UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

NIVEL DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN INFANTIL

TÍTULO

"EL USO TERAPÉUTICO DE LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA, EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL 2 DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012-2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS".

Tesis previa a la obtención del grado de Magíster en Educación Infantil.

AUTORA

Lic. Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

DIRECTORA

Lic. Zoila Gladys Merino Armijos, Mg. Sc.

Loja – Ecuador
2015

CERTIFICACIÓN

Lic. Zoila Gladys Merino Armijos Mg. Sc

DOCENTE DEL ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Que la presente investigación: **"EL USO TERAPÉUTICO DE LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA, EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL 2 DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012-2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS"**, realizado por la Egresada de la Maestría de Educación Infantil: Johanna Elizabeth Ríos Bastidas, ha sido revisado en todo su desarrollo, y cumple con todos los reglamentos requeridos.

Por lo expuesto queda autorizada su presentación para los fines legales consiguientes.

Loja, Junio del 2015

Lic. Zoila Gladys Merino Armijos Mg.Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Lic. Johanna Elizabeth Ríos Bastidas, declaro ser autora 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: Lic. Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

Firma:.....

Cédula: 110399412-3

Fecha: 11 de junio del 2015.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, **Johanna Elizabeth Ríos Bastidas,** declaro ser autora de la tesis titulada: **"EL USO TERAPÉUTICO DE LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA, EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD DE LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL 2 DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012-2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS",** como requisito para optar al grado de Magister en Educación Infantil; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 11 días del mes de junio del dos mil quince, firma la autora.

Firma:.....

Autora: Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

Cédula: 110399412-3

Dirección: Nueva Granada.

Correo Electrónico: johariosbastidas@hotmail.com

Teléfono: 2613368 **Celular:** 0994737768

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Zoila Gladys Merino Armijos Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

- PRESIDENTA: Lic. Mg. Sc. María Eugenia Rodríguez Guerrero.
- INTEGRANTE: Lic. Mg. Sc. Rita Elizabeth Torres Valdivieso.
- INTEGRANTE: Lic. Mg. Sc. Sonia María del Carmen Castillo Costa.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, al Nivel de Postgrado, al Programa de Maestría en Educación Infantil, que en su noble labor prepara a profesionales con el espíritu de servicio y responsabilidad a la Patria. A la Lic. Zoila Gladys Merino Armijos Mg. Sc., por su valiosa y acertada orientación durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Instituto Educativo “Antonio Peña Celi”, a sus directivos, en especial al Nivel Inicial 2, a las docentes, niños y padres de familia y todos quienes laboran en este Instituto, gracias por su valioso aporte, ya que sin su apoyo no hubiese sido posible la obtención de tan valiosa información.

La Autora

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por permitirme culminar una etapa más en mi vida, a mi esposo Carlos, a mis hijos María de los Ángeles y Carlitos Josué, mi razón de vivir y superarme cada día más, a mis padres y hermanos y a todas las personas que con apoyo y palabras de aliento han estado siempre junto a mí, por su confianza y apoyo incondicional, hoy he alcanzado una meta más en el ámbito profesional. Gracias de todo corazón.

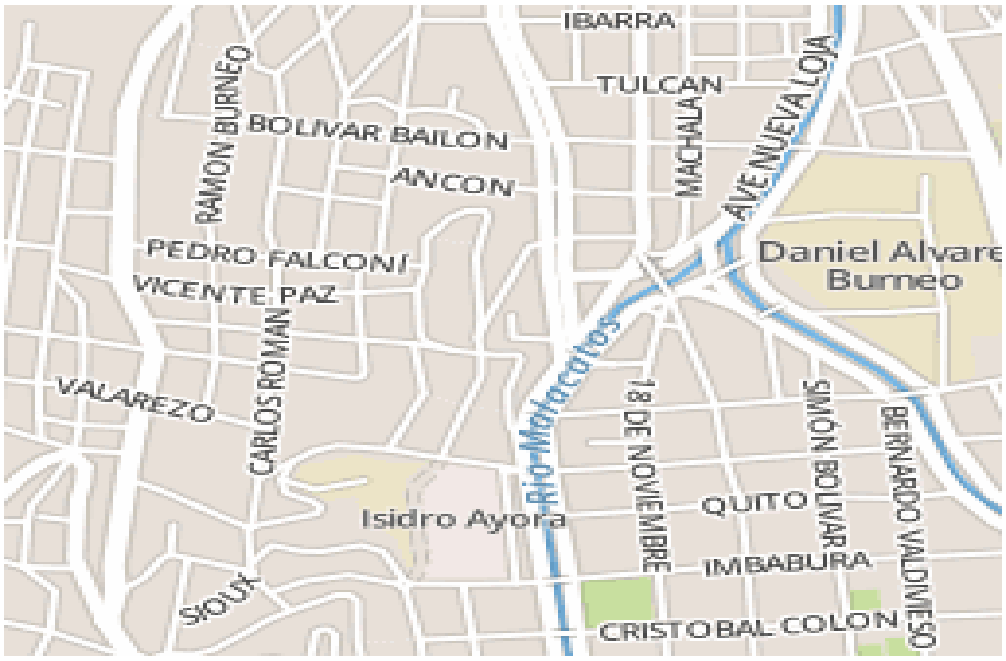
Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: Nivel de Postgrado. Área de la Educación, el Arte y la Comunicación.											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR/ NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA / AÑO	**ÁMBITO GEOGRÁFICO**						OTRAS DESAGREGACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO		
TESIS	**RIOS BASTIDAS JOHANNA ELIZABETH,** EL USO TERAPEUTICO DELOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA, EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD DELOS NINOS DEL NIVEL INICIAL 2 DEL INSITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012-2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS	UNL	2015	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	SAGRARIO	CENTRAL	CD	Magister en Educación Infantil

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
MAPA GEOGRÁFICO DEL CANTÓN LOJA

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL INSTITUTO EDUCATIVO
"ANTONIO PEÑA CELI"



ESQUEMA DE TESIS

i. Portada
ii. Certificación
iii. Autoría
iv. Carta de autorización de tesis
v. Agradecimiento
vi. Dedicatoria
vii. Matriz de Ámbito Geográfico
viii. Mapa geográfico
viii. Croquis de ubicación
ix. Esquema de contenidos

a. Título
b. Resumen en castellano y traducido al inglés.
c. Introducción
d. Revisión de Literatura
e. Materiales y Métodos
f. Resultados
g. Discusión
h. Conclusiones
i. Recomendaciones
   - ✓ Lineamientos Alternativos.
j. Bibliografía
k. Anexos
   - ✓ Proyecto de investigación
l. Índice

a. TÍTULO

“EL USO TERAPÉUTICO DE LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA, EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL 2 DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIDO 2012- 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”.

b. RESUMEN

La presente investigación: "**EL USO TERAPÉUTICO DE LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA, EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL 2 DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012-2013"**. Se planteó como objetivo general: Identificar el uso terapéutico de los juegos de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad en los niños del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi de la ciudad de Loja, periodo 2012-2013. Para su ejecución se planteó el método científico, empírico-deductivo, hipotético-Deductivo y analítico sintético. La población investigada lo constituyeron 40 niños que luego del análisis de los instrumentos, como la Escala de Conducta de Conners aplicada a las dos maestras y la encuesta a Padres de Familia, se concluyó que 4 niños y 4 niñas que representan el 20% de los niños presentan hiperactividad, 40 padres de familia que equivale el 100% conocen el término hiperactividad. Como conclusiones se ha podido determinar que los juegos de motricidad gruesa inciden como tratamiento de la hiperactividad, que provoca un desequilibrio en la maduración emocional, en el proceso de aprendizaje y en su vida social.

SUMMARY

The present investigation: ´´THE THERAPEUTIC USE OF GROSS MOTOR GAMES, IN THE TREATMENT OF HYPERACTIVITY CHILDREN INITIAL 2 FROM ANTONIO PEÑA CELI INSTITUTE, CITY OF LOJA, PERIOD 2012 – 2013¨. It has proposed general objective: identify the therapeutic use of gross motor game in the treatment of hyperactivity children initial 2 from Antonio Peña Celi Institute, City of Loja, and period 2012 – 2013. To execute the scientific method was raised, empirical – deductive, hypothetical – deductive and analytical – synthetic. The research population have made 40 children that after analyzing the instruments, as scale of Conduct Conners applied to the two teachers and the survey of parents, it concluded that 4 little boys and 4 little girls, that they represent 20% of children with hyperactivity, 40 parents know the term hyperactivity equivalent to 100%, in conclusion it has been determined that gross motor games are a good treatment for hyperactivity, it causes an imbalance in the emotional maturation in the learning process and in their social life.

c. INTRODUCCIÓN

Considerando que la hiperactividad ha suscitado un gran interés social en la última década, por su elevada tasa de prevalencia a su carácter crónico, al fuerte impacto que ocasiona en el ámbito familiar, escolar y social. Acompaña a los síntomas de la hiperactividad, desatención y a las manifestaciones relacionadas con la escasa autorregulación, tales como irritabilidad, labilidad emocional, dificultad para seguir órdenes y baja tolerancia a la frustración, los niños que sufren este problema necesitan cuidadores especialmente sensibles y pacientes.

La presente investigación: **"EL USO TERAPEUTICO DE LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA, EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL 2 DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012- 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS".**

En el desarrollo de la investigación se plantearon como objetivos específicos: Identificar los problemas de hiperactividad en los niños del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo "Antonio Peña Celi" de la ciudad de Loja, periodo 2012-2013; determinar los tipos de juegos de motricidad gruesa que las docentes practican con los niños y niñas del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo "Antonio Peña Celi" de la ciudad de Loja, periodo 2012-2013 identificar la incidencia del uso terapéutico de los juegos de motricidad gruesa, en el

tratamiento de la hiperactividad en los niños y niñas en el tratamiento de la hiperactividad en los niños del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo “Antonio Peña Celi” de la ciudad de Loja, periodo 2012-2013.

La Hiperactividad suele ir acompañada del déficit de desatención, es el llamado TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad). Afecta a casi un 4% de la población adulta y de un 8 a un 12% de la infantil, lo que le sitúa como uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, por encima del trastorno bipolar o la esquizofrenia.

El juego es el primer acto creativo del ser humano, comienza cuando el niño es bebé, a través del vínculo que se establece con la realidad exterior y las fantasías, necesidades y deseos que va adquiriendo. Cuando un niño toma un objeto cualquiera y lo hace volar, está creando un momento único e irrepetible que es absolutamente suyo. Porque ese jugar no sabe de pautas preestablecidas, no entiende de exigencias del medio, no hay un hacerlo bien.

El método científico que orientó todo el trabajo, el método empírico-deductivo que permitió detectar el problema y establecer conclusiones, el método hipotético-deductivo, que me ayudó a plantear las hipótesis y el método analítico-sintético que me ayudó al análisis de los datos recogidos de las maestras y padres de familia del Instituto investigado.

Las técnicas utilizadas fueron la Escala de conducta de Conners, la Encuesta Psicopedagógica a padres de familia y sobre todo la observación y comunicación con las maestras, para determinar cómo incide la hiperactividad en los niños del Instituto Educativo “Antonio Peña Celi” de la ciudad de Loja, en el año lectivo 2012-2013. Se sustenta científicamente en la hiperactividad como: definición de hiperactividad, diagnóstico de la hiperactividad, tipos de hiperactividad, síntomas, consecuencias, tratamiento, el juego en el tratamiento de la hiperactividad, juegos para niños inquietos, tipos de juegos, juegos de motricidad gruesa para niños en edad preescolar con hiperactividad.

La población investigada lo constituyeron 40 niños, 40 padres de familia, 2 maestras.

A continuación se puntualizan los contenidos que sustentan la investigación: tema, justificación, resumen en español e inglés, introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, discusión, conclusiones, recomendaciones, lineamientos alternativos.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA

Concepto de Juego

El juego es la actividad necesaria para los seres humanos teniendo suma importancia en la sociedad puesto que permite experimentar ciertas conductas sociales, siendo a su vez, una herramienta útil para adquirir y desarrollar capacidades intelectuales, motoras o afectivas. Todo ello se debe realizar de forma gustosa y placentera, sin sentir obligación de ningún tipo y con el tiempo y el espacio necesario. Es por esto que el juego es tan necesario para el pleno desarrollo del cuerpo, el intelecto y la personalidad del niño como lo son la comida, la vivienda, el vestido, el aire fresco, el ejercicio, el descanso, la prevención de enfermedades y accidentes para su existencia efectiva y prolongada como ser humano, además que el juego consiste en la participación activa en actividades físicas o mentales placenteras a fin de conseguir una satisfacción emocional **(MC.PUGMIRE-S104, 1996)**

Como lo escribe Mavilo Calero: El juego en los niños surge espontáneamente de incitaciones instintiva que representan necesidades evolutivas. Prepara para la madurez. Es un ejercicio natural y placentero de poderes en crecimiento. El juego es un factor poderoso para la preparación de la vida social del niño; jugando se aprende la solidaridad, se forma y consolida el carácter y se

estimula el poder creador. **(CALERO Mavilo, Educar Jugando, Perú 2003, pág. 19-22)**

INCARBONE Oscar: El juego es algo mucho más importante que un simple divertirse y contiene elementos importantísimos, con implicancias físicas, psicológicas y sociales que bien aprovechadas por los docentes contribuyen enormemente a un correcto desarrollo de los mismos y perdura a lo largo de toda su vida. Todo el mundo juega, desde esta afirmación se desprende que el juego no solo forma parte de la vida de los niños sino que todas las personas a cualquier edad juegan o deberían hacerlo y a que jugar es recrearse, comunicarse con los demás, encontrarse con uno mismo y ofrece muchas otras bondades.

El juego brinda muchas oportunidades de ejercitar las habilidades físicas. Aunque varones y mujeres poseen más o menos las mismas destrezas motoras, los varones tienen mayor fuerza en el antebrazo y las mujeres son más flexibles. También el tamaño, la coordinación y el talento heredado influirán en la agilidad. De ahí que unos y otras escojan juegos en los que destacan: los niños prefieren el básquetbol y el voleibol, el futbol, las niñas en cambio prefieren la gimnasia. Los niños de ambos sexos aprenden a colaborar cuando juegan. Aprenden a ser justos, a tomar turnos a respetarlos y aceptar que todos pueden ser líderes o seguidores. Además experimentan personalmente lo divertido de un juego colectivo. **GARVEY, C (1977)**

Plejanov, N. Krupskaia, M. Gorkis, A. S. Makarenko, KD. Ushinski y otros, que de una u otra forma se han dedicado al estudio de la actividad de los niños, adolescentes y jóvenes. Desde tiempos remotos han sido muchos los educadores psicológicos y muchas teorías y puntos de discusión han surgido en relación con los juegos, son de hecho un fenómeno histórico en el desarrollo social y cultural de la humanidad. Estos autores le han dado una gran importancia al juego como una actividad fundamental, que se apoya en la gran variabilidad de movimientos del hombre, en sus intereses y necesidades, así como el robustecimiento de la salud.

Para **Vigotsky**, la actividad mental (percepciones, memoria, pensamiento, etc.) es la característica fundamental que distingue exclusivamente al hombre como ser humano. Dentro de la concepción Vigotskiana aparece como aspecto central la noción sobre zona de desarrollo próximo, en el cual el autor se refiere a la diferencia entre el nivel de tareas que el niño y la niña puede realizar solo y las que puede llevar a cabo con ayuda de los adultos o de sujetos más competentes que él, así la enseñanza que conduce al desarrollo es la que está dirigida a la zona de desarrollo próximo, ello presupone la necesidad de la estructuración de niveles de ayuda que movilicen el desarrollo intelectual del niño y la niña a través de la asimilación de los nuevos aprendizajes. Una de las formas de activar esta zona es a través de juegos de movimiento.

Schillier: complementado por el filósofo **Herbert Spencer,** plantean el juego como un excedente de energía.

Claparede: en una teoría de **Groos** dice: que el niño ejerce actividades que le serán útiles más tarde, se comprende que se trata de un ejercicio de las actividades mentales, de las funciones psíquicas como: observar, manipular, asociarse a compañeros, etc.

Piaget: Observa con relación a esta idea, que no es incorrecta pero no termina en definir aspectos notorios que surgen en el juego, como función de simbolización.

Buytendijk: Tiende a señalar que el juego depende de la dinámica infantil marcando que un niño juega porque es niño, es decir, que los caracteres propios de su dinámica le impiden hacer otra cosa sino jugar.

Jean Piaget: Enriquece notablemente los intentos de comprensión de juego infantil, pues reconociendo el valor de las teorías señala que no puede hablarse del juego como una unidad, sino que en función de la variación de los estadios evolutivos y la superación de etapas, existen notas diferentes en el juego de cada edad.

Eric H. Erikson: Indica sin respecto a las constricciones realizada por los niños puede verse claramente la declaración condensada de un tema dominante en

el destino de una persona, expresan una renovación lúdica. Si parecen gobernar por alguna necesidad de comunicarse, ciertamente también parecen servir al gozo de la auto expresión. Si parecen delicadas al ejercicio de cultivar facultades, también parecen servir al dominio de una compleja situación vital.

Huisinga: El juego constituye el fundamento mismo de la cultura en la medida en que es el único comportamiento irreducible al instinto elemental de supervivencia. Se encuentra en el origen de todas las instituciones sociales y del arte.

Elkonin: en las distintas épocas de la historia según fueran las condiciones socio históricas, geográficas y domesticas concretas de la vida, los niños practicaron juegos de diversa temática. Son distintos los temas de juego de los niños de distintas clases sociales, como pueblos libres, pueblos oprimidos, pueblos nórdicos y los meridionales, hijos de obreros industriales, de los pescadores, de los ganaderos o de los agricultores.

BauzerMadeiros: Los juegos son formas de comportamiento recreativo, suelen ser actividades sociales donde los participantes como miembros intentan por habilidad y por suerte alcanzar determinado objetivo, sujetándose a las normas que regulan el juego.

Vygotski: El niño ve la actividad de los adultos que lo rodea, la imita y la transforma en juego y a través del mismo adquiere las relaciones sociales fundamentales.

La convención sobre los Derechos del Niño establece: "…el niño tiene derecho al esparcimiento, al juego y a participar en actividades artísticas y culturales…". En consecuencia, podemos establecer junto que: el juego es, pues, patrimonio privilegiado de la infancia y uno de sus derechos inalienables, pero, además, es una necesidad que la escuela no sólo debe respetar; sino favorecer a partir de variadas situaciones que posibiliten su despliegue. Esta expansión de las posibilidades lúdicas ofrecerá oportunidades para el desarrollo de las capacidades representativas, la creatividad, la imaginación, la comunicación, ampliando su capacidad de comprensión al mundo…" **A. Malajovich**

El juego comparte muchas características de las actividades generales que se plantean durante el trabajo escolar. Pero debeos dejar en claro que no todas las tareas que se realizan en el kínder deber ser jugos, púes si esto fuera así, no se cumpliría con la finalidad que se plantea la institución escolar, se engañaría al niño y se traicionaría el concepto real de juego.

Jerome Bruner: Según este autor las personas desarrollantes sistemas paralelos para asimilar la información y representarla, que se corresponden con las fases de desarrollo. Pueden ser presentados como modelos sucesivos de

representación, aunque en verdad, no son formas excluyentes. Estos modelos son:

Modelo enactivo: se aprende haciendo cosas, manipulando objetos, imitando y actuando. Saber consisten en “saber hacer”, con un mínimo grado de reflexión por parte del sujeto. Si bien no es privativo de los niños pequeños, son quienes más lo utilizan.

Modelo icónico: implica la percepción del ambiente y su transformación en imágenes. Esto se da debido a que se conforma una organización selectiva de percepciones e imágenes de los sucesos a través de estructuras espaciales, temporales y relacionantes. En la enseñanza, se recurre al uso de recursos gráficos cuando el alumno debe aprender conceptos y principios no demostrables con facilidad.

Modelo simbólico: este proporciona medios para presentar la experiencia del mundo y para transformarlo. Se desarrolla a medida que el niño pasa del estadio de las representaciones concretas al de las operaciones formales. Es el modelo más generalizado.

Importancia del Juego: En la cría humana el juego también tiene un carácter adaptativo, es decir, es necesario para el aprendizaje, desarrollo físico, bienes psicológico e inserción en el medio familiar y social.

- El juego es trascendental para el desfogue de tensiones emocionales.
- El juego le permite al niño construir, dirigir y vivir experiencias que contribuirán al desarrollo de su personalidad y autoestima.
- El juego contribuye a la adquisición de conocimientos al aprendizaje de leyes del mundo físico y a la simulación de comportamientos socialmente establecidos.
- El juego es el medio fundamental para el desarrollo integral, pues involucra a la sensorialidad, la percepción, el afecto, la coordinación motriz, el pensamiento, la imaginación, etc.
- El juego es necesario para la creación de autopistas neuronales, sobre todo durante los cinco primeros años de vida.

Definir el término juego no es fácil, pues al intentar hacerlo nos encontramos con limitaciones de orden conceptual y experimental. Es por ello que muchos pedagogos prefieren formular esta definición partiendo de las características descriptivas de una situación lúdica. **Garver, C. El juego infantil. Ediciones Morata S. A., 1985, Madrid, págs. 14 y 15.**

Los juegos de motricidad gruesa

Jiménez, Juan, (1982), según este autor, la motricidad gruesa es definida como el conjunto de funciones nerviosas y musculares que permiten la movilidad y coordinación de los miembros, el movimiento y la locomoción. Los movimientos se efectúan gracias a la contracción y relajación de diversos

grupos de músculos. Para ello entran en funcionamiento los receptores sensoriales situados en la piel y los receptores propioceptivos de los músculos y los tendones. Estos receptores informan a los centros nerviosos de la buena marcha del movimiento o de la necesidad de modificarlo.

Garza Fernández, Franco. (1978) define motricidad gruesa o global: se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa, éstas llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solos. (Control de cabeza, Sentarse, Girar sobre sí mismo, Gatear, Mantenerse de pie, Caminar, Saltar, Lanzar una pelota.).

Así mismo, **Huizinga**, plantea que: “Cuando examinamos hasta el fondo, en la medida de lo posible, el contenido de nuestras acciones, puede ocurrírsenos la idea que todo el hacer del hombre no es más que un jugar” si esto es así, no hay duda que estamos en este trabajo frente a uno de los métodos estratégicos, quizá, más eficiente para la enseñanza-aprendizaje de cualquier disciplina del saber; en este caso estimular la motricidad gruesa. Se refiere a la armonía y sincronización que existe al realizar movimientos donde se requiere de la coordinación y el funcionamiento apropiado de grandes masas musculares, huesos y nervios. Esta coordinación y armonía están presentes en actividades que impliquen la coordinación y equilibrio. Se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa estas llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solo. (Control de cabeza, sentarse, girar sobre sí mismo entre otros).

El control motor grueso es un hito en el desarrollo de un bebe el cual puede refinar los movimientos descontrolados, aleatorios e involuntarios a medida que su sistema neurológico madura y de tener un control motor grueso para desarrollar un control motor fino perfeccionando los movimientos pequeños y precisos. **Gurza Fernández Francisco. (1978.)**

Preyer (1888) y Shin (1900), señalan que el origen del concepto motricidad gruesa comenzó a estudiarse por que realizaron descripciones del desarrollo motor pero es en el siglo XX, concretamente en 1907, cuando este autor formulara el concepto de “motricidad gruesa” como resultado de sus trabajos de la debilidad mental y la debilidad motriz.

Dupre El término “motricidad gruesa” podría entenderse de muy diversas formas: como una unidad funcional del ser humano, o como una forma concreta y especifica de manifestación psíquica.

Clasificación y desarrollo del juego infantil de acuerdo con **Jean Piaget:** Existen distintas clasificaciones del juego. Jean Piaget propone las siguientes:

- Juego sensoriomotor (0-2 años): consiste en repetir ciertos movimientos. El niño obtiene placer al sentirse capaz de repetir ciertos movimientos, de lograr el dominio de capacidades motoras y de experimentar con los sonidos. Por ejemplo, el niño saca un juguete de una caja, lo toca, lo mira lo vuelve a colocar en la caja. En esta etapa evolutiva es fundamental la relación emocional con los padres a través del juego.

- Juego simbólico: (tres a cinco años): el niño adquiere la capacidad de codificar sus experiencias en símbolos, puede recordar imágenes de acontecimientos e inicia juegos colectivos con sus pares. Por ejemplo, utiliza una caja de cartón como nave espacial, mientras sus amigos aportan nuevas ideas al juego.
- Juego sujeto a reglas (seis años en adelante): el niño ha comenzado a comprender ciertos conceptos sociales de competencia y cooperación. Empieza a ser capaz de trabajar y pensar con mayor objetividad. En este tipo de juego surgen las reglas lúdicas que se estructuran sobre la base de reglas que requieren de actuaciones en grupo. Por ejemplo, los niños juegan al gato y al ratón, a las cogidas ya las escondidas. La posibilidad de comprender las reglas de un juego y de sujetarse a ellas está relacionada con la capacidad de comprender la situación del otro jugador y de asumir determinados roles.

