componentes de la psicomotricidad. Lo que se obtuvo como resultado de esta investigación fue una mejoría favorable en la hiperactividad, trastorno de conducta, sobre todo en el nivel de atención e hiperactividad.

Algunas investigaciones recientes como la de González Bautista (2014), tuvo una efectividad predominante en el equilibrio después de aplicar un plan de ejercicios muy eficiente en los niños a temprana edad. El plan de ejercicios psicomotrices fue aplicado a 15 niños entre 4-8 años con diagnóstico de TDAH en 12 sesiones, 45 minutos cada una de las sesiones, con una intensidad de 2 veces por semana, durante 12 semanas.

Además, López Sánchez, G.F.; López Sánchez, L.; Díaz Suárez, A. (2016) obtuvieron como resultado de su investigación una mejoría significativa en la coordinación dinámica general y segmentaria, después de aplicar 2 veces por semana actividad física, 1 hora diaria, alrededor de 3 meses a 12 niños entre 7 y 12 años con diagnóstico de TDAH. Pero, en esta investigación, se buscó determinar a la vez el nivel psicomotriz en todos los componentes de la psicomotricidad que la Escala de Psicomotricidad para Preescolar mide, no obstante se observó una mejoría significativa en la locomoción, equilibrio, coordinación de brazos, esquema corporal en sí mismo, esquema corporal en otros; en niños con problemas de atención e hiperactividad con el detalle de que el programa de psicomotricidad fue aplicado en 24 sesiones, 45 minutos cada una de ellas, con una intensidad de 3 sesiones por semana.

Tras las pocas investigaciones que han tratado sobre la coordinación en los niños con TDAH, los resultados son más complicados al debatirse en referencia al efecto de la intervención. “Como señala Green (2010), se requieren más investigaciones para mejorar la coordinación motora de niños con TDAH y evidenciar los efectos de la actividad en la

coordinación de los estudiantes con TDAH.” Sin embargo, se puede señalar en esta investigación que se encontró un efecto favorable en la coordinación de brazos ($p= 0.039$).

Además, no se logró encontrar una mejoría significativa en posiciones, coordinación de piernas y la coordinación de manos, los factores que probablemente tuvieron implicancia en esta circunstancia, podrían deberse a que necesitan mayor tiempo de permanencia en actividades que favorezcan la obtención de habilidades de coordinación, avalado por la investigación de Escobar Picasso (2001) en lo que respecta a la praxia global y la coordinación.

Esta investigación le permitirá al terapeuta ocupacional organizar de una mejor manera, la psicomotricidad como medio de intervención, para determinar su significancia en las dificultades motoras que influyen en el desempeño ocupacional de los niños.

Es importante referir que se observó un efecto favorable sobre el nivel de atención e hiperactividad en las evaluaciones finales mediante el programa de psicomotricidad en los niños a la edad preescolar, las gráficas en el análisis de psicomotricidad permitieron distinguir una mejora en casi todos los componentes sin tener todos unos niveles estadísticamente significativos en el resultado.

Al encontrar los problemas de falta de atención en niños en etapa preescolar, se tiene la oportunidad como terapeuta ocupacional mediante el marco de referencia de la psicomotricidad de poder establecer un punto de partida para mejorar habilidades cognitivas y motoras principalmente, en los niños a lo largo de su desarrollo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El programa de psicomotricidad ejecutado en esta investigación determinó un efecto favorable en los problemas de atención e hiperactividad de niños de 4-5 años del PreEscolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas en Mayo-Junio Lima 2018.
- Respecto de la variable “Nivel de atención e hiperactividad”: existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes promedio de las dimensiones hiperactividad (0.012), trastorno de conducta (0.027); antes y después de la intervención.
- Existe una diferencia estadísticamente significativa en los puntajes promedio del nivel de atención e hiperactividad en general (0.011) antes y después de la intervención. Lo cual implica que el programa tiene efecto favorable.
- Se evidencia una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes promedio de las dimensiones de la psicomotricidad: locomoción (0.034), equilibrio (0.010), coordinación de brazos (0.039), esquema corporal en sí mismo (0.027) y esquema corporal en otros (0.025); la psicomotricidad (0.008) antes y después de la intervención. Lo cual implica que el programa tiene efecto favorable.
- Los puntajes promedio de todas las dimensiones de la hiperactividad, a excepción de la “ansiedad-pasividad” se redujeron luego de la aplicación del programa de psicomotricidad, lo cual implica una disminución del nivel de hiperactividad en los niños.
- Los puntajes promedio de todas las dimensiones de la psicomotricidad, aumentaron, luego de la aplicación del programa de psicomotricidad en los niños. Lo cual significa que su nivel psicomotriz aumentó luego de la intervención.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere que el programa de psicomotricidad de esta investigación sea considerado como parte del protocolo de atención en el PreEscolar del colegio San Pedro y Villa Caritas, siempre con la posibilidad de realizar las adaptaciones o inclusión de mejoras convenientes.
- Al existir una mejora en los niveles de atención e hiperactividad, y a su vez, en los aspectos relacionados a la psicomotricidad, se recomienda que, si hay niños con problemas de atención e hiperactividad, se realice una evaluación psicomotriz y la posibilidad de intervención en esta área sumada al uso de otros enfoques de ayuda al estudiante.
- Dada la importancia de la psicomotricidad, es necesario siempre considerarla como medio de intervención en la intervención temprana para evitar dificultades o algún retraso en el desarrollo psicomotor de los niños.
- Se les recomienda a los padres de niños con problemas de atención e hiperactividad incluir dentro de la rutina de actividades cotidianas de sus niños la práctica de algún deporte y actividad recreativa en espacios abiertos.
- Se recomienda realizar futuras investigaciones en la misma población u otras similares respecto del beneficio que significa la psicomotricidad para los estudiantes durante su proceso escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Condemarín, M.; Gorostegui, M. y Milicic, N. Déficit Atencional: Estrategias para el diagnóstico y la intervención psicoeducativa. Editorial Planeta Chilena, Santiago, Chile. 2005
2. Herreros O, Rubio B, Sánchez F, García R. Etiology of ADAH: a review. *RevPsiquiatrInfanto-Juv.* 2002; 19 (1): 82-8.
3. Barkley R. A. Behavioral inhibition, sustaines attention and executive funtions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull.* 1997; 121(1):65-94.
4. Brown TE. Trastorno por deficit de atencion. Una mente desenfocada en ninos y adultos. Barcelona. Masson. 2006.
5. Castroviejo, I. *Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*Neuropediatría. Madrid. Asociación Española de Pediatría. 2008
6. Zambrano, E. Clasificación de niños con y sin TDA-H y su correlación con el coeficiente intelectual. 2009
7. Filomeno A. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en las últimas cuatro décadas y media en el Perú. Problemas actuales y búsqueda de soluciones. *Rev Med Hered.* 2006; 17(3): 119-121.
8. Saavedra-Castillo A. Comorbilidad en dependencia a sustancias. *Psicoactiva.* 2001; 19: 63-103.
9. Tirado BC, Salirrosas C, Armas L, Asenjo C. Algunos factores relacionados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad escolar del distrito de Trujillo, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2012; 75(3): 77-84.
10. Cornejo JW, Osío O, Sánchez Y, Carrizosa A. Prevalencia del trastorno por déficit de atención- hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Rev Neurol.* 2005; 40 (12): 716-722. “https://www.acnweb.org/acta/2008_24_1_6.pdf”

