UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

TÍTULO:

EL DÉFICIT DE ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE LAS NIÑAS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BÁSICA DE LA ESCUELA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2011 - 2012.

Tesis previa a la obtención del grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención: Psicología Infantil y Educación Parvularia.

AUTORA:

Karen Elizabeth Andrade Jiménez

DIRECTOR:

Dr. Amable Ayora Fernández. Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR
2013

CERTIFICACIÓN

Dr. Amable Ayora Fernández

Docente de la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia del Área de la Educación, el Arte y la Comunicación.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de tesis previo a la obtención del título de licenciatura en Ciencias de la Educación , Especialidad Psicología Infantil y Educación Parvularia titulado: **"EL DÉFICIT DE ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE LAS NIÑAS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BÁSICA DE LA ESCUELA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2011 - 2012.",** de autoría de la egresada; **Karen Elizabeth Andrade Jiménez**, mismo que desarrolló bajo mi coordinación, en calidad de Director de Tesis.

Por lo tanto autorizo a la interesada para que se realice los trámites correspondientes relacionados con la sustentación pública del trabajo de investigación.

Loja, Enero del 2013

Dr. Amable Ayora Fernández

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Karen Elizabeth Andrade Jiménez, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Karen Elizabeth Andrade Jiménez

Firma:

Cédula: 110474210-9

Fecha: 15 de mayo de 2013

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación por brindarme las herramientas necesarias para cumplir con cabalidad todas las metas a nivel profesional que me proponga. A la carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia por su orientación a la formación de profesionales que buscan potenciar de manera armónica todas las áreas de desarrollo del niño en las distintas etapas de su educación inicial.

Un especial agradecimiento al Dr. Amable Ayora Director de tesis, quien con su acertada dirección supo orientar la culminación de esta tarea.

A las autoridades, docentes, padres de familia y niñas de la Escuela "Ciudad de Loja" por su colaboración, aporte y tiempo brindado para desarrollar la presente investigación.

La autora

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa, a mis padres que me han brindado la fuerza necesaria para cumplir con mis objetivos y metas propuestas, con su ejemplo me han dado la fuerza para conseguir la culminación de un peldaño más de mi vida.

A todos mis familiares y amigos que me han brindado su tiempo y dedicación, a la UNL por impartirme los conocimientos para ser una excelente profesional, a mi director de tesis por su paciencia y valiosas sugerencias.

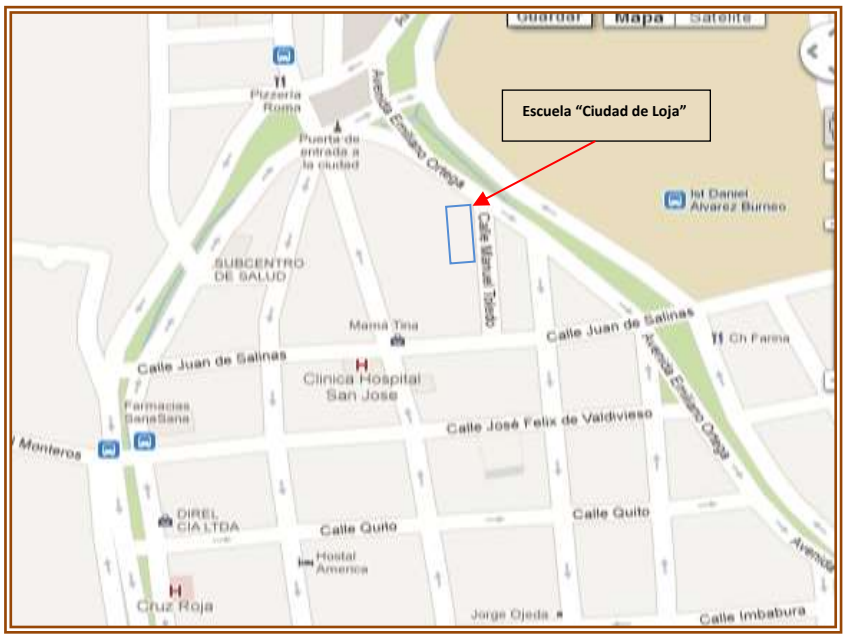
Karen

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación

TIPO DE DOCUMENTO	AUTORA / NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	AMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIOS COMUNIDAD		
TESIS	KAREN ELIZABETH ANDRADE JIMÉNEZ ./ EL DÉFICIT DE ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE LAS NIÑAS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BÁSICA DE LA ESCUELA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2011 - 2012	UNL	2012	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	El Sagrario	Manuel Ignacio Toledo	CD	Licenciada en Ciencias de la Educación, mención Psicología Infantil y Educación Parvularia

MAPA GEOGRÁFICO DE LOJA



ESQUEMA DE TESIS

- Portada
- Certificación
- Autoría
- Agradecimiento
- Dedicatoria
- Ubicación geográfica
- Esquema de tesis
  a. Título
  b. Resumen (en Castellano y traducido al inglés)
  c. Introducción
  d. Revisión literaria
  e. Materiales y Métodos
  f. Resultados
  g. Discusión
  h. Conclusiones
  i. Recomendaciones
  j. Bibliografía
  k. Anexos
     * Proyecto de Tesis

a. TÍTULO

EL DÉFICIT DE ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE LAS NIÑAS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BÁSICA DE LA ESCUELA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2011 - 2012.

b. RESUMEN

La presente investigación hace referencia al **DÉFICIT DE ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE LAS NIÑAS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BÁSICA DE LA ESCUELA "CIUDAD DE LOJA" PERIODO 2011-2012,** cuyo objetivo general fue conocer como el déficit de atención influye en el desarrollo cognoscitivo de las niñas del primer año de educación básica de la Escuela "Ciudad de Loja" periodo 2011-2012.

La metodología que se utilizó en el desarrollo de la presente investigación fue el método Científico, Dialéctico, Analítico - Sintético y Estadístico.

Las técnicas fueron: la encuesta aplicada a los padres de familia con el fin de obtener información sobre el déficit de atención y su influencia en el desarrollo cognoscitivo, un cuestionario realizado a las maestras de los primeros años de básica para determinar si existe el problema de déficit de atención en el aula. Se trabajó con una población de 51 niñas, 51 padres de familia y 2 maestras del centro investigado.

Luego de interpretar los resultados adquiridos mediante las técnicas aplicadas se concluye que: De la población investigada, el 25% de las niñas dan a conocer que no logran estar tranquilas al momento de realizar actividades escolares y seguir instrucciones de los adultos debido a la falta de atención que poseen lo cual conlleva a un desenvolvimiento inadecuado en dichas actividades y como consecuencia presentan dificultades de aprendizaje en su entorno escolar. El déficit de atención es un trastorno que influye en un grado significativo el desarrollo cognoscitivo de las niñas ya que estas no pueden focalizar su atención complicando así su rendimiento escolar, problemas emocionales derivados de conflictos personales o sociales, los cuales influyen en la autoestima de la niña, en la percepción del medio y en las relaciones con los demás.

ABSTRACT

This research referenced of attention and his influence in the development COGNITIVE deficits of the girls of the first years of basic school "City of LOJA" 2011-2012 period, whose general objective was to know as attention deficit affects the cognitive development of the girls in the first year of basic education of the "City of Loja" school period 2011-2012.

The methodology that was used in the development of this research was the scientific method, dialectic and analytic - synthetic and statistician.

The techniques were: the parent survey in order to obtain information on attention-deficit and its influence on cognitive development, a questionnaire made to the teachers in the early years of basic to determine if there is attention-deficit problem in the classroom. He worked with a population of 51 girls, 51 parents and 2 teachers from the Research Center.

After interpreting the results acquired through applied techniques it is concluded that: of the research population, 25 girls give to know that they cannot be quiet at the time of school activities and follow instructions in adults due to the lack of attention that possess which leads to an inappropriate development in such activities, and as a result have learning difficulties in their school environment. Attention deficit is a disorder that influences a significant degree cognitive development of children since these cannot focus its attention thus complicating their school performance, emotional problems arising from personal or social conflicts, which influence the self-esteem of the child, in the perception of the environment and relationships with others.

c. INTRODUCCIÓN

Motivada por analizar problemas relacionados con el desarrollo integral del niño se consideró oportuno investigar el tema: **EL DÉFICIT DE ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE LAS NIÑAS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BÁSICA DE LA ESCUELA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2011 - 2012**. Las razones que me originaron a su investigación se debe al poco conocimiento que tiene la sociedad sobre este tema, hace ya varios años; y especialmente durante estos últimos años, el TDAH se va conociendo cada vez más sobre las barreras de la diagnosticación y teniendo en cuenta los datos científicos fehacientes, hoy se sabe que de cada 100 niños 5 en edad escolar padecen TDAH, con o sin hiperactividad , varios diagnosticados tardíamente .

El TDAH, es una condición con un componente biológico, que hace que se herede cierta susceptibilidad a padecerlo. Entender esto con claridad puede facilitar que los padres se liberen de una culpa que desgraciadamente aparece en ellos con excesiva frecuencia. Y del mismo modo puede servir para entender que el niño o niña con TDAH no se comporta voluntariamente de forma inadaptada, sino que por culpa de esa condición (TDAH), sus habilidades de atención están más limitadas que en la mayoría de las personas, que le cuesta más esperar su turno y no precipitarse, que le cuesta razonar, que le es muy difícil no estar en continuo movimiento. Sin embargo, a pesar de este componente biológico, nuestro cuerpo y en concreto nuestro sistema nervioso, son tremendamente plásticos, mucho más de lo que nos imaginamos, y si a esa plasticidad le sumamos personalidades flexibles e integradoras, hay mucho que se puede hacer para favorecer a las personas con TDAH y conseguir que logren disimular estos defectos que suelen resultar tan evidentes para los demás, y puedan explotar otros rasgos en los que son virtuosos (bondad, sensibilidad, pasión, creatividad) y por los que pueden encontrar su sitio en la vida.

Para orientar el proceso investigativo se ha planteado los siguientes objetivos: Conocer como el déficit de atención influye en el desarrollo cognoscitivo de las niñas de los Primeros años de Educación Básica de la escuela “Ciudad de Loja” periodo 2011- 2012, Identificar las causas que contribuyen a originar el Déficit de atención en las niñas de los Primeros años de Educación Básica de la escuela “Ciudad de Loja” periodo 2011- 2012, Establecer en qué grado el desarrollo cognoscitivo es afectado por el déficit de atención en las niñas de los Primeros años de Educación Básica de la escuela “Ciudad de Loja” periodo 2011- 2012.

El marco teórico que respalda la presente investigación está constituido por dos apartados con sus respectivos temas y subtemas, en el primer capítulo se expone lo referente al DÉFICIT DE ATENCIÓN: definición, tipos, causas, diagnóstico, criterio de diagnóstico, tratamiento y consecuencias.

A continuación se enfoca: EL DESARROLLO COGNOSCITIVO: definición, la etapa del prescolar, concepto del niño, logros y limitaciones de la etapa prescolar, la memoria dentro de esta recuperación de la información, factores que intervienen en la memorización, el juego , desarrollo emocional en la etapa prescolar, imaginación en la etapa prescolar, alteraciones emocionales en la etapa prescolar, temores de los niños en la etapa prescolar e influencia de los estilos de paternidad en el desarrollo cognoscitivo y socio –emocional de los prescolares.

La investigación implicó en primer lugar elaborar el proyecto de investigación y luego de forma secuencial y ordenada la recopilación de datos mediante la técnica de un cuestionario aplicada a las maestras para determinar si en el aula existe un problema de déficit de atención y una encuesta dirigida a los padres de familia con el fin de conocer si poseen conocimiento del tema.

Luego de haber recopilado la información de los instrumentos aplicados se llegó a concluir lo siguiente:

De la población investigada, el 25% de las niñas dan a conocer que no logran estar tranquilas al momento de realizar actividades escolares y seguir instrucciones de los adultos debido a la falta de atención que poseen lo cual conlleva a un desenvolvimiento inadecuado en dichas actividades y como consecuencia presentan dificultades de aprendizaje en su entorno escolar.

Según los resultados obtenidos se puede apreciar que un 25% presentan inquietud motora se mueven por toda la clase tocando todo, como movidos por un motor lo cual causa menor intensidad en las tareas y duración en el juego afectando así el desarrollo del área cognoscitiva.

El déficit de atención es un trastorno que influye en un grado significativo el desarrollo cognoscitivo de las niñas ya que estas no pueden focalizar su atención complicando así su rendimiento escolar, problemas emocionales derivados de conflictos personales o sociales, los cuales influyen en la autoestima de la niña, en la percepción del medio y en las relaciones con los demás.

El déficit de atención se caracteriza por una inquietud excesiva, falta de concentración y distracción esto influyen de manera negativa en los procesos de aprendizaje como la lectoescritura, dificultad para manejar números y conceptos matemáticos.

Después de la investigación realizada y con los datos obtenidos se puede decir que el déficit de atención aparta a las niñas y niños del medio escolar y social lo cual interfiere en el rendimiento escolar y disciplina de estos.

En base a las conclusiones se considera recomendar:

Es fundamental que las maestras incentiven la autonomía de los párvulos, para esto las maestras deben crear situaciones como imitar o dirigir una clase, dirigir juegos, rondas o cuentos. En lo que los escolares se sientan seguros para dar sus opiniones, resolver problemas, valorar sus propios trabajos y la de sus compañeros, trabajar solos y tomar sus propias

decisiones .Las maestras de nivel inicial deben ser guías permanentes del proceso formativo-educativo brindando así las herramientas necesarias para que las niñas y niños sean capaces de alcanzar su autonomía por sí mismos acatando normas y reglas.

La maestra debe crear un ambiente propicio lúdico con el fin de llamar la atención de los infantes desarrollando aspectos positivos en el área cognoscitiva y propiciar una estadía adecuada en el aula logrando conciliar una conexión entre maestra y alumno de esta manera logrando captar su concentración.

Los estudios realizados en cuanto al déficit de atención y su influencia en el desarrollo cognoscitivo de las niñas dejan en claro que es indispensable que las maestras tomen en cuenta el trabajo en el aula con las niñas de TDAH para mejorar las actuaciones específicas e individuales, ayudando a culminar las tareas y así sostener la atención.

Que la maestra enfatice actividades individuales y de grupo en las cuales exista mayor participación por parte de los niños y se comunique a los padres de familia las dificultades conductuales que tiene el infante en la escuela. De esta manera se está alertando que la niña y niño con déficit de atención necesita un apoyo nutriente de afectividad y comunicación constante creando así un triángulo entre maestras, hijas e hijos y padres de familia teniendo en cuenta que si se trabaja en conjunto se está ayudando al párvulo a fortalecer su desarrollo cognoscitivo.

Se sugiere a los padres de familia que si tienen la sospecha que su hija o hijo posee el déficit de atención es recomendable la cita con un pediatra o psicólogo para un reconocimiento temprano de la condición , seguida de un oportuno asesoramiento puede modificar el desarrollo psicosocial y emocional del niño con TDAH.

d. REVISIÓN LITERARIA

EL DÉFICIT DE ATENCIÓN

Es un síndrome conductual que se manifiesta con frecuencia en niños y también se diagnostica en adultos. Está caracterizado por distracción moderada o severa, períodos de atención breve, hiperactividad, inestabilidad emocional e impulsividad.

Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas).

El síndrome fue reconocido primero en la edad infantil pero, a medida que se ha comprendido mejor, se ha observado que puede persistir y manifestarse durante la edad adulta.

“Se trata de un trastorno neurológico en el que se han propuesto factores de origen genético (es decir, heredado, no adquirido en el curso de la vida) aunque no se descarta la influencia de factores que actuarían durante la gestación, el parto o el desarrollo infantil. Se sospecha especialmente de toxinas ambientales y algunos estudios, no concluyentes, apuntan por ejemplo a colorantes empleados por la industria alimentaria. Aunque el origen del trastorno en la actualidad no se vincula a esas causas, sí es un hecho conocido que la exposición prolongada a agentes tóxicos puede inducir síntomas que mimeticen los comúnmente atribuidos a un TDAH.” (QUINTERO, 2009)

Diagnóstico

“Los rasgos principales del TDAH son, por una parte, la dificultad para sostener la concentración (déficit de atención), sobre todo en circunstancias que ofrecen baja estimulación y, por otra, la falta de inhibición o control cognitivo sobre los impulsos, frecuentemente asociadas con inquietud motora (hiperactividad-impulsividad). Estos dos conjuntos de signos pueden aparecer por separado o combinados. Un diagnóstico idóneo supone no sólo presencia de los síntomas (sino además, como consecuencia de los mismos, una perturbación significativa en áreas importantes para la persona, como las relaciones familiares, las académicas, las laborales y las recreativas. En la medida en que el desempeño del individuo en estos ámbitos se ve deteriorado por causa de este síndrome conductual, la intervención terapéutica puede ser un aporte decisivo para una mejor calidad de vida”. (QUINTERO, 2009)

Un niño con TDAH con frecuencia muestra algunas de las siguientes características:

- Dificultad para prestar atención.
- Falta de atención hacia los detalles y comete errores por ser descuidado.
- Se distrae fácilmente.
- Pierde los materiales escolares y se olvida de entregar la asignación.
- Tiene dificultad para terminar los trabajos escolares y las asignaciones
- Dificultad para escuchar.
- Dificultad para llevar a cabo órdenes múltiples de los adultos.
- Deja escapar las contestaciones cuando no se le pregunta.
- Impaciencia.
- Es inquieto o se agita.

- Deja su asiento y corre o trepa de manera excesiva.
- Parece que siempre tiene que estar haciendo algo.
- Habla demasiado y tiene dificultad para jugar tranquilo.
- Interrumpe o se entromete en lo de otros.