Entre los dos y tres años surge el llamado juego egocéntrico, que se caracteriza por el hecho de que el niño juego de manera independiente, hablando para sí mismo y sin interesarse en el juego de sus pares. La actividad lúdica es principalmente motriz y a través de ella se adquieren conocimientos y destrezas útiles para el manejo de objetos del medio.

La motricidad gruesa en el preescolar

Tiene una vital importancia, que a lo largo del tiempo se ha atribuido a la educación física, hasta desembocar en la formación de un módulo más

complejo de “educación integral”, que constituye en nuestros días con un área distinta en cuanto a fines, métodos y orientación, esta es la educación motriz. La madurez motriz, fundamenta todos los aspectos del desarrollo integral del niño, puesto que fomenta globalmente todos los planos vitales que constituyen la mente y el cuerpo en general. **GARCIA, J. (2007)**

Algunos autores **(R. Rigal, Paolette y Pottman)** plantean que la motricidad no es la simple descripción de conductas motrices y la forma en que los movimientos se modifican, sino también los procesos que sustentan los cambios que se producen en dicha conducta. El autor asume dicho planteamiento por la relevancia actual que percibe el desarrollo de la motricidad en estas edades para el accionar social del individuo.

Catalina González (1998) La motricidad refleja todos los movimiento del ser humanos. Estos movimientos determinan el comportamiento motor de los niños (as) de 0 a 6 años que se manifiesta por medio de habilidades motrices básicas, que expresan a su vez los movimientos naturaleza del hombre. El autor considera mediante el criterio anterior que la motricidad es la estrecha relación que existe entre los movimientos, el desarrollo psíquico, y desarrollo del ser humano. Es la relación que existe entre el desarrollo social, cognitivo afectivo y motriz que incide en nuestros niños (as) como una unidad.

Pentón Hernández Belkis (2007) se remonta sobre los diferentes tipos de motricidad existentes donde los nombra de la siguiente forma:

Motricidad gruesa: Son acciones de grandes grupos musculares y posturales. Movimientos de todo el cuerpo o de grandes segmentos corporales.

Motricidad fina: Es la acción de pequeños grupos musculares de la cara y los pies. Movimientos precisos de las manos, cara y los pies.

En el cual el autor asume su criterio sobre la forma de actuación de cada uno de los tipos de motricidad reflejados anteriormente.

Psicomotricidad: importante en el desarrollo cognitivo.

Piaget: En los primeros años de vida, la Psicomotricidad juega un papel muy importante, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño favoreciendo la relación con su entorno y tomando en cuenta las diferencias individuales, necesidades e intereses de los niños/as.

A nivel motor, le permitirá conocer su cuerpo y posibilidades, dominar sus movimientos, desarrollar lateralidad, adquirir su esquema corporal. Se desarrolla la flexibilidad, tonicidad, coordinación y agilidad.

A nivel cognitivo, permite la mejora de la memoria, audición, visión, la atención, concentración y la creatividad del niño.

A nivel social y afectivo, permitirá a los niños conocer el medio que les rodea y adquirir las habilidades necesarias para relacionarse en él, aprender, superar

dificultades y miedos. Adquirir auto concepto de sí mismo. Relaciona con los demás, socializando al niño/a, facilita la comunicación expresiva y receptiva.

Tras un buen trabajo psicomotor individualizado ha de darse el trabajo en parejas y el de grupo con juegos de cooperación.

Además por todo lo anotado el juego de motricidad gruesa como herramienta para un niño hiperactivo daría muy buenos resultados mediante la estimulación de la coordinación y el equilibrio.

HIPERACTIVIDAD

Concepto de hiperactividad

Still (1902) Se denomina hiperactividad a un comportamiento que se caracteriza por la actividad excesiva y fuera de lo normal. Se trata de un trastorno de conducta que lleva al niño a no poder quedarse quieto.

La hiperactividad es un trastorno de la conducta de los niños, descrito por primera vez se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inacabada. Esta hiperactividad aumenta cuando están en presencia de otras personas,

especialmente con las que no mantienen relaciones frecuentes. Por el contrario, disminuye la actividad cuando están solos.

Deval (2006) En términos de los procesos evolutivos, se considera al desarrollo físico, desde el momento del nacimiento y durante los primeros años de vida, tal como lo señala el presente autor indica que la base sobre la que se establece el desarrollo psicológico, aunque este sea bastante independiente de las características físicas, ubicándose el desarrollo motor en un lugar intermedio entre el desarrollo físico y el psicológico, por cuanto este depende no solo del desarrollo de los músculos y nervios relacionados, sino también de capacidades sensorio perceptivas, de forma tal que al ser determinado por la coordinación entre aspectos madurativos de los sistemas nervioso, esquelético, muscular y sensorial, el progreso motor influye y se ve influenciado a su vez por otros componentes del desarrollo infantil como los aspectos físicos, socio afectivos y psicológicos dentro delo que se integra lo cognitivo.

Los síntomas

Pueden ser clasificados según el déficit de atención, hiperactividad e impulsividad:

- Dificultad para resistir a la distracción.
- Dificultad para mantener la atención en una tarea larga.
- Dificultad para atender selectivamente.
- Dificultad para explorar estímulos complejos de una manera ordenada.

- Actividad motora excesiva o inapropiada. - Dificultad para acabar tareas ya empezadas.
- Dificultad para mantenerse sentados y/o quietos en una silla.
- Presencia de conductas disruptivas (con carácter destructivo).
- Incapacidad para inhibir conductas: dicen siempre lo que piensan, no se reprimen.
- Incapacidad para aplazar las cosas gratificantes: no pueden dejar de hacer las cosas que les gusta en primer lugar y aplazan todo lo que pueden los deberes y obligaciones. Siempre acaban haciendo primero aquello que quieren.
- Impulsividad cognitiva: precipitación, incluso a nivel de pensamiento.

Leibowitz, (1991). Una de las primeras perspectivas teóricas sobre este trastorno es aquella que se basa en los aspectos orgánicos y biológicos. Esta base orgánica puede ser de origen genético, por una disfunción cerebral, por factores hereditarios, etc.

En este mismo sentido**, Frick, Lahey, Christ y Loeber (1991)** señalan que los padres de niños que presentan trastornos de hiperactividad tienen antecedentes, o bien de trastornos de conducta en su infancia o de abuso de drogas.

Bax y McKieth (1963) Dado estos orígenes orgánicos, este trastorno ha sido denominado inicialmente como Lesión Cerebral Mínima la cual tiene

implicaciones anatómicas y etiológicas, por lo que estos autores proponen el uso del término Disfunción Cerebral Mínima, aunque algunos autores no están de acuerdo con dicho término. **Tarnopol, (1976)**.

Numerosos estudios médicos sobre niños hiperactivos con disfunción cerebral mínima y problemas de aprendizaje concluyen que el desequilibrio químico es en gran medida la causa primordial de las disfunciones neurológicas **Velasco Fernández, 1985; Valett, (1988)**

Un enfoque alternativo al anterior es el sociológico el cual coloca los factores determinantes del síndrome de inatención fuera del individuo, esto es, en los factores externos de naturaleza social y cultural. El individuo es un ser gregario por naturaleza, tiende a vivir en compañía de otros, por lo cual debe de sujetarse a las normas establecidas por el grupo, así como, participar de la herencia cultural de sus antecesores. **Ideus, (1994)**

Vigotsky señala que una de las contribuciones esenciales fue precisamente el concebir al individuo como un ser eminentemente social. Siendo uno de sus planteamientos más importantes el que afirma que los procesos psicológicos superiores se adquieren primero en un contexto social para ser posteriormente internalizados. **Carretero, (1993)**

Otra perspectiva acerca de los orígenes de la hiperactividad es la evolutiva. En principio, cabe apuntar que la hiperactividad en el niño es normal dentro de

ciertas etapas de su desarrollo dadas las actividades de exploración y curiosidad que tiene que cubrir **Papalia, (1994).**

En estudios practicados a niños hiperactivos no se han detectado alteraciones de tipo neurológico ni lesiones anatómicas, lo que hace deducir que existe un retardo en la maduración producto de una falta de estimulación apropiada para el desarrollo **Stone y Church,(1980)**

Una aproximación teórica actual y novedosa es la que se refiere a la neuropsicología. Esta rama de la Psicología se encarga de estudiar la conducta en relación a la organización cerebral de las diferentes habilidades cognitivas. En el caso particular de los niños, se encuentra relacionada con perturbaciones específicas del desarrollo de funciones simbólicas, con trastornos del aprendizaje y con la pérdida o disfunción de las actividades nerviosas superiores a causa de alguna lesión cerebral en las etapas en que el niño las está desarrollando o su integración se ha visto afectada. **Heres, (1990).**

Consecuencias

La hiperactividad es un problema de salud que da origen a que las relaciones sociales sean difíciles, por lo que las consecuencias son severas, ya que, al comportamiento impulsivo, generalmente siguen castigos, reproches o censuras, que irán agravando el problema social, educativo y emocional del pequeño. El niño hiperactivo es descrito por actitudes como irregularidad en el

ritmo, falta de adaptabilidad, evitación más que atracción, intensidad elevada y humor negativo, principalmente. Los niños con hiperactividad sufren de una dificultad temperamental, se solapa considerablemente con el amplio concepto de hiperactividad, pero es más extensa que la noción de falta de atención-inquietud. . **Amable Ayora Fernández (2010)**.

George Still y Alfred Tredgold Según estos autores, el diagnóstico y tratamiento del trastorno conocido como: déficit de atención con o sin hiperactividad, no son novedades del fin de siglo. La primera descripción clínica de este cuadro data del año 1902, quienes describieron en ese momento lo que ellos conceptualizaron como "niños con déficit del control moral". Señalaron también la mayor incidencia de este trastorno en niños que en niñas de la misma edad y puntualizaron, como sintomatología más destacable en el cuadro, los trastornos del aprendizaje, la hiperactividad, los trastornos generales de conductas y las mantener la atención. **Gratch (2001).**

El niño con déficit de atención e hiperactividad

Según **Peñafiel (1992):** El Trastorno por Déficit de la Atención denominado con la sigla TDA, es un trastorno que se presenta en las personas desde los primeros años de vida y puede durar incluso hasta la adultez. Se caracteriza por una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a determinadas actividades tanto en el ámbito académico, como cotidiano. Por ende las relaciones sociales se ven afectadas por el hecho de que es muy difícil para una persona de estas características seguir reglas o normas rígidas

de comportamiento. Habitualmente se asocia este déficit a una falta de autocontrol y sobretodo dificultades en la toma de conciencia de los errores propios para la persona afectada en algunos casos, hiperactividad.

Existen factores genéticos y biológicos, entre los no genéticos podemos mencionar las complicaciones prenatales, perinatales y postnatales. Se sabe que aquellas personas que durante la maternidad consumieron alcohol y drogas, incluso tabaco, son propensas a que sus hijos padezcan del trastorno, también puede influir el bajo peso al nacer, las lesiones cerebrales, entre otras.
El Trastorno por Déficit Atención e Hiperactividad (TDAH) es la problemática del neurodesarrollo más frecuente en la clínica neuropediátrica, afectando a un 5 - 7 % de los niños, lo que equivale a un niño por aula.

Ordoñez María (2006). Antes de los 7 años resulta problemático y controvertido realizar un diagnóstico de TDAH; pero, de acuerdo con los informes retrospectivos y diversos estudios longitudinales, parece ser que un elevado porcentaje de los escolares con TDAH ya manifestaba conductas típicas del síndrome que eran inapropiadas en cuanto a su intensidad, durante los años preescolares.

La visión del TDAH desde la óptica de la Atención Temprana, que abarca hasta los 6 años de edad, incluye su oportuna consideración respecto a su diagnóstico precoz y tratamiento.

El TDAH en edad preescolar se manifiesta en un 50% menos que en la edad escolar, lo que supone alrededor de un 3% de los niños.

La precisión diagnóstica no es fácil, sobre todo en los subtipos inatentos. La gran dificultad en el diagnóstico en la etapa preescolar es muy difícil ya que los síntomas nucleares del TDAH: inatención, hiperactividad e impulsividad, son normales en la primera infancia.

La presencia de hiperactividad, inatención y desobediencia en niños pequeños, puede reflejar un problema del desarrollo transitorio. Además, los síntomas pueden ser enmascarados por comportamiento negativista o problemas de interacción padres-niño. **Dra. Ibone Olza Fernández. Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil Junio (2010) "TDAH en prescolares".**

A nivel farmacológico, las limitaciones comienzan por la ausencia de indicación por la edad y porque las evidencias indican que debe comenzarse en estas edades por la intervención psicopedagógica temprana.

Erdman, (1998), Newman, (1996). Clarke et al. (2002) Según estos autores desde el punto de vista ambiental, algunos autores Erdman, (1998), Newman, (1996). Clarke et al. (2002) sugieren que los estilos de apego inadecuados pueden jugar algún papel etiológico en el TDAH. El apego **Bowlby, (1977)** se caracteriza por esfuerzos por mantener la proximidad, mantener un contacto sensorial privilegiado, exploración del mundo desde la figura de apego como

base segura y ansiedad ante la separación y sentimientos de desolación ante la pérdida.

Diagnóstico

Para llegar a un diagnóstico correcto, los profesionales de la salud utilizan la información aportada por los padres y maestros, pues no existen exámenes de laboratorio que permita detectar los chicos con problemas.

Es importante reconocer que no todos los individuos hiperactivos son anormales: los niños más pequeños desplieguen una gran energía y tienen dificultades para prestar atención. De hecho, constituye una etapa normal del desarrollo que desaparece en forma paulatina conforme pasan los años.

Por eso, sólo aquellos chicos que exhiben una conducta radicalmente diferente con respecto a los demás compañeros de su misma edad deben ser considerados como sujetos con déficit de atención e hiperactividad.

Así mismo, bajo ciertas circunstancias especiales los niños sanos muestran problemas de conducta y atención, como sucede ante situaciones de abuso o violencia familiar, sobrecarga académica o inconvenientes en el colegio.

Sin embargo, son respuestas transitorias y siempre en el ambiente que produce el conflicto (por ejemplo, son calmados en la escuela pero demasiado

activos en el hogar). Por el contrario, en el déficit de atención e hiperactividad los problemas son permanentes y en todos los contextos.

Otras condiciones médicas como los trastornos de aprendizaje, defectos sensoriales (por ejemplo, sordera), ansiedad, exposición a sustancias tóxicas y otros desórdenes mentales producen síntomas similares al déficit de atención e hiperactividad. Por tal motivo, el médico o psicólogo debe realizar un estudio exhaustivo para descartar alguna de estas enfermedades. **Solis-Camara R., P. (1988).**

Fernando García Castaño (Ediciones Hispalis, San Juan. 2000), distribuido por S.P.E.R. El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones clínicas que se presentan con más frecuencia en la infancia.

Puede manifestarse en tres modalidades diferentes.

Cuando predomina el déficit de atención, los síntomas suelen aparecer en la forma de dificultad para el esfuerzo mental y la concentración. El niño se distrae con facilidad, se le olvidan las cosas, tiene dificultad para seguir las instrucciones que se le dan y le cuesta trabajo organizarse.

Si un niño presenta seis o más de los síntomas siguientes, podría padecer de déficit de atención (sin hiperactividad).

- No suele prestar atención a los detalles o es descuidado en su trabajo escolar.
- Tiene dificultad para mantener la atención en sus tareas o en sus juegos.
- A menudo parece como que no escucha cuando se le habla.
- No acostumbra a seguir las instrucciones que se le dan. No termina su trabajo escolar o sus asignaciones.
- Tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.
- Le desagradan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como las asignaciones); evita a menudo realizarlas o las hace de mala gana.
- Pierde a menudo cosas necesarias para hacer sus tareas u otras actividades. Por ejemplo, lápices, libros, asignaciones o juguetes.

Si, por el contrario, predomina la hiperactividad, el niño suele ser inquieto y se encuentra generalmente realizando alguna actividad. No permanece sentado mucho tiempo y puede hablar excesivamente. Tiende a actuar impulsivamente, sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos.

En algunos casos, puede hacer cosas que pueden poner en peligro su propia seguridad, o bien puede desarrollar una conducta agresiva hacia los demás. Si el niño presenta seis o más de los síntomas siguientes, podría padecer de déficit de atención con hiperactividad.

- Da indicios de intranquilidad, como moverse en el asiento, jugar con las manos y mover los pies.
- Se levanta de su asiento cuando debe permanecer sentado.
- Corre de una parte a otra o se trepa a lugares inapropiados.
- Se le hace difícil jugar con tranquilidad y calma.
- Está en actividad generalmente y se mueve como impulsado por un motor.
- Suele hablar en exceso.
- Contesta las preguntas antes de que se le hayan terminado de hacer.
- Se le hace difícil esperar su turno.

Algunos niños presentan problemas tanto de atención como de hiperactividad. Se considera entonces que el trastorno es de tipo combinado.

Como sucede con todas las condiciones, el TDAH puede manifestarse con distintos grados de intensidad. En los casos leves, la sintomatología está débilmente representada y, aunque la conducta exhibe los rasgos propios del síndrome, el daño que se registra no suele ser de grandes proporciones. Los casos severos no abundan y generalmente reciben tratamiento temprano en la vida del niño. Si la intensidad es moderada (regular o intermedia), ocurre con frecuencia que los maestros advierten la conducta irregular y aconsejan a los padres que realicen una consulta profesional.

En todo caso, no debe subestimarse nunca la importancia de esta condición. El TDAH suele ir acompañado de dificultades con el aprovechamiento escolar y tiende a confundirse muchas veces con problemas de conducta. Requiere diagnóstico y tratamiento, por el bien del niño que lo padece.

En el tratamiento del TDAH, es fundamental que los padres conozcan la naturaleza, las características y el desarrollo de la condición, a fin de que se capaciten para manejar adecuadamente el comportamiento de su hijo. Para ello, deben obtener información por los medios que estén a su alcance. Pueden leer libros sobre el tema, indagar en Internet o asistir a seminarios informativos. Esto les demandará tiempo y esfuerzo, pero vale la pena invertir ambos en el bienestar de su hijo.

Como advertencia final, hay que prevenir en contra del "diagnóstico casero". Tanto si un adulto considera, a base de la lista de síntomas anterior, que su niño padece la condición, como si piensa que no la tiene, la palabra final y razonablemente confiable la tiene un profesional de la salud conocedor del TDAH, que dará su impresión diagnóstica después de haber seguido los pasos establecidos en un proceso psicodiagnóstico.

Algunos profesores tienen la experiencia del niño que es incapaz de estar sentado, que después de haber dado instrucciones detalladas para toda la clase, pregunta qué es lo que hay que hacer; del niño que difícilmente concentra su atención en las explicaciones o en el trabajo durante varios minutos seguidos. Ese niño que, con frecuencia, hace ruidos que molestan a

los alumnos de al lado; que, con demasiada facilidad, se ve metido en jaleos o problemas tanto en sus relaciones con sus compañeros como con los adultos.

Son niños que difícilmente pueden mantener la atención en una tarea o juego y que no tienen paciencia suficiente para esperar un acontecimiento deseado .También muchos padres y madres tienen la experiencia del niño que jamás se está quieto, que padece demasiados accidentes; que incluso cuando está viendo en la televisión algún programa que le gusta, está moviendo alguna parte de su cuerpo y que obtiene malos resultados académicos.

Estos niños, en general, no pueden regular su conducta u organizar las actividades que realizan. No manifiestan déficits intelectuales pero suelen obtener un rendimiento muy por debajo del que cabría esperar debido a su déficit atencional. Se trata de un problema importante ya que, en opinión de algunos autores (**Barkley, 1998)**, al menos entre un dos y un 9,5 de la población escolar padece problemas de este tipo.

Inicialmente este trastorno, fue estudiado desde un enfoque fundamentalmente médico, pero con el tiempo, la investigación ha ido derivando hacia una perspectiva más psicopedagógica. Así, fue considerada en un principio como un trastorno de tipo neurológico debido a la existencia de una lesión cerebral, si bien las dificultades para comprobar la presencia de tal lesión llevaron a un cambio en la consideración del trastorno. Efectivamente, en los años 50 se

produce un giro en la investigación pasándose a una concepción más funcional del síndrome.

En este sentido, **Clements (1966)** introdujo el concepto de Disfunción Cerebral Mínima, definiéndolo como un trastorno de conducta y aprendizaje asociado con disfunciones del Sistema Nervioso Central en niños con inteligencia normal y caracterizado por hiperactividad, inestabilidad emocional, déficits de coordinación general, déficits de atención, etc. En los años 60 existió una visión más psicopedagógica del síndrome, centrándose en el exceso de actividad. Denominándole trastorno hipercinético o hiperactividad. Fue el enfoque conductual.

El estudiante Con Trastorno De Déficit De Atención e Hiperactividad.

Al igual que el docente, el estudiante constituye un agente determinante dentro del proceso educativo, él es sujeto y objeto dentro del proceso, está influenciado por la comunidad, la familia, los medios de comunicación, sus compañeros de clase, y muy especialmente por la actuación y estilo de liderazgo del docente, con el cual mantiene una estrecha y constante interrelación, generando en él un determinado tipo de comportamiento.

Brenes (2001) afirma que antiguamente, rendimiento e inteligencia se manejaban como sinónimos. En la actualidad se sabe que, independientemente de la inteligencia, hay un sin número de factores asociados al rendimiento, es común ver a niños con un promedio de

inteligencia superior que no alcanzan el rendimiento escolar esperado. Dentro de los factores que influyen en el rendimiento escolar, aparte de la inteligencia, están:

- La motivación, la cual es importante en el ambiente escolar, pues el maestro, como facilitador del proceso educativo, puede crear un ambiente que motive al aprendizaje y a la realización de tareas. De lo contrario, si el ambiente escolar es aburrido, repetitivo, rutinario, el rendimiento del alumno se puede ver afectado por su falta de motivación respecto al ambiente.
- La dinámica familiar. Por regla general, cuando se está viviendo una situación problemática o tensa en casa, como el divorcio de los padres, peleas constantes o problemas económicos, esto se ve reflejado en el rendimiento escolar del niño. El rendimiento se ve afectado especialmente en procesos básicos para el aprendizaje como la atención, la concentración y la motivación.
- La relación maestro- alumno también es un factor que puede ayudar a motivar o desmotivar el aprendizaje escolar. Si bien es cierto que no hay maestros perfectos, ni alumnos perfectos, también es cierto que un maestro interesado realmente en sus alumnos, empático, que proyecta amor por su trabajo, puede hacer la diferencia en la vida de sus alumnos, y por lo tanto, ayudar al rendimiento escolar y a la sana integración del niño con TDAH más allá de su tarea de enseñar puramente el contenido programado.

- Problemas emocionales derivados de situaciones conflictos personales o sociales, los cuales influyen en la autoestima del niño, en la percepción del medio y en las relaciones con los demás, pueden también afectar su rendimiento. Por lo tanto, es importante estar atento a cualquier cambio que presente el niño y trabajar en conjunto, padres, orientadores y maestros.
- Las características personales del niño. Es común escuchar que cada persona es diferente. Esta es una realidad palpable incluso entre hermanos. Estas características personales e individuales son visibles también en el ámbito educativo.
- Problemas de salud. Si el niño está pasando por problemas de salud, esto es una condición obvia para que el rendimiento escolar se vea afectado. Por eso es muy importante descartar cualquier problema de tipo fisiológico, psicológico o neurológico, ante un bajo rendimiento escolar así como en el comportamiento del niño.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron los siguientes métodos:

Método Científico: Método destinado a explicar fenómenos, establecer relaciones entre los hechos y anunciar leyes que expliquen los fenómenos físicos del mundo y que permitan obtener, con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre. El método científico, permitió conocer la realidad del problema, aportó y orientó en la construcción y sustento del marco teórico, objetivos, especialmente luego de realizar el trabajo de campo se pudo comprobar los resultados, establecer conclusiones y proponer algunas recomendaciones.

Método Empírico-Deductivo: Es aquel que parte de los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir, parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo en casos muy individuales y comprobar así su validez. Este método contribuyó a analizar casos particulares para establecer la incidencia de los juegos de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad, desde una perspectiva general, sirvió para ubicarse sistemáticamente en la problemática existentes en el centro educativo investigado.

Método Hipotético-Deductivo: Este método va de lo particular a lo general. El método inductivo se lo emplea cuando de la observación de los hechos particulares obtenemos proposiciones generales, o sea, es aquel que establece un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular. Por medio de este método se pudo hacer el estudio de grupo de niños y niñas investigados, tomando en cuenta su procedencia, su edad cronológica, su sexo, además, ayudó en la identificación del problema y a seleccionar la información más relevante y científica para consolidar el tema.