11. Schilling L, Rosa F. Epidemiological study on symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Behavior Disorders in public schools of Florianopolis/SC using the EDAH. Rev Bras Psiquiatr. 2004; 26(3): 150-5.
12. Picq, L. y Vayer, P. Educación psicomotriz y retraso mental. Madrid: Científico-médica. 1985
13. Fonseca, V. da. Manual de observación psicomotriz. Barcelona: Inde. 1998
14. Pineda D, Ardila A, Rosselli M, Arias BE, Henao GC, Gómez LF, et al. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in 4 to 17 years old children in the general population. J Abnorm Child Psychol. 1999; 27: 455-62.
15. Verba, S. `Intervención Psicomotriz para niños con Hiperactividad y/o Déficit de Atención`
16. Coletto, C. `Intervención general y específica para el alumnado que presenta TDAH`. Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas. Nº15 2012
17. Muniáin J. Lapierre/Aucouturier. ¿En qué sentido marco nocional? Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. 2002.
18. Lázaro, A. Nuevas experiencias en educación psicomotriz. Zaragoza: Mira editores. 2000
19. Muniáin, J.L. Noción/Definición de Psicomotricidad. Psicomotricidad 1 1997; (55), 3-86
20. Arnaiz, P. "La educación psicomotriz en la Escuela Infantil". 1994
21. Berruezo, P.P. "Psicomotricidad y educación especial" en ESCRIBÁ, A. (ed.): Psicomotricidad. Fundamentos teóricos aplicables en la práctica. Madrid. Gymnos. 1999 67-83.
22. Coste, J. Las cincuenta palabras claves de la psicomotricidad, Ed. Médica y Técnica, Barcelona. 1980
23. Stamback, M. Tono y psicomotricidad, Ed. Pablo del Río, Madrid. 1979
24. Muñoz, L. Educación psicomotriz, Ed. Kinesis, Armenia. 2003
25. Lora, J. La educación corporal, Ed. Paidotribo, Barcelona. 1992
26. Le Boulch, J. Hacia una ciencia del movimiento humano. Barcelona: Paidós. 1992

27. Fonseca, V. da. Estudio y génesis de la Psicomotricidad. Barcelona: Inde. 1996
28. Berruezo, P.P. El contenido de la psicomotricidad. 2000
29. Vayer, P. El equilibrio corporal. Barcelona: Científico-Médica. 1982
30. Bergès, J.; Harrison, Stambak, M. “Étude sur la lateralité, nouvelles perspectives”,
Revue de Neuro-Psychiatrie de l’Infant. 1985
31. Zazzo, R. y col. Manual para el examen psicológico del niño. Barcelona:
Fundamentos. 3ª ed. 1976
32. Defontaine, J. Manual de reeducación psicomotriz, Médica Técnica, Barcelona,
volumen 1. 1978
33. Seisdedos, A. Educación psicomotriz: historia y génesis de sus componentes
básicos. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca. 1988
34. Fernández, G. y Navarro, V. Diseño curricular en Educación Física. Barcelona:
Inde. 1989
35. Cratty, B. J. Desarrollo perceptual y motor en los niños. Barcelona: Paidós. 1982
36. Ruiz, L. M. Desarrollo motor y actividades físicas. Madrid: Gymnos. 1987
37. Berruezo, P.P “El juego y el juguete en el desarrollo de las personas con
discapacidad”, Boletín Informativo FEAPS Región de Murcia, nº5,7. 1999
38. Lázaro, A. “Radiografía del juego en el marco escolar: propuestas”.
Psicomotricidad, revista de estudios y experiencias. 1995; nº 51, 7-22.
39. Vaca, M. El cuerpo entra en la escuela. Salamanca: ICE Universidad de
Salamanca. 1987
40. Arnaiz, P. y Lozano, J. Proyecto curricular para la diversidad. Psicomotricidad y
lectoescritura. Madrid: CCS. 1996
41. Arnaiz, P. “Psicomotricidad y educación” en ESCRIBÁ, A. (ed.) Psicomotricidad.
Fundamentos teóricos aplicables en la práctica. Madrid. Gymnos. 1999 13-37.
42. Saavedra-Castillo A. Comorbilidad en dependencia a sustancias. Psicoactiva.
2001; 19: 63-103.
43. De la Cruz, V.; Del Carmen M. Programa de Educación Psicomotriz. 1994

44. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
45. Barkley, R. A. Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales. México: Editorial Paidós. 2000
46. Lawlis, Frank. The ADD Answer – How to help your child now. New York: Viking Penguin, Penguin Books. 2004
47. Soutullo, C. y Díez. Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2007
48. Barkley, R Attention deficit hyperactivity disorder. 1990. Scientific American, 279, 66-71.
49. Rief, Sandra F. ¿Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad? Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA-TDAH. Buenos Aires: Editorial Paidós. 1999
50. Nieves, A.; Cabré, E. y Ruiz, V. Relación entre la hiperactividad, la autorregulación y las relaciones madre-hijo en grupo de niños con y sin TDAH predominantemente hiperactivos. Georgia, US: AAAMS. 2003
51. McBurnett, K., Pfiffner, L. J., Willcutt, E., Tamm, L., Lerner, M., O'Connell, Y. L., y Furman, M. B. Experimental cross-validation of DSM-IV types of attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38, 17-24. Meichenbaum, D. H. (1974). Self-instructional Training. 1999
52. Morgan, A. E., Hynd, G. W., Riccio, C. A., y Hall, J. Validity of DSM-IV ADHD predominantly inattentive and combined types: relationship to previous DSM diagnosis/subtypes differences. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1996; 35, 325-333.
53. Barkley, R. A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: Guilford Press. 1990
54. MINEDU. Programa curricular de Educación Inicial. 2016 <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programa-inicial-16-marzo.pdf>

55. Pascual, P. Didáctica de la música. Madrid. Prentice-Hall. 2006
56. Ayres, A.J. Sensory Integration and praxis tests. Los Ángeles: Western Psychological Services. 1989
57. Parham, L. D. The relationship of sensory integrative development to achievement in elementary students: Four year longitudinal patterns. *Occupational Therapy Journal of Research*, 18 (3), 105-127. 1998
58. García Pérez MA, Martínez Granero MA. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2016*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 81-93.
59. Ramos-Quiroga JA, Picado M, Mallorquí-Bagué N, Cilarroya O, Palomar G, Richarte V, et al. Neuroanatomía del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en el adulto: hallazgos de neuroimagen estructural y funcional. *Rev Neurol*. 2013 Feb 22; 56 Suppl 1: S93-106.
60. Seidman LJ, Valera EM, Makris N. Structural brain imaging of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry*. 2005 Jun 1; 57 (11): 1263-72.
61. Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller JW, Goralnick JJ, Holmfren MA et al. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry*. 2005 Jun 1; 57 (11): 1313-23.
62. Cardó E, Servera M. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Rev Neurol*. 2008; 46: 365-72.
63. Quintero J, Rodríguez-Quirós J, Correas Lauffer J, Pérez Templado J. Aspectos nutricionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol*. 2009; 49: 307-12.
64. Strickland AD. Prevention of cerebral palsy, autism spectrum disorder, and attention deficit-hyperactivity disorder. *Med Hypotheses*. 2014 May; 82(5): 522-8.
65. Holz NE, Boecker R, Baumeister S, Hohm E, Zohsel K, Buchmann AF, Blomeyer D, Jennen-Steinmetz C, Hohmann S, Wolf I, Plichta MM, Meyer-Lindenberg A, Banaschewski T, Brandeis D, Laucht M. Effect of prenatal exposure to tobacco

smoke on inhibitory control: neuroimaging results from a 25-year prospective study. *JAMA Psychiatry*. 2014 Jul 1; 71(7): 786-96.