Al niño que presenta los síntomas del TDAH debe de hacérsele una evaluación comprensiva. Los padres deben de pedirle a su pediatra o médico de familia que los refiera a un psiquiatra de niños y adolescentes, quien puede diagnosticar y tratar esta condición médica. Un niño con TDAH puede tener otros desórdenes psiquiátricos tales como un desorden del comportamiento, desorden de ansiedad, desorden depresivo, o desorden bipolar. Estos niños pueden también tener deficiencias para el aprendizaje.

"Otros enfoques del tratamiento pueden incluir una terapia cognoscitiva de comportamiento, entrenamiento en las destrezas sociales, entrenamiento a los padres y modificaciones en el programa educativo del niño. La terapia de comportamiento puede ayudar al niño a controlar su agresividad, a modular su comportamiento social y a que sea más productivo. La terapia cognoscitiva puede ayudar al niño a crear autoestima, a reducir los pensamientos negativos y a mejorar las destrezas para resolver problemas. Los padres pueden aprender a manejar sus destrezas, tal como el dar instrucciones pasó por paso en vez de pedirle varias cosas a la misma vez. Las modificaciones en la educación pueden ser dirigidas hacia los síntomas de TDAH a la vez que hacia las incapacidades de aprendizaje coexistentes". (CÉSPEDES, 2012)

TRATAMIENTOS

Terapia familiar

El primer nivel de intervención debe realizarse en la familia, pues es el núcleo básico en que el individuo se desarrolla; una familia bien estructurada, que maneja limites claramente definidos y un alto nivel de comunicación, propicia el desarrollo emocional de sus miembros.

Los niños con TDAH necesitan y demandan familiares más atención, comprensión, supervisión cercana, reglas claramente establecidas y seguimiento cercano de sus padres. Un cambio de actitud en ocasiones es suficiente para observar un cambio de conducta en los niños. Conviene que las familias de niños con TDAH reciban sugerencias y recomendaciones para el manejo familiar de límites, modificación de conductas y comunicación.

Diferentes estilos de paternidad parecen estimular y alentar el desarrollo de la conciencia moral y autocontrol de los niños, o bien, desalentarlo y apabullarlo. Aunque los estilos permisivo y autocrático son extremos opuestos sobre el ejercicio de la autoridad de los padres, se ha encontrado que ambos modelan el mismo tipo de conducta y actitudes en los niños y que en vez de ayudar a promover un sentimiento de seguridad en ellos, promueven una fuerte inseguridad.

Los niños de hogares permisivos deben esforzarse y luchar por si mismos para aprender los límites, así como diferenciar entre la conducta aceptable y la inaceptable. Por lo general tienen una baja autoestima, un bajo control de los impulsos y desarrollan con una fuerte inseguridad, acostumbrados a la conducta permisiva de sus padres.

El estilo autocrático enseña paulatinamente que el control de la conducta se encuentra afuera del niño, por lo que no es necesario desarrollar controles morales internos para regular la conducta, pues siempre habrá

alguien para detenerte; estos niños se desarrollan inseguros pues crecieron pensando que no se les considera aptos para controlarse por sí mismos .

“El padre proactivo establece límites firmes, pero al mismo tiempo permite que el niño conozca su punto de vista sobre lo bueno y lo malo, lo permitido y no permitido, y porque es permitido o prohibido, los padres que explican su razonamiento moral proveen un modelo por imitar; si queremos formar un niño que se preocupe y cuide de los demás, primero debemos demostrarle que lo respetamos y que nos preocupamos por él. Enseñar a los niños a manejar y a controlar sus emociones, autocontrol interno y respeto por las demás personas les ayudará a mostrar una adecuada adaptación en su vida adulta, por ello debemos reflexionar acerca de cómo estamos ayudándolos en estos procesos”. (RAMOS, 2007)

Terapia pedagógica

Este tipo de ayuda debe ser administrada por un profesional en educación especial, psicólogo o pedagogo, en la que se proporcione al niño la oportunidad de entrenar y desarrollar las áreas disminuidas en su desarrollo. Con la terapia pedagógica el niño aprenderá a utilizar estrategias que permiten suplir las deficiencias de su sistema neurobiológico. Es importante mencionar que aunque se observe mejoría, los padres no deben suspender el tratamiento hasta que el niño sea dado de alta, pues si no se consolidan los progresos se corre el riesgo de sufrir regresiones, alargando con esto el tratamiento.

Terapia psicoanalítica

“Los especialistas en psicoanálisis sostienen que las complicaciones emocionales que conlleva el TDAH se pueden tratar sometiendo al niño a psicoanálisis puesto que las madres de estos niños tienden a ser nerviosas, aprensivas, ansiosas por la dificultad que el manejo del niño les representa, el niño puede interpretar este estado emocional como un

rechazo, siendo esto una fuente de inquietud que puede tratarse con las técnicas psicoanalíticas." (ESTRADA, 2006)

Desarrollo cognoscitivo

Probablemente, la teoría más citada y conocida sobre desarrollo cognitivo en niños es la de Jean Piaget (1896-1980). La teoría de Piaget mantiene que los niños pasan a través de etapas específicas conforme su intelecto y capacidad para percibir las relaciones maduran.

Estas etapas se desarrollan en un orden fijo en todos los niños, y en todos los países. No obstante, la edad puede variar ligeramente de un niño a otro.

Las etapas son las siguientes:

Etapa sensoriomotora.

Esta etapa tiene lugar entre el nacimiento y los dos años de edad, conforme los niños comienzan a entender la información que perciben sus sentidos y su capacidad de interactuar con el mundo. Durante esta etapa, los niños aprenden a manipular objetos, aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos. Es decir, una vez que un objeto desaparece de la vista del niño o niña, no puede entender que todavía existe ese objeto (o persona). Por este motivo les resulta tan atrayente y sorprendente el juego al que muchos adultos juegan con sus hijos, consistente en esconder su cara tras un objeto, como un cojín, y luego volver a "aparecer". Es un juego que contribuye, además, a que aprendan la permanencia del objeto, que es uno de los mayores logros de esta etapa: la capacidad de entender que estos objetos continúan existiendo aunque no pueda verlos. Esto incluye la capacidad para entender que cuando la madre sale de la habitación, regresará, lo cual aumenta su sensación de seguridad. Esta capacidad suelen adquirirla hacia el final de esta etapa y representa la

habilidad para mantener una imagen mental del objeto (o persona) sin percibirlo.

Etapa preoperacional.

Comienza cuando se ha comprendido la permanencia de objeto, y se extiende desde los dos hasta los siete años. Durante esta etapa, los niños aprenden cómo interactuar con su ambiente de una manera más compleja mediante el uso de palabras y de imágenes mentales. Esta etapa está marcada por el egocentrismo, o la creencia de que todas las personas ven el mundo de la misma manera que él o ella. También creen que los objetos inanimados tienen las mismas percepciones que ellos, y pueden ver, sentir, escuchar, etc.

Un segundo factor importante en esta etapa es la Conservación, que es la capacidad para entender que la cantidad no cambia cuando la forma cambia. Es decir, si el agua contenida en un vaso corto y ancho se vierte en un vaso alto y fino, los niños en esta etapa creerán que el vaso más alto contiene más agua debido solamente a su altura.

Esto es debido a la incapacidad de los niños de entender la reversibilidad y debido a que se centran en sólo un aspecto del estímulo, por ejemplo la altura, sin tener en cuenta otros aspectos como la anchura.

Etapa de las operaciones concretas

“Esta etapa tiene lugar entre los siete y doce años aproximadamente y está marcada por una disminución gradual del pensamiento egocéntrico y por la capacidad creciente descentrarse en más de un aspecto de un estímulo. Pueden entender el concepto de agrupar, sabiendo que un perro pequeño y un perro grande siguen siendo ambos perros, o que los

diversos tipos de monedas y los billetes forman parte del concepto más amplio de dinero.

Sólo pueden aplicar esta nueva comprensión a los objetos concretos (aquellos que han experimentado con sus sentidos). Es decir, los objetos imaginados o los que no han visto, oído, o tocado, continúan siendo algo místico para estos niños, y el pensamiento abstracto tiene todavía que desarrollarse." (ANTORAZ, 2010).

Características del área del desarrollo cognoscitivo.

"Comprendemos como área de desarrollo cognitivo aquella que comprende el conocimiento físico en términos del conocimiento de las propiedades físicas de los objetos y del modo del cómo actuar sobre ellos explorando activamente con todos los sentidos; manipulando, transformando y combinando materiales continuos y discontinuos; escogiendo materiales, actividades y propósitos; adquiriendo destrezas con equipos y herramientas; descubriendo y sistematizando los efectos que tienen las acciones sobre los objetos, como por ejemplo agujerear, doblar, soplar, romper, apretar, etc.; descubriendo y sistematizando los atributos y propiedades de las cosas". (VERACOECHEA, 2001)

"También comprende el conocimiento espacio-temporal definido en términos de nociones que alcanza el niño de su espacio y de su tiempo. En cuanto al espacio se pueden mencionar las siguientes actividades: encajando, ensamblando cosas; arreglando y reformando objetos; teniendo experiencias, describiendo la posición relativa, direcciones y distancias de las cosas, de su propio cuerpo; teniendo experiencias representando su propio cuerpo; aprendiendo a localizar cosas y lugares en el aula, centro y comunidad; interpretando representaciones de relaciones espaciales en dibujos, cuadros y fotos; diferenciando y describiendo formas; reproduciendo la posición espacial de los objetos en

forma lineal, con objetos del modelo pero colocados de la manera más unida o más separada y en forma inversa. Las actividades con respecto al tiempo pueden ser: empezando y parando una acción al recibir una señal; teniendo experiencias y describiendo diferentes velocidades; teniendo experiencias y comparando intervalos de tiempo; observando cambios de estación (lluvia, sequía, frío, calor); observando relojes y calendarios que son usados para señalar el tiempo; anticipando eventos futuros; planeando acciones futuras y contemplando lo que uno ha planificado; describiendo y representando eventos del pasado: usando unidades convencionales de tiempo, cuando habla de eventos del pasado y futuros; observando, describiendo y representando el orden secuencial de los objetos.

De la misma manera comprende la representación definida en términos de la capacidad del niño para representar objetos, personas o situaciones por otras, ya sea a nivel de índice, símbolos o signo.

El conocimiento social, definido como la comprensión de las claves de la comunidad y la capacidad de entender y expresas sentimientos y deseos de sí y de los demás". (RICHMOND, 2000)

Algunas características del desarrollo cognoscitivo de niños de 5 a 6 años:

- Dice el día y mes de su cumpleaños
- Su capacidad de atención aumenta notablemente, permanece de 45 a 50 minutos desarrollando una misma actividad.
- Se interesa por el origen y utilidad de las cosas que lo rodean.
- No tiene dominio de la concepción del tiempo.
- Identifica y nombra las figuras geométricas.
- Sigue la trama de un cuento, y repite con precisión una secuencia de hechos.

- Arma un rompecabezas de 20 a 30 piezas.
- Coloca varias cosas en orden tomando en consideración algunos de los siguientes criterios: tamaño, tonalidades de un color, peso, grosor.
- Identifica números del 1 al 50 y reproduce por lo menos del 1 al 20.

Actividades que permiten estimular el desarrollo cognitivo del niño:

- Explorar y conocer el ambiente o los objetos del mismo, identificar personas que lo rodean, o materiales por sus etiquetas.
- Pensar y comunicar lo que desea hacer.
- Realizar dibujos de los objetos que están a su alrededor
- Reconocer características en los objetos tomando en cuenta color, tamaño, peso, temperatura, formas y texturas.
- Clasificar objetos.
- Comparar cantidades, muchos, pocos.
- Ordenar y establecer relaciones.
- Agrupar, clasificar libros o cualquier otro material escrito.
- Relatar situaciones de los personajes de un cuento o fábula..
- Anticipar escenas durante los relatos.
- Identificar acciones pasadas, presentes y futuras en los cuentos o acciones reales.
- Utilizar nociones temporales tales como: primero, luego, al final, antes, después, ayer, hoy, mañana.
- Comentar sobre las palabras escritas en los cuentos o cualquier otro material impreso.
- Descifrar lo que sucede en los relatos a través de la interpretación de fotografías con lugares, personajes, animales o cosas reales. (LEFANCOIS, 2001)

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo, se utilizaron varios métodos y técnicas, que permitirá obtener la información necesaria, para culminar con el estudio investigativo.

MÉTODOS:

Científico

Permitió organizar, procesar, analizar e interpretar lógica y racionalmente la información referente al déficit de atención y al desarrollo cognoscitivo.

Dialéctico

Reveló en el objeto, no solo las relaciones en lo componentes del sistema, si no aquellos que son contradictorios entre sí.

Analítico y Sintético

Permitió realizar el análisis de cada uno de los componentes del marco teórico y así poder organizar los datos obtenidos y ordenarlos para finalmente plantear aseveraciones que emanen de la investigación.

Estadístico

Es la realización de las mediaciones de la aplicación de diferentes procedimientos que permiten revelar las tendencias, regularidades y las relaciones del fenómeno y objeto de estudio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la presente investigación se manejó técnicas e instrumentos como:

ENCUESTA: Fue aplicada a los padres de familia para recibir información acerca de la hiperactividad y constatar cómo es la conducta de las niñas en el hogar y fuera de él.

INSTRUMENTOS

Observación directa

Se realizó la observación con cierta espontaneidad de forma directa con un control que garantizó mayor objetividad, la cual permitió observar el cuadro de población que existe en él: Primer año de básica paralelo “A” con 25 niñas y el primer año de básica paralelo “B” con 26 niñas.

Cuestionario

Se aplicó a 2 maestras de los primeros años de básica de la Escuela “Ciudad de Loja”, lo cual permitió verificar si existe el problema del déficit de atención y en qué grado afecta al desarrollo cognoscitivo de las niñas.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 51 niñas, 51 padres de familia, 2 maestras que formaron parte de los primeros años de Educación Básica de la Escuela “Ciudad de Loja” periodo 2011-2012 especificado en el siguiente cuadro:

POBLACIÓN DE LA ESCUELA “CIUDAD DE LOJA” PERTENECIENTE A LOS PRIMEROS AÑOS DE BÁSICA PARALELOS “A” Y “B”.

Centro Educativo	Paralelos	Niñas	Padres de familia	Maestras	TOTAL
Escuela “Ciudad de Loja”	A	25	25	1	51
	B	26	26	1	53
	TOTAL	51	51	2	106

Fuente: Registro de la Institución Escuela Ciudad de Loja
Elaboración: Karen E. Andrade Jiménez

f. RESULTADOS

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LAS MAESTRAS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA "CIUDAD DE LOJA" PERÍODO 2011-2012.

1. ¿Mueve constantemente manos y pies, se mueve todo el tiempo aun cuando está sentado?

CUADRO Nº 1

VARIABLE	f	%
Nunca	16	31
Pocas veces	13	25
Bastante	12	24
Mucho	10	20
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade.

GRÁFICO Nº 1

CONCEPTUALIZACIÓN:

El movimiento de manos y pies persistente es una característica de la conducta motora de los niños con Déficit de atención lo que debe ser uno de los síntomas que la maestra puede detectar de este trastorno.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos las niñas si mueven manos y pies cuando están sentados 16 niñas que corresponden al 31% nunca lo hacen, 13 niñas que equivalen a un 25% lo hacen pocas veces, 12 niñas que representan un 24% lo hacen bastante y 10 de ellas que equivale un 20% mucho, se puede constatar que 24% de las niñas no pueden mantener sus manos y pies quietos seguidamente corroborando un síntoma de hiperactividad o déficit de atención.

2. ¿Tiene dificultad para estar sentado cuando se le pide?

CUADRO Nº 2

VARIABLE	f	%
Nunca	19	37
Pocas veces	14	27
Bastante	11	22
Mucho	7	14
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela “Ciudad de Loja”
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº2

CONCEPTUALIZACIÓN:

El ser demasiado activo probablemente es la señal más visible de TDA/H. El niño hiperactivo siempre está en movimiento por lo cual se le dificulta estar sentado cuando se le pide o debe mantener esa postura.

INTERPRETACIÓN:

Mediante los datos obtenidos se observa que 19 de las niñas que corresponde al 37% nunca tienen dificultad para estar sentada, mientras que 14 que equivale al 27% pocas veces lo presentan, 11 niñas corresponde al 22% bastante y 7 que representa al 14% mucho, lo cual si es una conducta persistente debe ser observada y dialogarla con los padres de familia para determinar que está originando esta conducta.

3. ¿Se distrae fácilmente ante estímulos externos?

CUADRO Nº3

VARIABLE	f	%
Nunca	22	43
Pocas veces	13	25
Bastante	9	18
Mucho	7	14
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 3

CONCEPTUALIZACIÓN:

Un niño de 5 a 6 años focaliza y sostiene la atención selectiva e intencionalmente, es capaz de cambiar su atención por algún estímulo externo obteniendo resultados positivos, lo cual en cambio es negativo para los niños con una atención deficiente.

INTERPRETACIÓN:

De la información proporcionada se puede manifestar que 22 niñas que corresponden al 43% nunca se distraen fácilmente ante los estímulos externos, 13 que equivalen al 25% pocas veces lo hacen, 9 que representan el 18% bastante, y 7 que son el 14% lo hacen mucho, es muy importante saber reconocer el grado de atención que presenta un infante para saber enfocarla y así no se distraiga fácilmente.

4. ¿Sabe esperar su turno en juegos o situaciones grupales?

CUADRO Nº 4

VARIABLE	f	%
Nunca	24	47
Pocas veces	3	6
Bastante	11	22
Mucho	13	25
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 4

CONCEPTUALIZACIÓN:

La impulsividad e hiperactividad en algunos casos los lleva a actuar de una manera desconcertante ya que no pueden esperar el turno ante alguna actividad, acelerando las actividades que realizan.

