UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

Facultad de Educación y Humanidades - Rioja

Escuela Académico Profesional de Educación

TESIS

Programa estratégico *"kinesis"* para minimizar el Déficit de Atención Hiperactiva *(DAH)* en alumnos del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria en Instituciones Educativas del distrito de Rioja - 2011

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

AUTORAS:

Br: Delia Huaman Escuadra

Br: Daylí Pérez Saldaña

ASESOR:

Lic. M. Sc. Jans Ramírez Rojas.

2011

Programa estratégico *"kinesis"* para minimizar el Déficit de Atención Hiperactiva *(DAH)* en alumnos del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria en Instituciones Educativas del distrito de Rioja - 2011

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

JURADO EVALUADOR

Lic. M.Sc. Edgar Martín Esquén Perales.
PRESIDENTE DEL JURADO

Lic. Laura Vera Azurín.
SECRETARIA DEL JURADO

Lic. Carlos Alberto Cruz Flores.
MIEMBRO DEL JURADO

Lic. M.Sc Jans Ramírez Rojas.
ASESOR

Rioja, Octubre de 2011

Dedicatoria

Con mucho cariño y el amor que tengo para mis queridos padres: ***Vidal*** *y* ***Cruz Herminia,*** *quienes con sus incondicionales sacrificios, supieron concederme, el más sublime anhelo de verme formada en la profesión más humilde y sacrificada para servir y contribuir al cambio social.*

Delia

Con mucho cariño y amor para las personas que me apoyaron incondicionalmente, en especial para mis queridos padres: ***Olmedo*** *y* ***Amalia*** *quienes estuvieron a mi lado en todo momento, motivándome a salir adelante para lograr alcanzar mis metas propuestas.*

Dayli

AGRADECIMIENTO

A los Docentes de la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Nacional de San Martín, por su participación y contribución como facilitadores del conocimiento, en el afán de brindarnos los instrumentos necesarios para cimentar nuestra profesión, de los cuales estamos infinitamente agradecidas por el valioso apoyo que nos concedieron; los cuales quedarán en el recuerdo de nuestro corazón.

Al Lic. M. Sc. Jans Ramírez Rojas, por brindarnos su apoyo en su condición de Asesor de nuestra investigación, quién a cada momento nos dio valor para culminar nuestra investigación, toda vez que es un trabajo novedoso e importante para aprender a comprender y amarlos a los niños y niñas que poseen el Síndrome del Déficit de Atención Hiperactiva.

A las Autoridades Universitarias de la Universidad Nacional de San Martín, al Decano de la Facultad de Educación y Humanidades, al Jefe del Departamento de Educación, Al Coordinador Académico de la Especialidad de Educación Primaria.

A los Directores, Docentes y Padres de Familia y niños y niñas de las Instituciones Educativas que les solicitamos el apoyo para llevar a cabo nuestra investigación y de manera general a todos cuantos aportaron con nosotros. Gracias.

Delia y Dayli

ÍNDICE

Pág

Dedicatoria..... i

Agradecimiento..... ii

Índice..... iii

Resumen..... iv

Abstrac..... v

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN..... 02

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 03

1.1 Antecedentes y formulación del problema..... 03

1.2 Definición del problema..... 07

1.3 Enunciado del problema..... 07

II. MARCO TEÓRICO..... 08

2.1 Antecedentes de la investigación..... 08

2.2 Definición de términos..... 10

2.3 Bases teóricas..... 16

2.3.1 Aspectos de la hiperactividad..... 16

2.3.2 La hiperactividad como un desorden de la atención..... 16

2.3.3 La relación con la genética se verifica en los estudios realizados con familiares de niños con TDAH..... 17

2.3.4 Prevalencia de la hiperactividad en los niños..... 18

2.3.5 Indicios de la hiperactividad en los niños..... 19

2.3.6 Factores y trastornos asociados..... 19

2.3.6.1 Factores más comunes asociados a las características del TDAH..... 20

2.3.6.2 Trastornos comórbidos los que se diagnostican con más frecuencia..... 20

2.3.7 Características principales de los niños hiperactivos..... 21

2.7.8 Causas de la hiperactividad en los niños..... 24

2.3.9 Temperamento e Hiperactividad..... 24

2.3.10 Evaluación de la hiperactividad en el niño..... 25

2.3.11 Perfil de los niños hiperactivos a diferentes edades..... 29
2.3.12 Las dificultades de atención y concentración..... 31
2.3.13 Bases teóricas que sustentan el Programa "Kinesis"..... 32
2.3.14 Diseño del Programa "Kinesis"..... 37
2.3.15 Estructura del Programa "Kinesis"..... 39
2. 4 Hipótesis..... 45
2.5 Sistema de variables..... 46
2.5.1. Variable Independiente..... 46
2.5.2 Variable Dependiente..... 48
2.5.3 Variable Interviniente..... 49
2.5.4 Escala de medición de la variable independiente..... 50
2.6 Objetivos..... 51
2.6.1 Objetivo General..... 51
2.6.2 Objetivos Específicos..... 51

METODOS Y MATERIALES 53

1.- Población..... 54
2.- Muestra..... 56
3.- Diseño de la Investigación..... 57
4.- Procedimientos y Técnicas..... 58
4.1.- Procedimientos..... 58
4.2.-Técnicas..... 58
5.- Instrumentos..... 59
5.1.- Instrumentos de recolección de datos..... 59
5.2.- Procesamiento de datos..... 61
6.- Prueba de hipótesis..... 62

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 64

Cuadro Nº 1: Verificación estadística sobre la aplicación del Programa Estratégico "Kinesis" en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado de Educación Primaria, que presentan Trastornos del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en el distrito de Rioja..... 65

Cuadro Nº 2: Medición del Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria..... 67

Cuadro Nº 3: Evaluación del nivel de trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja..... 69

Cuadro Nº 4: Evaluación del nivel de trastornos emocionales en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja..... 70