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable y Escala de Medición	Valores
Efecto del programa de psicomotricidad	Es el resultado final del programa de psicomotricidad realizado durante un tiempo estimado para el mismo.	Cambio favorable en el resultado final del programa es determinar el efecto favorable o no sobre los problemas de atención e hiperactividad logrado después de 24 sesiones, durante 2 meses con los niños de Preescolar del colegio San Pedro-Villa Caritas.	Cualitativa	Efecto favorable Efecto negativo

		<p>Las sesiones son compuestas por 3 etapas:</p> <ul style="list-style-type: none">-El ritual de entrada, cuya duración es de 5 a 10 min.-La sesión propiamente dicha, cuya duración es de 20-30 min-El ritual de salida, cuya duración es de 5-10 min		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Instrumento	Tipo de variable y Escala de Medición	Valores (Total)
Nivel de atención e hiperactividad	El trastorno de déficit de atención e hiperactividad es uno de tipo neurobiológico, el cual provoca la desatención de destrezas importantes para el desarrollo	Nivel del desempeño en las actividades que se relacionan directamente en la escuela, en base a la frecuencia y principalmente ocurridos durante el último mes y todo ello, establecido en la	1.Hiperactividad	Escala de Conners para maestros	Cuantitativa Razón	Menor o igual a 70 (no significativo)
			2.Trastornos de conducta			
			3.Sobreindulgencia emocional			
			4.Ansiedad-pasividad			
			5.Asocial			Mayor o igual a 70 (significativo)

	académico, social, emocional y físico.	Escala de Conners para maestros.	6.Ensoñación y problemas de asistencia.		
--	-------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------	--	--

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Instrumento	Tipo de variable y Escala de Medición	Valores
PSICOMOTRICIDAD	Es una disciplina educativa-terapéutica, concebida como diálogo, que considera al ser humano como una unidad psicosomática y que actúa sobre su totalidad por medio del	Nivel del desempeño en las actividades que se relacionan directamente con el movimiento; a través de cinco componentes: locomoción, equilibrio, coordinación de piernas, coordinación de	LOCOMOCIÓN	Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar.	Cualitativa y Ordinal	BUENO (13-14 pt) NORMAL (9-12) BAJO (0-8)
			POSICIONES			BUENO (6 pt) NORMAL (3-5) BAJO (0-2)
			EQUILIBRIO			BUENO (11-12 pt)

	cuerpo y del movimiento.	brazos, coordinación de mano y conocimiento del esquema corporal.				NORMAL (6-10) BAJO (0-5)
			COORDINACIÓN DE PIERNAS			BUENO (12 pt) NORMAL (6-11) BAJO (0-5)
			COORDINACIÓN DE BRAZOS			BUENO (10 pt) NORMAL (4-9) BAJO (0-3)
			COORDINACIÓN DE MANOS			BUENO (10 pt)

						NORMAL (5-9) BAJO (0-4)
			ESQUEMA CORPORAL EN SÍ MISMO			BUENO (10 pt) NORMAL (3-9) BAJO (0-2)
			ESQUEMA CORPORAL EN OTROS			BUENO (5-6 pt) NORMAL (1-4) BAJO (0)

ESTRUCTURA GENERAL DEL PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD

1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Desarrollar las competencias para los adecuados desempeños motrices, cognitivas y socioafectivas.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA

- Estimular la capacidad sensitiva centrada en las sensaciones relativas al propio cuerpo y al mundo exterior (los otros y los objetos).
- Educar la capacidad perceptiva mediante la toma de conciencia de los componentes y la organización de nuestro cuerpo.
- Estimular la capacidad representativa o simbólica.
- Desarrollar la comunicación corporal, como consecuencia de las adquisiciones motrices.
- Mantener la postura adecuada para evitar distraer a los compañeros mientras se realiza una actividad propuesta por la profesora en el aula.
- Mejorar el tiempo de permanencia en la actividad propuesta por la profesora en el aula.
- Favorecer una tonicidad equilibrada.
- Controlar la afectividad y las emociones, mediante la elaboración de la imagen corporal.

3. ESTRUCTURA

Se realizarán 24 sesiones de psicomotricidad, las cuales se realizarán en 2 meses. Los niños serán divididos en dos grupos. Cada sesión se compone de la siguiente manera:

A. Ritual de entrada: Puesta en marcha, de 5 a 10 minutos.

Objetivos:

- ✓ Captar la atención de los alumnos.
- ✓ Satisfacer su necesidad de moverse.
- ✓ Explicar las actividades y objetivos.

B. Sesión propiamente dicha: De 20 a 30 minutos.

Cuyo objetivo es potenciar el desarrollo de uno o más de los aspectos psicomotores como:

- Locomoción
- Posiciones
- Equilibrio
- Esquema corporal
- Coordinación de brazos, piernas y manos

C. Ritual de Salida: Retorno a la calma, de 5 a 10 minutos.

Objetivos:

- Volver de nuevo de forma progresiva a la actividad meramente escolar.
- Valorar el nivel de adquisición de aprendizaje alcanzado.

4. Materiales a utilizar en el programa de psicomotricidad

- Cintas Masking Tape
- Escalera terapéutica
- Conos
- Aros
- Pandereta
- Colchonetas
- Pelota
- Objetos pesados
- Bloques grandes y pesados
- Colchonetas
- Espuma
- Soga
- Instrumentos Musicales
- Tabla/superficie
- Recipiente
- Lentejas
- Instrumentos de percusión
- Música
- Taburete de 40 cm de altura
- Plataformas diferentes
- Cojín terapéutico
- Barril
- Burbujas
- Obstáculos
- Cuentas
- Colchoneta
- Bola

- Semillas
- Botella
- Ganchos
- Túnel de colores
- Recipiente con objetos
- Papel
- Tijeras
- Mesa
- Sillas

SESIONES	OBJETIVOS	RITUAL DE ENTRADA (5-10 min)	SESIÓN PROPIAMENTE DICHA (20-30min)	RITUAL DE SALIDA (5-10min)	MATERIALES
1era Sesión	<p>-Conocer a los compañeros y espacio a trabajar a lo largo del programa</p> <p>-Ejecutar desplazamientos de diferentes formas y en distintas direcciones</p>	<p>Presentación de los integrantes del grupo.</p> <p>Conocimiento de las reglas y los nombres de sus compañeros</p>	<p>El investigador le indicará a los dos grupos lo siguiente:</p> <p>Grupo 1: El niño debe coger una pelota y guardarla por debajo de su polo. Caminar hacia adelante por la cinta masking tape; pasar por el agujero de la llanta como túnel. Sacarse la pelota y lanzarla. Regresar caminando de lado hacia el final de su grupo.</p> <p>Grupo 2: El niño debe coger una pelota y guardarla por debajo de su polo. Caminar hacia atrás por la cinta masking tape; saltar con los dos pies por las llantas. Sacarse la pelota y lanzarla. Regresar caminando de lado hacia el final de su grupo.</p>	<p>Actividades de relajación y respiración</p>	<p>Cintas masking tape</p> <p>Llantas</p> <p>Pelotas</p> <p>Cestos de canasta</p>