INTERPRETACIÓN:

Mediante los datos obtenidos sobre si las niñas esperan su turno en situaciones grupales 24 que corresponden al 47% nunca, 13 niñas representan el 25% lo hacen mucho, 11 niñas que equivale al 22% lo hacen bastante y 3 niñas equivalen al 6% lo hacen pocas veces, observando que debido a su impulsividad presentan grandes dificultades para guardar el turno en juegos o alguna actividad escolar.

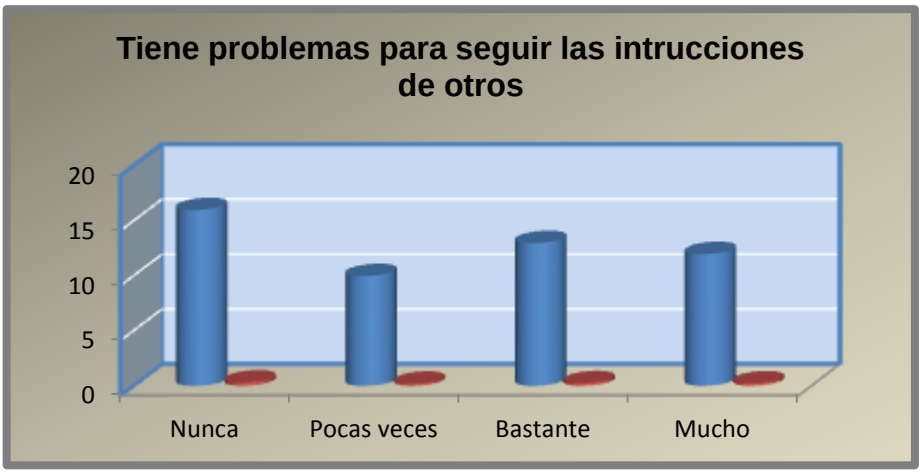
5. ¿Tiene problemas para seguir las instrucciones de otros?

CUADRO Nº 5

VARIABLE	f	%
Nunca	16	31
Pocas veces	10	20
Bastante	13	25
Mucho	12	24
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 5



CONCEPTUALIZACIÓN:

Es común que no sigan las instrucciones o se niegan a cumplir las indicaciones del adulto como tareas hogareñas o escolares o realizar sus obligaciones como, lavarse los dientes, bañarse.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados conseguidos 16 niñas nunca tienen problemas para seguir las instrucciones que equivale al 31%, 10 niñas que corresponde al 20% pocas veces lo hacen, 13 niñas que representan al 25% bastante y 12 niñas correspondiente al 24% lo hacen mucho, esta actitud puede ser entendida por el adulto como una rabieta o grosería sin saber que es uno de las conductas comunes del trastorno.

6. ¿Le cuesta mantener la atención ante tareas y juegos?

CUADRO Nº6

VARIABLE	f	%
Nunca	20	39
Pocas veces	7	14
Bastante	10	20
Mucho	14	27
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela “Ciudad de Loja”
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 6

CONCEPTUALIZACIÓN:

En el Déficit de atención con hiperactividad la impulsividad e impaciencia desencadena falta de atención acompañada de torpeza para culminar una tarea escolar u hogareña, igualmente en un juego u otra actividad.

INTERPRETACIÓN:

De los resultados obtenidos 20 niñas que representan el 39% nunca les cuesta mantener la atención ante tareas y juegos, 7 niñas que equivalen al 14% pocas veces, 10 niñas equivalentes al 20 % bastante y 14 niñas que demuestran el 27 % que les cuesta significativamente mantener una actividad o tarea sin concretar sus tareas escolares u otras actividades con la debida concentración.

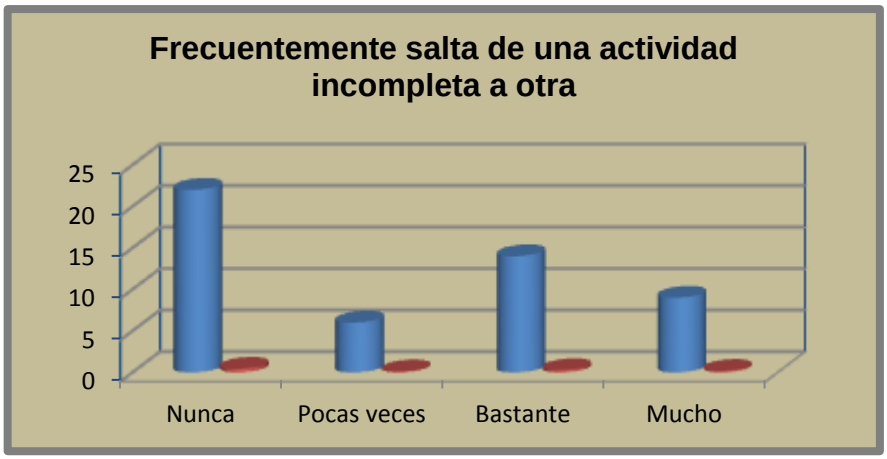
7. ¿Frecuentemente salta de una actividad incompleta a otra?

CUADRO Nº 7

VARIABLE	f	%
Nunca	22	43
Pocas veces	6	12
Bastante	14	27
Mucho	9	18
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 7



CONCEPTUALIZACIÓN:

El déficit atencional radica en la dificultad existente para enfocar y sostener la atención en un objeto por un tiempo determinado, descartando los demás estímulos.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que un 43% no saltan de una actividad incompleta a otra, un 12% pocas veces, un 27% bastante, y un 18 % lo hacen mucho. Debido a su gran dificultad para concentrarse y ejecutar actividades no las terminan completamente.

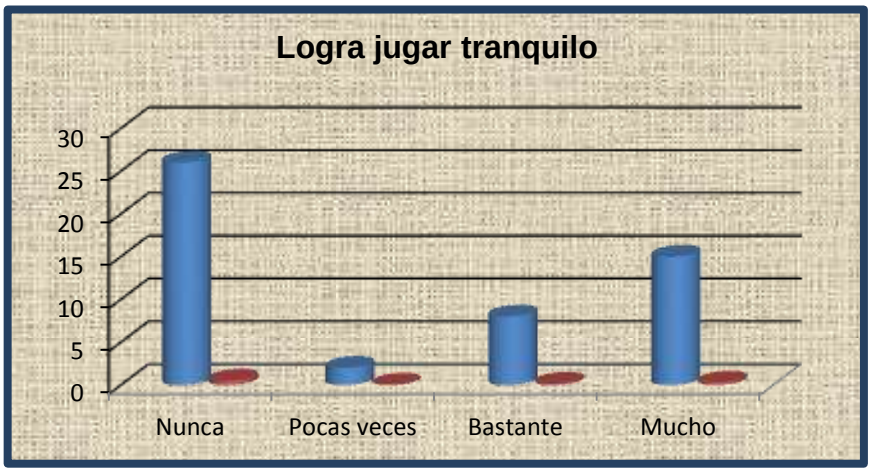
8. ¿Logra jugar tranquilo?

CUADRO Nº 8

VARIABLE	f	%
Nunca	26	51
Pocas veces	2	4
Bastante	8	16
Mucho	15	29
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 8



CONCEPTUALIZACIÓN:

La actividad recreativa que cuenta con la participación de uno o más participantes es conocida como juego. Su función principal es proporcionar entretenimiento y diversión, aunque también puede cumplir con un papel educativo. Se dice que los juegos ayudan al estímulo mental y físico, además de contribuir al desarrollo de las habilidades prácticas y psicológicas.

INTERPRETACIÓN:

De los resultados obtenidos, 26 niñas que corresponden al 51% nunca, 15 niñas que equivale al 29% no juegan tranquilas, 8 que representan al 16% lo hacen bastante y 2 que corresponden al 4% pocas veces, el juego es una actividad necesaria para los niños teniendo suma importancia en la esfera social es una herramienta útil para adquirir y desarrollar capacidades intelectuales, motoras o afectivas, a menudo las niñas con déficit de atención tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio, actúan y hablan sin pensar lo que puede ser perjudicial para las relaciones interpersonales y de recreación.

9. ¿Interrumpe y molesta a otros cuando juega o realiza una actividad?

CUADRO Nº 9

VARIABLE	f	%
Nunca	14	27
Pocas veces	18	35
Bastante	12	24
Mucho	7	14
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras., Escuela “Ciudad de Loja”
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 9

CONCEPTUALIZACIÓN:

Los niños con déficit de atención están en actividad constante como si estuvieran impulsados por un motor por lo cual sus manifestaciones llevan a interrumpir constantemente a otros en el juego u otras actividades.

INTERPRETACIÓN:

De los resultados obtenidos, un 27% nunca lo hacen, mientras que un 35% lo hacen pocas veces, un 24% bastante y un 14% interrumpen a otros mucho cuando juegan o realizan una actividad esto se puede convertir en una molestia constante hacia sus compañeras y la maestra.

10. ¿Presta atención a lo que se le dice?

CUADRO Nº 10

VARIABLE	f	%
Nunca	19	37
Pocas veces	15	29
Bastante	9	18
Mucho	8	16
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 10

CONCEPTUALIZACIÓN:

El niño con TDA tiene problemas manteniendo la atención, controlando sus impulsos y su actividad motora. Estos problemas son reflejados en un deterioro en la capacidad del niño de controlar su propia conducta en relación al paso del tiempo, mantener en mente metas y consecuencias futuras.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los datos conseguidos de que si presta atención a lo que se le dice un 37% nunca lo hacen, un 29% pocas veces, el 18% bastante y un 16% lo hacen mucho, en el aula y hogar es importante actuar directamente sobre el niño enseñándole a ejercer su propio control a través del entrenamiento en estrategias necesarias para cambiar esta conducta.

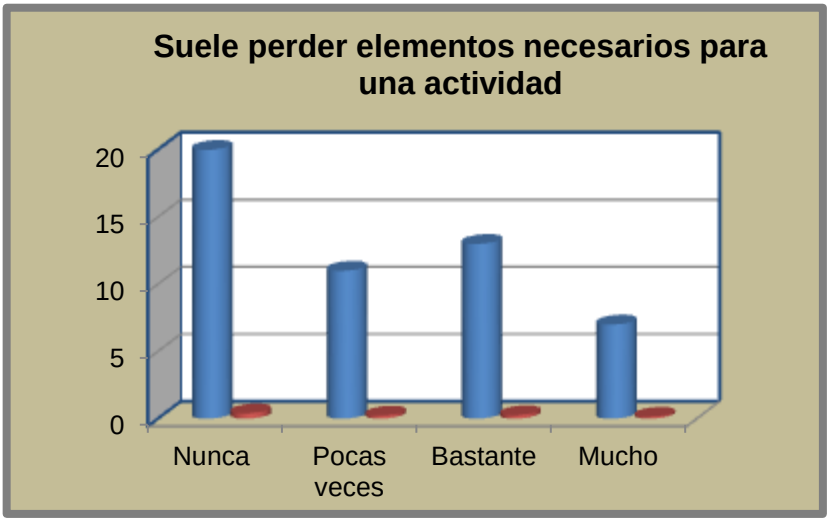
11. ¿Suele perder elementos necesarios para una actividad?

CUADRO Nº 11

VARIABLE	f	%
Nunca	20	39
Pocas veces	11	22
Bastante	13	25
Mucho	7	14
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 11



CONCEPTUALIZACIÓN:

El niño con TDA se cansa ante tareas que requieren atención sostenida causándole mucho automatizar las rutinas diarias, por lo que perderá cosas o los útiles necesarios para tareas (lápices, borradores, cuadernos, etc.) tendrá más olvidos que los niños de su edad.

INTERPRETACIÓN:

De la información facilitada se puede manifestar que 20 niñas que equivale al 39% nunca pierden elementos necesarios para una actividad mientras que 11 niñas que representan el 22% pocas veces lo hacen, 13 niñas correspondientes el 25% bastante y 7 niñas que demuestran el 14% mucho, es importante conocer estas situaciones en el aula ideando una estrategia con las niñas para ayudar a mantener una mejor atención hacia las actividades que realizan.

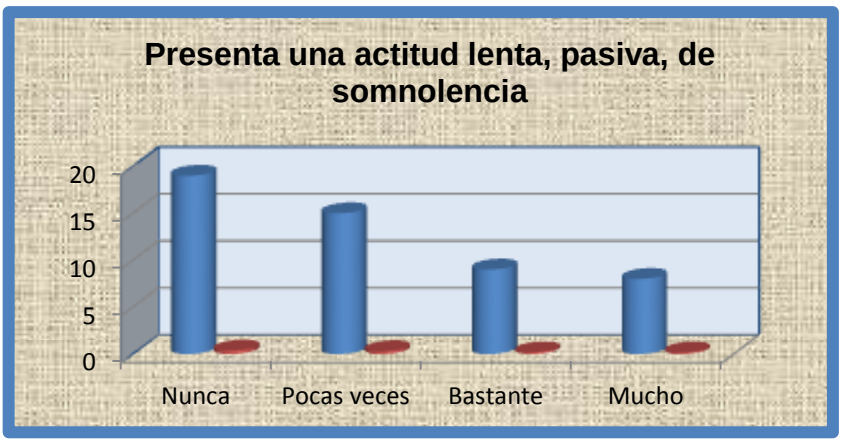
12. ¿Presenta una actitud lenta, pasiva, de somnolencia?

CUADRO Nº 12

VARIABLE	f	%
Nunca	19	37
Pocas veces	15	29
Bastante	9	18
Mucho	8	16
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 12



CONCEPTUALIZACIÓN:

La actitud es definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos.

INTERPRETACIÓN:

Cuando se observó si presenta una actitud lenta, pasiva de somnolencia se puede manifestar que 19 niñas que equivalen a un 37% no presentan esta actitud, un 29% pocas veces, un 18% bastante y un 16% lo hacen mucho, las niñas que presentan esta actitud es debido a su inseguridad y lo poco sociables que son con los demás.

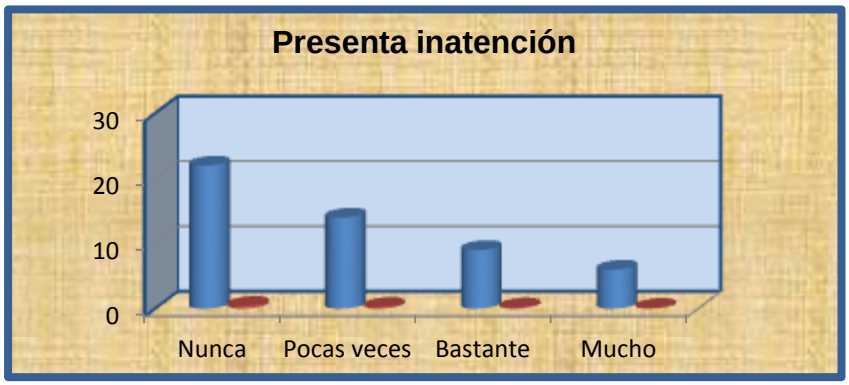
13. ¿Presenta inatención?

CUADRO Nº 13

VARIABLE	f	%
Nunca	22	43
Pocas veces	14	27
Bastante	9	18
Mucho	6	12
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela “Ciudad de Loja”
Elaboración: Karen Andrade”

GRÁFICO Nº 13



CONCEPTUALIZACIÓN:

La intención es la dificultad para enfocarse y sostener la atención en un objetivo, descartando los estímulos que son necesarios para una tarea.

INTERPRETACIÓN:

Mediante los datos obtenidos pude constatar que un 43% nunca presenta inatención, un 27% pocas veces, 18% bastante y un 12% mucho evidenciando que un pequeño porcentaje de las niñas son inatentas como consecuencia de este síntoma pueden sufrir problemas significativos: bajo rendimiento escolar, problemas interpersonales, baja autoestima.

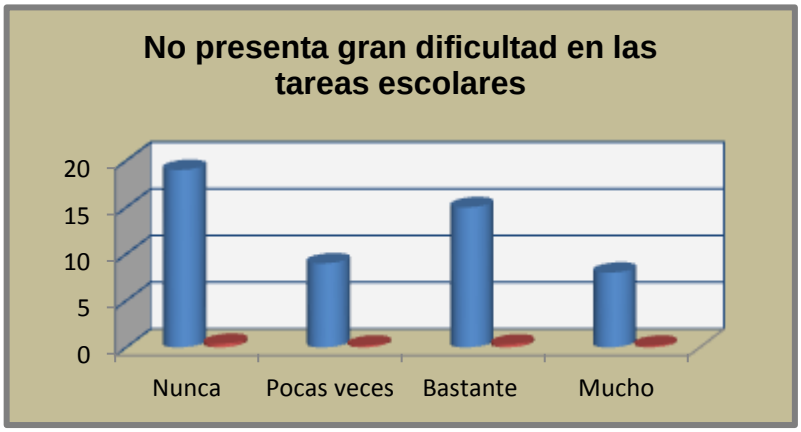
14. ¿No presenta gran dificultad en las tareas escolares?

CUADRO Nº 14

VARIABLE	f	%
Nunca	19	37
Pocas veces	9	18
Bastante	15	29
Mucho	8	16
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 14



CONCEPTUALIZACIÓN:

La palabra dificultad proviene del término latino dificultas. Hace referencia al problema, brete o aprieto que surge cuando una persona intenta lograr algo. Las dificultades, por lo tanto, son inconvenientes o barreras que hay que superar para conseguir un determinado objetivo.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos el 37 % nunca presentan dificultad en las tareas escolares, el 29% bastante, el 18% pocas veces y un 16% lo hacen mucho, debido a su trastorno presentan dificultad para actividades como por ejemplo: permanecer sentado, prestar atención haciéndoles difícil la culminación de una tarea escolar o la dejan incompleta.