Cuadro Nº 5: Evaluación del nivel de conductas desordenadas en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja..... 71

Cuadro Nº 6: Evaluación del nivel de dificultades en el aprendizaje de los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja... 72

Cuadro Nº 7: Nivel de conocimiento que poseen los docentes acerca del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja..... 73

Cuadro Nº 8: Nivel de conocimiento en los Docentes acerca del problema del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja..... 74

Cuadro Nº 9: Nivel de comunicación que poseen los docentes hacia los Padres de Familia acerca del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja..... 75

Cuadro Nº10: Nivel del quehacer educativo en los docentes acerca del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, de Rioja..... 76

Cuadro Nº11: Nivel de aceptación de los Docentes respecto a la implementación del Programa Estratégico "Kinesis"..... 77

Cuadro Nº12: Nivel de conocimiento que poseen los Padres de Familia acerca del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja..... 78

Cuadro Nº13: Nivel de conocimiento que poseen los padres de familia acerca del problema del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja. 79

Cuadro Nº 14: Nivel de comunicación que poseen los Padres de Familia con su niño o niña y docentes acerca del problema del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en el distrito de Rioja..... 80

Cuadro Nº 15: Nivel de participación de los Padres de Familia en la implementación del Programa Estratégico "Kinesis" en el distrito de Rioja..... 81

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Discusión de resultados..... 84

Conclusiones..... 87

Recomendaciones..... 90

Referencias bibliográficas..... 91

Anexos..... 93

Anexo Nº 1: Protocolo de la investigación.

Anexo Nº 2: Criterios de validación del instrumento.

Anexo Nº 3: Identificación del experto.

Anexo Nº 4: Pre Test para ser aplicado a los docentes de las Instituciones Educativas del distrito de Rioja, para medir el nivel de conocimiento acerca del Síndrome de Deficiencia del Déficit de Atención Hiperactiva.

Anexo Nº 5: Pre Test para ser aplicado a los Padres de Familia de las Instituciones Educativas del distrito de Rioja, para medir el nivel de conocimiento acerca del Síndrome de Deficiencia del Déficit de Atención Hiperactiva.

Anexo Nº 6: Aplicación del Test de Conners a los niños de las Instituciones Educativas del distrito de Rioja, que poseen características predominantes del Síndrome de Deficiencia del Déficit de Atención Hiperactiva.

Anexo N°7: Aplicación del Pos Test a los docentes de las Instituciones Educativas del distrito de Rioja, para medir el grado de aceptación del Programa Estratégico "Kinesis" para minimizar el Síndrome el Déficit de Atención Hiperactiva de los niños en el aula.

Anexo N° 8: Aplicación del Pos Test a los Padres de Familia de las Instituciones Educativas del distrito de Rioja, para medir el grado de asimilación del Programa Estratégico "Kinesis" para tratar y conducir en forma efectiva a los niños en el entorno familiar.

Anexo N° 9: Confiabilidad del instrumento para medir el TDAH en los niños

Anexo N°10: Confiabilidad del instrumento para medir el grado de aceptación del Programa Estratégico "Kinesis" por los docentes.

Anexo N°11: Confiabilidad del instrumento para medir el grado de asimilación del Programa Estratégico "Kinesis" por los Padres de Familia

Anexo N° 12: Esquema de los talleres ejecutados por los investigadores para minimizar el TDAH.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se realizó con la finalidad de experimentar la propuesta de un Programa denominado *"Kinesis"* quien posee el propósito de minimizar el Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en niños que sufren de este síndrome. Para tal fin nos avocamos en la tarea de focalizar nuestra investigación; para lo cual, se ha tomado como referencia a todos las Instituciones Educativas *(07)* del Nivel de Educación Primaria que están en el ámbito de la *jurisdicción* del distrito de Rioja, cuya población estudiantil asciende a 927 estudiantes en sus diferentes géneros.

Se inició la ejecución de la investigación con la visita a las secciones del Primer y Segundo Grado de cada Institución Educativa focalizada *(22 secciones),* con la finalidad de encontrar niños y niñas con indicios del TDAH. Para lo cual, para descartar esta discapacidad, se tuvo que utilizar el ***Test de Conners*** a los niños y niñas con posibles indicadores con la ayuda de un profesional en Psicología y el Docente de aula que participó en esta acción.

Producto de esta actividad, se encontró 30 niños con este trastorno, lo cual se convocó a una reunión de coordinación con los Padres de Familia *(30)* de estos niños, para la ejecución y su participación en los diferentes talleres que se realizaron; así como de los docentes que tienen a estos niños en sus aulas para que tengan la información acerca del TDAH.

De igual manera, se reunió a los 30 niños en un aula preparada para ellos en la FEH-R a fin de desarrollar mediante talleres clases tipos los días sábados y domingo durante 10 sesiones de aprendizaje, monitoreado mediante el instrumento de Lista de Cotejos para ir midiendo con el avance de los talleres, el grado de disminución del TDHA en los niños; lo cual se infiere que, con la aplicación de la Propuesta del Programa *"Kinesis",* queda demostrada el desarrollo significativo de la atención de los niños frente TDAH en las I.E. del distrito de Rioja; ya que al realizar las pruebas estadísticas se verificaron los resultados obtenidos producto de la utilización de las fórmulas estadísticas *(comparación pareada)* para la verificación de la hipótesis, se obtuvo un valor calculado de $t_c = 21{,}34$ y un valor tabular de $t_t = 1{,}699$ *(obtenido de la tabla de probabilidad de la distribución t de Student, con un nivel de significancia del 5% y 29 grados de libertad,* verificando

que el valor calculado es mayor que el valor tabular, el cual permite que la hipótesis nula se ubique dentro de la región de rechazo. Por consiguiente se decide aceptar la hipótesis de investigación con un nivel de confianza del 95%, la misma que se evidencia en el gráfico de la curva de Gauss.