2da Sesión	-Desarrollar desplazamientos de forma independiente	<p>Recordar los nombres de sus compañeros.</p> <p>Enumerar las reglas de juego.</p> <p>Correr libremente al ritmo de las palmas (cuando el investigador aplaude, los niños corren y cuando no, se quedan inmóviles)</p>	<p>El investigador indicara a los grupos lo siguiente:</p> <p>Grupo 1: Correr alternando movimiento de brazos-piernas por la cinta masking tape al ritmo de las palmas; subir las escaleras terapéuticas, saltar hacia el cojín terapéutico, me arrastro por el mismo, corro hacia el cono ubicado al final del circuito y lo debe rodear y regreso corriendo alternando los brazos y pies.</p> <p>Grupo 2: Caminar hacia atrás por la cinta masking tape al ritmo de las palmas, subir las escaleras terapéuticas y luego bajo por el otro lado de las escaleras, empujar la llanta rodeando el cono. Finalmente regreso corriendo de forma lateral.</p>	<p>Recordar las actividades de la sesión</p> <p>(Retroalimentación de lo trabajado).</p>	<p>Cintas masking tape</p> <p>Escalera terapéutica</p> <p>Cojín terapéutico</p> <p>Conos</p> <p>Llanta</p>
3era Sesión	- Caminar y correr con cambios de dirección	Caminar en búsqueda de espacios libres	Grupo 1: El niño debe coger un gancho de ropa de la cesta, llevarlo en su polo; rodear	Actividad de relajación: Tumbados	Conos

	libremente y por planos en el suelo	Dar pasos de gigantes y dar pasos pequeños	<p>el aro grande caminando hacia atrás, caminar de puntillas rodeando el segundo aro y guarda al final del circuito el gancho en una soga. Finalmente regresa corriendo alternando los brazos y piernas hacia el final de su grupo.</p> <p>Grupo 2: El niño debe caminar de lado y en forma de zigzag el camino de conos, saltar encima de los aros con los dos pies juntos (3 veces); finalmente coloca el gancho en la soga y regresa corriendo alternando brazos y piernas.</p>	en el piso, escuchar música relajante	<p>Aros</p> <p>Ganchitos de ropa</p> <p>Soga</p>
4ta Sesión	-Controlar las distintas formas de desplazamiento	<p>Caminar libremente al sonido de la pandereta</p> <p>En parejas, agarrados de hombros, caminar</p>	Grupo 1: El niño debe caminar o correr, dependiendo de la velocidad del sonido de la pandereta), luego debe saltar con los dos pies juntos de forma lateral por los aros grandes y finalmente me paso el aro por todo el cuerpo.	Tumbarse en el suelo boca arriba, cerrando los ojos tocarse las partes del cuerpo que se mencione.	<p>Pandereta</p> <p>Aros</p> <p>Conos</p>

	-Explorar sus posibilidades en locomoción	libremente al sonido de la pandereta	Grupo 2: Correr alternando los brazos y piernas, luego el niño debe rodear el primer cono, avanza rápidamente y rodea el segundo cono y luego el tercero; finalmente regresa corriendo hasta el último lugar de su grupo.		
5ta Sesión	-Reconocer las partes del cuerpo -Entrenar en cambio de posiciones básicas	Realizar movimientos con las manos: abrir y cerrar, agitarlas, palmas arriba y abajo; en posición sedente y con las piernas cruzadas. Motivar a los niños que adopten diferentes posturas.	Sentados en la colchoneta con las piernas cruzadas formando un tren se irá pasando la pelota con las dos manos. Luego lo mismo, pero en el lado contrario. Además de ello, los niños deberán hacerlo hacia atrás por encima de la cabeza y correr hacia adelante.	Cerrar los ojos y mantenerlos cerrados mientras se cuenta hasta 10. (Actividades de relajación). Recordar las actividades de la sesión (Retroalimentación de lo trabajado).	Colchonetas Pelota

6ta Sesión	-Desarrollar la capacidad para optar diversas posiciones	Se mueve en diferentes posiciones de rodilla, sentado, en punta de pies (según el ritmo de las palmadas se cambia de posición; una palmada significa de rodillas, dos palmadas es posición sedente y tres palmadas en punta de pies) Empujar objetos pesados en el aula de psicomotricidad. (Colocarlos en su lugar).	El investigador indicará una parte del cuerpo y los niños tienen que saludar a sus compañeros con dicho segmento indicado. El investigador indicará en voz alta la posición a adoptar por los niños: - Tumbados - Sentados - De pie - De rodillas - Tumbados mirando al suelo (boca abajo) - En cuclillas - Tumbados de lado Una variante puede ser que los niños hagan caso al maestro cuando diga: Simón dice....	Empujar la pared (actividad de relajación) Ejercicios de estiramiento. Pedir a los niños que estiren las piernas hacia adelante, hacia atrás, a un lado y al otro. Las manos, los codos, etc.	Objetos pesados
7ma Sesión	- Reconocer las partes del cuerpo y explorar sus posibilidades motrices.	Los niños harán de árboles en un bosque. Los brazos serán ramas con hojas movidas por el viento. Al principio el	Grupo 1: Avanzar por el camino de cintas manteniendo la posición de cuclillas, saltar al cojín terapéutico, arrastrarse por	Actividades de ritmos con instrumentos musicales	Cintas Instrumentos Musicales

		<p>viento es suave y sólo las mueve un poco. Más adelante sopla muy fuerte, parece como si quisiera arrancar las ramas y hojas; hasta llegar a bajar ambos brazos.</p> <p>Destacar después las partes en las que pueden moverse los brazos.</p>	<p>la colchoneta, rodear el cono y regresar saltando en dos pies.</p> <p>Grupo 2: Avanzar por el camino de cintas manteniendo la posición de rodillas, saltar al cojín terapéutico, rodar por la colchoneta, rodear el cono y regresar saltos con los dos pies.</p>	<p>Recordar las actividades de la sesión</p> <p>(Retroalimentación de lo trabajado).</p>	<p>Cojín terapéutico</p> <p>Colchonetas</p> <p>Conos</p>
8va sesión	-Adquirir de manera progresiva la coordinación y el control del cuerpo	<p>Empujar objetos pesados en el aula de psicomotricidad.</p> <p>(Colocarlos en su lugar).</p>	<p>Grupo 1: Se colocarán los niños y niñas en una columna y caminarán por encima de los aros que estarán ubicados en el suelo (8 aros, desplazándose en cuatro puntos sin apoyo de rodillas), camino punta-talón por la cinta, avanza por el túnel de colores.</p>	<p>Juego libre con la espuma sobre las colchonetas</p> <p>Recordar las actividades de la sesión</p>	<p>Bloques grandes y pesados</p> <p>Cintas masking tape</p> <p>Colchonetas</p> <p>Espuma</p>

			<p>Arrastrarse al final, saltar el obstáculo y regresar corriendo.</p> <p>Grupo 2: Avanzar por el túnel de colores, caminar de forma lateral por la cinta masking tape, luego desplazarse por los aros en cuatro puntos sin apoyo de rodillas). Arrastrarse al final, saltar el obstáculo y regresar corriendo.</p>	(Retroalimentación de lo trabajado).	<p>Aros</p> <p>Valla</p> <p>Túnel de colores</p>
9na sesión	-Adquirir de manera progresiva la coordinación y el control del cuerpo	Carretilla humana, pasando a través de conos.	<p>Grupo 1: Caminar un pie alternando con el otro pie por encima de superficies de equilibrio. Se mantiene saltando en un pie por la cinta. Entrar por la llanta, saltar con los dos pies al aro, salir por la llanta. Coger un aro del cono ubicado al final del circuito y lo lanzo hacia el objetivo, al regresar.</p> <p>Grupo 2: Caminar un pie alternando con el otro de forma lateral por las superficies</p>	Boca arriba. Realizar ejercicios de respiración y relajación.	<p>Conos</p> <p>Superficie/tabla</p> <p>Cintas</p> <p>Llantas</p> <p>Aros</p>