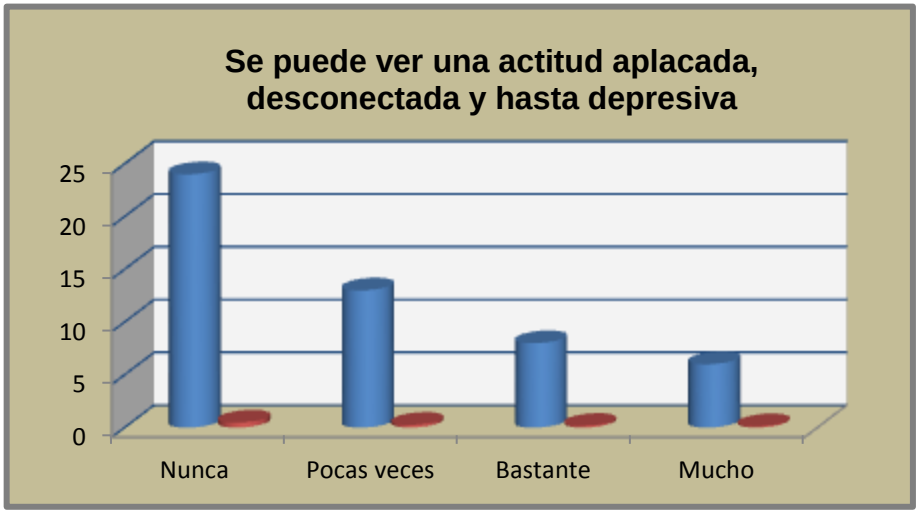
15. ¿Se puede ver una actitud aplacada, desconectada y hasta depresiva?

CUADRO Nº 15

VARIABLE	f	%
Nunca	24	47
Pocas veces	13	25
Bastante	8	16
Mucho	6	12
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 15



CONCEPTUALIZACIÓN:

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir

que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter.

La depresión infantil puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño.

INTERPRETACIÓN:

De la información facilitada se puede constatar que un 47% nunca presentan una actitud aplacada, desconectada hasta depresiva, un 25% pocas veces, el 16% bastante y un 12% presentan mucho esta actitud, estas actitudes llevan a las niñas a alejarse del medio que les rodea lo cual trae consecuencias negativas para su autoestima en las relaciones interpersonales y en el desarrollo de su personalidad.

16. ¿Bajo rendimiento escolar?

CUADRO Nº 16

VARIABLE	f	%
Nunca	43	84
Pocas veces	5	10
Bastante	3	6
Mucho	0	0
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las maestras, Escuela “Ciudad de Loja”
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 16

CONCEPTUALIZACIÓN:

El rendimiento académico refleja el resultado de las diferentes y complejas etapas del proceso educativo y al mismo tiempo, una de las metas hacia las que convergen todos los esfuerzos puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales y procedimentales.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo al ítem planteado sobre el bajo rendimiento escolar se puede manifestar que un 84% nunca poseen un bajo rendimiento escolar, un 10% pocas veces y un 6% bajo rendimiento escolar. A causa de su déficit el niño hiperactivo presenta dificultades en su funcionamiento académico. Casi todas las áreas escolares están afectadas pero muy especialmente las matemáticas y la lectoescritura, haciendo muy probable que tenga problemas de conducta social, asociadas al fracaso escolar generalizado y la falta de apoyo familiar.

17. ¿Confunde los números y los copia erróneamente?

INTERPRETACIÓN:

Las fallas de atención que caracteriza al niño con déficit de atención complican el razonamiento matemático y los procesos de memorización, como el confundir y copiar los números de manera errónea.

18. ¿Tiene problemas con la lectura y escritura?

INTERPRETACIÓN:

Los niños diagnosticados con TDA tienen dificultad en la lectoescritura, tienen trastornos leves del lenguaje principalmente en cuanto al lenguaje expresivo y fluidez verbal, en cuanto a la escritura es poco controlada y olvida las letras.

19. ¿Olvida canciones, frases, números, poemas con frecuencia?

INTERPRETACIÓN:

Los déficit atencionales provocan alteraciones en la memoria, como no ponen la atención adecuada a la información que está recibiendo no es posible almacenarla en la memoria a corto plazo, por lo tanto será imposible instalarla en la memoria a largo plazo y mucho menos recuperarla.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS NIÑAS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA "CIUDAD DE LOJA" PERÍODO 2011-2012.

1. ¿Considera usted que su niño es hiperactivo?

CUADRO Nº20

VARIABLE	f	%
Si	18	35
No	33	65
Total	51	100

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade.

GRÁFICO Nº20

CONCEPTUALIZACIÓN:

La hiperactividad, se caracteriza por excesiva intranquilidad, concentración lábil, reducción del tiempo de atención y pobre control de impulsos. Estas características determinan frecuentes dificultades en la conducta y el aprendizaje escolar.

INTERPRETACIÓN:

Del total de las encuestas realizadas 33 padres de familia que corresponden al 65% responden que no consideran a su niña hiperactiva,

18 padres de familia que equivalen al 35% dicen que si lo consideran, la hiperactividad hace referencia a una actividad motora excesiva, que supera los límites normales para su edad y su nivel madurativo.

Los padres de familia opinan que:

- Es inquieto en el momento de la comida
- No para de jugar en ningún momento
- No permanece tranquilo cuando realiza sus tareas

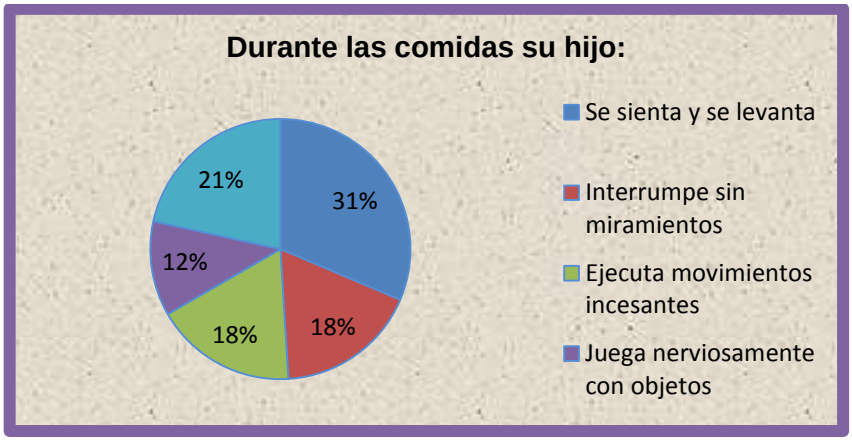
2. ¿Durante las comidas su hijo?

CUADRO Nº 21

VARIABLE	f	%
Se sienta y se levanta	16	31
Interrumpe sin miramientos	9	18
Ejecuta movimientos incesantes	9	18
Juega nerviosamente con objetos	6	12
Habla excesivamente	11	21
Total	51	100

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº 21



CONCEPTUALIZACIÓN:

Un comportamiento adecuado y organización son importantes a la hora de servirse los alimentos, los niños pequeños deben aprender normas como lavarse las manos, no jugar con la comida ni utensilios de la mesa, no levantarse hasta terminar los alimentos.

INTERPRETACIÓN:

De los resultados obtenidos un 31% padres de familia expresa que su hija se sienta y se levanta durante las comidas, un 21% que habla excesivamente, un 18% que interrumpe sin miramientos y ejecuta movimientos incesantes y el 12% que juega nerviosamente con objetos, la hiperactividad e impulsividad hace que los niños tengan estos comportamientos lo que los padres deben ser organizados y tener un diálogo canalizando su atención.

3. ¿Cómo es la conducta fuera del hogar del niño?

*****Indisciplinado

* Retraído

* Desobediente

CONCEPTUALIZACIÓN:

La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

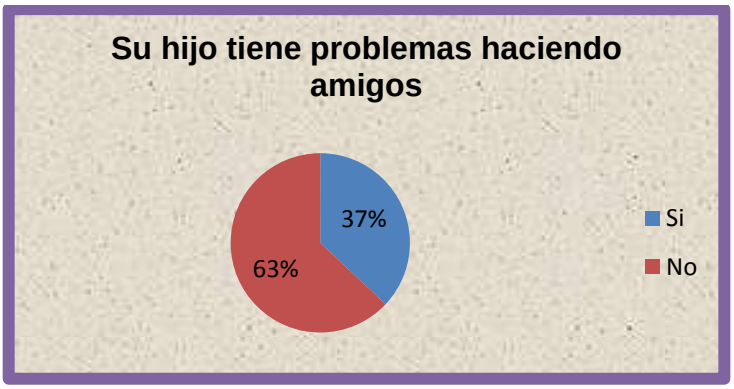
4. ¿Su hijo tiene problemas haciendo amigos?

CUADRO Nº23

VARIABLE	f	%
Si	19	37
No	32	63
Total	51	100

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia, Escuela "Ciudad de Loja"
Elaboración: Karen Andrade.

GRÁFICO Nº 23



CONCEPTUALIZACIÓN:

El niño aprende constantemente del entorno en el que vive y se desarrolla. La entrada en la escuela amplia el entorno social del niño, aun así la influencia familiar sigue siendo para una gran mayoría el factor básico en la determinación de su futura madurez personal. La vida familiar supone, por un lado, el centro de comunicaciones afectivas, donde se van conformando las actitudes sociales; por otro, es también origen de cuadros normativos de conducta.

INTERPRETACIÓN:

Mediante los datos obtenidos 32 padres de familia que representan al 63% opinan que sus hijas no tienen problemas al hacer amigos, y el 37%

que si tienen problemas .A este grupo de niñas les cuesta establecer una amistad ya que sus compañeros las ven como una persona lenta, descuidada, molestosa lo que hace sufrir exclusión, críticas y a veces agresiones.

Los padres opinan que unas de las razones por lo que le es difícil hacer amigos es:

- Timidez
- Le gusta jugar solo
- No comparte los juguetes
- Es un poco lento a realizar un juego
- Molesta y es muy inquieto.

5. ¿Su hijo se mete en problemas, más que la mayoría de los niños de su edad?

CUADRO Nº24

VARIABLE	f	%
Si	21	41
No	30	59
Total	51	100

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia, Escuela “Ciudad de Loja”
Elaboración: Karen Andrade

GRÁFICO Nº24

CONCEPTUALIZACIÓN:

Los niños con déficit de atención por lo general vuelcan todas las cosas, se caen, trepan por todas partes salen corriendo y no se percatan de escalones o desniveles su actividad motora es mayor que los niños de su edad.

INTERPRETACIÓN:

Mediante los resultados obtenidos se puede constatar que un 59% de padres de familia opinan que sus hijos no se meten en problemas mientras que un 41% si lo hacen por su impulsividad e hiperactividad que no pueden controlar, son desobedientes acumulan castigos y sus niveles de ansiedad y estrés aumentan.

Los padres opinan que unas de las razones por lo que le es difícil hacer amigos es:

- Pelea con niños más pequeños
- Es destructivo con las cosas y juguetes.

6. ¿Qué conductas académicas y sociales está tratando de mejorar en su hijo?

* La obediencia

* El respeto a los demás

* Presentar sus tareas puntualmente

Los padres de familia deben aceptar a su hija tal y como es, adecuar las exigencias a su capacidad atencional, ayudándole con sus tareas escolares ya que suelen leer y escribir mal, confundir una palabra con otra debido a su falta de atención y esto se puede llevar a la desobediencia.

g. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados que arrojan la tabulación de los parámetros obtenidos por medio del cuestionario y la encuesta aplicada tanto a las maestras de los primeros años de Educación Básica como a los padres de familia de la Escuela “CIUDAD DE LOJA PERIODO 2011-2012”. A las maestras entrevistadas a través del cuestionario aplicado se observa que no existe una mayoría de niñas con el problema de déficit de atención, pero en algunos casos un 24% de las niñas tienden a mover constantemente manos y pies ya que es uno de los síntomas preponderante de la hiperactividad motora y verbal, igualmente un 22% si tienen dificultad para estar sentadas cuando se lo piden y un 18% se distrae fácilmente ante estímulos externos y presentan inatención son un conjunto de conductas que hacen difícil la adaptación a cualquier cambio ambiental. Los niños con déficit de atención con hiperactividad o sin ella se caracterizan por ser molestos, presumidos, irrespetuosos, excesivamente charlatanes, mentirosos, fantasiosos y agresivos.

En la pregunta referente a si no sabe esperar su turno en juegos o situaciones grupales existe un 25% de niñas que no lo hacen debido a su hiperactividad y a los trastornos de conducta sociales que presentan, en varias actividades un 27% de las niñas no las cumplen por la inatención que presentan.

Un 25% de las niñas pierden los elementos necesarios para una actividad como lápices, pinturas, borradores, reglas, etc., ya que se cansan ante tareas que requieren atención sostenida causándole mucho automatizar las rutinas diarias, tienen más olvidos que los niños de su edad, el 25% de las niñas tienen problemas para seguir instrucciones de los demás no porque no pueden retener una orden, si no que su dificultad radica en que no pueden enfocar y sostener la atención de un objeto por un tiempo determinado.

“Las niñas confunden números y los copian erróneamente, existen problemas con la lectura y escritura, olvidan canciones, frases, números letras afectando su desarrollo cognoscitivo ya que la atención esta perturbada y es ineficaz como función cognitiva no puede focalizar su atención a un objeto determinado y sostenerlo, complicando así el razonamiento matemático, procesos de memorización, la lectoescritura y la fluidez del lenguaje verbal.” **(Rosas, 2008)**

“Las niñas y niños presentan una incapacidad para aprender, que no puede explicarse, poseen una gran dificultad para formar o mantener relaciones interpersonales y vinculares en general, su comportamiento o sentimientos inapropiados ante situaciones normales, desarrollan temores y miedo por lo que es difícil su desarrollo social.” **(Bauermeister, 2012)**

“Los miembros de centro educativo no están preparadas por desconocimiento del trastorno (saben qué es en general pero todavía persisten muchos mitos sobre el TDAH). Además, el sistema no acompaña porque en muchas comunidades no hay un protocolo claro de actuación y cuando lo hay, el centro lo desconoce. De hecho, muchas veces son las asociaciones de padres las que tienen que informar a los centros sobre lo que hacer. También, porque, al final, el niño está en su aula dependiendo de su profesor (son de los pocos profesionales que trabajan sin otro adulto presente) y muchas cosas dependen al final de su buena formación, su buena actitud y su deseo de ayudar. No hay un tipo de escuela única para los niños hiperactivos, pero sí hay determinadas características que cualquier escuela donde quieran enseñar a niños hiperactivos debe cumplir.” **(Internet)**

Comprender la diversidad de los alumnos en cuanto a su capacidad para aprender, entender que no toda diferencia en cuanto a tipo de inteligencia

es una discapacidad, ser capaz de conocer a los alumnos en su individualidad y su complejidad, con sus aspectos deficitarios y sus habilidades, creer en la educación de la persona globalmente, no el mero aprendizaje de materias, tener la flexibilidad necesaria para atender a distintos tipos de niños en sus aulas, haciendo modificaciones en su metodología de enseñanza, y en la evaluación de los alumnos; valorar y potenciar también los aspectos menos cognitivos del aprendizaje, el deporte, la creatividad, el arte, la persona.

Los profesores deben tener una actitud de aceptación, es decir de conocimiento de que existe un trastorno que condiciona que ese niño tenga un comportamiento determinado, pero también de interés por formarse y colaborar con los especialistas y los padres, sin olvidar la actitud de profesionalidad, para saber qué técnicas emplear para ayudarle, y de compromiso, para sacar al niño o la niña adelante.

Es importante recalcar en la encuesta aplicada a los padres de familia el 35% consideran a su hija hiperactiva ya que opinan que es inquieta en el momento de la comida, no para de jugar en ningún momento, no permanece tranquila cuando realiza sus tareas, estos niños a menudo “están en marcha” o suelen actuar como si tuvieran un motor y hablan excesivamente.

Los padres deben tener conciencia de que tendrán que educar a un niño desconcertante porque será inteligente y cariñoso, pero también más inmaduro en todo lo que se refiera a las funciones asociadas al lóbulo frontal.

“Un niño de 5 a 6 años tiene capacidad para controlarse físicamente (más hiperactivo o impulsivo) y controlarse emocionalmente (exteriorizará más sus emociones, las positivas y negativas). Pero, el niño con TDAH también se cansará antes en tareas que requieran atención sostenida, le

costará mucho automatizar las rutinas diarias, perderá cosas, tendrá más olvidos. Los padres deberán pues, ser pacientes, ajustar sus demandas a la capacidad real de niño (para ello necesitarán apoyo de un profesional), plantearse objetivos concretos y tener una actitud vital y positiva ayudándoles a destacar sus logros. Pero, también deberán formarse en educación (con estos padres no vale ser un padre de tipo medio), aprender a reorganizar su vida para que todo sea más llevadero, buscar apoyos familiares y sociales, aprender a no caer en el sentimiento de culpa y controlar su propio estrés." **(Pascual, 2008)**

El 41% de padres de familia opina que su hija se mete en problemas que la mayoría de los niños de su edad porque pelean con niños pequeños es destructiva con las cosas y juguetes, estos niños no son sociables, actúan sin pensar, son impacientes, no miden riesgos; ya que los vínculos con otros niños son complejos suelen estar envueltos en conflictos o discusiones. Los padres de familia manifiestan que es necesario mejorar la obediencia, el respeto a los demás, presentar puntualmente sus tareas ayudando a que su rendimiento escolar sea el adecuado fortaleciendo así su autoestima para que establezca relaciones verdaderas y profundas con quienes los rodean. Es importante la orientación de un psicopedagogo que brindara orientación, ideas, estrategias tanto a padres como docentes.