Además se aplicaron las mediciones de los niveles de trastornos emocionales, conductas desordenadas, dificultades en el aprendizaje en los niños con esta discapacidad; así como también se aplicaron mediciones de los niveles sobre los conocimientos del TDAH, niveles de comunicación tanto en los Docentes y Padres de Familia.

ABSTRACT

The present work of investigation, was realised with purpose of experiment the proposal of the Program denominated "kinesis" that owns the propose of diminish the Deficit of Hyperactive Atenttion *(TDAH)* in children who suffer of this syndrome. For such reason we lead in the task of focusing our investigation; for which it has been taken like reference to all the Educative Institutions (07) of the Level of Primary Education which they are in the scope of the jurisdiction of the district of Rioja, whose student population ascends to 927 students in its different sorts.

Its started the execution of the investigation with the visit to the sections of First and the Second grade of each Educative Institution , focused *(22 sections)*, in order to find boys and girls with indications of the TDAH. For which, to discard this incapacity, it had to use the **Test of Conners** to the boys and girls with possible indicators with the help of a professional in psychology and the teacher of classroom that participated in this action.

Product of this activity, was 30 children with this upheaval, which was summoned to a meeting of coordination with the parents of family (30) of these children, for the execution and their participation in the different factories that were realised; as well as of the teachers that they have to these children in their classrooms so that they have the information about the TDAH.

Similarly, we met to the 30 children in a classroom prepared for them in the FEH-R in order to develop the factories classes types the days Saturdays and Sundays during 10 sessions of learning, monitored by means of the instrument of Checklist to be measuring with the advance of the factories, the degree of diminution of the TDHA in the children; which is inferred that, with the application of the proposal of the program "kinesis", It´s demonstrated the significant development of the attention of children in front TDAH in the I.E of the district of Rioja; since when realising the statistical tests verified the obtained results product of the use of the statistical formulates *(twin comparison)* for the verification of the hypothesis, it obtained a value calculated of $t_c = 21,34$ and a tabular value of $t_t = 1,699$ *(obtained of the table of probability of t distribution of Student, with a level of significance of 5% and 29 degrees of liberty)*, verifying that the calculated value is major that the

tabular value, which allows that the null hypothesis is located into of the region of rejection. The refore it is decided to accept the hypothesis of investigation with a level of confidence of 95%, the same that is demonstrated in the graph of the curve of Gauss.

In addition we were applied the measurements of the levels of emotional upheavals, disorders conduct, difficulties in the learning in the children with this incapacity; as well as we were applied the measurements of the levels on the knowledge of the TDAH, levels of communication as much in the teachers and the parents of family .

INTRODUCCIÓN

El quehacer educativo en la labor que desarrolla día a día el docente de aula, muchas veces se ve frustrada su tarea educativa, por la presencia del Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en uno o más de sus alumnos en el aula; lo cual hace que el proceso de conducción del Proceso Enseñanza – Aprendizaje se vea alterada por dicho síndrome presente en el niños o niñas, en la cual se convierten en agentes distractores en el aula, causando molestias a los demás niños normales.

La escasa información que poseen los docentes y los Padres de Familia acerca del TDAH, hace que nos motive investigar los por menores de este problema; para lo cual se ha recabado la información actualizada a fin de apoyar esta causa con un propósito noble: la de brindar la satisfacción a los conductores y Padres de Familia en cómo deben ser tratados estos niños como normales en la escuela y en el hogar.

El presente trabajo de investigación se compone de 4 capítulos, en la cual se abordan los siguientes contenidos:

Capítulo I: Aborda el Planteamiento del problema, el Marco teórico enriquecida con la información actualizada acerca del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)*, en la cual se pone en manifiesto los diferentes enfoques con los que se aborda el tema del *TDAH.* Además se está insertando la propuesta del Programa *"Kinesis"* como una de las formas para minimizar el Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)*

Capítulo II: Se ocupa de la metodología así como de los instrumentos que se utilizaron para ejecutar el Programa *"Kinesis".*

Capítulo III: Abarca los resultados de la medición estadística en forma cuantitativa, así como de su interpretación para tener una visión panorámica del problema.

Capítulo IV: En este capítulo trata de la discusión y los resultados a los que se arribaron, producto de la investigación; contrastándole las opiniones de otros investigadores con el nuestro, para concluir y dar algunas recomendaciones.

CAPÍTULO I

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. ANTECEDENTES Y FORMULACIÓN DE PROBLEMA.

La *hiperactividad* llamado también *trastorno hiperquinético*, la cual se da en manifiesto en la conducta de ciertos los niños; en la cual desarrollan una intensa y exagerada actividad motora, que se mueven continuamente de un lugar a otro, sin que ninguna actividad tenga un propósito definido, está cogido por el ambiente que lo rodea; es decir es tributario de todo cuanto se mueve y exista a su alrededor. Esta anomalía fue descrita por primera vez por *Still*, en el año de 1902.

La información sobre el por qué del Trastorno del Déficit de Atención es escasa. Los científicos, necesitan estudiar las causas como para identificar mejores maneras de tratar, y quizás algún día prevenir el Trastorno de Déficit de Atención *(TDA), e*stán encontrando más y más evidencia de que dicho trastorno no surge del ambiente del hogar sino a raíz de las causas biológicas. *(Fariñas y Hernández, 2006-p 27).*

Durante algunos años se consideró que una posible causa del Déficit de Atención era una "lesión cerebral" quizás como resultado de una infección temprana o complicaciones al nacer .Pero esta teoría fue rechazada porque podía ser explicativa de sólo un pequeño número de casos. No toda persona con Déficit de Atención tiene una lesión cerebral o complicaciones de nacimiento. *(García Castaño, F. 2000).*

En el año 1914 el doctor *Tredgold*, argumentó que podría ser causado por una disfunción cerebral mínima, una encefalitis letárgica en la cual queda afectada el área del comportamiento, de ahí la consecuente hiperquinesia compensatoria; explosividad en la actividad voluntaria, impulsividad orgánica e incapacidad de estarse quietos.