Método Analítico-Sintético: es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. Se utilizó para analizar, organizar, procesar, interpretar y sintetizar la información obtenida de la investigación de campo, la misma que estuvo representada en tablas de frecuencia y los porcentajes alcanzados.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron los siguientes:

La observación: En la presente investigación se realizó la observación directa, con una duración de 4 semanas. La misma que permitió observar comportamientos, rasgos y actitudes, tener un criterio sobre los niños con los que se iba a trabajar, conocerlos más e identificarlos, además de conocer su personalidad.

La Escala de Conducta de Conners: La misma que se aplicó a las maestras de los dos paralelos del Instituto Educativo "Antonio Peña Celi". Para conocer comportamientos, rasgos, actitudes de cada uno de los niños a los que se aplicó la Escala de Conners además de la misma escala se obtuvo la información necesaria para establecer algunas de las conclusiones.

La Encuesta Psicopedagógica: Se aplicó a los padres de familia del Nivel Inicial 2, para conocer como es el comportamiento, rasgos y actitudes del niño dentro del hogar. Además la misma sirvió para recolectar la información necesaria de la opinión que tienen los padres sobre el ambiente educativo, conocer sus criterios y opiniones.

POBLACIÓN

La población con la que se trabajó en la investigación estuvo conformada por 40 niños y niñas del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo "Antonio Peña Celi"

de la ciudad de Loja, 40 padres de familia, y dos docentes, las mismas que son tutoras y tienen una relación directa con los niños investigados.

Esta población fue estudiada en su totalidad en la presente tesis y se la detalla en el siguiente cuadro:

CENTRO EDUCATIVO	NIÑAS	NIÑOS	PADRES DE FAMILIA	DOCENTE	TOTAL
Instituto Educativo "Antonio Peña Celi"	18	22	40	2	82
TOTAL	18	22	40	2	82

Fuente: Registro de Matrícula del Instituto Educativo Antonio Peña Celi**.**
Elaboración: Johanna Elizabeth Ríos Bastidas.

f. RESULTADOS

RESULTADOS OBTENIDOS CON LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA DEL NIVEL INICIAL 2, DEL INSTITUTO ANTONIO PEÑA CELI.

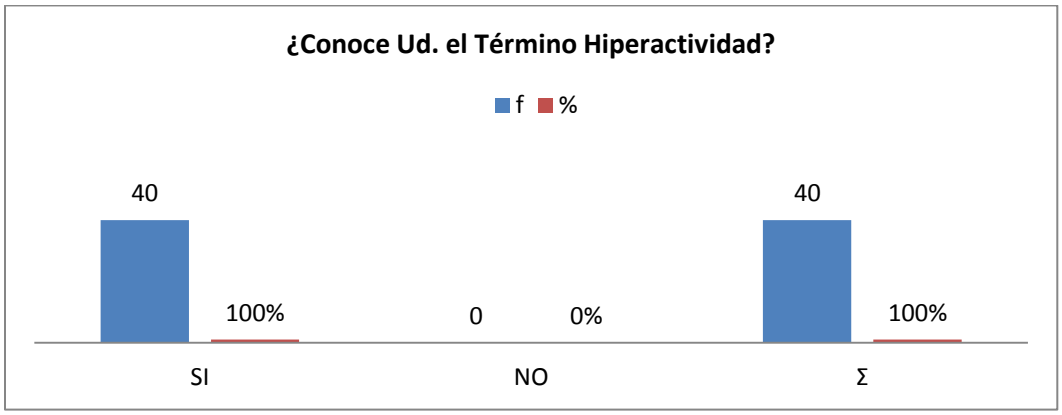
1. ¿Conoce usted el termino Hiperactividad?

CUADRO 1

ALTERNATIVAS	f	%
SI	40	100
NO	0	0
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a padres de Familia del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi.
Elaboración: Johana Elizabeth Ríos Bastidas

GRÁFICO 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

George Still (1902)**.** El especialista expresó que aquellos niños que la padecen han desarrollado una actividad motora muy intensa y por eso necesitan hallarse en constante movimiento.

Se encuestaron a un total de 40 padres de familia que equivale a un 100%, los mismos que manifiestan conocer el término de Hiperactividad.

La hiperactividad se considera más un problema para la escuela y los padres que para el niño afectado. Sin embargo, muchos niños hiperactivos son infelices e incluso depresivos. El comportamiento hiperactivo puede llevar a que el niño sea blanco de burlas y agresiones o que se le dificulte conectarse con otros niños. El trabajo escolar puede ser más difícil. Los niños que son hiperactivos frecuentemente reciben castigos por su comportamiento.

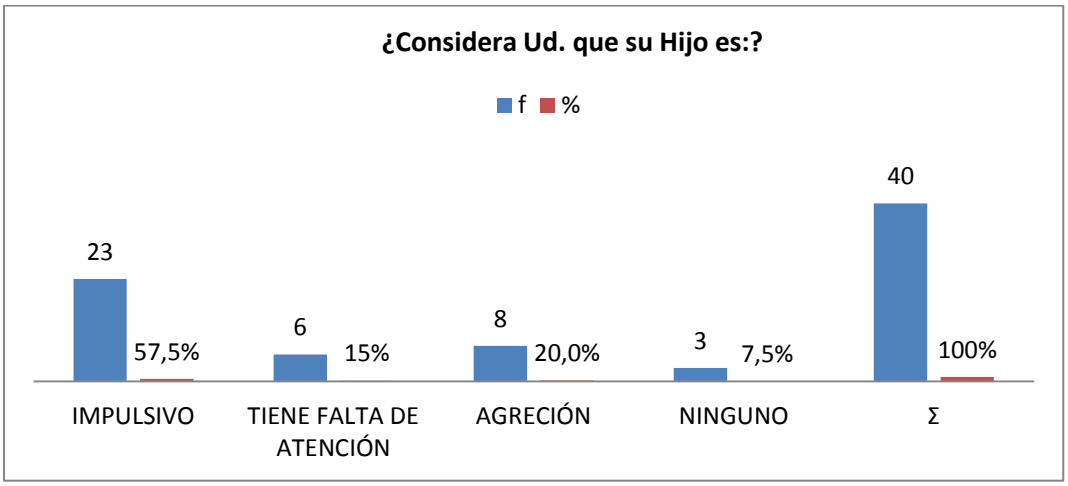
2. ¿Considera usted que su hijo es?

CUADRO 2

ALTERNATIVAS	f	%
Impulsivo	23	57.5
Tiene falta de atención	06	15
Agresivo	08	20
Ninguno	03	7.5
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a padres de Familia del Nivel Inicial del Instituto Educativo Antonio Peña Celi.
Elaboración: Johana Elizabeth Ríos Bastidas

GRÁFICO 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Stone y Church, (1980), en estudios practicados a niños hiperactivos no se han detectado alteraciones de tipo neurológico ni lesiones anatómicas, lo que hace deducir que existe un retardo en la maduración producto de una falta de estimulación apropiada para el desarrollo.

De los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los Padres de Familia, el 23 de los padres de familia encuestados que equivale al 57,5% indica que sus hijos son impulsivos, 06 padres de familia que equivale al 15% que tienen falta de atención, 08 padres de familia que equivale al 20% que son agresivos, 03 padres de familia que equivale al 7,5% ninguna de las anteriores.

Lo que en mi criterio constituye una pauta de conducta persistente en situaciones específicas. Y en las que se debería trabajar desde el hogar estableciendo reglas claras. Además vale recalcar que el comportamiento que los niños tengan en el hogar puede ser muy diferente que la escuela, por esta razón se debe mantener una relación de dialogo con la maestra.

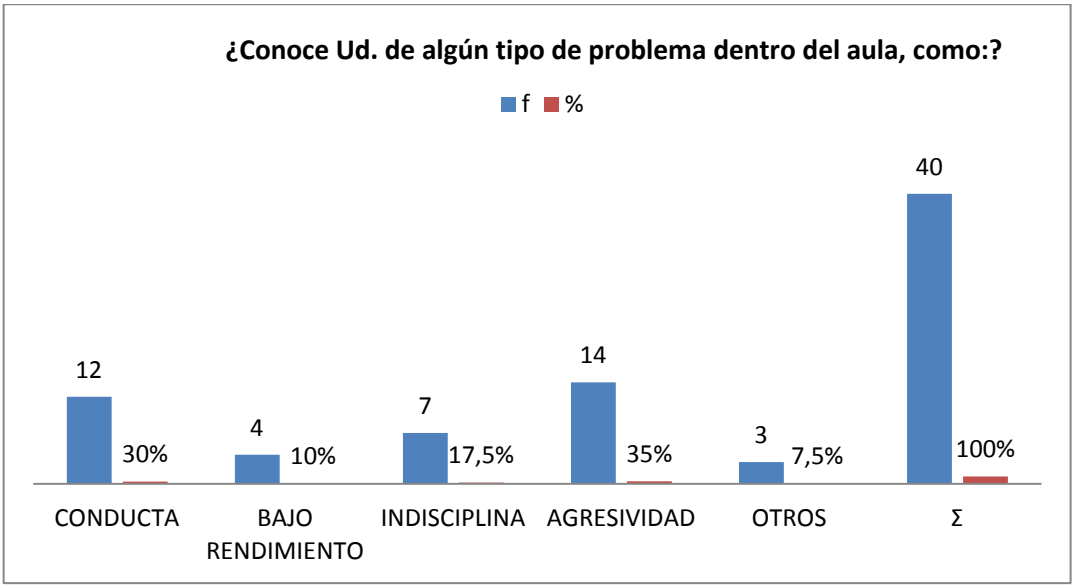
CUADRO 3

3. ¿Conoce usted de algún tipo de problema dentro del aula, cómo?

ALTERNATIVAS	f	%
Conducta	12	30
Bajo Rendimiento	4	10
Indisciplina	7	17.5
Agresividad	14	35
Otros	3	7.5
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a padres de Familia del Nivel Inicial del Instituto Educativo Antonio Peña Celi.
Elaboración: Johana Elizabeth Ríos Bastidas

GRÁFICO 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

María Isabel Fernández. Psicóloga de niños: El rendimiento académico de los niños puede ser el reflejo de alguna situación que necesite atención de parte de los padres y/o maestros.

De los 40 Padres de familia encuestados que equivale el 100%, 12 padres de familia que equivalen al 30% indican que conocen de problemas de conducta dentro del aula, 4 padres de familia que equivalen el 10% bajo rendimiento, 7 padres de familia que equivale el 17.5% indisciplina, 14 padres de familia que equivale el 35% problemas de agresividad y 3 padres de familia que equivale el 7.5% otros.

En mi criterio los Padres deben estar informados para poder trabajar en conjunto con los niños y que estos problemas dentro del aula se corrija y mejoren. Además los padres de familia estar siempre muy pendientes de como es el comportamiento de su hijo dentro del ambiente escolar.

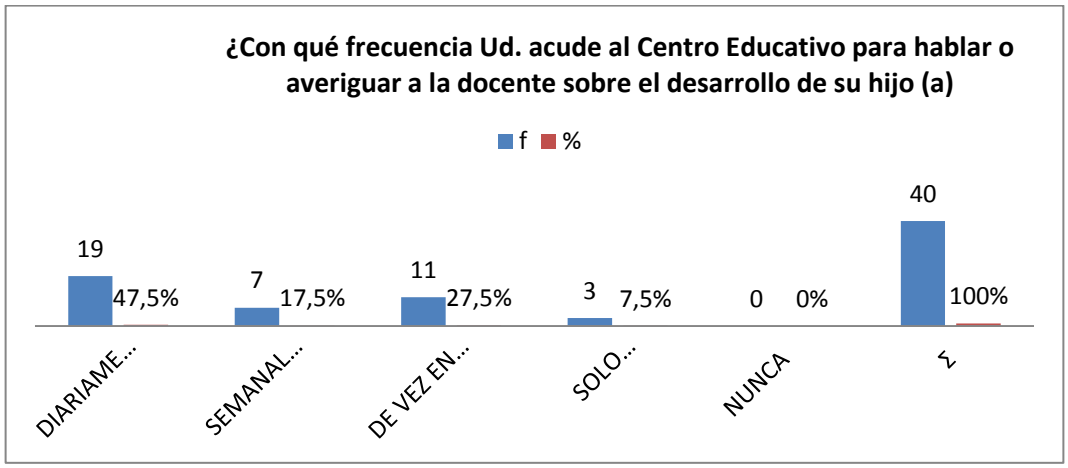
4. ¿Con que frecuencia usted acude al centro educativo para hablar o averiguar a la docente sobre el desarrollo de su hijo (a)?

CUADRO 4

ALTERNATIVAS	f	%
Diariamente	19	47.5
Semanalmente	7	17.5
De vez en cuando	11	27.5
Solo cuando lo solicitan	3	7.5
Nunca	0	0
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a padres de Familia del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi.
Elaboración: Johana Elizabeth Ríos Bastidas

GRÁFICO 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

PARRA (2004): La ausencia de los padres, representantes y responsables del proceso de educación, constituye uno de los problemas de mayor impacto sobre el rendimiento académico de los niños y niñas, evidenciándose que estos resienten profundamente el hecho de no contar con sus padres como apoyo a su aprendizaje.

En referencia a los datos obtenidos se puede observar que 19 padres de familia que equivale al 47.5% acuden diariamente al Centro Educativo, 7 padres de familia que equivale al 17.5% semanalmente, 11 padres de familia que equivale al 27.5% de vez en cuando, 3 padres de familia que equivale el 7.5% solo cuando lo solicitan y 0 padres de familia que equivale el 0% nunca.

La familia es uno de los elementos de mayor importancia dentro de las áreas cognitivas, sociales y afectivas del niño y no es correcto que exista algún tipo de despreocupación por progenitores, ellos deben estar siempre atentos al comportamiento de su hijo dentro del ambiente escolar.

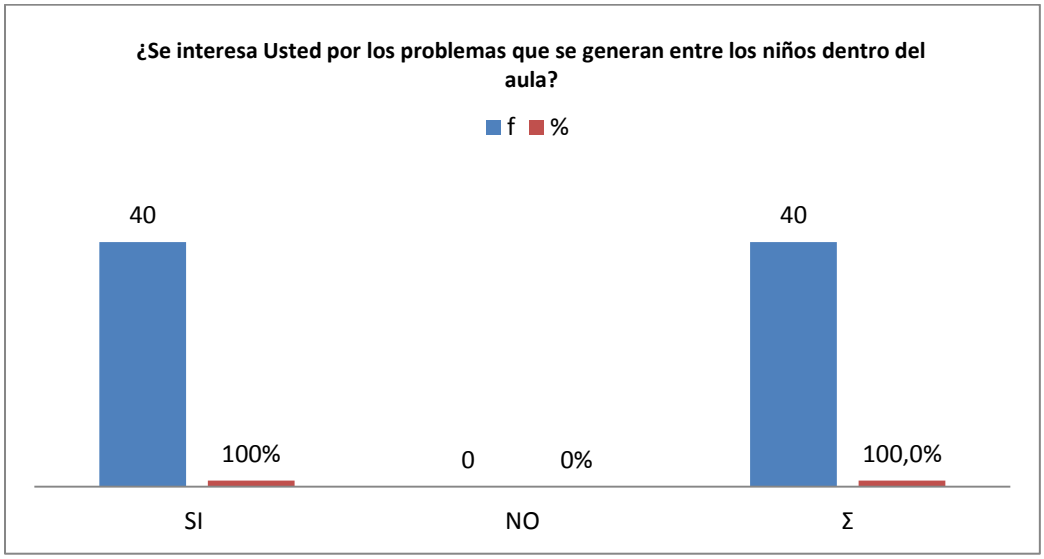
5. ¿Se interesa Usted por los problemas que se generan entre los niños dentro del aula?

CUADRO 5

ALTERNATIVAS	f	%
Si	36	90
No	4	10
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a padres de Familia del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi.
Elaboración: Johana Elizabeth Ríos Bastidas

GRÁFICO 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

RAMOS, YOLIBER (2012) expresa que la integración padres - escuela podría lograrse: "Invitando a participar en todas las actividades pedagógicas y culturales que se realizan dentro y fuera de la institución".

De los 40 Padres de Familia encuestados que significa el 100%, puedo indicar que 36 padres de familia que equivale el 90% señalan que si les interesan los problemas dentro del aula, pero 4 padres de familia que equivale el 10% no le interesan.

Se observa que un alto índice de padres de familia se preocupa por los problemas que puedan existir dentro de la escuela. En mi opinión considero que los Padres deben estar muy pendientes de los problemas, para poder solucionarlos y que estos no influyan en toda la vida escolar del niño.

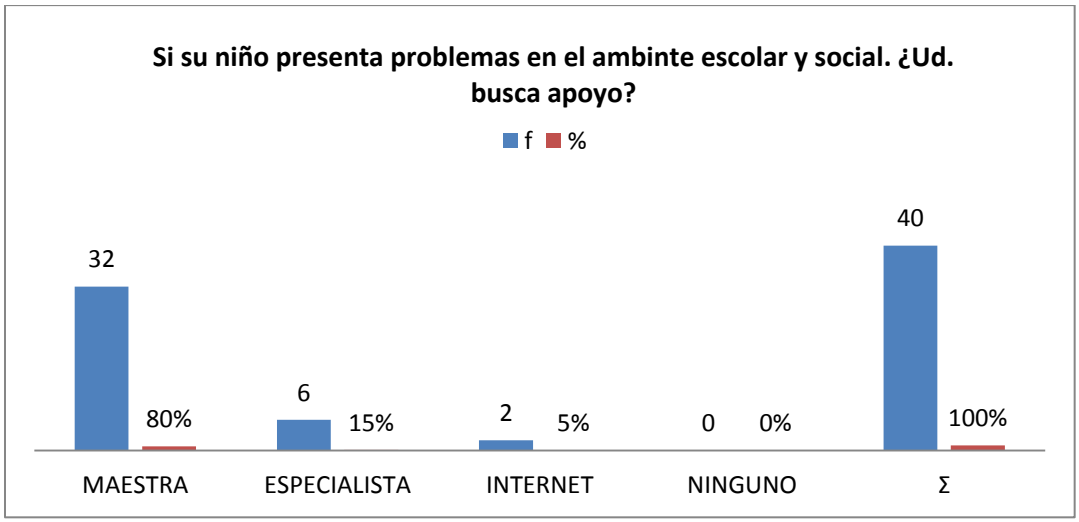
6. ¿Si su niño presenta problemas en el ambiente escolar y social, Usted busca apoyo?

CUADRO 6

Alternativas	**f**	**%**
En la maestra	32	80
En un especialista	06	15
Internet	02	5
Ninguno	0	0
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a Padres de Familia de Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi.
Elaboración: Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

GRÁFICO 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Gloria Mercedes Isaza: El profesor es un elemento determinante en este proceso. Su apoyo es definitivo para los niños que viven el divorcio de sus padres.

Según los datos obtenidos se puede observar que 32 Padres de familia que equivale el 80% busca apoyo en la maestra, 06 padres de familia que equivale el 15% en un especialista, 02 padres de familia que equivale el 5% en internet.

Considero que los Padres de Familia constituyen un modelo positivo y ellos al verse en problemas comunes buscan apoyo en la maestra. Pero no se puede descartar el gran apoyo que daría un especialista en un tema determinado, porque son personas muy preparadas que su apoyo sería de mucha importancia, sin desmerecer el gran apoyo que brinda la maestra.

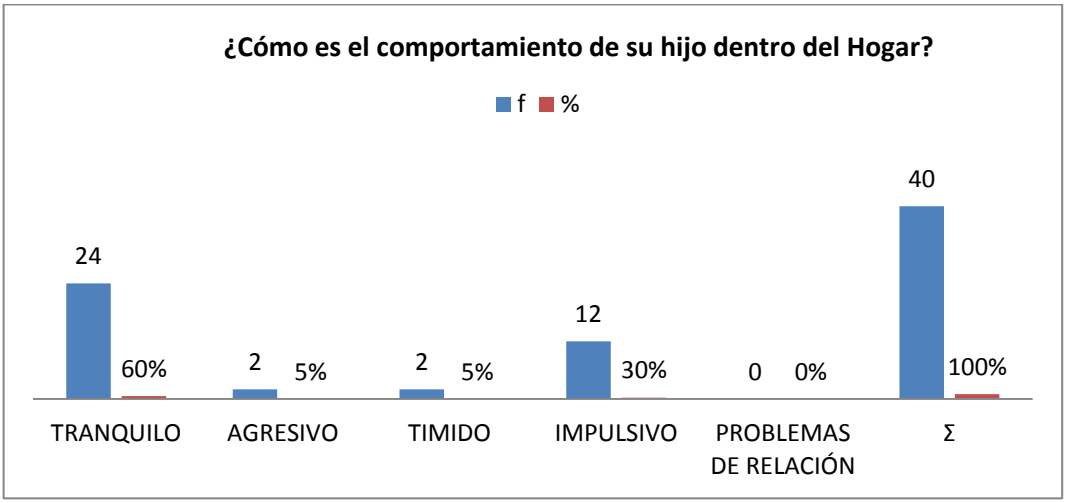
7. ¿Cómo es el comportamiento de su hijo dentro del hogar?

CUADRO 7

Alternativas	f	%
Tranquilo	24	60
Agresivo	02	5
Tímido	02	5
Impulsivo	12	30
Tiene problemas de relación con los demás	0	0
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta realizada a Padres de Familia de Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi.
Elaboración: Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

GRÁFICO 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Ma Eugenia Vecino Pizarro, Educación Infantil: El niño debe entender que poniendo estas pequeñas normas en casa, como existen en el colegio o en cualquier lugar al que vayamos, vamos a conseguir mayor armonía en la familia.

Los Padres de Familia encuestados que son 40 y equivale el 100%, 24 padres de familia que equivale el 60% manifiestan que dentro del hogar sus hijos son tranquilos, 02 padres de familia que equivale el 5% indican que sus niños son agresivos, 02 padres de familia que equivale el 5% son tímidos, 12 padres de familia que equivale el 30% son impulsivos.

Aunque el niño presenta tranquilidad existen también conductas impulsivas sabiendo que este es un síntoma de Hiperactividad. Por esta razón se deben establecer reglas claras dentro del hogar, establecer una rutina en la realización de deberes, en los juegos que se realizan, salir a compartir entre familia momentos especiales que motiven la seguridad y comportamiento del niño tanto en el ambiente familiar, social y escolar.

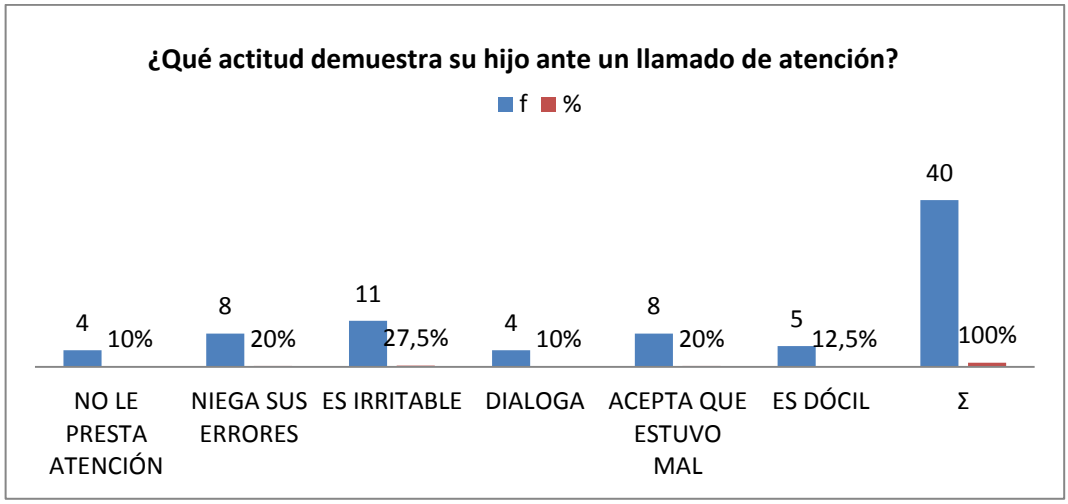
8. ¿Qué actitud demuestra su hijo ante un llamado de atención?

CUADRO 8

Alternativas	f	%
No le presta atención	4	10
Niega sus errores	8	20
Es irritable	11	27.5
Dialoga	4	10
Acepta que estuvo mal	8	20
Es dócil	5	12.5
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a Padres de Familia de Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi.
Elaboración: Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

GRÁFICO 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Dr. René Spitz: "El diálogo es el ciclo de la secuencia acción-reacción-acción, dentro del marco de las relaciones madre e hijo.

Una vez aplicada la encuesta a los 40 padres de familia que equivale el 100% se puede obtener los siguientes datos: 4 padres de familia que equivalen el 10% indica que cuando le llama la atención su hijo no le presta atención, 08 padres de familia que equivalen al 20% indican que sus hijos niega sus errores, 11 padres de familia que equivale al 27.5% señalan que es irritable, 04 padres de familia que equivale el 10% señalan que sus hijos aceptan dialogar con ellos, 08 padres de familia que equivale el 20% aceptan que estuvo mal, 05 padres de familia que equivale el 12.5% indican que su hijo es dócil.