Las niñas presentan déficit de atención lo que es una determinante en el desarrollo cognoscitivo de las niñas de los primeros años de educación de dicha escuela, por lo que es necesario darle seguimiento a esta problemática empleando programas escolares que vayan encaminados a una terapia conductual con ayuda de profesionales y la colaboración de los padres de familia para darles a las niñas un tratamiento psicológico además de terapias individuales y grupales, y así poder erradicar esta problemática reduciendo las conductas negativas y aumentando las

conductas positivas que son importantes para el desarrollo cognoscitivo de las niñas.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos el déficit de atención produce diferentes causas que afectan gradualmente el desarrollo cognoscitivo de las niñas privándoles de una concentración adecuada debido a la falta de atención en sus tareas escolares y grupales, no prestando atención a lo que se le dice ya sea a la maestra o a los padres de familia, confundiendo números, teniendo dificultad en la lectoescritura lo cual lleva a veces a trastornos leves de lenguaje, bajo rendimiento escolar, baja autoestima.

Luego de analizar el déficit de atención y su influencia en el desarrollo cognoscitivo de las niñas, es importante reconocer en qué grado está afectando el desarrollo académico y social de la niña y conociendo las causas que contribuyen a originar este trastorno, esto permitió verificar los objetivos planteados.

h. CONCLUSIONES

- De la población investigada, el 25% de las niñas dan a conocer que no logran estar tranquilas al momento de realizar actividades escolares y seguir instrucciones de los adultos debido a la falta de atención que poseen lo cual conlleva a un desenvolvimiento inadecuado en dichas actividades y como consecuencia presentan dificultades de aprendizaje en su entorno escolar.

- Según los resultados obtenidos se puede apreciar que un 25% presentan inquietud motora se mueven por toda la clase tocando todo, como movidos por un motor lo cual causa menor intensidad en las tareas y duración en el juego afectando así el desarrollo del área cognoscitiva.

- El déficit de atención es un trastorno que influye en un grado significativo el desarrollo cognoscitivo de las niñas ya que estas no pueden focalizar su atención complicando así su rendimiento escolar, problemas emocionales derivados de conflictos personales o sociales, los cuales influyen en la autoestima del niño, en la percepción del medio y en las relaciones con los demás.

- El déficit de atención se caracteriza por una inquietud excesiva, falta de concentración y distracción esto influyen de manera negativa en los procesos de aprendizaje como la lectoescritura, dificultad para manejar números y conceptos matemáticos.

- Después de la investigación realizada y con los datos obtenidos se puede decir que el déficit de atención aparta a las niñas y niños del medio escolar y social lo cual interfiere en el rendimiento escolar y disciplina de estos.

i. RECOMENDACIONES

- Es fundamental que las maestras incentiven la autonomía de los párvulos, para esto las maestras deben crear situaciones como imitar o dirigir una clase, dirigir juegos, rondas o cuentos. En lo que los escolares se sientan seguros para dar sus opiniones, resolver problemas, valorar sus propios trabajos y la de sus compañeros, trabajar solos y tomar sus propias decisiones .Las maestras de nivel inicial deben ser guías permanentes del proceso formativo-educativo brindando así las herramientas necesarias para que las niñas y niños sean capaces de alcanzar su autonomía por sí mismos acatando normas y reglas.

- La maestra debe crear un ambiente propicio lúdico con el fin de llamar la atención de los infantes desarrollando aspectos positivos en el área cognoscitiva y propiciar una estadía adecuada en el aula logrando conciliar una conexión entre maestra y alumno de esta manera logrando captar su concentración.

- Los estudios realizados en cuanto al déficit de atención y su influencia en el desarrollo cognoscitivo de las niñas dejan en claro que es indispensable que las maestras tomen en cuenta el trabajo en el aula con las niñas de TDAH para mejorar las actuaciones específicas e individuales, ayudando a culminar las tareas y así sostener la atención.

- Que la maestra enfatice actividades individuales y de grupo en las cuales exista mayor participación por parte de los niños y se comunique a los padres de familia las dificultades conductuales que tiene el infante en la escuela. De esta manera se está alertando que la niña y niño con déficit de atención necesita un

apoyo nutriente de afectividad y comunicación constante creando así un triángulo entre maestras, hijas e hijos y padres de familia teniendo en cuenta que si se trabaja en conjunto se está ayudando al párvulo a fortalecer su desarrollo cognoscitivo.

- Se sugiere a los padres de familia que si tienen la sospecha que su hija o hijo posee el déficit de atención es recomendable la cita con un pediatra o psicólogo para un reconocimiento temprano de la condición , seguida de un oportuno asesoramiento puede modificar el desarrollo psicosocial y emocional del niño con TDAH.

j. BIBLIOGRAFÍA

- CÉSPEDES, AMANDA (2012). Déficit atencional en niños y adolescentes.
- GUTIERREZ QUINTERO (2009) .Trastorno de déficit de atención e hiperactividad TDAH a lo largo de la vida. Tercera edición.
- ORJALES VILLAR ISABEL (2002). Déficit de atención con hiperactividad Manual para padres y educadores.
- INTERNET, www.tendencias21.net
- PASCUAL IGNACIO, Síndrome de déficit de atención-hiperactividad, Ediciones Díaz de Santos.
- BAUERMEISTER JOSÉ, Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿Me conoces? Guilford Press, 2012.
- VERACOECHEA, Gladys, La evaluación del niño preescolar, segunda edición, 2001.
- RICHMOND, P.G, Introducción a Piaget, 2000.
- LEFANCOIS Guy, El ciclo de la vida, sexta edición, 2001.
- RAMOS Manuel, Tratamiento de la Hiperactividad, 2007.
- ROSAS María, Mi hijo tiene déficit de atención ,2008.
- ESTRADA María, Qué es el trastorno por déficit de atención,2006

k. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

TÍTULO:

EL DÉFICIT DE ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE LAS NIÑAS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BÁSICA DE LA ESCUELA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2011 - 2012.

Proyecto de Tesis previo a la obtención del grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención: Psicología Infantil y Educación Parvularia.

AUTORA:

Karen Elizabeth Andrade Jiménez

LOJA – ECUADOR
2012

a. TEMA

EL DÉFICIT DE ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE LAS NIÑAS DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BÁSICA DE LA ESCUELA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2011 - 2012.

b. PROBLEMÁTICA

A nivel mundial este trastorno de origen neurobiológico afecta aproximadamente al 5% de la población en la edad escolar, normal en el proceso de desarrollo de la estructura cerebral humana, la curiosidad es indispensable aprender que todos los niños son infinitamente curiosos, acelerados e inconstantes.

En nuestro país la educación de buena calidad, el desarrollo de la competencia y el logro de los aprendizajes de los alumnos son los propósitos centrales, las metas a las cuales los docentes personales de construcción individual de conocimiento por lo que en esta perspectiva son poco importantes los aprendizajes basados en el procesamiento superficial de la información, en la educación el problema es mucho más complejo ya que se trabaja en las distintas dimensiones del ser humano y por lo tanto las finalidades tienen que ser más amplias integrales y sociales.

A nivel local la educación es de vital importancia para la formación del niño el mismo que favorece el aprendizaje sistemático y continuo así como las disposiciones y actitudes que regirán lograr que todos los niños y jóvenes tengan las mismas oportunidades haciendo de ellos ciudadanos críticos, participativos, competitivos e innovadores.

Desde una perspectiva de la problemática socio económico, político y educativo de nuestro país, particularmente de la ciudad de Loja, al hacer referencia real los problemas que presenta los niños de edad escolar, encontramos que el problema de atención se da en los salones de clase.

La vida del niño de edad escolar especialmente de los 5 a 6 años, requiere de especial atención porque a partir de este nivel se sientan las

bases para el normal crecimiento físico, desarrollo cognoscitivo, social y afectivo.

Los padres son los encargados de proporcionarle al niño amor, protección, educación, bienestar, salud, etc. En ese afán actual de buscar las mejores condiciones económicas posibles o por el simple hecho de prestar más atención en diversos factores externos, los padres suelen descuidar cada uno de los aspectos mencionados al principio. Esto también transciende al ámbito educativo, ya que desde el momento que el niño comienza su formación básica, los padres pueden llegar a traspasar la responsabilidad de la formación académica exclusivamente a la institución educativa.

El problema dentro de las aulas comienza, cuando los padres pensando que el buen rendimiento académico de sus hijos dependerá única y exclusivamente de la escuela y los maestros; en lo único que se preocupan es que al inicio de clases sus hijos tengan todo el material que se les solicite, que cumplan con los trámites necesarios y de ahí en adelante es cuestión de la institución educativa que los niños puedan aprender de manera integral y alcancen su máximo desarrollo académico. Pero es, en ese instante cuando comienzan a presentarse los problemas con el niño, ya que desde ese momento sus calificaciones no serán las mejores, el niño será apático dentro del salón de clases, no tendrá la motivación necesaria para aprender y en algunas ocasiones habrá reprobación de por medio. [1]

Las exigencias inevitables en este nivel de madurez y autocontrol del niño hace que se presenten cierto aumento de tensiones y desordenes del comportamiento, los niños se vuelven agresivos, lloran, tienen miedo,

[1] Internet .www.psicologiainfantil.com

depresivos, caprichosos, etc., que generalmente estos comportamientos difieren con los que manifiestan en el hogar, esto hace a veces muy difícil saber o determinar exactamente como y cuál es la personalidad de los niños.

Entre el 10 y el 20% de los niños de edad escolar poseen déficit de atención; del 20 al 25% poseen déficit de atención con hiperactividad, son dos problemas separados, sin embargo ocurren juntos tan frecuentemente que es útil considerarlos en conjunto. Además la mayoría de los niños y adolescentes con déficit de atención con hiperactividad desarrollan dificultades emocionales, sociales y de familia.

Estas dificultades son el resultado de frustraciones y de fracasos experimentados con la familia y con los compañeros de la escuela; no son la causa de los problemas académicos sino más bien la consecuencia del déficit de atención. Estos términos se refieren a niños con problemas académicos de base neurológica, como la hiperactividad, la poca atención, impulsividad y problemas emocionales.

Si un niño tiene déficit de atención con hiperactividad probablemente tendrá problemas emocionales (enfado, tristeza, tensión o comportamiento disociado) problemas sociales (inmadurez, relaciones pobres con otros niños de su misma edad) o problemas con su familia.

Los niños que poseen TDA/TDHA quedan rápidamente expuestos en ámbitos públicos, familiares y sociales, careciendo de un lenguaje interno que les permita regular su actitud personal en estos ámbitos. Sus conductas quedan ligadas a emociones que aparecen como inapropiadas y desajustadas.

Para comprender a este niño debemos ver sus dificultades desde todos los ángulos y así darnos cuenta de cómo le afecta en cada aspecto de su

vida, no simplemente en la escuela, sino también con los otros niños y con su familia.

Habrá, entonces, que establecer bases para entender reglas, dar sentido a ciertos objetivos, usar el tiempo cualitativamente y propiciar la capacidad de organizar y proyectar, dando un sentido intencional y positivo a cada conducta. Padres, maestros y terapeutas pueden ayudar a que un niño con TDAH desarrolle amor propio, controle su ansiedad, entienda su problema, adquiera destrezas sociales y técnicas para enfrentar con éxito sus dificultades.

El ingreso de los niños a estimulación, exige un nuevo estilo de vida, depende de su adaptación para el éxito de su formación integral, relacionándose con nuevos niños lo cual le permite una situación heterogénea mostrando cada vez mayor independencia.

En el centro escolar unos son más expresivos, espontáneos, extrovertidos, otros son pasivos, tímidos, recelosos, presentan angustia, desconfianza, agresividad, etc.

Por lo anterior, es válido investigar ¿De qué manera influye el déficit de atención en el desarrollo cognoscitivo de las niñas de los primeros años de básica de la escuela Ciudad de Loja periodo 2011-2012?

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja en la vanguardia del proceso y desarrollo de la sociedad ha impulsado y ha puesto en marcha su Propuesta Académica Modular por Objetos de Transformación, con la finalidad de formar un nuevo tipo de estudiantes, los cuales deben contar con un fresco razonamiento, pensamiento lógico y critico listos para contribuir a la solución de problemas que se presentan en el diario vivir.

Motivo por el cual como estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia desde mi perspectiva encaminado el presente proyecto, sobre uno de los problemas más comunes que se encuentran atravesando los niños en su desarrollo cognoscitivo como es el problema del déficit de atención que encamina a algunos a la distracción en el salón de clase, la hiperactividad, ellos no se sienten motivados en la escuela, y por consiguiente su rendimiento es menor que en los niños que tienen el apoyo y atención de sus padres.

Este trabajo nos permitirá enriquecer nuestros conocimientos y relacionarlos con los trastornos de conducta, específicamente lo referente a trastornos por déficit de atención, trastorno antisocial limitado al contexto social familiar, trastorno antisocial en niños no socializados es necesario que los niños tengan mejores relaciones con el medio en el que se desarrollan, permitiéndoles vincularse a la sociedad, ofreciendo técnicas de orientación que puedan hacer de estos niños mejores personas capaces de convivir junto a otras personas, en su ambiente escolar, familiar y social.

La realidad social que se describe en el desarrollo de esta investigación pretende llamar a la reflexión, en la urgente necesidad de que todos los

factores involucrados pongan en práctica estos valores, en el hogar, comunidad y escuela.

Recalco que es viable este proyecto ya que tengo los conocimientos previos en el campo académico para contribuir a la búsqueda de alternativas de solución al problema del déficit de atención ayudando a los niños con terapias e interactuando con ellos en el campo escolar y social.

Es factible ya que se encuentra con la aceptación y la apertura brindada de los directivos del centro educativo, maestros, padres de familia y niñas del centro investigativo que permitieron poner en práctica los conocimientos teóricos por esta razón y por el compromiso social de carácter científico y académico se encuentra el anhelo de realización personal al obtener como culminación de la carrera el título de Licenciada en Psicología Infantil y Educación Parvularia el mismo que garantizará ejercer la docencia con ímpetu y solvencia.

d. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

- Conocer como el déficit de atención influye en el desarrollo cognoscitivo de las niñas de los primeros años de básica de la escuela “Ciudad de Loja” periodo 2011-2012.

4.2 Objetivo específico

- Identificar las causas que contribuyen a originar el déficit de atención de las niñas de los primeros años de básica de la escuela “Ciudad de Loja” periodo 2011-2012.

- Establecer en qué grado el desarrollo cognoscitivo es afectado por el déficit de atención de las niñas de los primeros años de básica de la escuela “Ciudad de Loja” periodo 2011-2012.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

1. El déficit de atención

1.1. Definición

1.2 Tipos

1.2.1 Déficit de atención con hiperactividad

1.3 Diagnóstico

1.3.1 Criterio de diagnóstico

1.4 Causas

1.5 Consecuencias

1.6 Tratamiento

1.6.1 Tratamiento farmacológico

1.6.2 Tratamiento psicológico

2. El desarrollo cognoscitivo

2.1. Definición

2.2 La etapa prescolar del niño

.2.3 Concepto del niño

2.4 Logros y limitaciones de la etapa prescolar

2.5 Memoria

2.5.1 Recuperación de la información

2.5.2 Factores que intervienen en la memorización

2.6 El juego

2.7. Desarrollo emocional en la etapa prescolar

2.8 Imaginación en la etapa prescolar

2.9 Alteraciones emocionales en la etapa prescolar

2.10 Temores de los niños en la etapa prescolar

2.11 Influencia de los estilos de paternidad en el desarrollo cognoscitivo y socio-emocional de los prescolares.

e. MARCO TEÓRICO

1. DÉFICIT DE ATENCIÓN

1.1 Definición

El déficit de atención es la ausencia, carencia o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención.
Desde el punto de vista neurológico es un trastorno cerebral en niños, adolescentes y adultos caracterizados por la presencia persistente de síntomas comportamentales y cognoscitivos como la deficiencia atencional, la hiperactividad y la impulsividad.

El trastorno de déficit de atención se caracteriza por los mismos síntomas del Síndrome hipercinético, con exclusión de síntomas derivados de la hiperactividad; es decir son síntomas derivados de la falta de atención, no debido al retraso mental, trastornos afectivos ni esquizofrenia. Ardilla y Rosselli (1992) mencionan al déficit de atención como defectos atencionales, proponen que estos son provocados por lesiones cerebrales, es esencial encontrar: insuficiencias en el nivel de alerta, fluctuaciones de la atención, defectos de la concentración e impersistencia motriz, tales defectos son especialmente evidentes en caso de patologías de los lóbulos frontales y es usual encontrarlos en pacientes que hayan sufrido trastornos craneoencefálicos.[2]

1.2 TIPOS

1.2.1 Déficit de atención con hiperactividad

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente

[2]MASSON, ET,BROWN 2006, Trastorno por déficit de atención

genético. Es un trastorno muy prevalente que según estimaciones afecta entre un 5% y un 10% de la población infanto – juvenil, siendo unas veces más frecuente en varones.

La característica principal del déficit de atención es un patrón persistente de desatención e hiperactividad, que es más frecuente y grave.

El TDAH es un trastorno del desarrollo de la naturaleza biocomportamental, que constituye un desorden biológico con amplias repercusiones en la conducta del que lo padece. Es un trastorno heterogéneo; esto quiere decir que la manifestación de los síntomas no es igual entre las personas que lo padecen.[3]

De hecho, rara vez una persona presenta la totalidad de síntomas, esta particularidad tan especial ocasiona manifestaciones diversas del mismo desorden.

Algunos otros tipos de déficit de atención:

- TDAH con hiperactividad e impulsividad: en donde el síntoma preponderante es la hiperactividad motora y verbal.
- TDAH con inatención: en donde el síntoma predomínate es la falta de atención y concentración.
- TDAH combinado: en donde la persona manifiesta síntomas de inatención y de hiperactividad motora y verbal.