Posteriormente en el 1937 *C. Bradley*, descubre los efectos terapéuticos de las anfetaminas en los niños hiperactivos. Basándose en la teoría anterior, les

administraba medicaciones estimulantes del cerebro *(como la bencedrina),* observándose una notable mejoría de los síntomas.

Habitualmente el trastorno se diagnostica durante los años de inicio de la escolaridad, es a partir de los 6 años; cuando se advierte el efecto de los síntomas sobre la adaptación escolar. Aunque puede detectarse y diagnosticarse antes, teniendo en cuenta que en preescolares el intervalo de normalidad de la capacidad atencional, de la capacidad de reflexión y control de movimiento es muy amplio *(Fariñas y Hernández, 2006-p 27).*

Así hacia la edad de cuatro años, hay estudios que indican que niños que parecerían que presentan un trastorno atencional serían el 40% de ellos, pero solo el 48% de este grupo es decir la mitad de ellos realmente tendrán el trastorno a la edad de 9 años.

En términos generales, se puede afirmar que en muchos sujetos el exceso de actividad motora y/o vocal se reduce significativamente a medida que avanza la adolescencia y durante la vida adulta. *(García Castaño, F. 2000).*

No obstante, según *Barkley (1995)*, más del 80% de los niños que han sido diagnosticados de TDA en la edad escolar, continuarán presentando el trastorno en la adolescencia y entre el 30 y el 65% lo presentarán también en la vida adulta.

Por otro lado, la Asociación Psiquiátrica Americana *(APA)* caracteriza este síndrome de la siguiente manera: *"El Déficit de Atención con Hiperactividad".* El criterio para el diagnóstico se basa en tres datos fundamentales y tres secundarios.

Los primeros son*: inatención, impulsividad e hiperactividad;* los secundarios son: el principio del trastorno antes de los 7 años, duración de por lo menos 6 meses y certeza de que no tiene como causa la esquizofrenia, un desorden afectivo o algún grado de deficiencia mental (*Dirección de Salud Mental- SM- III. 1995- Revista Psicoanalista*).

La hiperactividad infantil es bastante frecuente, calculándose que afecta aproximadamente a un 3% de los niños menores de siete años y es más común en niños que en niñas *(hay cuatro niños por cada niña) (Revista Panamericana para la Salud Mental. p. 36).*

El movimiento es la principal, característica de los seres vivos por lo general, es por ello que una señal de vida es, cuando observamos que algo o alguien se mueven. En los niños, el movimiento resulta vital como una forma de relacionarse con el mundo que les rodea. En muchas ocasiones esta actividad no es comprendida por los adultos. *(Soto Malca, Gabriel. 2005 - p. 119).*

Todo organismo sano, está listo para actuar en respuesta a estímulos medioambientales. Lo que sucede es que el niño normal espera que los estímulos se den para poder reaccionar ante ellos; en cambio el niño hiperquinético hay un cambio de patrón de reacción de la conducta: Ellos primero actúan a su cuenta y riesgo, antes que se produzca el estímulo que los debe hacer reaccionar.

Esto sucede cuando el niño, por su mismo comportamiento, se expone a riesgos de daño físico, rompe cosas en el hogar, impide acudir a centros de reunión social en los que más que permitir la recreación y la convivencia familiar se convierte en un suplicio (*Green. 1994*).

En la escuela, por su parte, nunca se queda quieto en su carpeta, molesta a sus compañeros, en ocasiones muestra comportamientos que pueden ser calificados como agresivos. Así, el niño comienza a ser etiquetado como inquieto, agresivo, hiperquinético o hiperactivo.

En principio, podemos afirmar que la hiperactividad es un concepto que se refiere a un conjunto de alteraciones conductuales muy definido. Frecuentemente se encuentra asociado a niños con trastornos en el aprendizaje y/o emocionales. No obstante, el término alcanza su significación primordial cuando se hace referencia a un niño concreto. *(García Castaño, F. 2000).*

Cabe mencionar que, a partir de esta revisión se plantea el desarrollo de un Proyecto Investigación en la cual se incorporen estrategias de intervención metacognitivas que hasta el momento no han sido abundantemente utilizadas en estudios en niños con síndrome de hiperactividad o inatención en las Instituciones Educativas del Nivel de Educación Primaria.

De ahí que, surgen una serie de cuestionamientos que debieran ser respondidos más que todo por los conductores del proceso educativo; ya que en muchos casos desconocemos estos temas; ya que para unos es novedoso y para otros es sinónimo de problemas, por el docente de hoy debe estar capacitado para poder afrontar estas situaciones de índole psicológico se involucra también al campo Pedagógico: *¿Qué es la hiperactividad? ¿Cómo diferenciarlo la actividad normal del niño o la niña? ¿Cómo identificar y reconocer este síndrome en los niños y niñas? ¿Cuáles son sus características? ¿Cómo distinguir entre agresividad e impulsividad. (García Castaño, F. 2000).*

El docente no es el profesional que deba tratar este síndrome; pero si debe conocer sus causas y sus efectos que influyen en el niño; más que todo, en la repercusión de su formación en su personalidad, en el proceso de la enseñanza – aprendizaje y en su socialización, en la cual tiene que interrelacionarse con sus pares o formando grupos, el docente debe preparar el espacio adecuado, propicio, o de proponer alguna estrategia, técnica de cómo podría paliar en algo esta situación dentro del aula; por eso lo que nos lleva a plantearse la siguiente formulación al problema:

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

El problema de la hiperactividad en los niños, existe en todas las Instituciones Educativas del mundo. A nivel nacional no existe un Programa Especial dirigido por el Ministerio de Educación u ONGs para brindar o apoyar a los niños y niñas que sufren este trastorno. Su sentir de estas instituciones, deja su sentir en la niñez en la Región San Martín; más que todo en la ciudad de Rioja, en la cual se puede percibir que existen por lo general uno o dos niños con este síndrome en las aulas.