Considero que al momento de llamar la atención al niño, que demuestre irritabilidad es una manera de tratar de dominar a sus Padres y allí cuando se debe establecer reglas claras y precisas con los niños.

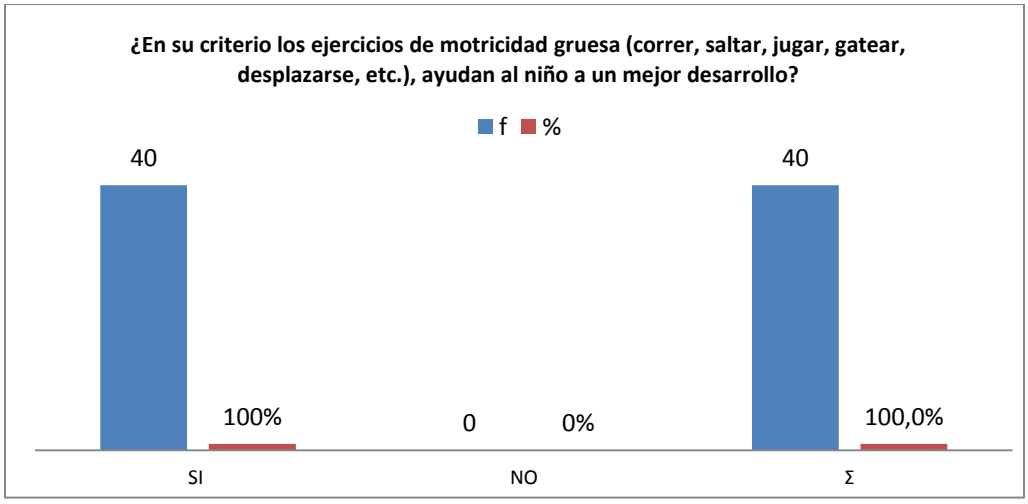
9. ¿En su criterio los ejercicios de motricidad gruesa (correr, saltar, jugar, gatear, desplazarse, etc.), ayudan al niño a un mejor desarrollo?

CUADRO 9

Alternativas	f	%
Si	40	100
No	0	0
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a Padres de Familia de Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi
Elaboración: Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

GRÁFICO 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Piaget e Inhelder (1982), al que se puede considerar como uno de los padres de la Psicología Infantil, quien apuntaba reiteradamente hacia una estrecha y directa relación entre la actividad cognitiva y la actividad motriz a lo largo de todos los períodos evolutivos.

De los 40 padres de familia encuestados que equivalen al 100% todos manifiestan que los ejercicios de motricidad gruesa ayudan a un mejor desarrollo del niño. En mi criterio es una experiencia gratificante su equilibrio, coordinación y sincronización de movimiento.

La edad de 4 a 6 años constituye el grupo terminal de la etapa preescolar. La continuidad del proceso de la actividad motriz iniciado desde el primer año de vida debe garantizar que los pequeños logren las experiencias y conocimientos básicos que los preparen para ir a la escuela y la vida.

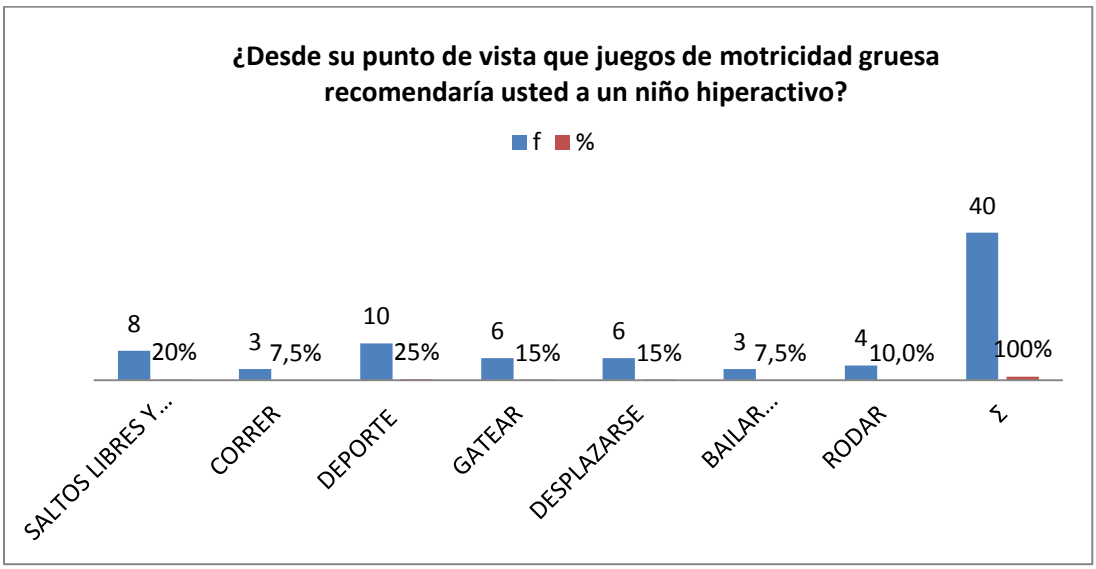
10. ¿Desde su punto de vista que juegos de motricidad gruesa recomendaría usted a un niño hiperactivo?

CUADRO 10

Alternativas	f	%
Saltos libres y con obstáculos	08	20
Correr	03	7.5
Deportes (natación, futbol, básquet, etc.)	10	25
Gatear	06	15
Desplazarse	06	15
Bailar diferentes ritmos	03	7.5
Rodar	04	10
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a Padres de Familia de Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi
Elaboración: Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

GRÁFICO 10



ANÁLISIS E INTERPRECIÓN

Para Wallón (1987), la intervención del movimiento es necesaria para que la conciencia despierte a la sensación y posteriormente a la intuición de lo real.

De los 40 Padres de Familia encuestados que corresponde el 100%, se obtiene como resultado que 08 padres de familia que equivale al 20% indican los saltos libres y con obstáculos, 03 padres de familia que equivale al 7.5% correr, 10 padres de familia que equivale al 25% los deportes (natación, futbol, básquet, etc.), 06 padres de familia que equivale al 15% gatear, 06 padres de familia que equivale 15% desplazarse, 03 padres de familia que equivale el 7.5% bailar diferentes ritmos y 04 padres de familia que equivale al 10% rodar.

Considerando que el movimiento natural de los niños puede ser analizado a través de diferentes juegos y entrenamientos que les permita aprender y crecer tanto psicológica como socialmente. Tiene una vital importancia, que a lo largo del tiempo se ha atribuido a la educación física, hasta desembocar en la formación de un módulo más complejo de “educación integral”, que constituye en nuestros días con un área distinta en cuanto a fines, métodos y orientación, esta es la educación motriz.

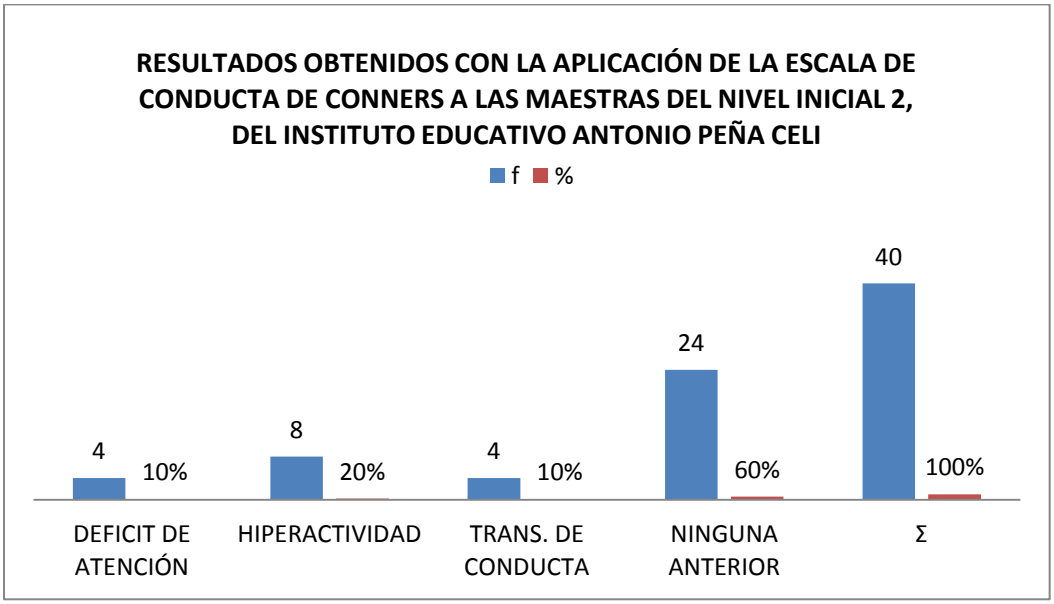
RESULTADOS OBTENIDOS CON LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE CONDUCTA DE CONNERS A LAS MAESTRAS DEL NIVEL INICIAL 2, DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI.

CUADRO 11

Alternativas	Niños	Niñas	f	%
Déficit de atención	3	1	4	10
Hiperactividad	4	4	8	20
Trastornos de conducta	2	2	4	10
Ninguno de las anteriores	10	14	24	60
TOTAL			40	100

Fuente: Escala de Conners aplicada a las maestras del Nivel Inicial 2 del Instituto Antonio Peña Celi.
Elaboración: Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

GRÁFICO 11



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Trastorno por Déficit de la Atención denominado con la sigla TDA, es un trastorno que se presenta en las personas desde los primeros años de vida y puede durar incluso hasta la adultez. Se caracteriza por una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a determinadas actividades tanto en el ámbito académico, como cotidiano **Amable Ayora Fernández (2010)**.

De los 40 niños que se aplicó la Escala de Conducta de Conners, que equivale al 100% se pudo tener como resultados que 4 niños que equivale al 10% presentan déficit de atención, 8 niños que equivale el 20% hiperactividad, 4 niños que equivale el 10% trastornos de conducta y 24 niños que equivale el 60% ninguna de las anteriores.

Se considera que la hiperactividad provoca un desequilibrio en la maduración emocional con deficiencias en el proceso de aprendizaje, además de afectar su vida social tanto en niños como en adultos. Repercutiendo en su vida social, familiar y escolar.

g. DISCUSIÓN

Primer Objetivo:

- Identificar los trastornos de Hiperactividad en los niños del Nivel Inicial 2, del Instituto Educativo “Antonio Peña Celi” de la ciudad de Loja, periodo 2012-2013.

Justificación: Este objetivo tuvo como finalidad identificar los trastornos de hiperactividad en los niños del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo “Antonio Peña Celi” de la ciudad de Loja, para lograr este objetivo se aplicó la Escala de Conducta de Conners, a las maestras, para identificar los problemas de hiperactividad que existe en los niños y niñas, pues la hiperactividad es un comportamiento que se caracteriza por la excesiva actividad motora fuera de lo normal. Se trata de un trastorno de conducta que lleva al niño a no poder quedarse quieto.

Pues como lo señala el autor Still (1902) La hiperactividad es un trastorno de la conducta de los niños, descrito por primera vez se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inacabada. Esta hiperactividad aumenta cuando están en presencia de otras personas, especialmente con las que no

mantienen relaciones frecuentes. Por el contrario, disminuye la actividad cuando están solos.

Como conclusión de este objetivo se puede indicar que de los 40 niños que equivale el 100%, 4 niños y 4 niñas que representan el 20% presentan hiperactividad, 40 padres de familia que equivale el 100% conocen claramente el término hiperactividad y por ende sus consecuencias, 2 docentes las mismas que estuvieron muy dispuestas a colaborar en todo lo que concierne al presente trabajo investigativo.

Segundo Objetivo

- Determinar los tipos de motricidad gruesa que las docentes practican con los niños y niñas del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo “Antonio Peña Celi”.

Justificación: Se puede indicar que ellas trabajan de una manera correcta con la motricidad tanto fina como gruesa, realizan muchas actividades dentro y fuera del salón de clases en el trabajo de la motricidad gruesa realizan diferentes ejercicios como saltar libremente o con obstáculos, correr, realizar ejercicios de equilibrio, realizan partidos amistosos tanto futbol como de básquet, practican también baile, realizan competencias, incrementan también los juegos tradicionales como los encostalados, las carretillas, el juego del lobo, las topadas, las congeladas, y una gran diversidad de juegos sirven como terapia para los niños que presentan el trastorno de la hiperactividad.

Como lo señalan los autores: **Jiménez, Juan, (1982)**, según este autor, la motricidad gruesa es definida como el conjunto de funciones nerviosas y musculares que permiten la movilidad y coordinación de los miembros, el movimiento y la locomoción. Los movimientos se efectúan gracias a la contracción y relajación de diversos grupos de músculos. Para ello entran en funcionamiento los receptores sensoriales situados en la piel y los receptores propioceptivos de los músculos y los tendones. Estos receptores informan a los centros nerviosos de la buena marcha del movimiento o de la necesidad de modificarlo.

Garza Fernández, Franco. (1978) define motricidad gruesa o global: se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa, éstas llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solos. (Control de cabeza, Sentarse, Girar sobre sí mismo, Gatear, Mantenerse de pie, Caminar, Saltar, Lanzar una pelota.)

Como conclusión de este objetivo se puede indicar que en vista del análisis de los instrumentos utilizados, las maestras utilizan realizan juegos de motricidad gruesa dentro de la jornada de clases.

Tercer Objetivo:

- Identificar la incidencia del uso terapéutico de los juegos de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad de los niños del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo “Antonio Peña Celi” de la ciudad de Loja.

Justificación: Se puede indicar que luego del análisis de los instrumentos utilizados en la presente investigación, los ejercicios de motricidad gruesa brindan al niño con hiperactividad una manera de relajación, le permiten quemar la energía que lleva muy guardada, entonces la maestra al observar, que dentro del salón de clases el niño o la niña no puede mantener un buen nivel de concentración para terminar sus tareas a tiempo, permanecer sentado por un lapso de tiempo, la maestra cambia de actividad y realiza ejercicios de motricidad gruesa como: salir a jugar con la pelota, saltar la soga, deslizarse por el tobogán, jugar al lobo, etc., es de esta manera donde los niños mediante los ejercicios de motricidad gruesa, mejoran su estado de ánimo, queman energía, al mismo instante que se estrechan lazos de amistad y compañerismo. Además los niños y niñas aprenden a establecer reglas, a obedecerlas, a respetar su turno, etc.

Como dicen los autores: **Piaget:** En los primeros años de vida, la Psicomotricidad juega un papel muy importante, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño favoreciendo la relación con su entorno y tomando en cuenta las diferencias individuales, necesidades e intereses de los niños/as.

INCARBONE Oscar: El juego es algo mucho más importante que un simple divertirse y contiene elementos importantísimos, con implicancias físicas, psicológicas y sociales que bien aprovechadas por los docentes contribuyen enormemente a un correcto desarrollo de los mismos y perdura a lo largo de

toda su vida. Todo el mundo juega, desde esta afirmación se desprende que el juego no solo forma parte de la vida de los niños sino que todas las personas a cualquier edad juegan o deberían hacerlo y a que jugar es recrearse, comunicarse con los demás, encontrarse con uno mismo y ofrece muchas otras bondades.

Como conclusión: El uso de los juegos de motricidad gruesa son utilizados terapéuticamente para el tratamiento del trastorno de la hiperactividad en los niños y niñas del Nivel Inicial 2, del Instituto Educativo “Antonio Peña Celi” de la ciudad de Loja.

h. CONCLUSIONES

Conforme a los resultados obtenidos y su respectivo análisis se concluye:

- De los 40 niños que equivale el 100%, se concluyó que: 8 niños: 4 niños y 4 niñas que representan el 20% presentan hiperactividad, 4 niños: 2 niños y 2 niñas que equivale al 10% presentan trastornos de conducta; 4 niños: 3 niños y 1 niña que equivale al 10% presentan déficit de atención y 24 niños: 10 niños y 14 niñas que equivalen al 60% ninguna de las anteriores.
- Los juegos de motricidad gruesa inciden como terapia de los niños que presentan hiperactividad, trastornos de conducta o déficit de atención, porque son acciones de grandes grupos musculares y posturales, movimientos de todo el cuerpo o de grandes segmentos corporales.
- Cuando el caso lo requiere, es conveniente solicitar la evaluación, reporte e intervención de los especialistas que se requieran (psicólogo, psicopedagogo, médico), para coordinar las acciones y sugerencias que se plantean, junto con la tarea del docente y la orientación específica a la familia, a fin de brindar al niño apoyo integral que favorezca la superación de sus dificultades comportamiento, atención y/o concentración.
- El 100% de los padres de familia manifiestan tener conocimiento sobre el término hiperactividad, además indican que su hijo es impulsivo, demuestran agresividad, son irritables cuando se les llama la atención, es por esta razón que los padres acuden en un 36 % diariamente al Instituto

Educativo, y se interesan por los problemas que puedan tener dentro del ambiente escolar.

- De los 40 padres de familia encuestados que equivalen al 100% consideran que son muy importantes los juegos de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad.

i. RECOMENDACIONES

Con relación a las conclusiones establecidas es importante tener en consideración las siguientes recomendaciones:

- La docente junto con los padres de familia demuestren a los niños, el afecto, cariño, paciencia necesaria para que se sientan queridos y amados.
- Si el caso lo requiere buscar la ayuda de un profesional o especialista para que pueda tratar a tiempo a los pequeños y que el manejo de casos de origen neurológico u otros aspectos de especialización.
- A los padres de familia, buscar la ayuda en terapias, cursos para padres, charlas, etc., que los ayuden a saber cómo deben enfrentar la situación, además establecer reglas claras dentro del hogar, dando origen a la confianza y seguridad.
- Utilizar la investigación científica sobre el tema de la hiperactividad, buscar información en libros, revistas sobre el tema que como docentes deberíamos estar muy empapadas del tema, para poder guiar a los padres y al alumno que requiera de nuestra ayuda.

- Asistir a seminarios, talleres, convenciones, charlas que se brinden a las maestras sobre el tema de la hiperactividad y la motricidad gruesa, con el auspicio del Instituto Educativo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

NIVEL DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN INFANTIL

LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

TÍTULO:

"LA ORIENTACIÓN PSICOPEDAGÓGICA DEL EMPLEO DE LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA, EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD DE LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL 2, DEL INSTITUTO EDUCATIVO "ANTONIO PEÑA CELI", PERÍODO ENERO-MARZO 2014".

Tesis previa a la obtención del grado de Magíster en Educación Infantil.

AUTORA

Lic. Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

DIRECTORA

Lic. Zoila Gladys Merino Armijos, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2015

LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

TÍTULO: **"La orientación psicopedagógica del empleo de los juegos de motricidad gruesa, en el tratamiento de la hiperactividad de los niños del Nivel Inicial 2, del Instituto Educativo "Antonio Peña Celi", periodo enero-marzo 2014"**

1. INTRODUCCIÓN:

En la última década, ha crecido enormemente el interés público hacia el trastorno de hiperactividad. Ese interés se refleja no sólo en el número de artículos científicos, sino también en el aumento vertiginoso de libros y artículos para padres y profesores. Se han hecho grandes avances en la comprensión y manejo de este trastorno. Los niños con este trastorno que sólo unos pocos años no eran reconocidos ni tratados, ahora están siendo ayudados.

El tratamiento multimodal para niños y adolescentes consiste en la educación de los padres y del niño con relación al diagnóstico y tratamiento, técnicas de manejo de la conducta, medicamentos, y programación y apoyo escolar. El tratamiento debe adaptarse a las necesidades únicas de cada niño y familia.

El Trastorno de Hiperactividad provoca la desatención de destrezas importantes para el desarrollo del niño en lo académico, social, emocional y físico. La característica principal del déficit es un patrón persistente de desatención e hiperactividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar.

Es el diagnóstico más común de la infancia afectando más frecuentemente a los niños que a las niñas aunque es importante destacar que los síntomas suelen ser más severos en las niñas.

Cabe resaltar la gran importancia de los juegos de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad, considerando que el juego desarrolla en los niños una diversidad de factores los mismos que servirán en su desarrollo emocional y social, además los juegos de motricidad gruesa ayudan de gran manera para quemar de cierta manera la energía de los niños con hiperactividad, y ellos puedan mejorar sus niveles de atención y concentración dentro del salón de clases.

Considerando todo lo anterior, puedo afirmar que como autora del presente trabajo de investigación he obtenido los siguientes datos: Que de los 40 niños que se aplicó la Escala de Conducta de Conners el 40% de niños 12 niños y 4 niñas que equivalen el 100%, presentan hiperactividad. De los 40 padres de familia a los que se aplicó la Encuesta Psicopedagógica, 40 padres de familia que equivalen el 100% conocen claramente el término hiperactividad y por ende sus causas y consecuencias.

Propongo los siguientes lineamientos alternativos los mismos que servirán de una u otra manera para contribuir en el ámbito social y educativo de los niños y niñas investigados. Además de brindar pautas para las docentes que día a día

conviven con los niños y ellas serian un patrón muy importante dentro del instituto educativo.

El título de los lineamientos alternativos es: “La orientación psicopedagógica del empleo de los juegos de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad de los niños del Nivel Inicial 2, del Instituto Educativo “Antonio Peña Celi”, periodo enero-marzo 2014**”**

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Concienciar a las maestras sobre la importancia de la intervención psicopedagógica en la ayuda de los niños diagnosticados con el trastorno de la hiperactividad.

Objetivos Específicos:

- Determinar qué tipos de juegos de motricidad gruesa ayudan al niño diagnosticado con el trastorno de la hiperactividad.
- Conocer los logros obtenidos de la orientación psicopedagógica en el proceso de adaptación de los niños hiperactivos.

2. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

Seminario – Taller: **“La orientación psicopedagógica del empleo de los juegos de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad de los niños del Nivel Inicial 2, del Instituto Educativo “Antonio Peña Celi”, periodo enero- marzo 2014”**

MATRIZ DE LA OPERATIVIDAD

Seminario Taller: "La orientación psicopedagógica del empleo de los juegos de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad de los niños del Nivel Inicial 2, del Instituto Educativo "Antonio Peña Celi", periodo Enero – marzo 2014"

TEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	EVALUACIÓN
LA PSICOPEDAGOGIA EN LA EDUCACIÓN INICIAL.	Identificar de qué manera influye la psicopedagogía en la educación inicial.	Dinámica. Conferencia Trabajo en grupos.	Pelotas pequeñas Carteles Marcadores	Dra. Silvana Peña Unda	Viernes 24 de enero del 2014. 12:00 a 15:30	Evaluar cómo influye la psicopedagogía en la educación inicial.
PRINCIPALES JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA	Identificar los principales juegos de motricidad gruesa que ayudan en el tratamiento de la hiperactividad.	Conferencia Dinámica Trabajo en grupos Plenaria	Retroproyector Carteles Marcadores Cinta	Johanna Ríos	Viernes 31 de enero del 2010. 12:00 a 15:30	Los principales juegos de motricidad gruesa.
EL JUEGO COMO ESTRATEGIA METODOLÓGI-CA	Concientizar a las maestras la importancia del juego como estrategia metodológica	Dinámica Conferencia Proyección de láminas. Plenaria	Lana Retroproyector Carteles Tarjetas	Dra. María Inés Sempértegui. Psicóloga Clínica de la Institución Johanna Ríos.	Viernes 07 de febrero del 2010. 12:00 a 15:30	Participación activa. Preguntas y respuestas. Diálogo Conclusiones.
DESARROLLO MOTRIZ DEL NIÑO	Identificar los principales problemas del comportamiento infantil y	Conferencia magistral Trabajo en grupos	Video Retroproyector Carteles	Dra. María Inés Sempértegui. Psicóloga Clínica	Viernes 14 de febrero del 2014. 12:00 a 15:30	Análisis en grupo de lo manifestado por la psicóloga y

DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD	buscar soluciones para tratarlos.	Proyección de video. Plenaria	Marcadores	de la Institución Johanna Ríos.		la expositora. Debate
DIAGNÓSTICO DE HIPERACTIVI-DAD	Identificar los síntomas de un niño o niña que presenta el trastorno de la hiperactividad	Video sobre un niño hiperactivo Dramatización Experiencias personales. Plenaria	Video educativo Retroproyector Materiales para la dramatización.	Dra. María Inés Sempértegui. Psicóloga Clínica de la Institución Johanna Ríos.	Viernes 21 de febrero del 2010. 12:00 a 15:30.	Trabajo en grupos. Debate. Diálogo.
TRATAMIENTO: TERAPIA INDIVIUDAL Y TERAPIA EN GRUPOS.	Concienciar a las maestras parvularias la importancia de brindar el tratamiento oportuno de manera individual y grupal.	Recopilación de todo lo visto anteriormente. Definir métodos y alternativas de trabajo.	Carteles Tarjetas Lluvia de ideas	Dra. María Inés Sempértegui. Psicóloga Clínica de la Institución Johanna Ríos.	Viernes 28 de febrero del 2010. 12:00 a 15:30.	Lluvia de ideas. Participación activa de todas las docentes. Preguntas y respuestas.
EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO	Determinar de qué manera sirvió el seminario taller.	Establecer conclusiones y recomendaciones .	Carteles Marcadores Cinta Plenaria	Dra. Silvana Peña Unda Dra. María Inés Sempértegui. Lic. Johanna Ríos.	Viernes 07 de marzo del 2014. 12:00 a 15:30	Evaluar el presente seminario-taller.