1.3 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico solo significa que se ha definido una condición especial del desarrollo del niño, que tiene habitualmente un origen genético y por tanto una base biológica, en la cual se ha involucrado a unos elementos del cerebro llamados neurotransmisores (noradrenalina y dopamina), que son

[3]NARVARTE, E. MARIANA, Soluciones Pedagógicas para el Déficit de atención- 1 a, ed.- Quilmes: Landeira, 2007

verdaderos transportadores de estímulos e información en el sistema nervioso, los cuales como consecuencia de esta característica heredada no funcionan adecuadamente en estos niños.

Respecto a ello es un hecho frecuente de observar que el paciente se parezca en su forma de ser a alguno de sus padres, hermanos o tíos.

Por tanto, lo que es necesario considerar, es que en esta condición especial debe ser observada a lo largo del tiempo para ver su evolución y tratada solamente en el caso que sus expresiones resulten tormentosas para su vida escolar o familiar.

A los padres hay cosas que les desconcierta respecto al diagnóstico de déficit atencional, convengamos que hay dos cosas que resultan habitualmente preocupantes: la denominación que recibe el cuadro clínico y el nombre de algunos medicamentos que deben ser usados.

La denominación indistintamente de “Síndrome” o “Trastorno” confunde a los padres y se alarman excesivamente, pues se imaginan la existencia de una enfermedad excesivamente o una minusvalía tremenda en sus hijos que se debiera ocultar.

El término “Síndrome” solo implica conjunto de síntomas y en estos niños significa que existe un conjunto de conductas o de manifestaciones del comportamiento, lo que no equivale necesariamente a una patología si no que en este caso, a las características de su temperamento o a sus expresiones de su manera de ser. El diagnóstico se centra en el relato de los padres sobre la dificultad del niño para concentrarse y prestar atención sostenida, impulsividad e hiperactividad inadecuadas para la edad, que interfiere en su vida afectiva, relaciones y desempeños.

La adaptación a cualquier cambio ambiental les resulta difícil, además, refieren que el niño le cuesta demasiado acatar reglas, seguir instrucciones y su conducta es impredecible de un día para el otro, y lo ha sobrepasado.

El déficit de atención existe como entidad clínica tipificada de modo inequívoco a través de diversas escalas y criterios de diagnóstico. Hay que tener cuidado para no simplificar que todo niño que se mueve corresponde a un TDAH, pues el sobre diagnóstico y sobre tratamiento es casi la norma.

El diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención parece no tener problema, pero no debe perderse de vista que muchos pacientes tienen problemas psiquiátricos agregados que pudieran dificultar el llegar a una conclusión. En algunos estudios comunitarios se ha podido mostrar que hay sobre diagnóstico y por lo tanto sobre tratamiento; incluso es muy probable que como también sucede con otras enfermedades, la inatención o la hiperactividad solo sean síntomas de otros diagnósticos psiquiátricos o neurológicos y no la enfermedad entre sí. Tal podría ser el caso de los trastornos de conducta, trastorno de aprendizaje, trastorno desafiante por oposición, trastorno de Tourette`s, incapacidad para el lenguaje y el habla, o los que afectan la atención como trastornos de ansiedad (ansiedad de separación, trastorno obsesivo o sobre ansiedad, depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia o psicosis, resistencia generalizada a una hormona tiroidea o hipertiroidismo).[4]

Como síntomas agregados al TDAH principalmente en el tipo combinado, se ha hallado alteración de la percepción visomotora, lo cual está en relación directa con problemas de aprendizaje y en todas las tareas que requieren la percepción visomotora.

Cuando existen de manera agregada a trastorno de atención o de aprendizaje, signos y síntomas neurológicos, focales, cefalea o crisis epilépticas, pudiera sospecharse incluso de neoplasias del lóbulo temporal, teniendo un gran valor en estos casos, como auxiliar importante de diagnóstico el EEG.

[4]PÉREZ ROMERO, ¿Cómo se trata el TDAH?

1.3.1 Criterio de diagnóstico

La asociación de psiquiatría Americana (1995) a través del manual de diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento (DSM-IV) indica que las personas con déficit de atención o desatención se caracteriza por:

a. A menudo fracasa por prestar atención a detalles o demuestra ser poco cuidadoso y errático en tareas escolares, trabajos u otras actividades.
b. Tiene dificultad para concentrarse en tareas y juegos.
c. Pareciera no escuchar lo que se le dice.
d. Incapaz para seguir instrucciones y fracasa en terminar tareas escolares, quehaceres o deberes (sin que se deba a conducta oposicionista o falla en entender las indicaciones).
e. Dificultad frecuente para organizar tareas y actividades.[5]
f. Evita o rechaza con disgusto las obligaciones (como tareas escolares u hogareñas) que le demanden esfuerzo mental sostenido.
g. Pierde cosas necesarias para sus tareas o actividades (útiles escolares, mochilas, juguetes, abrigos).
h. Se distrae con facilidad ante estímulos extrínsecos.
i. Es olvidadizo en el cumplimiento de las actividades cotidianas.

1.4 CAUSAS

Podemos definir como los fallos en los mecanismos de funcionamiento de la atención que producen una falta de adaptación a las exigencias del ambiente o nuestras propias exigencias.

Nos referimos básicamente a la cantidad de información que el niño puede procesar al mismo tiempo y a la intensidad atencional, es decir a la capacidad para mantenerse sobre la tarea, respondiendo a sus demandas.

[5]PÉREZ ROMERO, ¿Cómo se trata el TDAH?

Hay diversas causas, como secuelas de daños en el sistema nervioso central (daño cerebral mínimo), alteraciones de las funciones por factores alimentaciones o metabólicos (disfunción cerebral) etc. Sin embargo al observar su manifestación en familiares de la persona afectada se comenzó a pensar que debía tener su origen en un factor genético.[6]

Las manifestaciones de este trastorno pueden estar asociadas a trastornos del ánimo, depresión. Trastornos de la conducta del aprendizaje como dislexias, disgrafías, discalculias y del lenguaje entre otros

Los problemas de déficit de atención pueden ser debidos a múltiples factores:

- **Problemas médicos:** como la anemia que hace que el niño esté cansado, tenga sueño, problema de tiroides, lesiones neurológicas.

- **Problemas afectivos o emocionales:** niños que viven en un ambiente familiar desestructurado, falta de afecto por parte de los progenitores, preocupaciones personales.

- **Falta de motivación al esfuerzo.**

1.5 CONSECUENCIAS

Problemas en el ámbito escolar

Los niños que tienen este problema suelen perder rápidamente el interés por todas las actividades que comienzan y no retienen lo que intentan aprender.

Todo esto ocasiona graves problemas académicos, suelen obtener calificaciones más bajas que el resto de sus compañeros, no llegan a adquirir los conocimientos básicos y la formación académica adecuada.

[6]VAN –WELIAK GUILLERMO, el Déficit de Atención

Problemas en la vida diaria.

Son descuidados en todo tipo de tareas, olvidan o pierden cosas, los niños con TDAH evidencian tendencias a prestar sus juguetes, son vergonzosos, introvertidos y retraídos. Estos niños a menudo están como preocupados por algo, se muestran apáticos y desmotivados, son lentos y se mueven despaciosamente.

1.6 TRATAMIENTO

Si bien el déficit de atención no se presta aisladamente, sino que puede ir acompañado de otros problemas como el exceso en la actividad motora e impulsividad, además dada las diferencias individuales y la dificultad existente en precisar su etiología, es que los expertos en el área no han descartado ninguna de las posibilidades terapéuticas sugiriendo un enfoque de tratamiento multidisciplinario e integrado para el beneficio global del sujeto.

Una aproximación útil de tratamiento puede incluir programas escolares especiales, apoyo farmacológico, tratamiento psicológico bajo los enfoques de terapia conductual y cognitivo conductual, entrenamiento en habilidades sociales, consejería familiar, terapia individual y grupal. [7]

1.6.1 Tratamiento farmacológico

Es indispensable dejar sentado que el manejo del niño con TDAH es multidisciplinario, intervienen de manera coordinada como un equipo los padres, maestros, licenciados en educación especial, especialistas en salud mental, psicólogos, médicos psiquiatras y hasta neuropediatras, combinando técnicas de manejo de conducta domiciliaria y escolar, sitio educacional y farmacoterapia.

[7] EDITORIAL TRILLAS, el niño con déficit de atención e hiperactividad. Guía para padres.

La decisión para iniciar tratamiento farmacológico se fundamenta en la severidad de los síntomas, cuando existe riesgo físico o psicológico por la sintomatología, se hace necesario iniciar medicamentos, siempre en común acuerdo con los padres, haciendo explícitos los efectos indeseables posibles o probables.

Una estrategia que da resultado contra la resistencia por la influencia externa de los padres, a la medicación es iniciar con dosis bajas, que se incrementaran progresivamente cada semana, de tal manera que se hace participar a los padres en la vigilancia del efecto y además permite al médico observar directamente el resultado inmediato, hasta ajustar la dosis necesaria.

El arsenal farmacológico validado se reduce a cuatro fármacos estimulantes del Sistema Nervioso Central, metilfenidato, dextro anfetamina (Dexedrina), metanfetamina (Desoxyn) y pemolina (Cylert).Como todos los fármacos tienen sus contradicciones, siendo las más importantes: reacciones alérgicas previas, tensión o agitación.

Los psicoestimulantes tienen un efecto positivo sobre el nivel de activación cerebral, aumentando la actividad de la sinapsis catecolaminérgica en el cerebro, y tienen a la vez acción dopaminérgica y noradrenérgica. La acción noradrenérgica permitiría que los medicamentos estimulantes controlen el comportamiento agresivo, antisocial y psicótico; mientras que por su efecto dopaminérgico, estos fármacos ayudan a mantener el foco de atención .Los efectos producidos aumentan la atención sostenida, la capacidad y el control inhibitorio de las respuestas impulsivas, logrando relaciones sociales óptimas, incrementando periodos de concentración y mejorando el aprendizaje de niños con déficit de atención[8].

[8]INTERNET,www.psicopedagogía.com

Sin embargo el tratamiento con estimulantes es susceptible a los efectos secundarios que ocurren a niveles de dosis terapéuticas, aunque algunos autores consideran que tales efectos son tolerables, se toman en cuenta para el incremento o disminución de las dosis del fármaco según sea el caso. Tales efectos pueden ser: la pérdida del apetito, insomnio, aumento de la tensión, síntomas de ansiedad (onicofagia y chuparse los dedos) inhibición social, tendencia a gritar e irritabilidad. Además de estos efectos, el uso de psicoestimulantes ha generado ciertas controversias, como la supresión del crecimiento de niños que reciben tratamiento por más de dos años, la tendencia a producir tics o movimientos involuntarios, la posibilidad de abuso, adicción y de desarrollar hepatitis tóxicas, lo cual no ha sido del todo comprobado, siendo estas algunas de las razones que suscitan la reticencia y prejuicios de algunos padres respecto a los efectos del medicamento.

Por otro lado, se ha destacado la eficacia de usar drogas de segunda línea como los antidepresivos y los antihipertensivos, cuya utilización resulta especialmente apropiada cuando los estimulantes están contraindicados.

Los antidepresivos más usados son la Imipramina, la Desipramina y la Nontriptilina, los cuales producen efectos secundarios como sequedad de los labios, estreñimiento, erupciones cutáneas, visión borrosa, y está contraindicada en personas con problemas cardiacos. Entre los antihipertensivos más usados están el Propanolol, administrado exclusivamente en adultos, la Clonidina y la Guanfacina.

Los pacientes con TDAH que no responden adecuadamente a la monoterapia con fármacos, son tratados mediante el uso de drogas en combinación, sin embargo aún se conoce poco sobre la eficacia de esta modalidad de tratamiento. Para evitar los fracasos en el tratamiento farmacológico, es indispensable que el equipo multidisciplinario detecte adecuadamente el TDAH como diagnóstico, además de entrenar a los padres o tutores de niños con déficit de atención, pues son ellos los que

supervisarán el tratamiento en casa. Los psicofármacos no se deben imponer a familia que mantienen una actitud negativa hacia ellas, pues se corre el riesgo que no sigan puntualmente las indicaciones de su médico con el afán de demostrar su ineficacia.

1.6.2 Tratamiento psicológico

Las intervenciones psicológicas que han mostrado evidencia científica positiva para el tratamiento TDAH se basan en los principios de la terapia cognitivo conductual (TCC).

El tipo de intervenciones que se aplican se describen brevemente a continuación:

Terapia de conducta

Es una terapia psicológica que se basa en un análisis de la conducta. Se identifican los factores que están manteniendo la conducta inadecuada, se delimitan las conductas que se desea incrementar, disminuir o eliminar, llevándose a cabo la observación y el registro de éstas.

Hay dos tipos de técnicas:

- Para aumentar conductas positivas: el reforzamiento positivo como la alabanza, la atención positiva, las recompensas y lo privilegios.

- Para reducir conductas no deseadas: se utiliza el coste de respuestas, el tiempo fuera y la extinción (no prestar caso a la conducta que se desea reducir o eliminar). [9]

[9] SOUTULLO ESPERÓN CÉSAR, Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Entrenamiento para los padres

Se trata de un programa de tratamiento conductual que tiene como objetivo dar información sobre el trastorno, enseñar a los padres a modificar la conducta de sus hijos, incrementar la competencia de los padres, mejorar la relación paterno- filial mediante una mejor comunicación y atención al desarrollo del niño.

Terapia cognitiva

Entrenamiento en técnicas de auto instrucciones, autocontrol y solución de problemas.

Entrenamiento en habilidades sociales

Los niños y adolescentes con TDAH presentan a menudo problemas de relación con la familia, déficit en habilidades sociales y problemas de relación con los iguales. El entrenamiento en habilidades sociales suele hacerse en grupos pequeños de edades similares, y se emplean técnicas de la TC.

2. DESARROLLO COGNOSCITIVO

2.1 Definición

La perspectiva o enfoque cognoscitivo como tendencia pedagógica moderna se fundamenta en el análisis de los aspectos psicológicos existentes, de manera obligada, en los procesos que conducen al conocimiento de la realidad objetiva, natural y propia.

Esta tendencia pedagógica contemporánea se plantea la concepción y desarrollo de modelos de aprendizaje como formas de expresión cuyas esencialidades habrán de ser aprendidas y niega que todo conocimiento humano consista o sea una mera construcción personal por parte del sujeto, a punto de partida de la imprescindible información sensorial. En este desarrollo se explican los cambios cualitativos que ocurren en el pensamiento durante la infancia, esencial tener presente que el niño es una persona consciente y que conoce, tratando con su actividad, de entender y predecir cómo va a racionar la realidad física y esencial en la que vive. Las capacidades cognoscitivas del niño son de particular importancia en las situaciones no bien definidas y que están abiertas por los mismos a interpretación. Siempre que hay ambigüedad el niño necesita imponer una organización conceptual a la situación para dirigir su conducta. La cognición, por lo tanto no solo es importante para las actividades mentales de respuestas que son comprender y conocer, sino también para conocer las actividades mentales de anticipación como son plantear, anticipar y escoger.[10]

El desarrollo cognoscitivo del niño se debe de integrar en una visión global, del niño como un ser que siente, desea y hace planes. Se debe entender al niño, además como alguien que vive en una familia que tiene una serie de

[10]FLAVELL JOHN, el Desarrollo Cognoscitivo

problemas y que presenta una problemática que el niño tiene que solucionar como actor, que conoce, vive en una variedad de ambientes sociales que determinan los problemas que debe resolver y los recursos que objetivamente dispone para encararlos.

El desarrollo motor no está divorciado de las otras esferas; por ello cognitivamente se desarrollan las operaciones sensorio-motoras, lo cual implica una inteligencia práctica. De esta manera, el niño pasa a través de las experiencias con los objetos (motoras), por las conductas reflejas, percepción de objetos, la atención y relación con los objetos y personas, acciones más intencionadas y la búsqueda curiosa de soluciones a las primeras representaciones simbólicas y las primeras manifestaciones de una búsqueda sistemática de soluciones, que no se basa sólo en los tanteos y las equivocaciones.

Sensorio-motriz (del nacimiento al año y medio de vida). Pese a la ausencia de pensamiento y afectividad ligada a representaciones que le permitan evocar personas y objetos ausentes, el niño elabora subestructuras cognoscitivas que le sirven de punto de partida para desarrollar destrezas perceptivas e intelectuales posteriores, así como cierto número de reacciones afectivas elementales, que determinarán la afectividad subsiguiente.

El periodo sensorio-motriz contiene a su vez varios estadios. En el primero de ellos los reflejos concebidos como ejercicio funcional le permiten una asimilación cognoscitiva (va desde chupar en el vacío entre tetadas o chupar otros objetos hasta distinguir el pezón de los otros objetos). A los dos meses la succión del pulgar no fortuita se da de manera sistemática por coordinación de los movimientos del brazo, mano y boca.

Posteriormente los primeros hábitos (que no es todavía una conducta inteligente), aún no se diferencian los medios y los fines; en este estadio se

presenta la imitación como ecopraxia (imita gestos que observa de las personas).

A los cuatro meses y medio se presenta la coordinación entre visión y aprehensión. Al repetir ese acto en una serie de veces con resultados insólitos, aparecen las reacciones circulares encontrándonos frente al umbral de la inteligencia ya que se distinguen la finalidad de los medios empleados. En este estadio la imitación inicia una nueva etapa cuando se trata de modelos relativos al rostro como el abrir y cerrar la boca o los ojos; la dificultad se encuentra en que el rostro propio es reconocido táctilmente y el ajeno visualmente. Así que el niño establece correspondencias entre claves visuales y tactilocinestésicas a fin de generalizar la imitación en las partes no visibles de su cuerpo. La imitación desempeña un papel importante en el conocimiento del cuerpo propio en analogía con el ajeno, es decir, desempeña un papel importante en la construcción complementaria del "Otro" y del "Yo". [11]

Los actos de inteligencia aparecen en el cuarto estadio cuando se le impone al niño una finalidad previa, independientemente de los medios que se vayan a emplear; a los seis meses se observa la constancia de los tamaños (el tamaño es variable a la vista pero constante al tacto, impone una correspondencia entre la clave perceptiva visual y la cinestésica o táctil). A los siete y ocho meses se observa la constancia de forma; a los nueve-doce meses se constituye el objeto permanente, mientras que a los once o doce meses aparece la búsqueda de medios nuevos de diferenciación de los esquemas conocidos.