			de equilibrio. Caminar como cangrejo, saltar en zigzag sin tocar los aros. Coger un aro del cono ubicado al final del circuito y finalmente, lanzarlo hacia el objetivo, al regresar, Caminar como cangrejo		
10ma sesión	-Desarrollar el equilibrio: hacia delante, atrás y a los lados.	Jalar la soga El investigador imita al viento, soplando y emitiendo sonidos hacia el lugar donde sugiere a los niños desplazarse (a un lado y otro, hacia delante y atrás). El investigador puede	Grupo 1: Caminar en punta de pies entre los conos, rodar por la colchoneta, caminar sobre la tabla/superficie hacia adelante. Grupo 2: Caminar de punta de pies entre los conos, arrastrarse por la colchoneta y caminar sobre la tabla/superficie de lado Ambos grupos caminar de regreso por el centro hacia atrás con una superficie inestable.	Buscar cuentas dentro de un recipiente lleno de lentejas, luego enhebrarlas. Recordar las actividades de la sesión (Retroalimentación de lo trabajado).	Soga Colchoneta Conos Tabla/superficie Superficies inestables Recipiente Lentejas

		indicar verbalmente la dirección			
11ra sesión	-Desarrollo de habilidades psicomotrices	Seguir ritmos sencillos con palmadas y/o con instrumento de percusión.	<p>Grupo 1: Se mantiene sobre el pie derecho sobre la superficie/tabla sin ayuda, hasta llegar hasta el otro sector. Salto con el pie izquierdo (en un pie) rodeando un cono, salto una valla y me arrastro por debajo de la otra. Toco el cono que está al final y regreso saltando de forma lateral, darle el relevo al compañero</p> <p>Grupo 2: Se mantiene sobre el pie izquierdo sobre la superficie/tabla sin ayuda, hasta llegar hasta el otro sector. Salto con el pie derecho (en un pie) rodeando un cono, salto de lado por los aros me arrastro, Toco el cono que está al final y regreso saltando con los dos pies juntos, darle el relevo al compañero</p>	Los niños por parejas. Uno de ellos estirado en el suelo. El otro junto a él, con la pelota que representa ser una esponja. El niño que tiene la pelota recorre con ésta todo el cuerpo de su compañero, como si lo estuviera bañando. No puede dejar ninguna parte sin frotar	Instrumentos de percusión Tabla/superficie Pelota Vallas Cono Aros

12da sesión	-Mantener el equilibrio en diferentes posiciones y superficies.	Los alumnos deben moverse por todo el espacio al ritmo de la música. En el instante en que la música deje de sonar, los niños permanecen inmóviles, cual una estatua, adoptando la postura que tenían justo antes de parar de sonar la música.	<p>Grupo 1: caminar de puntillas, rodean tres conos, camino por el cojín terapéutico, me arrastro por el segundo cojín terapéutico y selecciono una pieza para armar (bloquecillos para armar una casa)y regreso después de colocar una pieza de la casa. Saltando en un pie</p> <p>Grupo 2: giro por el cojín terapéutico (levanto el mismo y saco la pieza para armar la casa), camino hacia atrás por la tabla de madera. Camino por el camino de plataformas diferentes y regreso después de colocar una pieza de la casa. Saltando en un pie</p>	Empujar la pared (actividad de relajación)	<p>Ejercicios de estiramiento. Pedir a los niños que estiren las piernas hacia adelante, hacia atrás, a un lado y al otro. Las manos, los codos, etc.</p>	<p>Música</p> <p>Conos</p> <p>Cojín terapéutico</p> <p>Tabla de madera</p> <p>Bloques para armar una casa</p> <p>Plataformas diferentes</p>
-------------	-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>13era sesión</p>	<p>-Desarrollar agilidad en la coordinación de piernas para una adecuada relación con el esquema corporal en los niños.</p>	<p>Libremente, al decir el color rojo, los niños participantes de la sesión deben saltar con los dos pies. Si se dice el color azul, deben saltar con el pie derecho y si se dice el color amarillo deben saltar con el pie izquierdo.</p>	<p>Colocar en la partida de psicomotricidad un taburete de 40 cm, saltar hacia el piso, dar una vuelta en el cojín terapéutico, una golondrina y topeando los cónos, para finalmente rodear un bloque de color que le guste y regresar saltando de forma lateral a su lugar.</p> <p>Grupo 2: Llevar una pieza de rompecabezas pasando por un gusanito de aros, saltando por encima de ellos. Dar 10 saltos de marioneta (polichinelas) sobre una colchoneta. Luego subir por la escalera terapéutica alternando los pies, saltar al cojín terapéutico, para llegar al rompecabezas ubicado sobre un bloque y de rodillas colocar la pieza. Regreso</p>	<p>Ubicar en el piso un circuito con una alfombra y un cojín terapéutico. Ubicar los niños en posición boca abajo, con el pecho a tierra y que mantengan el peso de su cuerpo sobre sus brazos; luego que estén así por unos minutos, echarse en el suelo y recordar lo realizado en la sesión.</p>	<p>Taburete de 40 cm de altura Conos Cojín terapéutico Colchoneta Elástico circular Conos Aros Bloques Escalera terapéutica Rompecabezas</p>
----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			saltando con los dos pies, para ambos grupos.		
14ta sesión	<p>-Favorecer la coordinación de piernas, brazos y manos.</p> <p>-Desarrollar la creatividad.</p> <p>-Mejorar la praxia motora.</p>	<p>Separar por parejas y caminar cogiendo de los hombros por los alrededores del aula de psicomotricidad.</p> <p>Rodar por las colchonetas al ritmo de la música, y cada vez que se pare la música se deben quedar como estatuas.</p>	<p>Grupo 1: Dar una pelota a cada niño, que camine de lado sobre plataformas diferentes, luego deben arrastrarse por el cojín terapéutico, dar un salto entre 35-60 cm que le permita acercarse a lanzar la pelota al barril ubicado a cierta distancia.</p> <p>Grupo 2: dar una pelota a cada niño, que camine hacia atrás sobre plataformas diferentes (cabeza de tortugas y plataformas para trabajar equilibrio), luego deben arrastrarse por el cojín terapéutico, dar un salto entre 35-60 cm que le permita acercarse a lanzar la pelota al barril ubicado a cierta distancia..</p>	<p>Actividades de relajación y respiración.</p>	<p>Colchonetas</p> <p>Música</p> <p>Plataformas diferentes</p> <p>Cojín terapéutico</p> <p>Pelotas</p> <p>Barril</p>

15ta sesión	Demostrar control al realizar habilidades motoras fundamentales como correr, saltar.	Simón dice: salta con dos pies dentro del aro, salta 10 veces en tu lugar, salta 3 veces con el pie derecho, salta 3 veces con el pie izquierdo, etc.	<p>El investigador indicará lo siguiente:</p> <p>Grupo 1: Colocar conos en forma recta, el niño debe pasar en zigzag caminando hacia atrás dejando aros sobre los conos; luego de ello pasará saltando 25 cm de altura de la soga, se arrastrará por la siguiente soga y caminará en cuatro puntos con flexión de rodillas hasta llegar al cono luego rodear y correr a su lugar y a la palmada del investigador dar el relevo al compañero.</p> <p>Grupo 2: Colocar conos en forma recta, el niño debe pasar en zigzag dejando aros sobre los conos; luego de ello pasará arrastrándose por la primera soga, saltara 25 cm por la siguiente soga y caminará en cuatro puntos sin flexión de rodillas hasta llegar al cono luego rodear y correr a su</p>	<p>Niños en posición sedente con las piernas cruzadas, mientras escuchan al investigador enseñando rimas las cuales deben seguir.</p> <p>De pie, el investigador hará uso de las burbujas las cuales deben ser aplastadas por los niños con las partes del cuerpo que el investigador diga.</p>	<p>Burbujas</p> <p>Aro</p> <p>Soga</p>
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

			lugar y a la palmada del investigador dar el relevo al compañero.		
16ta sesión	Adquirir de manera progresiva la capacidad para relacionar los movimientos del cuerpo con las actividades psicomotrices que impliquen coordinación dinámica general.	<p>Caminar por espacios libres.</p> <p>Caminar agarrando sus rodillas.</p> <p>Caminando tapándose un ojo con la mano.</p>	<p>Grupo 1: caminar por plataformas inestables. Arrastrarse por el cojín terapéutico, levantarse saltar 10 veces con ritmo, luego pasar por encima de plataformas y finalmente tocar el cono ubicado al otro sector del circuito. Regresar corriendo de lado</p> <p>Grupo 2: post saltos, rodar por encima del cojín terapéutico y terminar corriendo hacia el cono.</p> <p>Saltar 10 veces hacia adelante, luego de ello saltar 5 veces hacia atrás y correr alternando brazos y piernas hacia el otro</p>	Colocar a los niños en una fila, ubicados pecho a tierra y luego colocarles el cojín terapéutico por encima de sus cuerpos. (repetir la sensación, pero ahora echarse encima de las colchonetas)	<p>Cojín terapéutico</p> <p>Plataformas</p> <p>Cono</p> <p>Colchonetas</p>