3. RESULTADOS ESPERADOS DEL SEMINARIO TALLER:

4. “La orientación psicopedagógica del empleo de los juegos de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad de los niños del Nivel Inicial 2, del Instituto Educativo “Antonio Peña Celi”, periodo enero – marzo 2014”

Por parte de las autoridades espero que el presente seminario taller sirva para que las autoridades del Instituto Educativo “Antonio Peña Celi”, brinden la importancia necesaria al evaluar a un niño antes de ingresar al Instituto, aplicar todas las pruebas necesarias para conocer rasgos y actitudes del niño.

Además para que las docentes conozca claramente todo lo concerniente al trastorno de la hiperactividad, su diagnóstico, su tratamiento y para que incluyan en su planificación diaria ejercicios de motricidad gruesa.

Espero que los padres de familia reciban toda la información otorgada por la maestra parvularia, la misma que es la encargada de dar pautas para que colaboren desde el hogar con el niño que presente el trastorno de hiperactividad.

Además espero que los niños sean los más beneficiados con todo este seminario taller, que se desarrolla para lograr su bienestar emocional, social.

5. EVALUACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

La evaluación de los lineamientos alternativos se sujeta a un proceso integral, y su evaluación se realizará periódicamente la misma que servirá a la Institución brindando pautas e ideas para que brinde una educación inicial de calidad.

Sirve también para que las docentes tengan más conocimiento en un tema muy importante como es la hiperactividad y junto con los padres de familia puedan brindar el apoyo necesario a cada uno de los niños.

j. BIBLIOGRAFÍA

- ADEMAR NORIEGA H. (2007). Estimulación Temprana. Perú. Lima
- ARNHAM, Sylvia-DIGGORY, Dificultades del Aprendizaje, El desarrollo en el niño. Serie Bruner, Colección Psicología. Ediciones Moratas, Madrid, 1980.
- AYORA FERNANDEZ, A. (2004) Terapia del comportamiento con niños. Ecuador-Loja.
- AYORA FERNANDEZ, A. (2006), Manual de Test Psicológicos. Ecuador- Loja.
- AYORA FERNÁNDEZ, A. (2010). Los test en la Psicología Infantil. Ecuador. Loja.
- AZCOAGA, H, E, y otros: Alteraciones del Aprendizaje Escolar, Diagnóstico, Fisiopatología, Tratamiento. Editorial Paidos, Buenos Aires, 1979.
- BATLLORI.ESCANDELL (1994) 150 juegos para la Estimulación adecuada de a 6 años; México.
- BLIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT ENCARTA 2011 1993-2011 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- CALERO Mavilo, Educar Jugando, Perú 2006, pág. 19-22
- Cuadernos de Orientación Familiar, Desarrollo del Niño. Colección Océano, Tomo VI, Edic., Océano S.A., Barcelona, 1984.
- Desarrollo del Juego en el niño
- DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS. UNICEF.

- DICCIONARIO, De Pedagogía y Sicología, ed. Cultural S.A. 2000.
- Dra. Ibone Olza Fernández. Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil Junio (2010) *"TDAH en prescolares".*
- EFRAIN SANCHEZ HIDALGO. Psicología Educativa Novena Edición.
- EFRAIN SANCHEZ HIDALGO. Psicología Educativa Novena Edición.
- ENCICLOPEDIA DE LA PISCOLOGÍA-OCÉANO, El desarrollo del niño.
- Entrevistas a especialistas en Educación Infantil.
- Erdman, (1998), Newman, (1996). Clarke et al. (2002)
- Estimulacion temprana. Inteligencia emocional y cognitiva. Perú. CULTURAL S.A. pags. 66-67
- Fernando García Castaño (Ediciones Hispalis, San Juan. 2000), distribuido por S.P.E.R.
- FREIRE, M. (1989). La evolución psicológica del niño, Grijalbo. Barcelona, España.
- GARCIA, J. (2007): Estimulación Temprana. Perú. Lima.
- GARVEY, C (1977). El juego infantil. Morata.
- GESSEL, A: El niño de 1 a 5 años. Editorial Paidos. Séptima Edición. 1973. 387 páginas.
- http://html.rincondelvago.com/hiperactividad_3.html
- http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/view/262/249
- http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/view/262/249

- http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/view/262/249
- http://scholar.google.es/scholar?q=la+hiperactividad&btnG=&hl=es&as_sdt=0
- http://www.innatia.com/s/c-juegos-para-ninos/a-juegos-ninos-preescolar.html.
- http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH/hiper.htm
- http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Multimodal/hiperactividad.htm
- http://www.trastornohiperactividad.com/que-es-tdah
- http://www.trastornohiperactividad.com/sintomas-del-tdah
- http://www.trastornohiperactividad.com/sintomas-del-tdah
- HURLOCK, Elizabeth. Desarrollo psicológico del niño. McGraw-Hill. México
- ILLESCAS, Carmen, Diagnóstico Pedagógico y Orientación Educativa, Loja, U.T.P.L., 1988.
- INCARBONE Oscar
- LIMA RUBIO, CAROLINA ZORI: (2008). La psicomotricidad en la Escuela. Editorial Dossat 2000. España.
- MAATURANA H y VERDENZOOHR. Amor y Juego Santiago de Chile.
- Manual práctico para el docente de preescolar/Alejandra Erbiti: lucia Guarmo-Buenos Aires. Rep. Argentina. Circulo Latino Austral S. A., 2010, pag.8,9
- MC. PUGMIRE-S104, 1996

- MORRIS, Charles, (2005) Psicología. Pearso-México.
- MUSEN PAUL (Junio 1986) “Estrategias para el desarrollo de la Motricidad fina y gruesa”. Editorial Trillas, Segundo Reinep., México.
- NICHO ROSADO Oscar Ulises, Innovación Educativa “El juego”. Universidad Nacional Federico Villarreal, 2010
- ORDOÑEZ MARÍA (2006) Estimulación temprana. Inteligencia emocional y cognitiva. Cali Colombia.
- PENSANDO EN SU HIJO, Segunda Edición. Editorial América S.A.
- Periódicos nacionales y locales.
- Phyllis M. Click, Jennifer Parker, El cuidado de los niños una tarea comprometida. Abril (2013)
- PHYLLIS M. CLICK, JENNIFER PARKER, El cuidado de los niños: una tarea comprometida. U.T.P.L., Abril 2013.
- PZELLLINSKY DE REICHMAN, MÓNICA G. (1982) La metodología Juego- Trabajo en el Jardín de Infantes. Editorial Ediciones. Buenos Aires- Argentina.
- Revistas de hogar
- Revistas Jardineras en artículos de Pre básica.
- RODAS M. Raquel (1997). Guía para el docente preescolar.
- SOMARÉ DE CANELAS Carola. (2009) Factores que inciden en el aprendizaje.

k. Anexos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

NIVEL DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN INFANTIL

TEMA:

"EL USO TERAPÉUTICO DE LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA, EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL 2 DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI, DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO 2012-2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS".

Proyecto de Tesis previa a la obtención del grado de Magíster en Educación Infantil.

AUTORA

Lic. Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

DIRECTORA

Lic. Zoila Gladys Merino Armijos, Mg.Sc.

Loja – Ecuador
2015

a. TEMA

“EL USO TERAPÉUTICO DE LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA, EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL 2 DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012-2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”.

b. PROBLEMÁTICA

Los últimos foros internacionales sobre problemas sociales en general y educativos en particular, han centrado su atención en la necesidad de impulsar estrategias de desarrollo que se ajusten a la realidad actual y en este sentido surgen las propiamente educacionales como factores importantes, que sin lugar a equivocaciones, favorecerán las transformaciones demandadas por las exigencias sociales.

En el Ecuador, los vacíos y el simplismo en la mayoría de los intentos por cambiar las escuelas que tenemos, han constituido un reto a los que hay que enfrentarse. Al hacer un análisis general y básico de la educación nacional y local, desde el punto de vista del Materialismo Histórico, se puede concluir que el aparato educativo es el reflejo de la sociedad a la cual sirve, y no del conocimiento de hechos, elementos y factores pedagógicos que dan una explicación idealista de nuestra enseñanza.

La educación nacional participa en su gran mayoría de un modelo tradicionalista de enseñanza, el mismo que hasta los momentos actuales ha demostrado baja calidad escolar, acentuando el nivel de analfabetismo, inadecuada capacitación y profesionalismos de los docentes; problemas que no permiten el cumplimiento de los postulados transformadores que tanto requiere nuestra sociedad para alcanzar, a través de la educación, cambios

radicales que permitan un mejor desarrollo del hombre en cualquier momento y circunstancia que la vida le depare.

Entonces, es evidente que los retos de los momentos actuales, desafían al docente en su trabajo educativo pues esto no solo requiere de nuevas estrategias que logren ese hombre abierto, reflexivo, sino la incorporación de toda la sociedad al proyecto educativo.

El papel de la escuela y del maestro, por tanto se torna central como motor impulsador de esas necesidades. Se pone de manifiesto, una vez más, los sueños de los más progresistas pensadores educacionales y de las organizaciones internacionales cuando sitúan a la educación como la fuente generadora de la calidad de vida.

Por ello, los procesos educativos deben ser capaces de incorporar desde edades tempranas a los sujetos como entes de autoeducación y autodesarrollo a través de la enseñanza aprendizaje, para que los educandos desarrollen a plenitud sus capacidades e iniciativas, y la ciencia se convierta en una práctica permanente, pues el conocimiento y la equidad social ganan espacios en una sociedad que por ende pasa a constituirse en critica, reflexiva de su propia realidad.

A pesar que nuestra educación responde a estas características, en la actualidad, en el país y de manera particular en Loja, existen deseos inmensos

de ciertos sectores profesionales que con verdadera mística quieren insertarle en un mundo a través de una propuesta innovadora como es la psicoterapia educativa para coadyuvar al desarrollo, fortalecimiento y adaptación del hombre y la sociedad, en donde los alumnos sean verdaderos actores de su propio comportamiento y puedan desarrollar sus valores, capacidades e iniciativas a plenitud sin ser criticadas por su mal comportamiento de acuerdo a la realidad social en al que se desenvuelven.

Para lograr una adecuada valoración de ese asunto se requiere en primer lugar, analizar y precisar los fundamentos epistemológicos, socio psicológicos y pedagógicos que ayudarían a elaborar un criterio más certero no sólo de las diferentes alternativas de cambio sino de las vías pedagógicas para lograrlo, en especial a partir de la actividad pedagógica profesional, sin descartar por supuesto la incorporación de los avances científicos y tecnológicos al proceso educativo como elementos indispensables dela educación moderna.

El proceso de diagnóstico, evaluación y tratamiento de los niños con problemas de hiperactividad es una propuesta que permite problematizar el comportamiento de niños y niñas en un proceso de investigación activa en el que intervienen profesores, alumnos, padres de familia, etc., para generar, recrear y aplicar ese mismo conocimiento, el mejoramiento de la conducta del niño, en donde la reflexión y la inteligencia son desarrolladas prioritariamente sin soslayar las otras facultades mentales que intervienen en el conocimiento, sobre valorada en este modelo.

El problema de comportamiento relacionado con la hiperactividad que se manifiesta por un exceso o intensidad de acción, que incluye brincar, juguetear, manipular objetos de una forma constante, incapacidad de permanecer sentado, tranquilo; falta de atención para terminar las tareas, para seguir las normas o escuchar lo que dicen otras personas, manifiestan por otro lado inquietud y animosidad exagerada, provoca un desequilibrio en la maduración emocional con deficiencias en el proceso de aprendizaje: dificultades en la asimilación de contenidos, problemas de discriminación visual, falta de concentración, etc. lo cual conlleva al bajo rendimiento escolar.

Ahora bien surgen algunas interrogantes ¿Qué problemas de conducta se observa en los niños?, ¿Cómo debe trabajar la maestra frente a estos problemas de conducta? ¿Sus niveles de profesionalización lo permiten? ¿Cómo debe ser el comportamiento de los niños para adquirir aprendizajes? ¿Es solo la escuela la formadora de comportamientos, y la fuente y potenciación de los valores de la personalidad que requieren los nuevos tiempos? ¿Por qué no se promueve un estudio de la conducta, mediante un diagnóstico, evaluación y psicoterapia educativa, para que los niños y niñas logren aprendizajes significativos?. Cuál es la alternativa de solución para atenuar la hiperactividad infantil?.

Los antecedentes puestos de manifiesto sobre la hiperactividad nos muestra una problemática actual que se vive a diario en las aulas de los centros educativos, así como un amplio panorama de lo que en verdad es nuestra

educación, y, a su vez nos invita a investigar si la aplicación de juegos de motricidad gruesa contribuyen a paliar la hiperactividad infantil.

Considerando lo expuesto con la finalidad de dar un aporte modesto, en el campo de la educación, me permito desarrollar el trabajo de investigación titulado: “EL USO TERAPÉUTICO DE LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA, EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL 2 DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012-2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”.

c. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está dirigido al tratamiento de ciertos tipos de comportamiento de los niños y niñas que afecta a la actividad escolar, como la falta de atención, impulsividad, fracaso escolar y la impaciencia que demuestran los niños para esperar un acontecimiento deseado, así como un elevado nivel de energía, que los transforma en un motor extraordinario de acción y acontecimientos, demostrado por la falta de autocontrol que presentan estos niños en escuelas, hogares o lugares que frecuentan.

A través de la presente investigación, con un sustento teórico especializado y con el análisis e interpretación científica de los resultados, se estará en capacidad de determinar si el uso terapéutico de los juegos de motricidad gruesa favorece el tratamiento de la hiperactividad.

La formación académica recibida en la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia de la Facultad de Filosofía, Letras Y Ciencias de la Educación de La Universidad Nacional de Loja, permite llevar a efecto la presente investigación titulada “El uso terapéutico de los juegos de motricidad gruesa, en el tratamiento de la hiperactividad en los niños del nivel inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi, de la ciudad de Loja, Periodo 2012-2013”. Lineamientos alternativos”.

El tema se enmarca dentro de los reglamentos y estatutos que establece la Universidad para la obtención del título de Doctora en Psicología Infantil y Educación Parvularia, cumpliendo de esta manera con la normatividad universitaria, y mediante esta investigación concienzuda, seria y responsable, lograr la culminación de mi carrera profesional.

Desde el punto de vista social, esta investigación se justifica por cuanto se aspira a que el producto cultural a entregarse sea de verdadera calidad y excelencia y la propuesta alternativa coadyuve al desarrollo humano a través de la aplicación de estrategias didácticas que ayuden a solucionar el problema de la falta de concentración infantil por efectos de la hiperactividad que afecta a todos los sectores sociales y está inmerso en la problemática educativa local y nacional. La propuesta alternativa irá dirigida a maestros, padres de familia y comunidad en general comprometida con los cambios sociales y educativos, particularmente con los niveles pre primario y primario.

Para el sustento científico de la investigación se cuenta con el material bibliográfico suficiente y pertinente.

Esta propuesta de trabajo ha recibido la aceptación y el apoyo por parte de los directivos del Instituto Educativo Antonio Peña, institución en la cual presto mis servicios como docente del nivel inicial 2.

d. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Identificar el uso terapéutico del juego de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad en los niños del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi de la ciudad de Loja, periodo 2012- 2013.

Objetivos Específicos:

- Identificar los problemas de hiperactividad en los niños del nivel inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi, de la ciudad de Loja, periodo 2012- 2013.

- Determinar los tipos de juegos de motricidad gruesa que las docentes practican con los niños y niñas del nivel inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi.

- Identificar la incidencia del uso terapéutico de los juegos de motricidad gruesa, en el tratamiento de la hiperactividad en los niños del nivel inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi, de la ciudad de Loja, Periodo 2012-2013". Lineamientos alternativos

e. MARCO TEORICO

1. GENERALIDADES

1.1. El juego como necesidad

El juego aparece de un modo espontáneo; surge de la vida misma. El afán de juego es tan general como el hambre y la sed, y no menos apremiante. Naturalmente que el hambre y la sed son de un interés vital inmediato, pero tampoco puede se puede negar el afán de juego de un niño.

La palabra juego arrastra la idea de retozo, de felicidad. Oímos con frecuencia, en nuestra vida cotidiana, frases como éstas: “jugar con fuego”, “como jugando”, “parece cosa de juego”, en las que observamos que significa vivacidad, facilidad y libertad de movimientos lo que se designa con el verbo “jugar”.

El que juega busca el recreo, que no es otra cosa que crear de nuevo, actuar como personaje capaz de crear. Por ello, los niños toman iniciativas, se fingen personajes e imitan a los mayores; y todo ello, con el fin inconsciente de hacer su propia obra, que es la que más les divierte.

El juego, desde el punto de vista biológico, es una preparación del ser para lo futuro; los músculos se adiestran y vigorizan, los sentidos se ejercitan, las

facultades físicas y morales se ponen en acción, y de este actuar en broma, nace el adiestramiento para el actuar de verdad del porvenir.

Los fenómenos que solemos designar con la palabra “juego” constituyen una serie de manifestaciones muy heterogéneas; por ejemplo cuando un niño sacude un sonajero.

Llamamos juegos a una serie de actividades ordenadas según diversas reglas y que se llevan a cabo por grupos de niños o adultos, tales como el fútbol, el tenis, etc. Consideramos juegos también al ajedrez y las damas, las cartas y demás “juegos de sociedad”. Igualmente, decimos que alguien juega, nerviosamente, con su sombrero o con el lápiz.

Sin embargo, el saltar, correr, cabalgar o patinar los designamos con la palabra “ejercicio” o “diversión”, pero nunca como juego. El juego “puro” tiene como características esenciales la libertad y el amor a lo improvisto. Un niño, por ejemplo, juega con una pelota, la lanza a lo alto, a una pared o a otro niño. El juego es placentero y por lo tanto, “puro” mientras los movimientos no estén atados, o por lo menos, estorbados por normas de ninguna clase que lo reglamenten.

Cuando se establecen reglas, el juego adquiere un carácter concreto y forzoso; entra en el área del deporte, del espectáculo o del interés. Examinaremos aquí el juego como afán de movimiento infantil causado placenteramente y sin

ningún fin que no sea el mismo placer. Cuando no es placentero, es ejercicio o movimiento.

Si retenemos, sin hacerle daño, a un niño, se produce en él movimientos de liberación que se manifiestan en desordenada agitación de miembros. Esta agitación se manifiesta en el bebé en su cuna, aun cuando no se le retenga en ninguna forma. Es indiscutible que el niño quería liberarse, pero el impulso los conduce a una serie de movimientos sin sentido que equivalen a los movimientos sensatos que un adulto ejecutará en el mismo caso.

Observamos constantemente en la vida diaria cómo la perplejidad, el aburrimiento y la timidez originan movimientos rítmicos que son fenómenos puramente biológicos. Lo mismo ocurre en los niños, pero en este caso, los movimientos son tanto más desordenados cuanto más pequeño es el niño.

El hombre perplejo que se pasea por la habitación o el tímido que da vueltas al sobrero entre sus manos, con este movimiento rítmico de tensión y relajamiento, trata de liberarse de la excesiva tensión a que está sujeto. Los movimientos desatentados del niño son la representación de los movimientos rítmicos del adulto. Hay que ver, pues, en el impulso dinámico espontáneo de los niños un afán primario de libertad que es seguramente la base de todos los afanes, aun los más elevados de libertad humana.

1.2. Importancia del Juego

De manera general se puede decir que la infancia, el juego y el juguete guardan entre sí una estrecha relación, y en el desarrollo histórico-social del hombre tienen una misma ontogénesis, de ahí que sea imposible separar unos de otros.

De esta manera, la infancia, el juego y el juguete surgen al unísono en el devenir evolutivo del hombre, y van a caracterizar la primera fase de preparación para la acción productiva que los niños han de tener cuando alcancen la edad adulta.

El juego es una actividad inherente al ser humano. Todos nosotros hemos aprendido a relacionarnos con nuestro ámbito familiar, material, social y cultural a través del juego.

Es por esto que "el juego es tan necesario para el pleno desarrollo del cuerpo, el intelecto y la personalidad del niño como lo son la comida, la vivienda, el vestido, el aire fresco, el ejercicio, el descanso y la prevención de enfermedades y accidentes para su existencia efectiva y prolongada como ser humano, además que el juego consiste en la participación activa en actividades físicas o mentales placenteras a fin de conseguir una satisfacción emocional"

MC. PUGMIRE-S104, 1996

La vida de los niños es jugar, y juegan por instinto, por una fuerza interna que les obliga a moverse, a manipular, gatear, ponerse de pie, andar, el deporte que los disciplinan y permiten el disfrute pleno de su libertad de movimiento.

Como lo escribe Mavilo Calero: “El juego en los niños surge espontáneamente de incitaciones instintivas que representan necesidades evolutivas. Prepara para la madurez. Es un ejercicio natural y placentero de poderes en crecimiento. El juego es un factor poderoso para la preparación de la vida social del niño; jugando se aprende la solidaridad, se forma y consolida el carácter y se estimula el poder creador” **CALERO Mavilo, Educar Jugando, Perú 2006, pág. 19-22.**

El juego infantil es algo natural en los niños y aunque no lo hagan con un propósito siempre responden a la necesidad de algo como el de explorar y conocer el mundo a través del cual el niño sin proponérselo adquiere conocimientos.

De la misma manera Oscar Incarbone nos dice: “El juego es algo mucho más importante que un simple divertirse y contiene elementos importantísimos, con implicancias físicas, psicológicas y sociales que bien aprovechadas por los docentes contribuyen enormemente a un correcto desarrollo de los mismos y perdura a lo largo de toda sus vidas. Todo el mundo juega, desde esta afirmación se desprende que el juego no solo forma parte de la vida de los niños sino que todas las personas a cualquiera sea su edad juegan o deberían

hacerlo ya que jugar es recrearse, comunicarse con los demás encontrarse con uno mismo y ofrece muchas otras bondades". **INCARBONE Oscar**

De manera general se puede decir que la infancia, el juego y el juguete guardan entre sí una estrecha relación, y en el desarrollo histórico-social del hombre tienen una misma ontogénesis, de ahí que sea imposible separar unos de otros.

De esta manera, la infancia, el juego y el juguete surgen al unísono en el devenir evolutivo del hombre, y van a caracterizar la primera fase de preparación para la acción productiva que los niños han de tener cuando alcancen la edad adulta.

El juego es una actividad inherente al ser humano. Todos nosotros hemos aprendido a relacionarnos con nuestro ámbito familiar, material, social y cultural a través del juego.

Es por esto que el juego es tan necesario para el pleno desarrollo del cuerpo, el intelecto y la personalidad del niño como lo son la comida, la vivienda, el vestido, el aire fresco, el ejercicio, el descanso y la prevención de enfermedades y accidentes para su existencia efectiva y prolongada como ser humano, ya que el juego consiste en la participación activa en actividades físicas o mentales placenteras con el fin de conseguir una satisfacción emocional.

La vida de los niños es jugar, y juegan por instinto, por una fuerza interna que les obliga a moverse, a manipular, gatear, ponerse de pie, andar, el deporte que los disciplinan y permiten el disfrute pleno de su libertad de movimiento.

1.3. La Psicomotricidad

Los primeros años de edad escolar primaria que abarcan desde los 3 a 7 años resultan de gran importancia para un adecuado desarrollo motor y para la adquisición de habilidades motrices nuevas. Este periodo supone en general la transición desde habilidades motrices fundamentales refinadas hasta el inicio y posterior establecimiento de los primeros juegos y habilidades deportivas. Frente a esto, en las últimas décadas se ha despertado un interés creciente por el estudio y evaluación de las conductas motrices del niño, lo cual se ha plasmado en la elaboración de una gran cantidad de instrumentos encaminados a medir el nivel de desarrollo motor de niños de diferentes edades.

Estos primeros periodos de la vida del niño son de crucial importancia, puesto que tiene lugar procesos neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, “se han desarrollado de forma significativa conexiones neuronales y el proceso de melificación, las conexiones adicionales entre el cerebelo y la corteza cerebral incrementan el control de los movimientos voluntarios tales como los que se requieren para escribir” Para fines de esta investigación, se entenderá al desarrollo motor como el proceso de adaptación

que determina el dominio de sí mismo y del ambiente alcanzando la capacidad de utilizar sus capacidades motrices como medio de comunicación en esfera social, proceso en el que se manifiesta una progresiva integración motriz que comporta diversos modelos de intervención y aprendizaje.