[11] FLAVELL JOHN, el Desarrollo Cognoscitivo

2.2 LA ETAPA PREESCOLAR

Los niños entre dos y cinco años atraviesan la edad escolar, comienza el desarrollo en la manera de pensar, razonar y resolver los problemas.

Jerome Bruner sugiere que existen tres formas donde el niño puede usar los símbolos para representar objetos o sucesos, estas representaciones pueden ser activadas, icónicas y simbólicas.

La representación activada, es la forma más simple de las tres, ya que el niño usa una respuesta motora para representar un suceso u objeto. La representación icónica, son cuadros y esquemas mentales de un objeto que no esté presente. Aunque no está estimulado por la habilidad motora, está limitada a objetos o sucesos concretos. En la representación simbólica, el símbolo tiene relación directa con el objeto o suceso que simboliza, y no está limitada a los objetos o sucesos con los cuales ha tenido contacto sensorial o motor el niño.

Piaget señaló que al no haber representaciones sensoriales, deberían existir representaciones mentales, las cuales clasificó como símbolos y signos, los símbolos son representaciones mentales personales de una experiencia sensorial y los signos son algo más abstracto, como una palabra o un número.

2.3 CONCEPTOS DEL NIÑO

Faw (1981) realizó una descripción de las características de los conceptos que tienen los niños en la etapa prescolar. Los cuales son: Simplismo, idiosincrático, irrealismo, inaccesibilidad y absolutismo.

Simplismo significa inhabilidad para atender simultáneamente a más de unas pocas dimensiones.

Idiosincrático significa que algunos conceptos del niño son únicos y difícilmente son entendidos por la sociedad, los conceptos de los niños, son

preconceptos, a veces son demasiados generales o demasiados específicos.

Irrealismo significa que los niños usan los conceptos que aprueba la sociedad, pero los tienen muy pobremente definidos y en ocasiones pueden distorsionar su significado.

Absolutismo significa que el niño en la etapa prescolar, maneja conceptos de manera absoluta, el cree que un objeto o un hecho representa un concepto y que este no puede representar otro al mismo tiempo.

El prescolar, es inaccesible ya que puede actuar espontáneamente, como si sus acciones fueran guiadas por un concepto, pero después es imposible que describan el concepto que utilizaron.

2.4 LOGROS Y LIMITACIONES DE LA ETAPA PRESCOLAR

Papalia y WendkosOlds (1992) describen dos logros en la etapa prescolar que son: la comprensión de identidades y la comprensión de funciones.

La comprensión de identidades se refiere a que el niño comprende, que ciertas cosas permanecen iguales a pesar de que puedan cambiar en forma, tamaño y apariencia. Un niño se da cuenta, que seguirá siendo niño aunque se ponga ropa femenina. Craig (1994) llamó a esto distinción de la ficción y realidad, porque ya el niño distingue lo que es y lo que no es; por ejemplo: una piedra con forma de esponja, el niño ya en esta etapa puede darse cuenta que es una piedra pero con forma de esponja y no sentirse confundido.

La comprensión de funciones se refiere a que el niño entiende de manera general relaciones básicas entre dos eventos; por ejemplo cuando sabe que si golpea ligeramente el interruptor de luz se prende y cuando pone una película en el video, puede verla, pero aún no captan el hecho de que un evento origine otro.

Los niños son egocéntricos, tienen centralización, irreversibilidad, pensamiento transductor y atención a estados antes que transformaciones; amplia un poco más incluyendo todas las limitaciones se señalan anteriormente incrementando cuatro categorías, las cuales son: animismo, realismo, concreción y dominancia perceptual.

Los niños son egocéntricos, porque no son capaces de ver las cosas desde otro punto de vista que no sea el suyo. Según Piaget (1967) egocentrismo no significa egoísmo y no implica un juicio moral, sino que a menudo suponen que los demás comparten sus sentimientos, reacciones y percepciones. Según (Papalia y WendkosOlds, 1992) los niños no son tan egocéntricos como Piaget pensaba, ya que varios experimentos muestran lo contrario; un niño de cuatro años cambia la manera de hablar cuando se dirige a uno de dos años utilizando enunciados sencillos e inclusive ante de los dos años los niños muestran juguetes a un adulto volteando el frente del juguete hacia la otra persona. Faw (1981) describe al niño egocéntrico, como aquel que ve al mundo a través de sus ojos.

La centralización se refiere a que el niño enfoca la atención a un aspecto de la situación y deja de lado otros. Como resultado de esto, su razonamiento es ilógico, ya que no pueden descentrarse a pensar en varios aspectos de una situación al mismo tiempo. Según Piaget (1951) los niños no son capaces de pensar en forma lógica, porque su pensamiento está ligado a la percepción. Para comprobar esta limitación realizó experimentos de conservación. La conservación es la conciencia de que dos cosas iguales en cantidad, permanecen iguales si se altera su forma siempre y cuando no se le añada o quite algo. La centralización es la concentración en un aspecto de una situación, que puede ser física, de un objeto o suceso y puede ser temporal, tal como atender sólo un instante.[12]

[12]WILD REBECA, Etapas del desarrollo

La irreversibilidad se refiere a que el niño no puede retroceder los pasos en el pensamiento, por ejemplo: no entiende que se puede verter agua de un vaso a otro y viceversa, no puede imaginarse restituyendo el estado original del agua vertiéndola de nuevo al vaso donde estaba. El razonamiento transductor, se refiere a que el niño no razona de forma deductiva o inductiva sino que va de un evento particular a otro particular, sin tener en cuenta lo general. Este razonamiento no incluye la lógica abstracta y cuando lo utiliza para formar principios generales, a menudo resulta un error; un ejemplo de esto es un niño que desea que su hermana se enferme y al otro día ella se enferma, el niño ve una relación entre sus pensamientos malos y la enfermedad de su hermana, es decir, atribuye una relación de causa y efecto a dos eventos no relacionados.

Según Faw (1981) en el pensamiento transductor el niño razona que si dos hechos concretos han ocurrido juntos en el pasado, ellos siempre van a ocurrir en el futuro. También piensa que existe una interferencia emocional en el razonamiento, que se refiere a que éste puede ser distorsionado por una necesidad personal o por un motivo muy específico.

La centralización en estados antes que en transformaciones, se refiere a que el niño no fija la atención en la transición del objeto de un estado a otro, sino que piensa en la forma como son las cosas ahora y algunos piensan en cómo fueron o podrán ser.

La dominancia perceptual señala que la centralización del niño es dirigida con frecuencia, por las propiedades físicas de un objeto o situación.

La concreción se refiere, a que el niño puede pensar en amor y justicia, pero aún no puede hacer un juicio respecto a estos conceptos porque implica un razonamiento abstracto que según Piaget (1967) no se da hasta en este momento cuando el niño es muy rígido en sus conceptos.

El realismo señala que el niño no puede distinguir entre el sueño, la fantasía y la realidad; por ejemplo: el niño puede pensar que los fantasmas existen y que las historias cobran vida.

El animismo se refiere a la tendencia de dotar de vida a todos los objetos; por ejemplo: el niño puede imaginar que sus juguetes tienen sueños, hambre o están enfermos.

2.5 MEMORIA

Es evidente la implicación de memoria en el funcionamiento intelectual de individuo: ambas funciones son inseparables; en este sentido, BarbelInhelder define la memoria como “la aprehensión de lo que se ha experimentado o adquirido en el pasado e implica la conversación de esquemas de inteligencia” y, como señala Vygotsky al estudiar la relación entre el pensamiento y la memoria” para el niño pequeño pensar significa recordar”.

En un sentido más estricto se puede definir la memoria como la capacidad para evocar información previamente aprendida o la habilidad para recordar experiencias y acontecimientos pasados, en esta capacidad están presentes tres procesos:

1. Proceso de adquisición: responde de la entrada de información. Intervienen los factores perceptivos y de atención.

2. Proceso de almacenamiento o retención: se refiere a la forma en que se organiza y codifica la información para poder ser almacenada. Se distinguen dos estructuras de memoria:

- La memoria a corto plazo.
- La memoria a largo plazo.

3. Proceso de recuperación: se trata de los mecanismos y condiciones para utilizar la información adquirida o retenida.

Según Faw (1981) a los dos años el niño tiene desarrollada la memoria, y divide esta capacidad en: memoria sensorial, memoria a corto y memoria a largo plazo.

La memoria sensorial se encarga de seleccionar la información que entra a los sentidos para someterla a procesamiento ulterior, no hay evidencia de que con el aumento de edad, haya un incremento del tiempo que permanece la información, en este tipo de memoria no existe diferencia entre un niño de 5 años y un adulto.

La memoria a corto plazo es la encargada de procesar durante breve tiempo la información, y la capacidad básica no cambia con el desarrollo, sin embargo la capacidad que tiene esta memoria puede ser usada dependiendo de las estrategias individuales.

La Memoria a largo plazo es: Parte de la memoria más o menos permanente y que corresponde a todo cuanto sabemos (Morris, 1992). Los niños entre los dos y los cuatro años, usan estrategias organizacionales pobres, ya a los 4 años pueden organizar la información que necesitan recordar, pero usando las propiedades físicas de los objetos y no conceptos abstractos.

Existen 2 tipos de deficiencias en la memoria a largo plazo. La deficiencia de producción espontánea que consiste en que los niños de 4 y 5 años aún no utilizan espontáneamente estrategias de repetición y la deficiencia de mediación consiste en que los niños no usan estrategias de repetición.

Nelson (1981) realizó varios experimentos con el objetivo de descubrir qué es lo que pasa en la primera infancia, qué hace los recuerdos tan perdurables y encontró que los niños en la primera infancia o etapa prescolar, tienen memoria autobiográfica, que es la encargada de almacenar los eventos específicos de la vida desde temprana edad; este tipo de

memoria no es premeditada, algunos recuerdos son transitorios, los hechos únicos y comunes, los recuperan con mayor facilidad.[13]

Actualmente los autores coinciden en establecer dos tipos de memoria: a largo plazo y a corto plazo.

La memoria a corto plazo permite retener datos, con una capacidad limitada, durante un tiempo más o menos breve; así pues, es posible memorizar en el momento un número de teléfono oído y evocarlo inmediatamente, pero si no se utiliza alguna estrategia para retenerlo durante más tiempo, al cabo de media hora se habrá olvidado.

La memoria a largo plazo se puede decir que es un almacenamiento sin límites de capacidad donde se acumulan datos o experiencias que ocurren a lo largo de toda la vida.

Existe una relación entre una y otra memoria, aunque cada tipo tienen una estructura diferente, los datos que se almacenan en la memoria a corto plazo, si se organizan de laguna manera significativa o se utiliza otro tipo de estrategia pasará a la estructura de la memoria a largo plazo.

Este modelo de memoria sirve para explicar porque algunas personas mayores son capaces de recordar experiencias de su infancia y sin embargo son incapaces de retener datos inmediatos, de modo que, por ejemplo, preguntarán una y otra vez “¿qué horas es?” o “¿qué día es hoy?”, esto significa que la estructura de la memoria a corto plazo se ha deteriorado, mientras que la memoria a largo plazo no ha sufrido alteración alguna.

Los niños en el proceso de desarrollo utilizan la memoria a corto plazo para estructurar posteriormente la memoria a largo plazo. Algunos indican que los niños en edad escolar tienen gran capacidad de retención a corto y a largo plazo debido fundamentalmente al interés que muestran por las actividades que realizan.

[13]ED MAD, Déficit de atención con hiperactividad

La capacidad de memoria aumenta con la edad, y parece ser que estos cambios son debidos fundamentalmente a las estrategias que se utilizan en el control de la información, “que permiten mantener y elaborar de forma más completa recibida, y por tanto, recordarla mejor”. La estrategia es el plano o programa que lleva a cabo un sujeto, que le permite recordar una serie de datos o, como dice Flavell: “la actividad más o menos consciente que una persona puede utilizar con objeto de hacer más fácil el recuerdo”.

Estas estrategias pueden ser diversas:

- La repetición de los datos, que puede realizarse de diferentes maneras: en voz alta, con ayuda visual, repitiendo uno por uno los datos o agrupándolos, etc. Esta estrategia la utilizan los niños de forma espontánea a partir de los 6 años.

- La organización de los datos agrupándolos en función de las relaciones entre los mismos, que proporcionan un significado. Esta estrategia, que es más compleja, aparece más tarde, sobre los 9 o 10 años, aunque en la etapa infantil el niño es capaz de organizar los datos según las relaciones funcionales entre ellos, como por ejemplo: las cosas que sirven para vestirnos”, “las cosas que podemos comer”, etc.

- Estrategias no verbales son las que van a utilizar los niños menores de 6 años, ayudándose de datos externos, como mirar, señalar o tocar los objetos, o pedir ayuda a otra persona, lo cual sirve para compensar la dificultad para establecer estrategias en el ámbito interno; esto puede ser debido también a una dificultad en la verbalización misma a causa del desarrollo.

- El material se aprende mejor cuando la práctica es distribuida (el aprendizaje se distribuye a lo largo del tiempo) que cuando la práctica es masiva (se realiza de una vez).

- El material significativo se aprende y se retiene mejor que el material no significativo.
- La mayor cantidad de olvido se produce inmediatamente después de un aprendizaje, luego se pierde cada vez menos.
- Los pequeños aumentos en el material a aprender supone grandes aumentos de tiempo en aprenderlos.

2.5.1 Recuperación de la información

Para Flavell, introducir cosas en la memoria se denominan almacenamiento; sacarlas de ella, recuperación, la cual puede consistir en:

- Reconocimiento de algo que ya está en la percepción. Esta memoria aparece desde los primeros meses de vida del niño. Algunas investigaciones han demostrado que un niño de 4 a 6 meses puede ver una fotografía de una cara durante sólo un par de minutos y mostrar efectos apreciables de reconocimiento incluso hasta 2 semanas más tardes.
- La evocación: esta forma de recuperación de los datos almacenados es más compleja; supone el recuerdo de experiencias que no están presentes, por lo que exige una capacidad de representación mental u organización determinada para almacenarla. Esta memoria aparece a partir de los 2 años y, aunque de forma limitada, va desarrollándose a lo largo de la etapa.

Estudios realizados sobre el recuerdo de cuentos o historias sencillas demuestran que, en general, es más fácil recordar éstas si tiene una estructura lógica y ordenada; y que la capacidad de evocación depende de la edad del niño; así, a los 3 años el recuerdo puede ser escaso o desordenado y hacia los 4 o 5 años ya son capaces de recodar el cuento según el orden establecido. También se ha observado que las historias se

recuerdan mejor si la narración se realiza al mismo tiempo que la dramatización o asocia a otro código, como por ejemplo el visual, a través de imágenes o dibujos (las ilustraciones de los cuentos).

2.5.2 Factores que intervienen en la memorización

Tanto las características de la tarea a memorizar como las características del sujeto van a determinar el grado o nivel de memorización.

En cuanto al objeto, se ha observado que es más fácil la retención si éste es claro, o bien si es poco común, si es significativo o tiene sentido. También es más fácil el recuerdo en situaciones naturales que artificiales o de laboratorio, es decir dentro de un contexto significativo.

En lo referente al sujeto, las diferencias individuales, el nivel de inteligencia, nivel de atención, estado emocional del individuo, motivación, edad, estado fisiológico, todo ello va a determinar la capacidad para memorizar tareas. En los niños en edad prescolar la memoria tiene las características siguientes:

- Concreta: basada en hechos concretos y de experiencias inmediata sensorial, y no abstracta o conceptual.
- Subjetiva y personal: basada fundamentalmente en sus intereses y necesidades. El niño recuerda sobre todo lo que para él es importante o significativo y está relacionado con la afectividad, recuerda lo que más le ha gustado.
- Fragmentaria: recuerda datos inconexos y desordenados, los que resultan más interesantes, sin poder ordenarlos; esto hasta que es capaz de mantener una estructura temporal y ordenar cronológicamente una sucesión de acontecimientos.

2.6 EL JUEGO

Según Watson (1977), a medida que comienza la niñez, los agentes de socialización aumentan en número, los niños de la vecindad y los compañeros prescolares juegan un papel importante en la socialización, también son importantes los adultos que están al cuidado de los niños en este proceso de socialización, pero son los amigos, o compañeros de juego los que más influyen.

El juego puede verse desde distintos puntos de vista, los niños tienen diferentes maneras de jugar y juegan a muchas cosas. Al considerar el juego, como una actividad social, los investigadores evalúan la competencia social de los niños por la manera como juegan ya que el juego social revela el alcance de la interacción con otros niños.

Existen niños que no utilizan el juego social, pero esto no quiere decir sean inmaduros, sino que necesitan estar solos para concentrarse en tareas y problemas; algunos niños bien ajustados simplemente, disfrutan más las actividades no sociales que las actividades de grupo.

Parten clasificó el juego social en tres formas diferentes, que incluye: el juego paralelo, el juego asociativo y el juego cooperativo (en Faw, 1981).

El juego paralelo, es característico de los niños de 2 años y consisten en que a ellos les gusta jugar en compañía de otros niños, pero no interactúan entre sí, sino que es como un juego egocéntrico.