Los niños hiperactivos con deficiencia de atención, es un problema en el campo educativo, ya que obstaculiza la viabilidad del proceso de aprendizaje; siendo esto más preciso en el fase de la atención. En su mayoría los niños que presentan este síndrome vienen siendo marginados socialmente; muchas veces por sus mismos profesores, porque desconocen, cómo se manifiesta o relaciona el proceso del trastorno de la hiperactividad en el niño *(Fariñas y Hernández, 2006-p 27).*

Los maestros siguen y seguirán teniendo problemas para formar a estos niños en el salón de clases y los padres requieren de pronta ayuda; pues su comprensión acerca del problema de su hijo es pobre y algunos persisten en castigarlos, marginarlos y retirarles su afecto. De este modo, teniendo idea de lo que incumbe este problema, y la decisión de realizar esta investigación, decidimos asumir el reto a fin de buscar alternativas de solución e intervención para propiciar y brindar mejores oportunidades a los niños hiperactivos *(Fariñas y Hernández, 2006-p 27).*

1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

En relación al problema descrito, surge la necesidad de proponer un programa para disminuir el Síndrome del Déficit de Atención en niños y niñas con trastornos hiperactivos, quedando formulada con la siguiente interrogante:

"¿Cómo influye el Programa "Kinesis" en minimización del Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva en niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria del distrito de Rioja?"

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A partir del 1900 los Psicólogo se preocupan por este trastorno de la atención en los niños e indagan el problema, llegando a conclusiones interesantes.

Así, *Tomassetti (1985),* investigó los efectos de la retroalimentación sobre dimensiones de la atención y el aprendizaje de niños hiperactivos. Por otro lado, *Barowsky (1990),* sugieren que la bioretroalimentación debería ser considerada como una alternativa de tratamiento en esta clase de niños.

Michel y Beare (1991), estudiaron el efecto de un video como administrador de retroalimentación sobre una conducta de tarea de un estudiante con desórdenes emocionales y conductuales. El efecto de la retroalimentación y el entrenamiento en relajación ha sido también abordado en relación a las tareas relacionadas con la memoria entre los muchachos hiperactivos.

Como una variedad de autocontrol y/o de relajación a las técnicas de tratamientos derivadas del psicoballet, estrategia terapéutica desarrollada en Cuba. El psicoballet es un método de psicoterapia artística, específicamente la danza, misma que se estructura en un sistema dinámico integral con sus características y leyes propias y específicas.

Los mecanismos de acción del psicoballet son el reforzamiento y la corrección del marco referencial propioceptivo en la apreciación de la realidad y la estabilización de la actividad nerviosa superior, complementándose con la autodisciplina, el autocontrol y la creación de intereses estéticos en un medio donde la interacción del participante con el equipo de asistencia permite poner en juego los mecanismos de la psicoterapia de grupo. *(Fariñas y Hernández, 2006-p 27).*

Resulta evidente que en ocasiones la intervención estrictamente conductual no resulta suficiente para abordar el problema de la inatención, es por ello que algunas aproximaciones han considerado los aspectos internos del individuo y

su participación en el proceso de controlar sus impulsos. Intervención cognitiva Una de las técnicas más eficaces de la aproximación cognitivo-conductual ha sido el empleo de auto instrucciones para el manejo de diversas manifestaciones comportamentales.

Ahora bien, debido a su multicausalidad alrededor de la hiperactividad se han generado una cortina de humo, de tal suerte que en ocasiones puede decirse que se ha generado un mito en torno a la misma, ya que los factores descubiertos, son considerablemente variados *(Weimberg y Brumack, 1992; Golden, 1992).*

Debido a ello se ha llegado en otras investigaciones realizadas, a cuestionar si la hiperactividad y la atención deficiente son un problema de aprendizaje o más bien un desorden relacionado a las variables mencionadas, lo que ha llevado a plantear que el tratamiento para este desorden debe incluir un manejo conductual, asesoría familiar y el uso de medicamentos específicos *(Silver; Cherkes, y Mc Burnett, 1991).*

Otras investigaciones realizadas se ocupan manejo conductual de estos niños como apoyo a los padres e intervención escolar, en algunos casos una dieta especial y manejo farmacológico *(Martin, 1984).* Por otra parte, los padres también han contribuido a la identificación de las causas de la hiperactividad, *(Sounga - Barke, 1993).*

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- **Conceptualización de hiperactividad.**

  Es el más aparente de los trastornos de la conducta, que no solo se trata de una inquietud reconocible, sino de un verdadero estado de movilidad permanente. En la edad escolar son los maestros quienes lo detectan y con bastante razón, si se considera que los niños hiperactivos interfieren la buena marcha del grupo ya que puede molestar a sus compañeros, hablan constantemente y gritan en los momentos más inadecuados, dando a la impresión de expresar un estímulo interior incontrolable.

- **Hiperactividad infantil.**

  Es un trastorno de origen neurológico. Su incidencia es de un 3% a un 5% de la población infantil. Sucede más en niños que en niñas. Un 25% de los niños hiperactivos incurren en actos delictivos, abusan del alcohol, drogas, etc.