En términos generales, el crecimiento y desarrollo son un intrincado patrón de fuerzas genéticas, factores nutricionales, emocionales, sociales y culturales, que, en forma dinámica y continua, afectan al ser humano desde su nacimiento hasta su madurez. Cada niño crece y se desarrolla de una manera única y diferente de la de los demás, dentro de los amplios límites de lo que se considera normal. A partir de las diferencias que distinguen a los sexos, los patrones de crecimiento pueden variar tanto, cuanto difieren los seres humanos entre sí. El crecimiento físico y el desarrollo motor están regidos por tres principios generales, a saber, el principio céfalo caudal, el principio próximo distal y el principio de lo general a lo específico y de lo grueso a lo fino.

El control postural normal antigravitatorio comienza con el control cefálico y progresa en dirección céfalo-caudal; esta gradiente se observa en la secuencia de las adquisiciones motoras (sedente-bipedestaciónmarcha). Mientras que en las extremidades se da la gradiente próximo-distal, y para los diversos patrones de prensión la gradiente cúbito-radial.

Entre los 2 y 6 años el cuerpo infantil pierde su apariencia anterior y cambia en tamaño, forma y proporciones, cambiando así su desarrollo cerebral que lleva a

la capacidad de un aprendizaje más perfeccionado y complejo y a un refinamiento de las habilidades motoras gruesas y finas.

La psicomotricidad en los niños se utiliza de manera cotidiana, los niños la aplican corriendo, saltando, jugando con la pelota. Se pueden aplicar diversos juegos orientados a desarrollar la coordinación, el equilibrio y la orientación del niño, mediante estos juegos los niños podrán desarrollar, entre otras áreas, nociones espaciales y de lateralidad como arriba-abajo, derecha-izquierda, delante-atrás. En síntesis, podemos decir que la psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras; la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización.

En términos de los procesos evolutivos, se considera al desarrollo físico, desde el momento de nacimiento y durante los primeros años de vida, tal como lo plantea Deval (2006), la base sobre la que se establece el desarrollo psicológico, aunque este sea bastante independiente de las características físicas, ubicándose el desarrollo motor en un lugar intermedio entre el desarrollo físico y el psicológico, por cuanto este depende no solo del desarrollo de los músculos y nervios relacionados, sino también de capacidades sensorioperceptivas, de forma tal que

al ser determinado por la coordinación entre aspectos madurativos de los sistemas nervioso, esquelético, muscular y sensorial, el progreso motor influye y se ve influenciado a su vez por otros componentes del desarrollo infantil como los aspectos físicos, socioafectivos y psicológicos, dentro de los que se integra lo cognitivo.

http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/view/262/249

1.4. Importancia y Beneficios de La Psicomotricidad

En los primeros años de vida, la Psicomotricidad juega un papel muy importante, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño favoreciendo la relación con su entorno y tomando en cuenta las diferencias individuales, necesidades e intereses de los niños y las niñas.

A nivel motor, le permitirá al niño dominar su movimiento corporal.

A nivel cognitivo, permite la mejora de la memoria, la atención y concentración y la creatividad del niño.

A nivel social y afectivo, permitirá a los niños conocer y afrontar sus miedos y relacionarse con los demás.

1.5. Áreas de la psicomotricidad:

Anotamos las siguientes:

1) Esquema Corporal
2) Lateralidad;
3) Equilibrio;
4) Espacio;
5) Tiempo-ritmo;
   - Motricidad: motricidad gruesa;
   - Motricidad fina.

Esquema Corporal: Es el conocimiento y la relación mental que la persona tiene de su propio cuerpo.

El desarrollo de esta área permite que los niños se identifiquen con su propio cuerpo, que se expresen a través de él, que lo utilicen como medio de contacto, sirviendo como base para el desarrollo de otras áreas y el aprendizaje de nociones como adelante-atrás, adentro-afuera, arriba-abajo ya que están referidas a su propio cuerpo.

Lateralidad: Es el predominio funcional de un lado del cuerpo, determinado por la supremacía de un hemisferio cerebral. Mediante esta área, el niño estará desarrollando las nociones de derecha e izquierda tomando como referencia su propio cuerpo y fortalecerá la ubicación como base para el proceso de

lectoescritura. Es importante que el niño defina su lateralidad de manera espontánea y nunca forzada.

Equilibrio: Es considerado como la capacidad de mantener la estabilidad mientras se realizan diversas actividades motrices. Esta área se desarrolla a través de una ordenada relación entre el esquema corporal y el mundo exterior.

Estructuración espacial: Esta área comprende la capacidad que tiene el niño para mantener la constante localización del propio cuerpo, tanto en función de la posición de los objetos en el espacio como para colocar esos objetos en función de su propia posición, comprende también la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez. Las dificultades en esta área se pueden expresar a través de la escritura o la confusión entre letras.

Tiempo y Ritmo: Las nociones de tiempo y de ritmo se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal, se pueden desarrollar nociones temporales como: rápido, lento; orientación temporal como: antes-después y la estructuración temporal que se relaciona mucho con el espacio, es decir la conciencia de los movimientos, ejemplo: cruzar un espacio al ritmo de una pandereta, según lo indique el sonido

Motricidad: Está referida al control que el niño es capaz de ejercer sobre su propio cuerpo. La motricidad se divide en gruesa y fina, así tenemos:

a. Motricidad gruesa: Está referida a la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc.

b. Motricidad fina: Implica movimientos de mayor precisión que son requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, pintar, colorear, enhebrar, escribir, etc).

1.6. La hiperactividad

Si nos fijamos en los escritos referidos a la hiperactividad, encontramos abundantes términos para referirse a ella, términos como: conducta hiperactiva, síndrome hipercinético, trastorno por déficit de atención,…etc. Pero ninguno de todos estos términos es completamente aceptado por los profesionales que lo estudian. Esta falta de acuerdo entre los profesionales en cuanto a la terminología que se debe emplear refleja la existencia de discrepancias entre los especialistas acerca de cuál es el concepto de la hiperactividad, sus formas de manifestación y su origen.

Para aclarar un poco el problema que se nos plantea, es mejor hacer un breve resumen de los diferentes puntos de vista de cada profesional al respecto (médicos, psicólogos, maestros,…). Para algunos especialistas se trata de un síndrome que tiene probablemente un origen biológico ligado a alteraciones en el cerebro causadas por factores hereditarios o como consecuencia de una

lesión, mientras que para otros constituye una pauta de conducta persistente en situaciones específicas.

Los neurólogos insisten en que la hiperactividad se trata de posibles deficiencias o anomalías cerebrales, mientras que los psiquiatras consideran que este trastorno se caracteriza por excesiva actividad motriz, falta de atención e impulsividad, lo que lo convierte en un trastorno de conducta. Los pedagogos relacionan la hiperactividad infantil con deficiencias perceptivas y dificultades para el aprendizaje. Esta última explicación, destaca la existencia de un patrón de conductas concretas que se manifiesta en respuesta a condiciones ambientales nocivas.

Han sido muchos los trabajos que han perseguido el objetivo común de validar la existencia del síndrome hipercinético desde distintos puntos de vista. Entre ellos destacamos el de Taylor (1991): define las conductas hiperactivas como actividad motora excesiva, falta de atención e impulsividad, conductas que se dan en cualquier circunstancia determinada. Señala también que estas conductas representan una limitación para la adaptación social del niño.

No solo no se ponen de acuerdo los diferentes profesionales, como acabamos de mencionar, si no que las diferentes asociaciones tampoco lo hacen; La Asociación Americana de psiquiatría y la Organización Mundial de la Salud no coinciden en los síntomas, incluso discrepan en el valor de los mismos a la

hora de establecer el diagnóstico. Esta situación crea una cierta confusión en el momento de tener que establecer un diagnóstico.

En cuanto al origen de la hiperactividad, las investigaciones etiológicas no aportan datos concluyentes que permitan identificar cuáles podrían ser los factores que originan este trastorno. Ha sido imposible distinguir, a partir tanto de factores sociales y culturales (clase social, familia numerosa, padres separados), como de variables biológicas (déficit físicos y sensoriales, anomalías congénitas).

Para algunos especialistas, estas alteraciones neurológicas constituyen signos de inmadurez evolutiva que desaparecen con la edad.

Parece que existe relación entre la hiperactividad en los primeros años, problemas sociales en la adolescencia, alcoholismo y trastornos psicológicos en la vida adulta. Sin embargo, las investigaciones que han planteado esta hipótesis impiden establecer conclusiones definitivas.

Dentro de este trastorno, existen diferentes categorías:

- Bax (1972) identificó distintas categorías de niños a partir del nivel excesivo de movilidad que presentaban. Distinguió entre niños con dificultades de aprendizaje, con diversos trastornos psicológicos, procedentes de medios socioculturales, etc.

Demostró que le grupo de niños hiperactivos es excesivamente heterogéneo como para concluir que todos los que coinciden en manifestar niveles de actividad superiores a los normales tienen en común un trastorno de hiperactividad.

El problema de los niños hiperactivos se plantea ante aquellas situaciones en las que se les exige control de los movimientos y mantenimiento de la atención.

- Saber y Allen (1979) consideran que se trata de un trastorno del desarrollo concebido como retraso en el desarrollo, que constituye una pauta de conducta persistente caracterizada por inquietud y falta de atención excesivas que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora. Aparece entre los dos y los seis años comenzando a remitir durante la adolescencia. Esto se da entre el 3% y el 5% de la población infantil.

- Barkley (1982) señala los siguientes puntos:
  - “En general, se acentúa lo inapropiado de la falta de control, los déficit de atención por falta de concentración y distracción, la inquietud y sobre actividad tomando siempre como referencia la edad del niño.
  - Se hace hincapié en las dificultades del niño para controlar su conducta y adaptarla a las demandas que exige la situación.
  - La adaptación de estos problemas se sitúa e los primeros años de vida.

- Se destaca la persistencia de las conductas problemáticas durante un tiempo más o menos variable.
- Se alude a la permanencia de los comportamientos característicos en distintas situaciones ambientales.
- Se plantea la dificultad existente para explicar los problemas en base a causas orgánicas, neurológicas o trastornos del desarrollo". **http://html.rincondelvago.com/hiperactividad_3.htm**l

2. EL JUEGO

2.1. Definición del juego

El juego es el primer acto creativo del ser humano, comienza cuando el niño es bebé, a través del vínculo que se establece con la realidad exterior y las fantasías, necesidades y deseos que va adquiriendo. Cuando un niño toma un objeto cualquiera y lo hace volar, está creando un momento único e irrepetible que es absolutamente suyo. Porque ese jugar no sabe de pautas preestablecidas, no entiende de exigencias del medio, no hay un hacerlo bien.

¿Todos los juguetes conducen a un juego?

El juguete es el medio que se utiliza para jugar: incluye desde una sabanita, hasta una muñeca, una pelota, una hormiga, o una computadora. Todos estos elementos pueden también ser utilizados con fines educativos. Pero si se vuelven una herramienta didáctica, pierden su entidad de juego. Muchos

papás, cuando se sientan a jugar con su hijo, confunden el jugar con el enseñar. Y el niño que quería jugar de igual a igual, sin exigencias, sin aprender nada, se frustra]. Se puede aprender con gusto, creando un vínculo de sabiduría y afecto, entre el que enseña y el que aprende. Esto es muy bueno y necesario. Pero debe quedar en claro que el juego de reglas es una herramienta por la cual se está intentando llegar a una meta. Uno sabe y el otro no. A medida que uno se va volviendo adulto, el juego propiamente dicho se pierde. Sería muy positivo que empezáramos a incluir el juego en nuestro trabajo, en nuestra pareja, con amigos y redescubrirlo en nosotros mismos. Con la ayuda de nuestros hijos.

¿Por qué juega a lo que juega el niño pequeño?

Las teorías al respecto son varias y han sido profusamente tratadas por diferentes autores, por, lo que creemos útil a los efectos de nuestra labor, realizar una síntesis critica de las mismas con proyección hacia la utilización pedagógica del juego.

Definición de K. Groos: “Sostenía que el juego es un ejercicio preparatorio que constituye en la 1º edad de los humanos como en la de los animales, un procedimiento instintivo de adquisición de comportamientos adaptados a las situaciones que el adulto tendrá afrontar posteriormente.” **Desarrollo del Juego en el niño**

Surge de considerar a esta actividad como una conducta adaptativa, partiendo de 3 ideas:

- El juego sirve para desarrollar instintos útiles para la vida,
- Permite un desarrollo de los órganos y sus funciones,
- Los instintos se deben a una selección natural.

Esta teoría, de naturaleza biológica sirve para explicar algunos juegos elementales que realiza el niño, pero deja de lado aspectos subjetivos en diversas modalidades de juegos como los simbólicos y los sociales. Por otra parte no considera la actualidad del juego para el propio niño, como forma de expresión de su momento histórico y vital como forma de interpretar la realidad en que vive.

En este planteo biologista se observa las posturas siguientes:

“Schillier: complementado por el filósofo Herbert Spencer, plantean el juego como un excedente de energía.

“Claparede: en una de la teoría de Groos dice: que el niño ejerce actividades que le serán útiles más tarde, se comprende que se trata de un ejercicio de las actividades mentales, de las funciones psíquicas como: observar, manipular, asociarse a compañeros, etc.

Piaget: Observa con relación a esta idea, que no es incorrecta pero no termina en definir aspectos notorios que surgen en el juego, como función de simbolización.

Buytendijk: Tiende a señalar que el juego depende de la dinámica infantil marcando que un niño juega porque es niño, es decir, que los caracteres propios de su dinámica le impiden hacer otra cosa sino jugar.

Jean Piaget: Enriquece notablemente los intentos de comprensión de juego infantil, pues reconociendo el valor de las teorías señala que no puede hablarse del juego como una unidad, sino que en función de la variación de los estadios evolutivos y la superación de etapas, existen notas diferentes en el juego de cada edad.

Eric H. Erikson: Indica sin respecto a las constricciones realizada por los niños puede verse claramente la declaración condensada de un tema dominante en el destino de una persona, expresan una renovación lúdica. Si parecen gobernar por alguna necesidad de comunicarse, ciertamente también parecen servir al gozo de la auto expresión. Si parecen delicadas al ejercicio de cultivar facultades, también parecen servir al dominio de una compleja situación vital.

Huisinga: El juego constituye el fundamento mismo de la cultura en la medida en que es el único comportamiento irreducible al instinto elemental de supervivencia. Se encuentra en el origen de todas las instituciones sociales y del arte.

Elkonin: en las distintas épocas de la historia según fueran las condiciones socio históricas, geográficas y domesticas concretas de la vida, los niños

practicaron juegos de diversa temática. Son distintos los temas de juego de los niños de distintas clases sociales, como pueblos libres, pueblos oprimidos, pueblos nórdicos y los meridionales, hijos de obreros industriales, de los pescadores, de los ganaderos o de los agricultores.

BauzerMadeiros: Los juegos son formas de comportamiento recreativo, suelen ser actividades sociales donde los participantes como miembros intentan por habilidad y por suerte alcanzar determinado objetivo, sujetándose a las normas que regulan el juego.

Vygotski: El niño ve la actividad de los adultos que lo rodea, la imita y la transforma en juego y a través del mismo adquiere las relaciones sociales fundamentales. **NICHO ROSADO Oscar Ulises, Innovación Educativa "El juego". Universidad Nacional Federico Villarreal, 2010**

2.2. TIPOS DE JUEGOS

Diferenciaremos distintos tipos de juegos y pondremos algunos ejemplos de juegos y actividades que pueden practicarse con el niño.

1. **Juego Exploratorio**:

El juego exploratorio del niño se alimenta de la variedad de sus experiencias. Se puede, pues, estimular el juego exploratorio del niño llenando su mundo de objetos y acontecimientos diferentes:

- Mirar móviles, objetos colgantes, juguetes atados a una cuerda, juegos de bolas, etc.
- Producir ruidos; olores y sabores diferentes, etc.
- Juegos con agua, arena, etc.
- Esconder objetos para que el niño los encuentre
- Juegos de escondite.

2. Juego vigoroso:

Nos referimos a las actividades que requieren mucha energía: trepar, saltar, jugar a la pelota, etc.:

- "Lucha libre".
- A caballo
- "A que no me coges"
- Trepar, subir y bajar escaleras, brincar, saltar al suelo, saltar obstáculos, saltar a la cuerda, patines de ruedas, chutar, lanzamiento, etc.

3. Juegos de habilidad:

Se trata de actividades que requieren la utilización hábil y controlada de manos y ojos:

- Juegos de martillar, palillos de tambor, juegos de argollas, ensartar, enhebrar, construcción con cubos, dibujo, pintar con los dedos, recortar, doblar papel.

4. Juego social:

Llamamos juego social lo que el niño hace cuando juega con otros: columpio, soka-tira, carretilla de mano, pelota voladora, juegos de pelota, carreras de tres piernas, dominó, dardos, juegos de persecución, carreras, juegos de salto, tejo...

5. Juego de imaginación:

En los juegos de imaginación, el niño pone algo de su propia cosecha. Imagina y se figura algo que no hay: jugar a mamá, a las muñecas, títeres, disfraces, juegos de simulación, teatro y mímica, escenificar un cuento, teatro de títeres...

6. Juego de ingenio:

Se refiere a la resolución de problemas: juegos de emparejamiento (dominó de colores, dominó ilustrado, juego de las familias, bingo ilustrado, parejas...), juegos de clasificación (de imágenes, color, forma...), etc.

2.3 EL JUEGO COMO ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El juego es la actividad preferida por los niños(as). El juego les produce placer y lo viven tan intensamente que el compromiso se torna en cosa seria. En el juego, el niño(a) se entrega por completo, es una vivencia lúdica inaplazable.

Cuando un niño juega se ve con vitalidad; cuando está enfermo o deprimido, por el contrario no desea participar en ninguna actividad que se le proponga. El juego refleja la disponibilidad del niño para asociarse, para acercarse, para compartir, para estar en grupo. El juego es terapéutico incluso para los jóvenes

y adultos. Genera la visión de múltiples realidades en la medida que descubre otras posibilidades.

El juego además de ser una experiencia gratificante estimula la expresión de emociones y la manifestación espontánea de lo que el individuo es y desea ser. A través del juego el niño proyecta y refleja alegrías y tristezas dejándolas aflorar entre la realidad y la fantasía.

El juego aparece desde etapas muy tempranas del crecimiento y está presente en los animales como en los humanos, es una herramienta de aprendizaje muy eficaz que facilita la integración a un grupo o comunidad. El juego se encuentra relacionado con aspectos significativos que intervienen en el desenvolvimiento psicomotor, en el desarrollo de la inteligencia y en la capacidad de comunicarse y relacionarse con otros y con el mundo. No es necesario enseñar a jugar, el juego simplemente aparece, poco a poco se perfecciona creando reglas y adaptando y descubriendo roles.

El juego facilita la inserción al medio donde el niño(a) se desarrolla y se convierte en un dinamizador entre el crecimiento del individuo y su adaptación a la cultura.

2.3.1 El juego como aprendizaje

Educar a los niños a través del juego se ha de considerar profundamente. El juego bien orientado es una fuente de grandes provechos. El niño aprende

porque el juego es el aprendizaje y los mejores maestros han de ser los padres.

Como adultos tendemos a pensar que el juego de los niños es algo demasiado infantil como para convertirlo en parte importante de nuestra vida, y no es así. Para los niños, jugar es la actividad que lo abarca todo en su vida: trabajo, entretenimiento, adquisición de experiencias, forma de explorar el mundo que le rodea, etc. El niño no separa el trabajo del juego y viceversa. Jugando el niño se pone en contacto con las cosas y aprende, inconscientemente, su utilidad y sus cualidades.

Los estudios de la historia de los juegos demuestran las funciones de la actividad lúdica de la infancia: biológicas, culturales, educativas, etcétera. Los juegos marcan las etapas de crecimiento del ser humano: infancia, adolescencia y edad adulta. Los niños no necesitan que nadie les explique la importancia y la necesidad de jugar, la llevan dentro de ellos.

El tiempo para jugar es tiempo para aprender. El niño necesita horas para sus creaciones y para que su fantasía le empuje a mil experimentos positivos. Jugando, el niño siente la imperiosa necesidad de tener compañía, porque el juego lleva consigo el espíritu de la sociabilidad.

Para ser verdaderamente educativo, el juego debe ser variado y ofrecer problemas a resolver progresivamente más difíciles y más interesantes. En el

juego, se debe de convertir a los niños en protagonistas de una acción heroica creada a medida de su imaginación maravillosa. Su desbordante fantasía hará que amplíe lo jugado a puntos por nosotros insospechados.

El niño explora el mundo que le rodea. Realmente ha de explorarlo si quiere llegar a ser un adulto con conocimientos. Los padres han de ayudarle en su insaciable curiosidad y contestar a sus constantes porqués.

Las demandas de cambios en la educación, adecuados a los distintos requerimientos de la sociedad actual, tanto en las relaciones humanas como en las condiciones materiales en que vive el niño en nuestros días, exigen, a la acción educativa en todos los niveles, propuestas acordes con estas circunstancias.

En el Nivel Inicial, en donde el juego es la actividad privilegiada de los niños, estudiar a éste en el contexto escolar resulta ser la fuente más rica y efectiva para extraer, de su análisis, conclusiones para la acción del maestro.

La exploración del juego resulta útil como base para incorporar propuestas didácticas adecuadas, tanto a las características del niño como a las funciones y objetivos que se le asignan en la actualidad al Nivel Inicial. Incorporar esta perspectiva exige, al docente del nivel, un cambio radical con respecto al rol que cumplía orientado por teorías pedagógicas que lo ubicaban tan sólo como preparador y estimulador del juego, sin tener participación en él.

Aunar la espontaneidad del juego infantil con el aprendizaje escolar es una tarea en la que a la maestra jardinera le cabe una activa participación. En tal sentido, el papel pasivo que se le asignaba, hasta el presente, en la mayoría de las propuestas pedagógicas, debe cambiar y transformarse en el de un participante activo. Jugar no implica que el docente pierda el rol específico de enseñante.

Al menos en el discurso y en las propuestas teóricas, el juego ha sido mencionado como eje y sostén de una didáctica para la educación infantil, intentando superar su consideración como simple diversión del niño o por su necesidad de descarga motriz. En la realidad concreta de la acción educativa que realiza en la sala, es unánime el juicio de que allí tiene poco lugar el juego como actividad placentera para el niño. Sin embargo, correspondería insistir en considerar a éste como el principal paradigma del método y de los recursos a utilizar en el Nivel Inicial. Este paradigma aparece en la mayoría de las concepciones pedagógicas -desde las de los precursores mismos- que fundamentan la didáctica de la educación infantil, y no ha perdido su vigencia.

Creo que el juego es el tronco de un árbol fecundo al cual las nuevas situaciones que ha creado el progreso le han extendido ramas, en las que se pueden cobijar las necesidades cambiantes de una sociedad imprevisible.

Nunca más oportuno que, en este comienzo de siglo, plantear el lugar del juego y las características que debe revestir, a los fines de cumplir con los objetivos del nivel, sin desvirtuar el sentido que aquél tiene para el chico.

Vivimos en un mundo en que el niño y su ambiente se hallan asediados por influencias que afectan al núcleo de su personalidad en formación: por un lado, los efectos directos o indirectos de los medios masivos de comunicación -la televisión en especial- y, por otro, la actitud de los padres, que en sus deseos de asegurarles un futuro promisorio depositan en las instituciones educativas sus expectativas. En este sentido, la pedagogía contemporánea ha respondido con propuestas que pueden hacer desviar el sentido de la acción educativa del primer escalón del sistema educativo hacia características que no corresponden a él. Este panorama, en cierto modo, ha desorientado a los docentes, porque les exige adoptar una actitud diferente a la que siempre han tenido. Se ven ante la problemática de aunar el juego, con sus características propias, con la enseñanza de contenidos disciplinares; por lo tanto, les cabe un nuevo papel.

Desde muy pequeño, el niño incorpora los valores y actitudes que observa en su medio. La educación sistemática, que comienza en esta etapa, se ocupa de su desarrollo individual y de provocar en él los aprendizajes que le permitan integrarse progresiva y activamente al medio en que vive. Las modernas concepciones pedagógicas postulan que los contenidos de las distintas áreas del saber -contenidos disciplinares- puedan incluirse como iniciación,

obviamente teniendo en cuenta el nivel de comprensión del niño, así como el bagaje de conocimientos que tiene y en los cuales aquéllos se pueden apoyar.

Los niños, aunque tengan compañeros de juegos reales, pueden albergar también uno o varios compañeros imaginarios. No será raro ver a los niños hablar en tonos distintos de voz y tener una larga y curiosa conversación consigo mismo, está jugando. La óptica del niño sobre el juego es totalmente distinta a la del adulto, ninguno de los motivos que mueven a éste a jugar interviene en el juego del niño.