		Correr alrededor del espacio: correr despacio y correr rápido.	lado del circuito. Regresar caminando hacia atrás.		
17ma sesión	Realiza actividades que combinan movimientos de grandes músculos con equipo desarrollando tanto una buena coordinación óculo-motriz.	<p>Caminar sin moverse del sitio</p> <p>Caminar dando pasos largos</p> <p>Caminar arrastrando los pies</p> <p>Caminar alzando las rodillas</p> <p>Marchar como soldados</p>	<p>Grupo 1: Recoger una pelota, caminar por una tabla sin caerse, saltar algunos obstáculos y luego lanzar con las dos manos una pelota al barril.</p> <p>Grupo 2: recoger la pelota, dar 3 vueltas en su propio eje, correr sin tocar los obstáculos, avanzar con equilibrio por las superficies inestables y lanzar el balón al barril.</p>	<p>Buscar cuentas dentro de un recipiente lleno de lentejas, luego enhebrarlas.</p> <p>Recordar las actividades de la sesión</p>	<p>Pelotas</p> <p>Tabla</p> <p>Obstáculos</p> <p>Barril</p> <p>Recipiente pequeño</p> <p>Lentejas</p> <p>Cuentas</p>

18va sesión	<p>Realiza actividades que combinan movimientos de grandes músculos con equipos desarrollando una buena coordinación ojo-pie</p> <p>Demostrar control al realizar habilidades motoras fundamentales como correr, saltar.</p>	<p>Sentar a los niños en un círculo, y en silencio que solo se escuche la secuencia rítmica: Palmadas rápidas, palmadas lentas, golpeteo en las rodillas rápido, golpeteo en las rodillas lento.</p> <p>Ejercicios de estiramiento y reconocimiento de las partes del cuerpo a utilizar en la sesión (mediante “Simón dice”)</p>	<p>El investigador les indicará a ambos grupos:</p> <p>Bota la pelota dos veces y la recoge, luego sigue la trayectoria del circuito en zigzag rodeando los conos hasta llegar a la línea donde debe lanzar la pelota al barril.</p> <p>Dar una voltereta en la colchoneta, saltar con los dos pies por cada aro. Luego recoger una pelota colocada en un recipiente, botar la pelota más de 4 veces controlándola y finalmente llegar a la línea donde debe lanzar la pelota al barril.</p>	<p>Empujar la pared (actividad de relajación)</p> <p>Retroalimentación de las actividades realizadas en la sesión, “lluvia de ideas”.</p>	<p>Pelotas</p> <p>Conos</p> <p>Aros</p> <p>Barril</p> <p>Recipiente</p> <p>Colchoneta</p>
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

19na sesión	Favorecer la habilidad de coordinar piernas, brazos y manos de forma general.	<p>Encontrar las bolas en un recipiente de semillas y colocarlos en una botella.</p> <p>Sacar los ganchos del recipiente y colocarlo en los bordes del recipiente.</p>	<p>Grupo 1: cojo de la caja una bolsa de semillas (si es que hay) /balón; lanzo al aire y atrapo (3 veces) dejo el balón en el mismo lugar. Gatear por encima del cojín terapéutico, caminar lateralmente por los conos tocando cada uno de los mismos.</p> <p>Grupo 2: cojo de la caja una bolsa de semillas (si es que hay) /balón; lanzo al cielo y atrapo (3 veces) dejo el balón en el mismo lugar. Gatear por el túnel de colores, correr rodeando los conos tocando cada uno de los mismos.</p> <p>Al regresar ambos grupos primero deben arrastrarse bajo la valla y luego saltar intentando coger la pandereta suspendida Además de ello subir la escalera alternando pies y saltar al cojín.</p>	<p>Actividades de ritmos con instrumentos musicales</p> <p>Recordar las actividades de la sesión</p> <p>(Retroalimentación de lo trabajado).</p>	<p>Bolas</p> <p>Semillas</p> <p>balones</p> <p>Botella</p> <p>Ganchos</p> <p>Recipiente</p> <p>Conos</p> <p>Cojín terapéutico</p> <p>Túnel de colores</p> <p>Instrumentos musicales</p>
-------------	-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

20da sesión	Mejorar las destrezas motoras de coordinación gruesa y fina, con el fin de controlar y coordinar específicamente los segmentos corporales.	Actividades de disociación de dedos. Enhebrar cuentas, tras haberlas encontrado en el recipiente de múltiples objetos.	Grupo 1: Pasar por el túnel de colores, subir la escalera terapéutica donde el niño va saltar hacia un cojín terapéutico rodará en el mismo, saltará como rana por los aros. Cogerá un gancho y lo colocará en su polo hasta llegar a la sog a cierta distancia en el regreso. Grupo 2: caminar como cangrejo por la colchoneta, trepar para luego bajar la escalera terapéutica alternando los pies, saltar como rana por los aros, coger un gancho y colocárselo en el polo hasta llegar a la sog a ubicada a cierta distancia en el regreso.	Ejercicios de estiramiento. Pedir a los niños que extiendan las piernas hacia adelante, hacia atrás, a un lado y al otro. Las manos, los codos, etc. Juego del silencio, mientras oyen una melodía relajante.	Túnel de colores Cuentas Recipiente con objetos Escalera terapéutica Cojín terapéutico-colchonetas Aros Ganchos de ropa Soga
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

21ra sesión	Favorecer la motricidad gruesa y fina con actividades que engloben diversos tipos de coordinación.	Calentamiento con actividades con aros al dominar con el ritmo de la música.	<p>Grupo 1: Subir a un taburete donde encontrarás una tuerca, llegar a la cama saltarina corriendo; luego dar un salto hacia los cojines terapéuticos, continuar arrastrándote por una colchoneta hasta llegar hacia el otro taburete donde estará colocado una tuerca la cual deberá atornillar, regresar corriendo por el lado de tu grupo</p> <p>Grupo 2: Subir a un taburete donde encontrarás una tuerca, llegar a la cama saltarina corriendo; luego dar un salto hacia los cojines terapéuticos, continuar rodando por una colchoneta hasta llegar hacia el otro taburete donde estará colocado una tuerca la cual deberá atornillar, regresar corriendo por el lado de su grupo.</p>	<p>Con la varita mágica nos podemos convertir en cualquier cosa que deseemos. Se va a escoger ser como globos de fiesta. Empezamos a inflarlos lentamente cogiendo aire por la nariz y, a la vez que inspiramos, nos vamos levantando, estirando y tensando los músculos hasta que llenamos el globo. Luego, los globos se desinflan poco a poco expulsando el aire por la boca muy lentamente y caen al suelo o a la mesa sin</p>	<p>Taburete</p> <p>Cama saltarina</p> <p>Cojines terapéuticos</p> <p>Tuerca</p> <p>Aros</p> <p>Vara</p> <p>Música</p>
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				fuerza ninguna y muy relajados. Se repite esta acción varias veces hasta que, de repente, los globos se pinchan, se vacían y como ya no pueden volver a inflarse se quedan durante unos minutos así relajados hasta que la varita mágica les convierte de nuevo en niños y niñas.	
22da sesión	Lograr que el niño reconozca las partes del rostro (facciones) y la ubicación de cada una de ellas.	Separar a los alumnos, hacer que se sienten en el suelo. Repartirles las piezas del rostro y pedir que las armen. Pegar los rostros armados en la	El investigador indicará lo siguiente: Grupo 1: Cojo una pieza para encajar. Camino con un pie por la cinta. Me paso el aro por todo el cuerpo, salto con los dos pies por los aros y llantas. Punta talón en	Iniciaremos la actividad haciendo que los niños se desplacen, por toda el aula, luego les pediremos que se agrupen de 2,	Silueta de un rostro con las partes movibles (ojos, nariz,