  El principal trastorno de los niños hiperactivos es el *"Déficit de atención"* y no el *"Exceso de actividad motora"*. El *"Déficit de atención"* habitualmente persiste y el *"Exceso de actividad motora"* desaparece. *(Fariñas y Hernández, 2006-p 56-58).*

- **Trastorno del déficit de aprendizaje *(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. *(Garcia Castaño, F. 2000).*

- **Diseño**

  - El Diseño es el primer paso de todo *proceso formativo*, donde se traza el modelo a seguir para luego proyectarse en la *Planificación, Organización, Ejecución* y control del mismo. Es la fase teórica del

enfoque sistémico. Acá es donde vamos a referirnos al *Proceso de Estructuración* de los elementos que forman parte del conocimiento, hacia la solución de problemas detectados en la praxis social (*en el escenario o en los hechos). (DÍAZ BARRIGA, Frida, 1994).*

❖ **Estrategia.**

- Es la forma de alcanzar objetivos buscados al inicio de una situación conflictiva. Conflicto que no implica necesariamente una pelea; sino la lucha por obtener una de dos o más situaciones hipotéticas que no pueden darse simultáneamente. Algunos dicen que la *"estrategia es todo lo que se hace antes de ingresar al conflicto; luego empieza la "táctica" (DÍAZ BARRIGA, Frida, 1994).*

- Según *Crisólogo Arce (1999)* al referirse al ámbito educativo, la "estrategia" *es un plan generar para mejora las tareas del aprendizaje.* Por su parte el diccionario de Educación define a la estrategia de aprendizaje como *"modo o estilo de combinar los diferentes componentes de la acción educativa, de tal manera que en su interacción propicie en el educando experiencias de aprendizaje muy ricas y variadas y con el mínimo de esfuerzo y tiempo".*

  Establecer una estrategia implica "*conocer de antemano las distintas formas en las que se va a dirimir un conflicto y de que forma enfrentarlo conociendo las metas que se desea alcanzar".*

  La estrategia puede verse como un plan que debería permitir la mejor distribución de los recursos y medios disponibles a efectos de poseer obtener aquellos objetivos deseados.

- La estrategia es un conjunto de procedimientos, actividades, juegos, actitudes, oportunidades seleccionadas, previamente planificadas por le educador para el logro de los objetivos del desarrollo propuesto y no propuesto *(Guía de Práctica de actividades para niños escolares-MED).*

❖ **Estrategia.**

- Según *Crisólogo Arce (1999),* La estrategia es un plan general para mejorar las tareas del aprendizaje.

- Mientras que *Garza (2002),* considera que una estrategia, es un procedimiento organizado, formalizado y orientado a la obtención de una meta claramente establecida. Su aplicación en la práctica diaria requiere del perfeccionamiento de los procedimientos y técnicas, cuya elección detallada y diseño son de responsabilidad del docente.

❖ **Estrategias metodológicas.**

- La estrategia metodológica es la organización racional de los recursos disponibles y de los procedimientos más adecuados para el logro de determinar objetivos, de manera segura, económica y eficiente.
- La estrategia metodológica es el conjunto de técnicas y procedimientos que se utilizan para organizar y conducir cada vez mejor el trabajo educativo en función de los objetivos y fines de la educación *(DÍAZ BARRIGA, Frida, 1994).*

❖ **Diseño Estratégico.**

- *Gimeno Sacristán (1993: 59).* Manifiesta que el *"Diseño Estratégico, tiene que ver con la operación de darle forma a la práctica de la enseñanza".* Desde la óptica procesal, el diseño agrupa la acumulación de decisiones que dan forma al currículum y a la acción misma: es el puente entre la *intención* y *la acción*; entre la *teoría* y la *práctica.*

- El Diseño Estratégico es el *proceso creador mediante el cual se obtiene el currículum.* Como actividad de diseño el fin, implica: definir las bases o criterios de diseño, sistematizar, secuenciar, controlar, retro alimentar, para que el resultado satisfaga la necesidad de su elaboración. En cualquier caso, adoptar un Diseño Estratégico, significa inclinarse por una racionalización del proceso de enseñanza - aprendizaje, alejarse de la improvisación. *(DÍAZ BARRIGA, Frida, 1994).*

- Es la estructuración y organización de una serie de elementos orientados a la solución de problemas detectados previamente; donde es preciso considerar el conjunto de fases o etapas que se deberán integrar en el proceso conducente a la conformación de un proyecto o propuesta curricular particular *(DÍAZ BARRIGA, Frida, 1994).*

- El Diseño Estratégico, es el proceso que mediatiza el mundo de la vida con el mundo de la escuela y que determina el resultado *(el currículo)* que se desea alcanzar en la formación escolar. *(ÁLVAREZ DE SAYA. Carlos- 2001).*

- El Diseño Estratégico, representa a una serie estructurada de experiencias de aprendizajes que en la forma intencional son articuladas con una finalidad concreta al producir los aprendizajes deseados. Presenta dos aspectos diferenciados y al mismo tiempo interconectados: el diseño y la acción. Implica una concepción de la realidad, del conocimiento y del aprendizaje *(PANZA, M 1993).*

❖ **Programas.**

- El programa se define, como la expresión previa, ordenada y detallada de los trabajos que el maestro y el alumno han de efectuar en la escuela. Al diseñar un programa, puede operar la idea de que la escuela es trasmisora de cultura, de que ha de poner al niño o la niña en situación de aprender la realidad, de la escuela existe para responder a las exigencias personales de cada uno de los niños y niñas. Dependiendo del cuál idea predomine podemos diferenciar tres tipos de programas *(Ministerio de Educación - 2009)*
  - Programas científicos.
  - Programas realistas.
  - Programas personales.

Cada programa posee un objetivo bien definido y no puede considerarse completa la acción de una escuela si se olvida de algunas de las direcciones apuntadas.