Para educar jugando, hemos de ser capaces de hacer propiedad e idea de los pequeños cualquier iniciativa u orientación que les queramos dar, como si la idea hubiera surgido de ellos. Sus «inventos» les encantan.

Para el niño no existe una frontera claramente definida entre el sueño y la realidad, entre el juego y la vida real. El procura seleccionar, comprender e interpretar aquello que más le interesa.

Con experiencias logradas con el juego, el niño puede aprender con vivacidad y sencillez las complejidades de causa y efecto. Es muy importante que vaya conociendo una buena gama de juegos y materiales para enriquecer mejor sus experiencias. Los niños no tienen las facilidades de aprender que tienen los mayores al tener a su alcance el teatro la radio, la lectura, etc. La imaginación que podemos desarrollar y educar en los niños por medio del juego es la

misma que el día de mañana utilizará para proyectar edificios, diseñar piezas industriales o de decoración, etc. Necesita de esta gimnasia.

El niño, al jugar, imita, lo cual es un producto secundario de la curiosidad. El pequeño sólo seleccionará para su realización, al que capte su interés, en lo cual, su imaginación juega un gran papel. Y si imita, le hemos de poner cosas buenas delante, empezando por nuestro comportamiento. Si los padres y educadores son capaces de observar a su hijo teniendo en cuenta que el juego es su vida, empezarán a ver el juego de una forma bien distinta a su creencia de que éste es pura diversión o una enfermedad del propio hijo.

Por lo regular, las experiencias vividas como placenteras están asociadas al juego. Así que la riqueza pedagógica que se encuentra en el juego como herramienta metodológica aporta múltiples beneficios al niño(a) en su despliegue motor, desarrollo de la inteligencia, expresión de emociones, adaptación a la realidad, descubrimiento de potencialidades. Motivación por establecer vínculos con personas, situaciones y objetos. Activa lenguajes y códigos, dinamiza la convivencia con otros, articula al individuo con la cultura, reconoce e identifica valores y positiva el aprendizaje.

2.3.2 El juego desde el punto de vista educativo

Para intervenir de una manera eficaz en el desarrollo del niño a través del juego, hay que tener en cuenta dos enfoques: En primer lugar estaría el enfoque piagetiano, consistente básicamente en observar para comprender. El

observador se sitúa fuera del juego del niño y hace sus anotaciones, sin intervenir para nada en la conducta del niño.

En segundo lugar, estaría la teoría o enfoque sociocultural del desarrollo, que se podría enunciar diciendo que es preciso observar para transformar. Es el adulto el que interviene en el juego del niño encauzándolo, haciéndolo progresar, poniendo al niño ante situaciones paradójicas, opuestas, cambiantes, etc.

Ambos enfoques tomados conjuntamente nos permitirían comprender las conductas del niño en el juego basándonos en la observación y de esta forma intervenir transformando o aportando nuevas pautas al repertorio conductual del niños.

En cuanto a los factores a tener en cuenta a la hora de practicar el juego desde un punto de vista educativo, podrían destacarse las razones que Kamii y De Vries consideran como necesarias para que un juego colectivo sea educativamente útil y que pueden servir a su vez como elementos útiles para la observación.

Son las siguientes:

- Proponer algo interesante y estimulante para que los niños piensen y decidan por sí mismos cómo llevarlo a cabo.
- Posibilitar que los propios niños evalúen por sí mismos su éxito.

- Permitir que todos los jugadores participen activamente durante todo el juego, es decir, que se impliquen mentalmente adquiriendo a su vez un compromiso.

Obviamente existen otras razones para que un juego pueda ser valorado como útil desde el punto de vista educativo, como por ejemplo que sea intrínsecamente motivador para quienes lo practiquen, que se genere de forma espontánea, que sea experimentado como divertido, que su práctica sea activa y, por supuesto, que se realice por voluntad propia.

El juego es la actividad que permite a las niñas y niños investigar y conocer el mundo que les rodea, los objetos, las personas, los animales, la naturaleza, e incluso sus propias posibilidades y limitaciones. Es el instrumento que les capacita para ir progresivamente estructurando, comprendiendo y aprendiendo el mundo exterior. Estos conocimientos que adquieren a través del juego les dirigen a reestructurar los que ya poseen e integrar en ellos los nuevos que van adquiriendo. Jugando, el niño desarrolla su imaginación, el razonamiento, la observación, la asociación y comparación, su capacidad de comprensión y expresión, contribuyendo así a su formación integral.

Podemos decir, además, que el juego es un recurso creador, tanto en el sentido físico (en cuanto interviene en el desarrollo sensorial, motor, muscular, psicomotriz, etc.), como en el sentido mental (el niño pone a trabajar durante su desarrollo todo el ingenio e inventiva que posee, la originalidad, la capacidad

intelectiva, su creatividad, afectividad, etc.). El juego tiene, además, un claro valor social, puesto que contribuye a la formación de hábitos de cooperación, de enfrentamiento con situaciones vitales y, por tanto, contribuye en la adquisición de un conocimiento más realista del mundo.

Un juego educativo que hayamos comprado, puede no ser divertido y, si no hay diversión, difícilmente habrá aprendizaje. El niño sabe bien lo que le gusta y lo que no, y no le convenceremos de lo contrario.

El juego le permite al pensamiento acciones espontáneas y eficaces para enriquecer las estructuras que posee y hallar nuevos caminos, nuevas respuestas, nuevas preguntas.

Un niño que necesita conocer el mundo desde sus posibilidades, y un docente que necesita conocer al niño, tienen en el juego un espacio que permite actos conjuntos, integradores. Este espacio favorece, además, la vivencia y la reflexión.

El juego ocupa, dentro de los medios de expresión de los niños, un lugar privilegiado. No se puede considerar sólo como un pasatiempo o diversión. Es, más que nada, un aprendizaje para la vida adulta. El mundo de los juegos tiene una gran amplitud, existiendo en cantidad inagotable.

Jugando, los niños aprenden las cualidades de las cosas que maneja; ve cómo el papel se deshace en el agua, cómo el carbón ensucia, que las piedras son más duras que el pan, que el fuego quema, etc.

Los educadores tienen la necesidad y el compromiso de formar hombres responsables y felices. De igual forma, deben hacer de su tarea cotidiana un arte y el arte implica siempre la creación de un nuevo juego de reglas. La estrategia metodológica es explorar alternativas en el juego. Enseñar a jugar y jugar sin miedo al fracaso es uno de los secretos de la educación infantil.

2.4 LA MOTIVACIÓN DENTRO DEL JUEGO

El juego es fundamentalmente una actividad libre. Las personas cuando jugamos lo hacemos por placer; precisamente el poder responder a la necesidad de pasarla bien, sin otra motivación, supone un acto de libertad.

El juego se aleja de lo cotidiano, ocupa parámetros especiales y temporales diferentes de los impuestos por la rutina diaria. El juego se realiza según una norma o regla, siguiendo una determinada estructura y, por consiguiente, crea orden. El juego se puede considerar como la actividad fundamental de la infancia, actividad que se prolonga en la vida adulta. Estamos seguros que éste se convertirá en el gran instrumento socializador.

Entender el juego como contenido es la consecuencia lógica de considerar que éste es un elemento cultural de gran trascendencia. Es propio de todas las culturas y de todos los tiempos.

La exigencia de los juegos de adoptar puntos de vista externos a uno mismo constituye otra de sus características.

Esta exigencia viene determinada, sin duda, por los conflictos y las reglas impuestas desde afuera. Tanto su resolución como la comprensión y su aceptación requieren de una progresión considerable en la construcción del pensamiento infantil. En todo esto no podemos dejar a un lado la motivación, consecuencia del propio placer por el juego y, paralelamente a ésta, también está la necesidad de descubrir, de experimentar, que aparece muy ligada al juego infantil.

Se debe tener en cuenta siempre que la motivación es la explicación del porqué de nuestras acciones.

El juego como en tantos aprendizajes vitales el juego adquiere una importancia fundamental en la socialización del niño.

La mejor forma de estudiar las relaciones sociales de los niños con sus coetáneos es a través del juego.

El juego permite la simulación de roles y papeles, permite la simbolización, y siempre tiene válvulas de escape para las tensiones y conflictos que en la “vida real” no siempre se encuentran.

El juego del niño evoluciona de la siguiente forma:

Hasta los 4 años: aproximadamente, la mayor parte del tiempo el niño jugará solo sin prestar atención al juego de los demás.

A partir de los 4 años: el niño comienza a mostrar más interés por la actividad de otros niños y entonces puede comenzar a producirse el “juego paralelo”: una modalidad de juego que implica cierta relación en cuanto que realizan una misma tarea, juegan con materiales similares, y pueden establecer alguna interacción verbal, aunque el niño juega principalmente consigo mismo y no pretende interferir en el juego de los demás, ni colaborar con ellos.

A partir de los 4,5-5 años: adquiere mayor relevancia el “juego de asociación”, en el cual se produce un intercambio entre los participantes, pero sin que exista un objetivo común, una distribución de funciones, un patrón que dirija la actividad.

Como por ejemplo cuando los niños juegan en la arena y comparten un espacio, herramientas... o cuando juegan al pilla-pilla de una manera un tanto anárquica.

Por último, progresivamente, también **a partir de los 5 años,** el juego de asociación se irá convirtiendo en “juego de cooperación”: aquel en el que la actividad se organiza, más o menos, en pos de una finalidad.

Entonces aparecen juegos que requieren de mayor elaboración: asumir roles diferenciados y objetivos grupales: el pilla-pilla donde uno sólo se la liga, o el escondite pueden ser ejemplos de este tipo de juego.

3. HIPERACTIVIDAD

3.1 Definición de Hiperactividad.

La hiperactividad suele ir acompañada del déficit de desatención, es el llamado TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad). Afecta a casi un 4% de la población adulta y de un 8 a un 12% de la infantil, lo que le sitúa como uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, por encima del trastorno bipolar o la esquizofrenia.

El **TDAH** (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) es un trastorno en el que intervienen tanto factores genéticos como ambientales. El **TDAH** es un trastorno de conducta que aparece en la infancia, y que se suele empezar a diagnosticar en torno a los 7 años de edad aunque en algunos casos este diagnóstico se puede realizar de una manera más precoz. Se manifiesta como un aumento de la actividad física, impulsividad y dificultad para mantener la atención en una actividad durante un periodo de tiempo continuado. Además

de esto hay niños en los que se observan a su vez problemas de autoestima debidos a los síntomas propios del **TDAH** y que los padres no suelen asociar a dicho trastorno. A su vez, el **TDAH** se puede asociar con frecuencia a otros problemas, y sus consecuencias se aprecian en distintos ambientes de la vida del niño, no solo el escolar, sino que también afecta en gran medida a las relaciones interpersonales tanto con la familia, como con otros niños y con sus educadores, siendo estas interrelaciones clave en el desarrollo del niño**.** **http://www.trastornohiperactividad.com/que-es-tdah.**

http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/ article/view/262/249. En términos de los procesos evolutivos, se considera al desarrollo físico, desde el momento de nacimiento y durante los primeros años de vida, tal como lo plantea Deval (2006), la base sobre la que se establece el desarrollo psicológico, aunque este sea bastante independiente de las características físicas, ubicándose el desarrollo motor en un lugar intermedio entre el desarrollo físico y el psicológico, por cuanto este depende no solo del desarrollo de los músculos y nervios relacionados, sino también de capacidades sensorio perceptivas, de forma tal que al ser determinado por la coordinación entre aspectos madurativos de los sistemas nervioso, esquelético, muscular y sensorial, el progreso motor influye y se ve influenciado a su vez por otros componentes del desarrollo infantil como los aspectos físicos, socio afectivos y psicológicos, dentro de los que se integra lo cognitivo.

3.2. Diagnóstico de la hiperactividad.

Con la comprensión de la compleja naturaleza y el carácter multifacético que a menudo tiene el TDAH, las últimas directrices sobre su diagnóstico recogidas en la literatura orientan hacia la necesidad de enfocar el problema desde una visión multimetodológica y multidisciplinar y, sin duda alguna, representan importantes avances en este sentido.

En primer lugar, se está llegando progresivamente a tomar conciencia de que el diagnóstico del TDAH exige una aproximación esencialmente clínica, haciendo uso de diferentes procedimientos de evaluación. Como se desprende de las guías recientes de la *American Academy of Child and AdolescentPsychiatry*,**http://scholar.google.es/scholar?q=la+hiperactividad &btnG=&hl=es&as_sdt=0,** la actitud indicada es realizar una evaluación comprensiva, que incluya, además del examen médico, una minuciosa historia de los síntomas específicos del TDAH, los criterios del DSM-IV o del ICD-10, la utilización de escalas de estimación conductual, la evaluación psicoeducativa y las observaciones en la escuela. Concretamente, hay escalas de estimación que recogen las manifestaciones esenciales del TDAH/THC y facilitan la obtención de información sobre la historia de síntomas específicos de padres y profesores, que son quienes pueden informar mejor sobre el comportamiento del sujeto. Pero como existe la posibilidad de que estos informes sean contradictorios con la observación directa del clínico –ya que los signos identificadores de la hiperactividad pueden desaparecer temporalmente en un contexto nuevo, con una notable estructura y en el que se suelen presentar

actividades interesantes– de cara a confirmar el diagnóstico resulta necesario llevar a cabo observaciones directas del niño en contextos naturales, esto es, en casa y en la escuela.

El papel que desempeñan en el proceso evaluador las medidas neurológicas, tales como el electroencefalograma computarizado, los potenciales evocados o las técnicas de neuroimagen, y la utilidad de los tests neuropsicológicos o las pruebas computarizadas de atención y vigilancia (los tests de ejecución continua), sigue suscitando opiniones controvertidas.

Otro avance significativo producido en la última década en relación con el abordaje del diagnóstico del TDAH se refiere a la difusión progresiva de la perspectiva multidisciplinar. Si a finales de los años 80 la mayoría de los médicos basaban el diagnóstico del trastorno en observaciones del niño en la clínica y en la res- puesta positiva a la medicación psicoestimulante, un reciente estudio señala claramente la tendencia a realizar una evaluación más comprensiva, que incluye la remisión del niño al psicólogo. Desafortunadamente, sólo el 53% de los pediatras, el 44% de los médicos de familia, el 35% de los psiquiatras y el 10% de los neurólogos, que formaban parte de la muestra de esta investigación, solicitaban el informe del psicólogo para la realización del diagnóstico.

3.3 TIPOS DE HIPERACTIVIDAD

Se pueden identificar tres tipos de hiperactividad

- TDAH de inatención.
- TDAH de hiperactividad e impulsividad
- TDAH combinado (hiperactividad e impulsividad)

Considerando que el más frecuente es el combinado, seguido del predominantemente hiperactivo-impulsivo. El subtipo predominantemente inatento es el menos frecuente de ellos, y se da más en niñas que en niños, frente a los otros cuadros clínicos que se detectan más en niños que en niñas. Es decir, debido a que los síntomas de inatención son más sutiles, se detectan menos y provocan que el diagnóstico de **TDAH** en niñas/adolescentes tarde más en realizarse o, en muchos casos, pase inadvertido.

3.4 Síntomas del TDAH

Es posible que todos nosotros presentemos en algún momento **síntomas** similares a los del **TDAH**, sin que tenga mayor importancia ni quiera decir que deba ser diagnosticado. Los especialistas sólo diagnostican a un paciente de TDAH cuando son muchos los **síntomas de TDAH**, estos se presentan frecuentemente, aparecen en distintos ambientes (es decir, no sólo en casa o sólo en el colegio) y no son pasajeros, sino que se vienen arrastrando desde la primera infancia aunque haya alguna excepción en la que se tarde más en detectar. Además, es necesario que estos **síntomas de TDAH** causen de

manera evidente problemas en el funcionamiento social, académico u ocupacional.

Síntomas de TDAH con hiperactividad-impulsividad:

- Presenta inquietud, el niño se mueve en el asiento y les cuesta estar en clase, en su pupitre.
- Se levanta cuando debería estar sentado.
- Corre y salta en situaciones inapropiadas especialmente en lugares en los que tiene que esperar.
- Tiene dificultad para jugar tranquilamente.
- Excitado a menudo, “como una moto”.
- Habla excesivamente y también lo hace en situaciones que no debe hacerlo.
- Responde antes de que finalice la pregunta.
- Tiene dificultad para guardar el turno en actividades de grupo.
- Interrumpe a otros en los juegos, conversaciones, etc.

Síntomas de TDAH con falta de atención:

- No atiende a los detalles, comete errores.
- Tiene dificultad para mantener la atención en las actividades que esta realizando.
- Parece que no escucha.
- No sigue instrucciones, no termina las tareas.
- Tiene dificultad para organizarse.

- Evita tareas que requieren esfuerzo de concentración continuado.
- Olvida y pierde cosas necesarias para su actividad.
- Se distrae fácilmente con estímulos externos.
- Se olvida de las tareas diarias

Además debemos de tener en cuenta que se pueden presentar **síntomas de TDAH** combinado, es decir, de hiperactividad-impulsividad y de falta de atención. En resumen, los **síntomas de TDAH** tienen que ser múltiples, en diversos ámbitos y que supongan una pérdida de funcionalidad de la persona para que se pueda realizar un diagnóstico de TDAH. **http://www.trastornohiperactividad.com/sintomas-del-tdah**

3.5 Consecuencias del TDAH

Las consecuencias del TDAH se deben dividir según el ámbito al que nos refiramos destacando los dos siguientes en los que hacen su aparición estas consecuencias del TDAH:

Los niños con TDAH no tratados suelen tener problemas en la escuela, por lo que es frecuente que presenten estas consecuencias del TDAH:

- Sufran adaptaciones curriculares o que estén en cursos inferiores a lo esperado para su edad.
- Obtengan bajas puntuaciones e los test de inteligencia o de habilidades a causa de las lagunas de aprendizaje derivadas del trastorno y de la falta de concentración a la hora de realizar las pruebas.

- Tengan dificultades para probar los exámenes por no fijarse bien en las preguntas (inatención) o por dar respuestas precipitadas (impulsividad).
- Suspendan por no completar o entregar las tareas para la casa.

Consecuencias del TDAH frente a sus compañeros:

- Tengan roces con otros estudiantes o compañeros (agresiones por impulsividad, no seguir las normas o reglas en los juegos).
- Terminen siendo rechazados.
- Ocupen lugares especiales en clase (donde no molestes, pero también donde más difícil es mantener la atención en clase).
- Sean amonestados o incluso expulsados del centro educativo.

Consecuencias del TDAH en el ámbito familiar

Convivir con un niño hiperactivo puede ser muy difícil ya que presentan las siguientes consecuencias del TDAH:

- Hablan sin parar,
- Parece que no sepan jugar solos, y cuando lo hacen nunca es en silencio; de una manera u otra siempre hay que
- Es necesario estar siempre prestándoles atención, y con frecuencia plantan cara o desobedecen.
- Y todo esto pese a los múltiples intentos de educarlos adecuadamente por parte de los padres y familiares. Por todo esto, no es raro que al cabo de los años, muchos padres "tiren la toalla" y dejen de hacer caso a su hijo, o que sólo hablen con él para criticarlo. Es en ese momento,

cuando se perpetúan los problemas, y a su vez, se hacen más persistentes las consecuencias del TDAH.

En aquellos niños en los que predomina la inatención, los problemas son de otra índole:

- "Vagar o flotar por el espacio",
- "Soñar despiertos",
- “Estar en las nubes”…
- Suelen ser o parecer tímidos,
- Recibir críticas continuas por ser “vagos” o “un despiste”, repetir curso con frecuencia (si el sistema educativo lo permite) o estar bajo adaptaciones curriculares; y no se piensa en las consecuencias del TDAH. Tras años de fracasos y críticas, la autoestima se resiente y pueden presentar síntomas depresivos y ansiosos. Por otra parte, es más difícil que tengan problemas o que sean rechazados por sus iguales debido a que las consecuencias del TDAH se hacen menos evidentes.

Los estudios demuestran que las familias de los niños con TDAH (subtipo hiperactivo o combinado) presentan:

- Mayores niveles de estrés.
- Vida social muy reducida (al círculo familiar mas próximo).
- Alta frecuencia de separaciones.
- Importante sensación de soledad y abandono.
- Frecuencia elevada de síntomas depresivos (sobre todo en las madres)

Por todo esto, se deben tener muy en cuenta las consecuencias del TDAH para el desarrollo del niño y su interacción tanto con la familia, los educadores y los iguales, procurando favorecer un diagnóstico precoz que disminuya tanto el grado como el número de las consecuencias del TDAH, en el ambiente escolar y familiar.**http://www.trastornohiperactividad.com/sintomas-del-tdah.**

4. TRATAMIENTO

Cuando el psiquiatra diagnostica a un niño de TDAH, a su mente vienen tres objetivos que pretende conseguir mediante el **tratamiento de la hiperactividad**:

- *Normalizar* los síntomas del TDAH.
- *Diagnosticar* (y tratar) los posibles trastornos asociados.
- *Prevenir o paliar*las consecuencias del TDAH

El tratamiento del TDAH con mayor aval científico incluye fármacos, reeducación pedagógica y entrenamiento a padres en el manejo de los comportamientos alterados de su hijo. Estos tres aspectos siempre se adaptan a las características del paciente, de forma que al final es un "traje a medida".

Además de esto se debe proceder a evaluar por parte del profesional el tratamiento del TDAH realizando los cambios necesarios para que la adaptación al paciente sea perfecta o lo más próximo a ella, ya que cada paciente presenta unos síntomas y en un grado diferente. Debemos recordar a modo de resumen que este es un trastorno que se produce en muy diversos

ámbitos y que, por tanto, debemos ajustar el tratamiento del TDAH a esta circunstancia.

Existe en la actualidad una tendencia exagerada a la prescripción de psicofármacos, concretamente el metilfenidato, las anfetaminas y los antidepresivos triciclos y que consideramos peligrosa. Esta actitud se debe a un concepto estrictamente musicalizado y a la comodidad que supone la prescripción de medicamentos.

De otro lado, también se observan tendencias, no exentas de ideología doctrinal, a considerar a la hiperactividad como el resultado exclusivo de factores ambientales y de aprendizaje. Esta actitud conlleva al rechazo de la medicación y centrarse en intervenciones de tipo conductual.

En nuestra opinión la hiperactividad o, como también se le conoce, el Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad en un cuadro complejo en donde confluyen elementos etiopatogénicos variados. Estos pueden ir desde aspectos genéticos y neuroquímicos a factores ambientales determinantes.

Por tanto, el tratamiento debe ser multicomponente. Esto quiere decir que, una vez valorado cada paciente, debe diseñarse un Plan de Tratamiento personalizado y en donde se implemente las intervenciones necesarias. En este sentido existe una batería de técnicas terapéuticas que deberían aplicarse según necesidades específicas de cada niño:

Psicofarmacológico: Se utilizan, fundamentalmente, el metilfenidato, las anfetaminas, la pemolina magnesio y los antidepresivos tricíclicos. La medicación debe contemplarse cuando el deterioro social, familiar y escolar, debido a la enfermedad, es muy importante y considerando siempre el cociente beneficio/riesgo.

Tratamiento psicológico: Existen una gran variedad de técnicas psicológicas para tratar la hiperactividad. Igualmente proceden de diversas escuelas o paradigmas diferentes (modificación de conducta, familiar sistémica, psicoanalíticas etc...). Sin embargo, las que mayor contrastación empírica presentan en cuanto mejores resultados terapéuticos son las que se derivar de la psicología del aprendizaje y experimental. Es decir, las Técnicas de Modificación de Conducta. Dentro de ellas se encuentra la retirada de atención, refuerzo positivo contingente, refuerzo negativo contingente y castigo. Estas dos últimas con resultados muy dudosos. Conjuntamente a la aplicación contextualizada de estas técnicas, están las que se centran en la enseñanza a los padres y profesores en el desarrollo de habilidades para el manejo correcto de contingencias y el aprendizaje en la aplicación en contextos naturales de las técnicas mencionadas. Los resultados son buenos, aunque variables dependiendo de la gravedad del trastorno y de la adherencia a tratamiento por parte de los implicados.

La intervención psicológica, contrariamente a la medicación, debe indicarse en todos los casos, aunque la aplicación de las técnicas concretas deben decidirse en función de cada situación clínica concreta.

Tratamiento psicopedagógico y/o neuropsicológico. Venimos insistiendo que, normalmente, el niño hiperactivo presenta déficits neurocognitivos específicos independientemente de los problemas atencionales intrínsecos a la hiperactividad. Por ello, una vez evaluado el niño, debe desarrollarse un Plan de Tratamiento que intente rehabilitar o minimizar sus consecuencias, sobre todo, académicas.

Previamente a la intervención debe realizarse una evaluación neuropsicológica exhaustiva en todo niño hiperactivo.

http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH/hiper.htm

4.1 El juego en el tratamiento de la Hiperactividad

Se pueden anotar diferentes ejercicios y juegos para ayudar a los niños con hiperactividad.