		pared del aula y conversar al respecto.	<p>la madera de equilibrio. Camino como oso perezoso sobre el cojín terapéutico y al final encajo. Regreso por el túnel de colores hacia mi lugar</p> <p>Grupo 2: Cojo una pieza para encajar. Camino con un pie por la cinta. Me paso el aro por todo el cuerpo, salto con los dos pies por los aros y llantas. Camino hacia atrás en la madera de equilibrio. Me arrastro sobre el cojín terapéutico y al final encajo. Regreso por el túnel de colores hacia mi lugar</p>	<p>pasaremos a pedirles que junten sus cabezas y caminen por toda el aula al ritmo de la música, luego les pediremos que junten la espalda repitiendo el mismo procedimiento realizado con la cabeza; proseguiremos luego con los brazos y las piernas.</p> <p>Retroalimentación de las actividades realizadas en la sesión, “lluvia de ideas”.</p>	<p>boca, orejas, etc.)</p> <p>Piezas para encajar</p> <p>Aros</p> <p>Tabla de madera (equilibrio)</p> <p>Túnel de colores</p> <p>Cojines terapéuticos</p>
23ra sesión	Reconocer las partes del cuerpo y establecer	Iniciar comentando acerca de la forma de caminar de los animales,	El investigador indicará lo siguiente:	Mantener la calma en posición sedente, para empezar con ejercicios	Banca sueca Rampas

	<p>una relación con el movimiento a ejecutar.</p> <p>Desarrollar la comunicación corporal, como consecuencia de las adquisiciones motrices.</p>	<p>luego pediremos que los niños imiten la forma de caminar de estos comenzando por el caballo, luego haremos como el pingüino para así finalizar con el caracol.</p>	<p>Grupo 1: Caminata sobre banca sueca, luego deslizamientos en prono sobre rampas.</p> <p>Arrastre por debajo de puentes y al llegar al final del circuito se va realizar un "Simón dice" Toca su pierna derecha con su mano derecha y toca su rodilla derecha con su mano izquierda. Regresar corriendo alternando brazos y piernas y dar relevo al compañero</p> <p>Grupo 2: Gatear por el túnel de colores hacia el otro lado del circuito tocar el cono, rodear el cono como cangrejo. Llegar a cierta altura establecida y el "Simón dice" y regresar corriendo alternando brazos y piernas y darle el relevo al compañero.</p>	<p>de estiramiento hacia arriba y los lados.</p> <p>Juego del silencio, mientras oyen una melodía relajante, en posición decúbito supino.</p>	<p>Puentes</p> <p>Túnel de colores</p> <p>Conos</p> <p>Música</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

24ta sesión	Educar la capacidad perceptiva mediante la toma de conciencia de los componentes y la organización de nuestro cuerpo y el de los demás.	Juego del espejo: pareja de niños ubicados frente a frente, tendrán que repetir los movimientos libres que realiza su compañero.	<p>El investigador indicará lo siguiente:</p> <p>Grupo 1: Salto en zigzag por encima de dos conos, arrastre en los cojines terapéuticos, luego de ello dar 5 saltos con los dos pies por encima de cintas.</p> <p>Grupo 2: Voltereta en el cojín terapéutico, caminata como cangrejo sobre la colchoneta y se les indica dar 10 polichinelas encima de la cinta.</p> <p>Ambos grupos trepan para tomar un aro y lanzarlo al correr hasta cierta altura ubicada con otra cinta y un respectivo objetivo para lanzar.</p>	<p>Cuento vivenciado: El investigador se ubicará al centro del aula y los niños estarán ubicados en media luna y oirán atentamente y compartirán que parte les gustó más al final de la sesión.</p> <p>De pie, el investigador hará uso de las burbujas las cuales deben ser aplastadas por los niños con las partes del cuerpo que el investigador diga.</p>	<p>Cuento</p> <p>Títeres</p> <p>Conos</p> <p>Cojines terapéuticos</p> <p>Cintas</p> <p>Burbujas</p>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EFECTO DE UN PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CON PROBLEMAS DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL PREESCOLAR DEL COLEGIO SAN PEDRO Y VILLA CARITAS DE LIMA EN MAYO-JUNIO LIMA 2018”

Investigador:

Cuba Guevara Aldair Gustavo

Propósito

Puesto que los problemas de atención e hiperactividad en los niños y en las niñas cada día son más frecuentes, debido a que se encuentran en una presión constante y se relacionan con múltiples factores; es por ello que requiere la intervención de un programa de psicomotricidad que brindará las herramientas necesarias para potenciar habilidades cognitivas como la atención y concentración, y desarrollar una actitud organizada frente a las actividades que realice, además de los componentes psicomotrices como locomoción, posiciones, equilibrio, coordinación de brazos, piernas y manos, y esquema corporal. Sin dejar de lado el beneficio que se va a obtener en sus familias debido a los problemas sociales en los que se ven relacionados. Igualmente, esta investigación va otorgar a su vez un programa estructurado del cual podrán aprovechar para analizar los aspectos psicomotrices en los niños.

Participación

Este estudio pretende conocer, sobre el efecto de un programa de psicomotricidad para mejorar aspectos psicomotrices y de atención en su niño. Si usted acepta participar en el estudio, se le va a administrar un cuestionario a las profesoras del colegio donde estudia su menor hijo que contiene 39 preguntas respecto a la atención y concentración de su niño en el aula de clases, además será evaluado en los aspectos psicomotrices de locomoción, posiciones, equilibrio, coordinación de brazos, coordinación de piernas, coordinación de

manos, esquema corporal en sí mismo y esquema corporal en otros.; antes y después de la intervención de 24 sesiones consecutivas del programa de psicomotricidad a las que debe asistir.

Riesgos del Estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted ni para su niño. Para su participación, solo es necesaria su autorización para que su niño sea partícipe de las 24 sesiones del programa de psicomotricidad.

Costo o estipendios

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Las medidas se realizarán con la autorización del PreEscolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas y sin interrumpir actividades, como por ejemplo las clases.

Beneficios de participación

Al concluir el estudio, se publicarán los resultados y se presentará la importancia que tiene el programa de psicomotricidad en los niños con problemas de atención e hiperactividad.

Confidencialidad del estudio

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información. Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones etc.; de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Requisitos de Participación

Los posibles candidatos/candidatas deberán ser los niños de 4-5 años con probables problemas de atención e hiperactividad y que estudien en el PreEscolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas.

Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta voluntariamente la participación de su menor hijo en el estudio.