En el juego asociativo, juegan 2 o 3 niños con el mismo material, pero cada uno le da un uso diferente, conduciendo en ocasiones disputas entre los niños.

El juego cooperativo consiste en que los niños realizan actividades, que requieren acciones coordinadas, esta forma de juego se da alrededor de los 4 años.[14]

Papalia y WendkosOlds (1992) clasificó por etapas el juego social en la primera infancia. El primer tipo de juego que se da es el comportamiento ocioso, después el comportamiento espectador, el juego solitario independiente, la actividad paralela, el juego asociativo y por último juego de cooperación o de organización suplementaria.

En el comportamiento ocioso, el niño aparentemente no está jugando, pero se ocupa de observar cualquier cosa que le parezca de interés en ese momento y cuando no ocurre nada emocionante juega con su propio cuerpo.

En el comportamiento espectador el niño pasa la mayor parte del tiempo mirando jugar a los otros niños, habla con los niños que está observando, hace preguntas o sugerencias pero, no hace ningún esfuerzo por acercarse a ellos y jugar abiertamente.

El juego solitario independiente se caracteriza porque el niño se divierte jugando solo y en forma independiente, con juguetes diferentes de los que usan los niños que están jugando cerca de él y no hace ningún esfuerzo por acercarse a otros niños.

La actividad paralela se refiere a que el niño juega independientemente, pero la actividad que escoge lo lleva de manera natural a los otros niños. Juega cerca, pero no con los otros niños, y no hay un intento por controlar la entrada o la salida de los niños del grupo.

En el juego asociativo el niño juega ya con otros niños, todos los miembros participan en actividades similares, pero no idénticas; no hay distribución de las tareas y no hay organización de la actividad que están realizando.

[14] BERMUDEZ MARÍA PAZ, Manual de Psicología Infantil

Él juego de cooperación, consiste en que el niño ya juega con un grupo que esté organizado, con el propósito de crear algún producto material, puede consistir en esforzarse por alcanzar alguna meta competitiva, dramatizar situaciones de la vida adulta y de grupo o participar en juegos formales.

Para concluir Papalia y WendkosOlds (1992) señala que hay diferencias individuales en los niños, mientras unos pueden participar en juegos menos sociales, otros pueden preferir los juegos más sociales.

2.7 DESARROLLO EMOCIONAL EN LA ETAPA PRESCOLAR

Para Aristóteles, la emoción es como una forma más o menos inteligente de concebir cierta situación, dominada por un instinto. Descartes, hizo una lista de seis emociones básicas: asombro, amor, odio, deseo, gozo y tristeza, mientras que Watson sólo mencionó 3 emociones básicas: cólera, temor y amor. La mayoría de los investigadores afirman, que existen seis expresiones faciales básicas, felicidad, cólera, tristeza, disgusto y miedo. La teoría Jamesiana, define la emoción como una reacción fisiológica acompañada de un sentimiento.[15]

Según Plutchick (1977) las emociones son un patrón de reacción corporal, ya sea de destrucción, reproducción, incorporación, orientación, privación, rechazo o exploración, o alguna combinación de ellas, que es provocada por un estímulo.

El niño en la etapa prescolar es capaz de comprender en cierta medida, si la postura emocional de otra persona es positiva o negativa, si indica aprobación o desaprobación, el niño no tiene la intención de activar una emoción, solamente reacciona ante ella.

[15]MORRIS,G,CH ,Psicología un nuevo enfoque

Malrieu (1959) señala que la emoción más importante es la alegría y es la que constituye a la edificación de la personalidad.

2.8 IMAGINACIÓN EN LA ETAPA PRESCOLAR

Los niños en la etapa prescolar utilizan la imaginación de 4 formas distintas que son: autoconciencia, capacidad de simular, distinguir entre realidad-ficción y deseos, creencias y emociones.

La autoconciencia se refiere, a que los niños son conscientes de sus estados mentales; saben cuándo quieren algo o esperan algo, cuando han cometido un error se sienten tristes y prefieren hablar acerca de sus sentimientos y no de los sentimientos de los demás.

Con la capacidad de simular el niño utiliza la imaginación, y esto permite manifestar un juego de ficción, confiriéndole propiedades físicas a los objetos y creando situaciones fingidas. El juego simulado, juego de fantasía, juego dramático o imaginativo, es aquel donde hace una sustitución de una situación real en imaginaria para satisfacer sus necesidades, fingiendo ser alguien o algo.

El niño puede distinguir entre la realidad y ficción, y aunque a veces las mezcla, no manifiesta confusiones sistemáticas, ya que sabe que un juguete en realidad no corre o tiene sed.

Los deseos, creencias y emociones se refieren a que la capacidad de fingir le permite al niño una compresión de los estados mentales ajenos. Pudiendo imaginar que quiere algo, aunque en realidad no lo quiere y puede atribuir a los demás creencias que no comparten y saben que son falsas.

2.9 ALTERACIONES EMOCIONALES EN LA ETAPA PRESCOLAR.

Según Papalia y WendkosOlds (1992) existen en la niñez tres tipos de alteraciones emocionales que son: conducta teatral, temor a la separación y fobia escolar.

Cuando existe conducta teatral los niños dicen mentiras, pelean, roban, destruyen propiedades y rompen reglas establecidas por los padres. Las mentiras ocasionales son normales en la niñez, pero cuando pasan a convertirse en fantasías e historias fascinantes sobre ellos mismos, es con el objetivo de atraer la atención, estima de otros o bien puede ser un síntoma de hostilidad hacia sus padres. De forma similar ocurre con los robos ocasionales, si se convierten en algo repetido o de forma abierta, están mostrando hostilidad hacia sus padres. Cualquier conducta antisocial crónica, debe ser vista como un desorden emocional.[16]

El temor a la separación, se caracteriza por un estado de inquietud en el niño, aproximadamente dura 2 semanas y tiene que ver con la separación de las personas a los que esté apegado; generalmente muestra síntomas psicosomáticos como náuseas y dolor de cabeza u estómago que desaparecen, cuando ya siente que no va a ocurrir la separación.

La fobia escolar se caracteriza por un temor a la escuela, pero parece deberse a que el niño teme dejar al padre y madre, no tiene que ver con la escuela en sí, estos temores que experimenta pueden ser reales pudiendo ser el medio ambiente lo que necesita cambio y no el niño.

2.10 TEMORES DE LOS NIÑOS EN LA ETAPA PRESCOLAR

Los niños en esta etapa presentan terrores nocturnos y pesadillas; los terrores nocturnos, se caracterizan porque la persona dormida despierta abruptamente de un sueño profundo, en estado de pánico puede gritar y sentarse en la cama mirando fijamente, aunque en realidad no están

[16]GINSBURG,H, Piaget y la teoría del desarrollo intelectual

despiertos; en cambio las pesadillas ocurren en la madrugada y con frecuencia se recuerdan vívidamente. Es normal la presencia estos sueños ocurran, pero cuando se convierte en algo persistente, puede ser una señal de que el niño se encuentra bajo mucha tensión.

2.11 INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE PATERNIDAD EN EL DESARROLLO COGNOSCITIVO Y SOCIO- EMOCIONAL DE LOS PRESCOLARES.

La influencia que tienen los padres en el desarrollo de los prescolares; con el propósito de analizar la influencia los distintos tipos de paternidad en el desarrollo cognoscitivo y socio-emocional en estos niños. Las fuentes consultadas pertenecen al área del desarrollo infantil, de la familia, de psicología social, y varias teorías como la de Piaget, Erickson y Freud.

Los padres juegan un papel importante en el desarrollo de sus hijos, los cuales aprenderán de ellos lo que es apropiado y esperado por la sociedad, a su vez cada padre actuará de manera diferente. Baurmind clasificó las diferentes posturas que toman los padres a la hora de la crianza en tres: padres autoritarios, permisivos y democráticos.

Como conclusión central se plantea que los padres autoritarios y permisivos retrasan el desarrollo cognoscitivo y socio-emocional de los hijos; los padres autoritarios reprimen la capacidad de iniciativa y creatividad, convirtiéndolos en niños reprimidos, callados e inseguros. Los padres permisivos los convierten en agresivos, con bajos logros escolares, dependientes y en ocasiones llegan a la delincuencia. Por otra parta los padres democráticos forman niños seguros, independientes, adaptados socialmente y exitosos.

f. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo, se utilizaron varios métodos y técnicas, que permitirá obtener la información necesaria, para culminar con el estudio investigativo.

MÉTODOS:

Científico

Permitió organizar, procesar, analizar e interpretar lógica y racionalmente la información referente al déficit de atención y al desarrollo cognoscitivo.

Dialéctico

Reveló en el objeto, no solo las relaciones en lo componentes del sistema, si no aquellos que son contradictorios entre sí.

Analítico y Sintético

Permitió realizar el análisis de cada uno de los componentes del marco teórico y así poder organizar los datos obtenidos y ordenarlos para finalmente plantear aseveraciones que emanen de la investigación.

Estadístico

Es la realización de las mediaciones de la aplicación de diferentes procedimientos que permiten revelar las tendencias, regularidades y las relaciones del fenómeno y objeto de estudio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Encuesta

Es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión del sujeto seleccionado.

Observación directa

Se realizó la observación con cierta espontaneidad de forma directa con un control que garantizó mayor objetividad, la cual permitió observar el cuadro de población que existe en él: Primer año de básica paralelo “A” con 25 niñas y el primer año de básica paralelo “B” con 26 niñas.

Cuestionario

Es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto de investigación. El cuestionario permite estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 51 niñas, 51 padres de familia, 2 maestras que formaron parte de los primeros años de Educación Básica de la Escuela “Ciudad de Loja” periodo 2011-2012 especificado en el siguiente cuadro:

POBLACIÓN DE LA ESCUELA “CIUDAD DE LOJA” PERTENECIENTE A LOS PRIMEROS AÑOS DE BÁSICA PARALELOS “A” Y “B”.

Centro Educativo	Paralelos	Niñas	Padres de familia	Maestras	TOTAL
Escuela “Ciudad de Loja”	A	25	25	1	51
	B	26	26	1	53
	TOTAL	51	51	2	106

Fuente: Registro de la Institución Escuela Ciudad de Loja
Elaboración: Karen E. Andrade Jiménez

g. CRONOGRAMA

TIEMPO / ACTIVIDADES	2011															2012																			
	SEPTIEMBRE			OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
Elaboración del Proyecto																																			
Presentación del Proyecto																																			
Incorporación de Observaciones																																			
Aprobación del Proyecto																																			
Trabajo de Campo																																			
Análisis de Resultados																																			
Elaboración del Informe Final de Tesis																																			
Presentación del borrador de Tesis																																			
Estudio Privado y Calificación																																			
Incorporación de Observaciones																																			
Sustentación Pública e Incorporación																																			

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos

Recursos humanos

+ Autora: Karen Elizabeth Andrade Jiménez

+ Escuela Fiscal de niñas “Ciudad de Loja”

+ Directora, personal docente, padres de familia, niñas

Recursos materiales

Materiales de escritorio

Bibliografía especializada

Reproducciones de instrumentos

Material de apoyo

Derechos arancelarios

Copias Xerox

Suministros de oficina

Financiamiento y presupuesto

Ingresos

FINANCIAMIENTO	**VALOR TOTAL**
Postulante: **Srta. Karen Elizabeth Andrade Jiménez**	$ 800
TOTAL	$ 1.590

PRESUPUESTO

MATERIALES	COSTO
• **Bibliográfico**	$ 300
• **Computadora**	$ 500
• **Internet**	$ 200
• **Digitación de Texto**	$ 30
• **Anillado**	$ 30
• **Pasaje y Movilización**	$ 80
• **Impresiones**	$ 400
• **Imprevistos**	$ 50
TOTAL	**$ 1.590**

i. BIBLIOGRAFÍA

- INTERNET .www.psicologiainfantil.com
- MASSON, ET,BROWN 2006, Trastorno por déficit de atención
- NARVARTE, E. MARIANA, Soluciones Pedagógicas para el Déficit de atención- 1 a, ed.- Quilmes: Landeira, 2007
- PÉREZ ROMERO, ¿Cómo se trata el TDAH?
- VAN –WELIAK GUILLERMO, el Déficit de Atención
- EDITORIAL TRILLAS, el niño con déficit de atención e hiperactividad. Guía para padres.
- INTERNET,www.psicopedagogía.com
- SOUTULLO ESPERÓN CÉSAR, Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- MENDOZA TERESA, ¿Qué es el trastorno por Déficit de atención?
- FLAVELL JOHN, el Desarrollo Cognoscitivo
- WILD REBECA, Etapas del desarrollo.
- ED MAD, Déficit de atención con hiperactividad
- BERMUDEZ MARÍA PAZ, Manual de Psicología Infantil.
- GARCÍA PÉREZ, ELADIO MANUEL, Adaptaciones Curriculares Metodológicas para escolares con déficit de atención: hiperactivos e inatentos.
- MORRIS, G, CH, Psicología un nuevo enfoque.
- GINSBURG, H, Piaget y la teoría del desarrollo intelectual.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACÍON PARVULARIA

ESTIMADA MAESTRA:

Reciba un cordial y atento saludo de mi parte, como egresada de la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia del Área de la Educación, de la Universidad Nacional de Loja, por lo cual me presento ante usted para solicitarle comedidamente su importante colaboración, contestando el presente cuestionario que tiene la finalidad de conocer si existe el problema del Déficit de atención en su aula.

DATOS INFORMATIVOS

Nombre del Centro: ……

Título: ……

Paralelo: ……

Años de experiencia: ……

Fecha de aplicación: ……..

*Instrucciones: Valore todos los comportamientos colocando una cruz en el casillero.

Siguiendo los criterios que se especifican, no deje casilleros vacíos

	Nunca	Pocas veces	Bastante	Mucho
Mueve constantemente manos y pies, se mueve todo el tiempo aun cuando está sentado.				
Tiene dificultad para estar sentado cuando se le pide.				
Se distrae fácilmente ante estímulos externos.				
Sabe esperar su turno en juegos o situaciones grupales.				
Tiene problemas para seguir las instrucciones de otros.				
Le cuesta mantener la atención ante tareas y juegos.				
Frecuentemente salta de una actividad incompleta a otra.				
No logra jugar tranquilo				
Interrumpe y molesta a otros cuando juega o realizan una actividad.				
Parece que no presta atención a lo que se le dice.				
Suele perder elementos necesarios para una actividad.				
Presenta una actitud lenta, pasiva de somnolencia.				
Presenta inatención				
No presenta gran dificultad en las tareas escolares.				
Se puede ver una actitud aplacada, desconectada y hasta depresiva.				
Bajo rendimiento escolar.				
Confunde los números y los copia errónea-mente.				
Tiene problemas con la escritura y lectura.				
Olvida canciones, frases, números , poemas con frecuencia.				

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACÍON PARVULARIA

ENCUESTA

Sr. a Padre de Familia:

Reciba un cordial y atento saludo de mi parte, como egresada de la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia del Área de la Educación, de la Universidad Nacional de Loja, por lo cual solicitarle comedidamente su importante colaboración, contestando la presente encuesta acerca del déficit de atención y su influencia en el desarrollo cognoscitivo de las niñas de los primeros años de básica de la Escuela "Ciudad de Loja".

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre:

……

Fecha de aplicación:

……

- Marque con una cruz la respuesta correcta

1. ¿Considera usted que su niño es hiperactivo?

   Si ( )

No ( )

¿Por qué?

……

……

……

2. Durante las comidas su hijo:

- Se sienta y se levanta ( )
- Interrumpe sin miramientos ( )
- Ejecuta movimientos incesantes ( )
- Juega nerviosamente con objetos ( )
- Habla excesivamente ( )

3. ¿Cómo es la conducta fuera del hogar del niño?

Describa

……

……

……

4. ¿Su hijo tiene problemas haciendo amigos?

Si ( )

No ( )

¿Por qué?

……

……

……

5. ¿Su hijo se mete en problemas, más que la mayoría de los niños de su edad

Si ( )
No ( )
¿Por qué?

……
……
……

6. ¿Qué conductas académicas y sociales está tratando de mejorar en su hijo?

Describa

……
……
……
……

Gracias.

ÍNDICE

Portada …… i

Certificación…… ii

Autoría…… iii

Agradecimiento…… iv

Dedicatoria…… v

Ubicación geográfica…… vi

Esquema de tesis…… vii

Título…… 1

Resumen…… 2

Abstract

Introducción…… 4

Revisión literaria…… 8

Materiales y Métodos…… 18

Resultados…….. 20

Cuestionario aplicado a las maestras

Cuadro 1 Gráfico 1……20

Cuadro 2 Gráfico 2…… 21

Cuadro 3 Gráfico 3……22

Cuadro 4 Gráfico 4……24

Cuadro 5 Gráfico 5……25

Cuadro 6 Gráfico 6……26

Cuadro 7 Gráfico 7……28

Cuadro 8 Gráfico 8……29

Cuadro 9 Gráfico 9……30

Cuadro 10 Gráfico 10…… 31

Cuadro 11 Gráfico 11…… 33

Cuadro 12 Gráfico 12…… 34

Cuadro 13 Gráfico 13…… 35

Cuadro 14 Gráfico 14…… 36

Cuadro 15 Gráfico 15…… 38

Cuadro 16 Gráfico 16…… 39

Pegunta 17……..40

Pregunta 18……40

Pregunta 19……41

Encuesta aplicada a los padres de familia

Cuadro 20 Gráfico 20……42

Cuadro 21 Gráfico 21……43

Pregunta 22……..... 44

Cuadro 23 Gráfico 23……...45

Cuadro 24 Gráfico 24…….. 47

Pregunta 25…….. 48

Discusión…….. 49

Conclusiones…… 54

Recomendaciones……. 55

Bibliografía…… 57

Anexos.....58

Índice…… 113