Aquí anotamos los siguientes**:**

Ejercicios para el desarrollo de capacidades físicas

a) Ejercicios para desarrollar las capacidades físicas condicionales:

- Fuerza
- Rapidez
- Resistencia

b) Ejercicios para desarrollar las capacidades físicas coordinativas:

- Equilibrio.
- Coordinación.
- Ritmo.
- Orientación Espacial.

c) Ejercicios para el desarrollo de motricidad fina

d) Ejercicios respiratorios.

e) Ejercicios para desarrollar la concentración y la atención.

f) Ejercicios de relajación.

g) Ejercicios para desarrollar la agilidad mental.

Terapia Cognitivo-Conductual:

La intervención que va a llevar a cabo un Psicólogo Clínico v a consistir en sesiones a lo largo de varios meses o años, donde el terapeuta va a trabajar con todo el entorno del niño:

- Con el niño: Según el caso concreto y la evaluación que previamente se la ha realizado al niño, se le enseñarán las diferentes habilidades que necesita para su correcta adaptación:

  Estas habilidades son:

  - Habilidades y mejora de los procesos atencionales, mejorando con ello el rendimiento académico.
  - Autocontrol: manejo de su propia conducta.
  - Relajación, disminución de la actividad.
  - Habilidades para relacionarse con otras personas.

- Con los Padres: La intervención consistirá en formar de las características del TDAH y resolver las dudas que surjan al respecto. Además el terapeuta se ocupará de enseñar a los padres cuáles son las pautas educativas y la actuación más adecuada para su hijo.
- Con los profesores: El Psicólogo mantendrá siempre una comunicación con el centro escolar del niño. Además de recibir importante información de la evaluación del niño; el psicólogo también explicará al profesor o profesores que trabajan con el niño en algunas pautas que ayudarán en la intervención y la adaptación del niño al ambiente escolar.

En general, con el tratamiento combinado se conseguirán importantes beneficios para el niño y esto será más evidente cuanto más pronto se diagnostique y comience el tratamiento.

4.2 Tratamiento Multimodal De La Hiperactividad

El tratamiento de multimodal requiere la coordinación adecuada de varios profesionales (psicólogo, psiquiatra, médico, pedagogo y profesores) y la familia.

1. ÁREA COGNITIVA

La finalidad de las intervenciones cognitivas es aumentar el autocontrol, reflexividad y reducir la impulsividad.

TERAPIAS COGNITIVAS:

1) Entrenamiento en auto control

- Procedimiento: Modelado de habla externa instruccional, imitación gradual encubierta desde habla abierta a subvocal y refuerzo
- Técnicas: Modelado, Entrenamiento en Auto instrucciones, Resolución de problemas y uso contingente del refuerzo.

2) Terapias de control cognitivo

- Procedimiento: Uso del juego para ajustar las velocidades con las que el niño mueve sus cuerpos en función de referentes externos y temporales (regulación del tempo del yo corporal)
- Técnicas: Al niño con orientación externa (hiperactivo ligado a estímulos externos) se le propone el juego "moviéndole deprisa y despacio". Al niño con orientación interna (hiperactivo ligado a la fantasía) se le propone el mismo juego pero pidiéndole que genere una fantasía que se va acoplando a los movimientos.

2. AREA AFECTIVA:

- Finalidad de las intervenciones afectivas: Aumentar la autoestima del niño y facilitar que aprenda a expresar sus emociones de un modo adecuado.
- Terapia cognitiva para la hiperactividad socio afectiva:
  - En un formato grupal de niños se entrenan, mediante juegos, a los niños hiperactivos socio afectivos a identificar y expresar distintas emociones.

- En un formato de terapia individual y/o familiar se le enseña a los padres/ niño a reforzar diferencialmente sus experiencias de logro, a no ser críticos con las debilidades y a facilitar su autoestima.

3. AREA SOMATICA:

Finalidad de las intervenciones somáticas: reducir la sintomatología hiperactiva y los síntomas afectivos que presentan los familiares.

Tratamiento psicofarmacológico:El 75% de los niños suelen responder adecuadamente de su hiperactividad con diversos fármacos, siendo los más efectivos los siguientes:

- Psicoestimulantes : Metilfenidato, Dextroanfetamina y Pemolina
- Antidepresivos tricíclicos (p.eNortriptilina)
- Otros fármacos aún en estudio: Clonidina, Bupropión, Carbamazepina y Litio

En general, los Psicoestimulantes son los fármacos más empleados hasta el momento. Sin embargo, presentan una serie de efectos secundarios que hay que manejar y controlar: la disminución del apetito, la dificultad para conciliar el sueño, la somnolencia diurna, la conducta retraída, la hiperactividad de rebote , síntomas depresivos y desarrollo de tics.

Terapia dietética: Se han empleado diversas dietas con un resultado incierto y poco contrastado. Una de ellas es la dieta de Fenagol (baja en silicatos y colorantes)

Terapia psicofarmacológica para trastornos paternos (p.e antidepresivos en padres con síntomas importantes de corte afectivo)

4. AREA INTERPERSONAL:

Finalidad de la terapia interpersonal: Manejo de conflictos familiares o conyugales y diseño educativo del niño.

- **Estructuración ambiental de la estimulación:** Se intenta organizar el hogar y el ambiente de la clase reduciendo y estructurando la cantidad de estímulos disponibles (p.e la cantidad de juguetes y mobiliario)
- **Orientación y apoyo a los padres:** Los padres a menudo están estresados y desesperados por el trastorno. Se les orienta sobre en qué consiste la hiperactividad y se les guía en cómo manejar determinadas conductas mediante habilidades basadas en la teoría del aprendizaje cognitivo-conductual (p.e refuerzo, extinción, etc.). Se puede conformar grupos de padres de niños hiperactivos con la anterior finalidad.
- **Terapia familiar:** Si se advierten problemas conyugales o familiares importantes que se relacionan directa o indirectamente con la hiperactividad, la terapia familiar o de pareja puede estar indicada.
- **Educación especial:** El equipo psicopedagógico con los profesores diseñan programas generales e individualizados para el niño hiperactivo en ambiente escolar a fin de normalizar su aprendizaje y adquirir nuevas habilidades .Por lo general el programa requiere una evaluación previa del nivel de aprendizaje del niño, su funcionamiento cognitivo y onductual y la interacción en clase.

5. AREA CONDUCTUAL:

- Finalidad del tratamiento conductual: Reducir las conductas disruptivas (desafiantes, agresivas e impulsivas) y aumentar la conducta atencional
- Técnicas: Reforzamiento contingente a la conducta adecuada y extinción, coste de respuestas o tiempo fuera con las conductas inadecuadas. Es deseable que los padres y profesores actúen de coterapeutas. También estas intervenciones suelen formar parte de un programa que conlleva también el empleo de técnicas cognitivas (ver área cognitiva)
- El planteamiento cognitivo conductual de la hiperactividad constitucional conlleva un programa basado en:
  - Psicofármacos
  - Técnicas operantes de refuerzo y extinción de conductas
  - Entrenamiento en relajación
  - Entrenamiento en psicomotricidad
  - Entrenamiento cognitivo en auto control
  - Participación de profesores y padres en el programa. http://www.psicología-online.com/ESMUbeda/Multimodal/hiperactividad.htm

4.3 Juegos para niños inquietos

Los niños tienen necesidad de movimiento porque es la forma en la que se relacionan con el medio que los rodea, estructuran su personalidad y desarrollan su intelecto. El movimiento natural de los niños puede ser

canalizado a través de juegos y entretenimientos que les permita aprender y crecer tanto psicológica como socialmente.

El movimiento; para el niño supone una necesidad fundamental, porque a través de éste se desarrolla física i intelectualmente. Eso así, debido a que el movimiento antes de que se convierta en automático, exige coordinación neuromuscular y actividad cerebral intensa.

Juegos para niños:

- Carrera de tortugas: Cada niño con un almohadón. Se colocan en cuatro patas y el cojín encima de la espalda. A una señal deben intentar llegar a la meta al otro extremo del salón, sin que se les caiga el colín de la espalda. Este juego desarrolla fuerza, equilibrio yo nociones básicas de reglas.
- Buscando el aro: Todos los niños desparramados por la sala o patio dentro de un aro, a la señal, salen de su lugar y comienzan a desplazase por todo el espacio. A una nueva señal deber venir inmediatamente a sentarse a su sitio dentro del aro. El último tiene un punto en contra. Gana o ganan los que menos puntos tienen luego de varias vueltas.

  Con este juego se estimula y estructura el desarrollo espacial y temporal, permitiendo al niño asimilar conceptos relacionados con su cuerpo en relación con el medio que lo rodea y en relación con el cuerpo de los demás.

4.4 Juegos de motricidad gruesa para niños en edad preescolar con hiperactividad.

El juego es algo muy importante para el desarrollo del niño y por eso, se debe tener en cuenta una serie de ellos que sean los más apropiados, para una edad determinada y si tienen o no problemas con TDAH. Entonces los más recomendables para que el niño utilice su cuerpo en el juego son los siguientes:

- Juegos que estimulen su motricidad gruesa, teniendo en cuenta que no sean peligrosos para él, ejemplo: dar volantines, saltar, correr, patear una pelota, etc.
- Juegos de construir con fichas o legos para edificar casitas o edificios, etc.
- Jugar con instrumentos musicales.
- Jugar con pelotas sea en las manos o en los pies, pues favorece un juego muy importante para el niño.

Entonces todo juego del niño puede tornarse un aprendizaje si el adulto lo acompaña y contribuye a que la actividad física favorezca su desarrollo. **http://www.innatia.com/s/c-juegos-para-ninos/a-juegos-ninos-preescolar.html**

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL:

El uso terapéutico del juego de motricidad gruesa, disminuye la hiperactividad en los niños del nivel inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi, de la ciudad de Loja, periodo 2012- 2013.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

Existe un alto índice de hiperactividad entre los niños del nivel inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi de la ciudad de Loja.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

Los juegos de motricidad gruesa disminuyen el tratamiento de la hiperactividad dentro del ambiente escolar y familiar de los niños.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

El uso terapéutico del juego de motricidad gruesa favorece el tratamiento de la hiperactividad en los niños del Nivel Inicial 2 del Instituto Educativo Antonio Peña Celi de la ciudad de Loja.

f. METODOLOGÍA

MÉTODOS

Método Científico

Este método se lo utilizará en el proceso y desarrollo del proyecto; es decir, en el planteamiento del problema, marco teórico, objetivos, muy especialmente cuando luego de la investigación de campo pueda comprobar los resultados de las hipótesis, establecer las conclusiones, y, consecuentemente proponer las recomendaciones.

Método Empírico-Deductivo

Lo utilizaré desde el planteamiento del problema la justificación; además, en la comprobación y demostración de las hipótesis que serán demostradas o rechazadas.

Método Hipotético-Deductivo.

Método válido para plantear las hipótesis, que serán la guía y la orientación del trabajo. Utilizaré la estadística descriptiva para el análisis e interpretación de los datos, y la estadística descriptiva para la comprobación de las hipótesis.

Método Analítico-Sintético.

A través del análisis de los datos recogidos de las maestras y padres de familia del Instituto investigado, para someterlos a estudio. Este método posibilitará el estudio del marco teórico el permitirá analizar y criticar propositivamente conceptos, teorías y concepciones para posteriormente

estructurar los aspectos importantes inherentes en el tema de investigación. Por otra parte el proceso de síntesis permitirá verificar la realidad que se investiga mediante los datos obtenidos en el análisis.

TÉCNICAS

Fichaje: La técnica utilizada para la recopilación de información bibliográfica fue el fichaje; la misma que permitirá encontrar algunos conceptos o definiciones para poder construir el marco teórico y ampliar la información de los distintos textos en los que se puede investigar y luego construir criterios personales en base a la investigación.

La encuesta: se aplicará para recabar información de las maestras y padres de familia sobre los problemas de conducta, particularmente los relacionados con la hiperactividad.

El registro de observación cuestionario: Aplicado a los padres y madres de familia de la población investigada con la finalidad de recabar información sobre los problemas de atención de estos niños y niñas.

POBLACIÓN

Para la determinación de variables se trabajará con los niños y niñas del nivel inicial 2, del Instituto Educativo Antonio Peña Celi de la ciudad de Loja, así como con el personal docente, dando un total de la población de 40 niños, y de 8 profesoras, de acuerdo al siguiente cuadro.

CENTRO EDUCATIVO	NIÑAS	NIÑOS	PADRES DE FAMILIA	DOCENTE	TOTAL
Instituto Educativo “Antonio Peña Celi”	18	22	40	2	82
TOTAL	18	22	40	2	82

Fuente: Secretaría del Instituto Educativo Antonio Peña Celi
Elaborado: Johanna Elizabeth Ríos Bastidas

RECURSOS:

Recursos Humanos

- Autoridades y Docentes de la Carrera de Maestría en Educación Infantil.
- Autoridades y Docente del Instituto Educativo Antonio Peña Celi.
- Alumnos del nivel inicial 2 del APC.
- Padres de Familia de los niños y niñas investigados.

Recursos Institucionales:

- Universidad Nacional de Loja Modalidad de estudio a distancia Carrera Psicología Infantil y Educación Parvularia.
- Centro de Computo de la Localidad
- Internet
- Biblioteca

Recursos Materiales:

- Material Bibliográfico
- Útiles de Oficina
- Libros, Folletos, Cuadernos, Diccionarios.
- Encuadernado
- Celular.
- Equipos de Computación
- Vehículo

g. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2013

ACTIVIDAD	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			JULIO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
DESARROLLO DEL ANTEPROYECTO																																								
Desarrollo de la problematica.			x	x	X		x	x																																
Justificación, Marco teórico.									x	x	x																													
Formulación de objetivos.											x	x	x	X	X																									
Metodología																x	X	x																						
Elaboración y culminación del proyecto de tesis.																	X	x	x	x																				
Aprobación del proyecto de tesis.																					x	x																		
DESARROLLO DE LA TESIS																																								
Aplicación de los instrumentos y análisis.																									X	X	X	X	X	X	X	X								
Aplicación de la escala.																													x	x										
Aplicación de la Encuesta a padres de familia.																													x	x										
Análisis de las Escalas y Encuestas.																													x	x	X									
Redacción de la tesis final.																															x	x								
Presentación y aprobación.																																		x	x	x	x	x	x	X

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

- Recursos Humanos: Johanna E. Ríos B. alumna egresada de la maestría en Educación Infantil, Lic. Gladys Merino Ar. Mg.Sc. Directora de tesis, niños investigados, padres de familia y docentes.

RUBRO	VALOR
Útiles de escritorio	60.00
Impresión a computadora	350.00
Diseño de diapositivas	80.00
Anillado y empastado	80.00
Copias Xerox	80.00
Acceso a Internet	50.00
Material bibliográfico	150.00
Movilización	80.00
Otros	250.00
TOTAL	**1250.00**

- Financiamiento

El costo del proyecto será financiado por la investigadora.

i. BIBLIOGRAFIA

- AYORA FERNANDEZ, A. (2004) Terapia del comportamiento con niños. Ecuador-Loja.
- AYORA FERNANDEZ, A. (2006), Manual de Test Psicológicos. Ecuador- Loja.
- AYORA FERNANDSEZ, A. (2010). Los test en la Psicología Infantil. Ecuador. Loja.
- BLIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT ENCARTA 2011 1993-2011 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- CALERO Mavilo, **Educar Jugando,** Perú 2006, pág. 19-22
- Cuadernos de Orientación Familiar, Desarrollo del Niño.
- EFRAIN SANCHEZ HIDALGO. Psicología Educativa Novena Edición.
- ENCICLOPEDIA DE LA PISCOLOGÍA-OCÉANO, El desarrollo del niño.
- Entrevistas a especialistas en Educación Infantil.
- FREIRE, M. (1989). La evolución psicológica del niño, Grijalbo. Barcelona, España.
- GARCIA, J. (2007): Estimulación Temprana. Perú. Lima.
- GARVEY, C (1977). El juego infantil. Morata.
- http://html.rincondelvago.com/hiperactividad_3.html
- http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/view/262/249
- http://scholar.google.es/scholar?q=la+hiperactividad&btnG=&hl=es&as_sdt=0
- http://www.innatia.com/s/c-juegos-para-ninos/a-juegos-ninos-preescolar.html.

- http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH/hiper.htm
- http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Multimodal/hiperactividad.htm
- http://www.trastornohiperactividad.com/sintomas-del-tdah
- HURLOCK, Elizabeth. Desarrollo psicológico del niño. McGraw-Hill. México.
- ILLESCAS, Carmen, Diagnóstico Pedagógico y Orientación Educativa, Loja, U.T.P.L., 1988.
- INCARBONE Oscar
- MC. PUGMIRE-S104, 1996
- NICHO ROSADO Oscar Ulises, Innovación Educativa “El juego”. Universidad Nacional Federico Villarreal, 2010.
- Periódicos nacionales y locales.
- Periódicos varios.
- Revistas de hogar
- Revistas jardineras.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
NIVEL DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN INFANTIL

ESCALA APLICADA A LAS MAESTRAS DEL NIVIEL INICIAL 2 DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI

Estimada maestra:
Comedidamente solicito se digne dar contestación a la presente escala, la misma que tiene carácter confidencial y sus resultados serán de interés exclusivo para el trabajo de investigación relacionado con el uso terapéutico de los juegos de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad.

ESCALA DE CONDUCTA DE CONNERS
PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA HIPERACTIVIDAD

La presente escala debe ser contestada por la maestra y luego interpretar los datos en base a los criterios de los autores.

		0	**1**	**2**	**3**
		Nada	**Poco**	**Bastante**	**Mucho**
1.	Tiene excesiva inquietud motora.				
2.	Tiene dificultades de aprendizaje.				
3.	Molesta frecuentemente a otros niños.				
4.	Se distrae fácilmente, escasa atención.				
5.	Exige inmediata satisfacción a sus demandas.				
6.	Tiene dificultad para las actividades cooperativas.				
7.	Está en las nubes, ensimismado.				
8.	Deja por terminar las tareas que empieza.				
9.	Es mal aceptado en el grupo.				
10.	Niega sus errores o echa la culpa a				

	otros.				
11.	Emite sonidos de calidad y en situaciones inapropiadas.				
12.	Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.				
13.	Intranquilo, siempre en movimiento.				
14.	Discute y pelea por cualquier cosa.				
15.	Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
16.	No tiene sentido de la regla, del “juego limpio”.				
17.	Es impulsivo e irritable.				
18.	No se lleva bien con la mayoría de los compañeros.				
19.	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
20.	Acepta mal las indicaciones del profesor.				

Gracias por su colaboración.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÀREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
NIVEL DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN INFANTIL

ENCUESTA PSICOPEDAGÓGICA REALIZADA A LOS PADRES DE FAMILIA DEL NIVEL INICIAL 2 DEL INSTITUTO EDUCATIVO ANTONIO PEÑA CELI.

Estimados Padres de Familia:

En calidad de Egresada de la Maestría en Educación Infantil de la universidad nacional de Loja, solicito a Usted sr: Padre de familia de la manera especial se digne contestar a la siguiente encuesta la misma que permitirá ejecutar el presente trabajo de investigación relacionado con el uso terapéutico de los juegos de motricidad gruesa en el tratamiento de la hiperactividad.

Datos informativos:
Nombre del padre:……Edad:……
Nombre de la madre:……Edad:……

1. ¿Conoce usted el término Hiperactividad?
   SI ( )
   NO ( )

2. ¿Considera usted que su hijo es:
   Impulsivo ( )
   Tiene falta de atención ( )
   Agresivo ( )
   Ninguno ( )

3. ¿Conoce usted de algún tipo de problema dentro del aula, como:
   Conducta ( )
   Bajo rendimiento ( )
   Indisciplina ( )
   Agresividad ( )
   Otros ( )

4. ¿Con que frecuencia usted acude al centro educativo para hablar o averiguar a la docente sobre el aprendizaje de su hijo/a?
   Diariamente ( )
   Semanalmente ( )
   De vez en cuando ( )
   Solo cuando lo solicitan ( )
   ¿Por qué?.....

5. ¿Se interesa Usted por los problemas que se generan dentro del aula?
   SI ( )

NO ( )

6. ¿Si su hijo presenta problemas en el ambiente escolar y social, usted busca apoyo;
   En la maestra ( )
   En un especialista ( )
   Internet ( )
   Ninguno ( )

7. ¿Cómo es el comportamiento de su hijo/a dentro del hogar?
   Tranquilo ( )
   Agresivo ( )
   Tímido ( )
   Impulsivo ( )
   Tiene problemas de relación con los demás ( )

8. ¿Qué actitud demuestra su hijo/a ante un llamado de atención?
   No le presta atención ( )
   Niega sus errores ( )
   Es irritable ( )
   Dialoga ( )
   Acepta que estuvo mal ( )
   Es dócil ( )

9. En su criterio los juegos de motricidad gruesa (correr, saltar, jugar, gatear, desplazarse, etc.) ayudan al niño a un mejor desarrollo?
   Si ( )
   No ( )

10. ¿Desde su punto de vista, que juegos de motricidad gruesa, recomendaría usted a un niño hiperactivo?

    ……
    ……
    ……..

Gracias por su atención

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, ARTE Y COMUNICACIÓN
NIVEL DE POSTGRADO

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS JUEGOS DE MOTRICIDAD GRUESA QUE SE REALIZAN CON LOS NIÑOS DEL NIVEL INIVIAL 2 DEL APC.

PERÍODO DE OBSERVACIÓN: DOS SEMANAS A CADA PARALELO
LUGAR: PATIOS DEL INSTITUTO ANTONIO PEÑA CELI

MATRIZ DE REGISTRO DE LOS TIPOS DE JUEGO DE MOTRICIDAD GRUESA QUE PROPONE LA MAESTRA O QUE REALIZAN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL 2.

PARALELO "A"

SEMANA DEL …….. AL …….

FECHA	ACTIVIDAD	INTEGRANTES	MATERIALES	OBSERVACIONES
LUNES				
MARTES				
MIÉRCOLES				
JUEVES				
VIERNES				

SEMANA DEL …….. AL …….

FECHA	ACTIVIDAD	INTEGRANTES	MATERIALES	OBSERVACIONES
LUNES				
MARTES				
MIÉRCOLES				
JUEVES				
VIERNES				

PARALELO "B"

SEMANA DEL …….. AL …….

FECHA	ACTIVIDAD	INTEGRANTES	MATERIALES	OBSERVACIONES
LUNES				

MARTES				
MIÉRCOLES				
JUEVES				
VIERNES				

SEMANA DEL …….. AL …….

FECHA	ACTIVIDAD	INTEGRANTES	MATERIALES	OBSERVACIONES
LUNES				
MARTES				
MIÉRCOLES				
JUEVES				
VIERNES				

- **INDICE**

Portada……... i

Certificación……. ii

Autoría……... iii

Carta de Autorización…… iv

Agradecimiento…… v

Dedicatoria…… vi

Matriz de Ámbito Geográfico……... vii

Mapa Geográfico y Croquis……. viii

Esquema de Tesis…….. ix

Título……... 1

Resumen…… 2

Summary…… 3

Introducción…….. 4

Revisión de Literatura……... 7

Los juegos de motricidad gruesa……..... 14

La Motricidad Gruesa en el Preescolar……..... 17

Psicomotricidad: importante en el desarrollo cognitivo……..... 19

Hiperactividad…….. 20

Síntomas…… 21

Consecuencias……. 24

El niño con déficit de atención e hiperactividad……..... 25

Diagnóstico……... 28

Materiales y Métodos…… 37

Técnicas e Instrumentos……..... 39

Resultados…….. 41

Discusión……... 59

Conclusiones…….. 64

Recomendaciones……... 66

Lineamientos Alternativos……..... 67

Bibliografía…….. 75

Anexos……... 79

Tema…… 80

Problemática…… 81

Justificación…… 86

Objetivos…… 88

Marco Teórico……... 89

El juego como necesidad……..... 89

Importancia del juego……..... 92

La Psicomotricidad……..... 95

Importancia y beneficios de la Psicomotricidad……..... 98

Áreas de la Psicomotricidad…… 99

La Hiperactividad……..... 101

El juego……..... 105

Tipos de juegos…… 109

El juego como estrategia metodológica…… 111

La motivación dentro del juego……..... 122

Hiperactividad…… 125

Diagnóstico de la Hiperactividad…… 127

Tipos de Hiperactividad…… 129

Síntomas del TDAH…….. 130

Consecuencias del TDAH…… 131

Tratamiento……... 134

El juego en el tratamiento de la Hiperactividad…… 137

Hipótesis……. 146

Metodología…… 147

Técnicas……. 148

Población……... 148

Recursos…… 150

Cronograma…… 151

Presupuesto y Financiamiento…… 152

Bibliografía……. 153

Anexos……. 155

Índice…….. 161