❖ **Programa educativo.**

- Programa educativo es un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza- aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

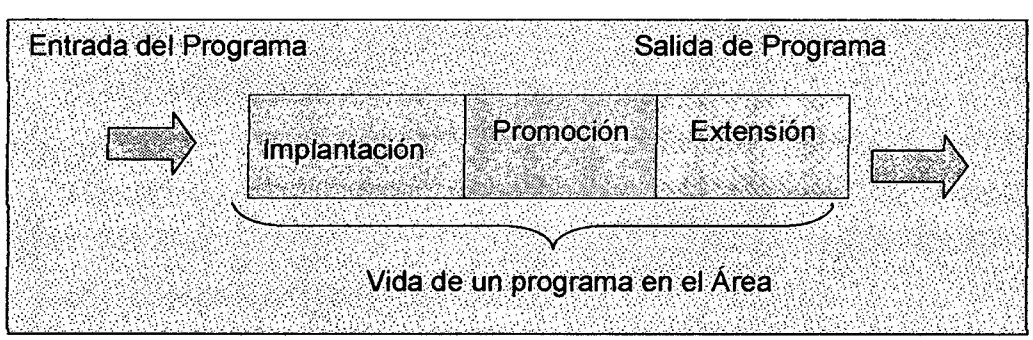
- El Programa educativo es definido como el conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo *(DÍAZ BARRIGA, Frida, 1994).*

- Un Programa educativo es una serie de actividades de aprendizaje, estrategias y recursos dirigidos a mejorar la formación educativa de los usuarios del servicio educativo.

- Los Programas educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos a favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican.

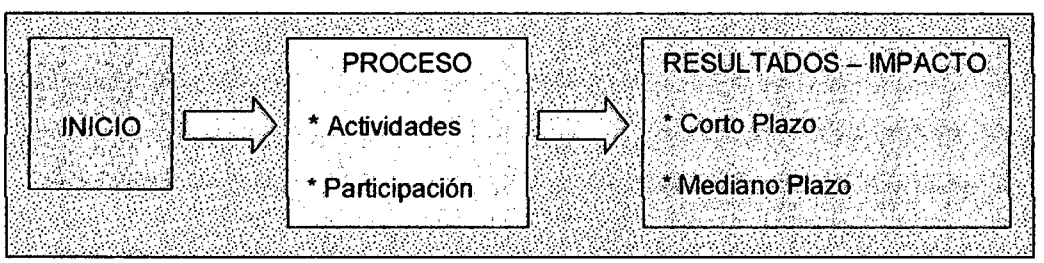
❖ **Áreas del Programa educativo:**

En el ámbito del área de Programas educativos, el desarrollo de un programa pasa por tres fases diferenciadas: Implantación, Promoción y Extensión. Cuando un programa se incorpora nuevo al área lo haría en modo de experimentación, pasando a promoción a medida que se vaya difundiendo e implementando en el mayor número de centros, y a extensión para conseguir su consolidación dentro del sistema educativo.



El desarrollo de las fases del programa pasa por las etapas como inicio, proceso, resultados - impacto. **El Inicio *(ingresos)*** se refiere a los recursos dirigidos a un programa; incluye: Personal, tiempo, materiales, dinero, equipo, instalaciones, voluntariados. **El progreso,** está constituido por: actividades, productos y participación generada por la inversión de recursos.

Los resultados pueden ser tanto positivos o negativos, a corto, mediano y largo plazo, frecuentemente en conjunto con el impacto. **El impacto,** son las consecuencias sociales, económicas, civiles y de medio ambiente del programa; por lo general, tienden a ser a largo plazo, y se pueden comparar con las metas; los impactos negativos o positivos a corto, mediano y largo plazo, frecuentemente en conjunto con el impacto.



❖ PROGRAMA KINESIS.

El Programa *"Kinesis"* es un conjunto organizado e interdependiente de acciones orientadas a cumplir objetivos previamente justificados y definidos a partir de un análisis de necesidades, acompañándose de una planificación en fases diferenciadas con expresión de destinatarios, actividades, temporalización y evaluación.

La denominación se origina por la necesidad de lograr un control adecuado del comportamiento del niño en el aula, siendo caracterizada por el movimiento continuo y disruptivo permanente, y por ello la denominación del Programa Kinesis.

2.3. BASES TEÓRICAS.

2.3.1. Aspectos de la hiperactividad.

El trastorno de la hiperactividad ha sido conceptualizado tomando en cuenta diferentes aspectos: Psicológicos, biológicos, sociales; lo cual ha dado origen a diversas aproximaciones teóricas y estrategias de intervención derivadas de las mismas. No obstante, en los últimos tiempos la hiperactividad ha sido considerada específicamente como un trastorno de la atención y es desde esta perspectiva que abordaremos su estudio.

Los signos de hiperactividad pueden presentarse en los años en pre – escolares. Los padres y profesoras de este nivel, se dan cuenta de que el niño, posee un nivel alto de actividad y una atención limitada. En estos casos es común que digan de que el niño *"siempre se mueve" "no se queda quieto ni un segundo" o "nunca parece escuchar".*

Algunos niños con el problema del síndrome de la hiperactividad, tienen problemas de la disciplina, poseen poca tolerancia a la frustración y tienen problemas para relacionarse con otros. Además incluyen inmadurez general y torpeza.

2.3.2. La hiperactividad como un desorden de la atención.

La hiperactividad en general y en los niños en particular, puede ser considerada como una forma de discapacidad que impide que el sujeto o individuo se desarrolle normalmente; toda vez que su problema le impide centrar su atención para responder convenientemente a los estímulos o las demandas que el medio ambiente le plantea.

A la hiperactividad se le conoce también como un Desorden de Atención Deficiente *(DAD),* También se ha diferenciado este desorden de la atención con aquel que va acompañado de hiperactividad y al que denominaremos con las siglas *TDAH.*

Comenzaremos por distinguir dos clases de trastornos:

1.- Los trastornos que son denominados del *poder cognoscitivo* a los que se les conoce también como *problemas para el aprendizaje.*

2.- Los *trastornos del estilo de la atención.* En este último se comprenden a los niños hiperactivos o con atención sub enfocada.

En el caso de que se observe una extrema compulsividad también puede denominársele atención súper enfocada. Desde el punto de vista práctico significa que el niño hiperactivo toma decisiones demasiado pronto, antes de obtener o revisar suficientemente la información necesaria para determinar lo que puede producir resultados satisfactorios, o menos dañinos. Por ello se comprende que esos tipos de niños fracasen en la escuela ya que dejan de escuchar al maestro antes de que este haya dado las instrucciones de la tarea.