Sin embargo, si usted no desea participar del estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con:

- Cuba Guevara Aldair Gustavo, investigador del estudio, al teléfono 977347966

Comunicarse a partir de las 7pm, que con mucho gusto será atendido.

Declaración Voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma en cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que se puede dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo representante del PreEscolar del Colegio San Pedro y Villa Caritas o de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de: ***“EFECTO DE UN PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CON PROBLEMAS DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL PREESCOLAR DEL***

***COLEGIO SAN PEDRO Y VILLA CARITAS DE LIMA EN MAYO-JUNIO LIMA
2018”***

Nombre del participante: _____

Padre de familia o apoderado: _____

Firma _____ Fecha: ____/____/2018

Dirección _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____

INSTRUMENTOS

1. ESCALA DE CONNERS PARA MAESTROS

III. Escala de calificaciones para Maestros Connors

CUESTIONARIO PARA MAESTROS

Nombre del niño (a): _____ Fecha de nacimiento: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ CURP: _____
 Nivel y Grado Escolar: _____ Nombre de la Escuela: _____
 Nombre de los maestros: _____ Fecha de aplicación: _____

Instrucciones: Por favor responda a todas las preguntas. A un lado de cada uno de los reactivos que se encuentran a continuación, indique el grado del problema (Nunca = 0, Sólo un poco = 1, Bastante = 2, y Mucho = 3), encerrando en un círculo la respuesta que corresponda al comportamiento observado en el niño o la niña.

REACTIVO	Nunca	Sólo un poco	Bastante	Mucho
Conducta en el salón de clases				
1. Presenta nerviosismo constante	0	1	2	3
2. Gruñe y hace otros ruidos extraños	0	1	2	3
3. Sus demandas se deben satisfacer de manera inmediata se frustra con facilidad	0	1	2	3
4. Coordinación deficiente	0	1	2	3
5. Inquieto o demasiado activo	0	1	2	3
6. Excitable, impulsivo	0	1	2	3
7. No presta atención, se distrae con facilidad	0	1	2	3
8. No termina las cosas que empieza (periodos cortos de atención)	0	1	2	3
9. Demasiado sensible	0	1	2	3
10. Demasiado serio o triste	0	1	2	3
11. Soñador	0	1	2	3
12. Hosco o malhumorado	0	1	2	3
13. Lloro con frecuencia y fácilmente	0	1	2	3
14. Molesta a otros niños	0	1	2	3
15. Es pendenciero (propenso a buscar riñas)	0	1	2	3
16. Su estado de ánimo cambia de manera rápida y drástica	0	1	2	3
17. Es respondón	0	1	2	3
18. Es destructivo	0	1	2	3
19. Roba	0	1	2	3
20. Miente	0	1	2	3
21. Hace berrinches, tiene conducta explosiva o difícil de predecir	0	1	2	3
Participación en grupo				
22. Se aísla de otros niños	0	1	2	3
23. Parece que el grupo no lo acepta	0	1	2	3
24. Parece que lo dominan con facilidad	0	1	2	3
25. No tiene sentido de juego limpio	0	1	2	3

21

REACTIVO	Nunca	Sólo un poco	Bastante	Mucho
26. Parece carecer de liderazgo	0	1	2	3
27. No se lleva bien con personas del sexo opuesto	0	1	2	3
28. No se lleva bien con personas del mismo sexo	0	1	2	3
29. Fastidia a otros niños o interfiere con sus actividades	0	1	2	3
Actitud hacia la autoridad				
30. Sumiso	0	1	2	3
31. Desafiante	0	1	2	3
32. Descarado	0	1	2	3
33. Timido	0	1	2	3
34. Temeroso	0	1	2	3
35. Demanda de manera excesiva la atención del maestro	0	1	2	3
36. Es terco	0	1	2	3
37. Demasiado ansioso de complacer	0	1	2	3
38. Poco cooperador	0	1	2	3
39. Tiene problemas de asistencia	0	1	2	3

Fuente: SATTNER, EVALUACION INFANTIL, 3ª ED. Copyright 1996. Cortesía de Editorial El Mercurio, Moderno, S.A. de C.V.

COMENTARIOS:

2. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD EN PREESCOLAR

N.º 105 EVALUACION DE LA PSICOMOTRICIDAD: Hoja de anotación colectiva

Colegio _____
 Curso _____
 Fecha _____

NOMBRES DE LOS NIÑOS

LOCOMOCION	1. CAMINA SIN DIFICULTAD														
	2. CAMINA HACIA ATRAS														
	3. CAMINA DE LADO														
	4. CAMINA DE PUNTILLAS														
	5. CAMINA EN LINEA RECTA SOBRE UNA CINTA														
	6. CORRE ALTERNANDO MOVIMIENTO DE PIERNAS-BRAZOS														
	7. SUBE ESCALERAS ALTERNANDO LOS PIES														
	TOTAL LOCOMOCION NIVEL														
POSICIONES	8. SE MANTIENE EN CUCULLAS														
	9. SE MANTIENE DE RODILLAS														
	10. SE SIENTA EN EL SUELO CON LAS PIERNAS CRUZADAS														
	TOTAL POSICIONES NIVEL														

Autores: Mª Victoria de la Cruz y Mª Carmen Marzá.
 Copyright © 1990 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Frey Ramariona de Salazar, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si lo presentas ciego en tinta negra, es una reproducción legal. Es tercio de la profesión y es el tuyo propio, NO LA UTE.
 Printed in Spain. Impreso en España por Argente Cuapara; Ouzanca, 15 edda.; 28032 MADRID - Dirección legal: M - 12.623 - 1470.

		NOMBRES DE LOS NIÑOS									
EQUILIBRIO	11. SE MANTIENE SOBRE EL PIE DERECHO SIN AYUDA										
	12. SE MANTIENE SOBRE EL PIE IZQUIERDO SIN AYUDA										
	13. SE MANTIENE CON LOS DOS PIES SOBRE LA TABLA										
	14. ANDA SOBRE LA TABLA ALTERNANDO LOS PASOS										
	15. ANDA SOBRE LA TABLA HACIA ADELANTE, HACIA ATRAS Y DE LADO										
	16. SE MANTIENE EN UN PIE (OJOS CERRADOS) 10 SEGUNDOS O MAS										
	TOTAL EQUILIBRIO NIVEL										
COORDINACION DE PIERNAS	17. SALTA DESDE UNA ALTURA DE 40 cm.										
	18. SALTA UNA LONGITUD DE 35 A 60 cm.										
	19. SALTA UNA CUERDA A 25 cm. DE ALTURA										
	20. SALTA MAS DE 10 VECES CON RITMO										
	21. SALTA AVANZANDO 10 VECES O MAS										
	22. SALTA HACIA ATRAS 5 VECES O MAS SIN CAER										
	TOTAL COORDINACION DE PIERNAS										

NOMBRES DE LOS NIÑOS

ESQUEMA CORPORAL EN SI MISMO	33. CONOCE BIEN SUS MANOS, PIES, CABEZA, PIERNAS Y BRAZOS																	
	34. MUESTRA SU MANO DERECHA CUANDO SE LE PIDE																	
	35. MUESTRA SU MANO IZQUIERDA																	
	36. TOCA SU PIERNA DERECHA CON SU MANO DERECHA																	
	37. TOCA SU RODILLA DERECHA CON SU MANO IZQUIERDA																	
	TOTAL ESQUEMA CORPORAL EN SI MISMO NIVEL																	
ESQUEMA CORPORAL EN OTROS	38. SEÑALA EL CODO																	
	39. SEÑALA LA MANO DERECHA																	
	40. SEÑALA EL PIE IZQUIERDO																	
	TOTAL ESQUEMA CORPORAL EN OTROS NIVEL																	