Por otro lado, el mismo procesamiento de información deficiente frecuentemente produce relaciones defectuosas con sus compañeros, ocasionando con ello marginación social.

Los niños distraídos tienen dificultades para concentrarse en una sola cosa y se aburren fácilmente con una tarea, al cabo de unos minutos. También muestran niveles altos de actividad física y casi siempre se encuentran en movimiento. En estos niños por lo general son impulsivos, por lo que tienen dificultad de contener sus reacciones, lo cual no piensan antes de actuar

2.3.3. "La relación con la genética se verifica en estudios realizados con familiares de niños con TDAH"

Entre los factores no genéticos relacionados con el TDAH como son los factores de riesgo perinatales *(tabaco, alcohol, drogas consumidas durante el embarazo);* las complicaciones en el momento del parto que dan lugar a lesiones cerebrales, especialmente en las zonas prefrontales y la exposición a altos niveles de plomo en la temprana infancia pueden juntos explicar sólo un 20% - 30% de los casos de niños con TDAH. No parece existir ninguna evidencia científica que una dieta inadecuada contribuya al TDAH.

Los estudios que han valorado variables ambientales han relacionado el TDAH con ambientes familiares desorganizados o psicopatología paterna presente. Muy probablemente este tipo de familias sea generadora de ambientes patogénicos, es decir favorezcan la aparición de trastornos mentales en general.

Los estudios sobre factores socio - ambientales indican que éstos pueden influir en la mayor gravedad de los síntomas, en el peor pronóstico del TDAH y en el aumento del riesgo de presentar trastornos asociados *(trastornos emocionales, conductas inadecuadas, dificultades de aprendizaje, etc.)* pero raramente podemos considerarlos como la causa que genera el trastorno.

2.3.4. Prevalencia de la hiperactividad en los niños.

La prevalencia del trastorno de la hiperactividad en los niños, se sitúa entre el 3% y el 7% en niños en edad escolar. Los datos sobre la adolescencia y la edad adulta son imprecisos.

Los índices varían según el autor o trabajo consultado. Estas diferencias vendrían dadas principalmente por la aplicación de los criterios diagnósticos. La prevalencia del trastorno según los criterios para Trastorno Hiperquinético, estaría situada alrededor de un 1%

"En lo referente a la distribución por sexos, hasta el momento los diferentes estudios señalaban una mayor incidencia del TDAH en varones, con una relación de entre 4/1 *(4 varones por cada niña)* en población general y 9/1 en población clínica".

No obstante, cabe señalar que hay pocos estudios sobre niñas hiperactivas, actualmente la mayoría de autores *(Barkley, Biederman, 1997)* consideran que el TDAH está infradiagnosticado en las niñas, puesto que presentan menos comportamientos perturbadores, que son los que interfieren la vida escolar y familiar y más preocupan a maestros y padres, y en cambio presentan más síntomas de humor/ansiedad que los chicos.

Diversos autores coinciden en considerar el TDAH como el *trastorno psiquiátrico - psicológico* más común de la infancia y de la adolescencia. Es la causa más frecuente de derivación a un centro de salud mental.

2.3.5. Indicios de la hiperactividad en los niños.

Habitualmente el trastorno se diagnostica durante los años de inicio de *la* escolaridad, a partir de los 6 años, cuando se advierte el efecto de los síntomas sobre la adaptación escolar. Aunque puede detectarse y diagnosticarse antes, teniendo en cuenta que en pre-escolares el intervalo de normalidad de la capacidad atencional, de la capacidad de reflexión y control de movimiento es muy amplio.

Así hacia la edad de 4 años hay estudios que indican que niños que parecerían que presentan un trastorno atencional serían el 40% de ellos, pero solo el 48% de este grupo es decir la mitad de ellos realmente tendrán el trastorno a la edad de 9 años.

En términos generales, se puede afirmar que en muchos sujetos el exceso de actividad motora y/o vocal se reduce significativamente a medida que avanza la adolescencia y durante la vida adulta. No obstante, según *Barkley (1995),* más del 80% de los niños que han sido diagnosticados de TDAH en la edad escolar, continuarán presentando el trastorno en la adolescencia y entre el 30 y el 65% lo presentarán también en la vida adulta.

Se observa con frecuencia la aparición de conductas agresivas o desafiantes *(mentiras, pequeños robos, desafío a la autoridad), a medida que se acerca a la adolescencia.*

2.3.6. Factores y trastornos asociados.

Cabe diferenciar las dificultades más frecuentes que se asocian a los síntomas principales del trastorno, de la presencia de otro trastorno o cuadro sindrómico que coexiste con el TDAH.

2.3.6.1. Factores más comunes asociados a las características del TDAH:

- **Problemas de tipo emocional** *(habilidad emocional o llanto fácil, baja autoestima, inseguridad).*
- **Problemas de rendimiento escolar** *(poca motivación, rendimiento variable, fracaso escolar).*
- **Problemas de adaptación en el colegio u otras actividades** *(baja tolerancia a la frustración, dificultades para seguir las normas).*
- **Problemas en las relaciones con los compañeros** *(comportamiento agresivo, rechazo por parte de los compañeros).*
- **Dificultades en las relaciones familiares** *(poca obediencia, dificultades para adquirir hábitos, irritabilidad)*
- **Mayor propensión a sufrir accidentes**, debido fundamentalmente a la impulsividad y la falta de atención.

2.3.6.2. Trastornos comórbidos *(que pueden co-existir con el TDAH):* los que se diagnostican con más frecuencia son:

- **Trastorno negativista desafiante:** Del 40 al 60% de niños con TDAH presentarán en algún momento de su vida los requisitos diagnósticos de este trastorno que se caracteriza por un patrón de comportamiento hostil y desafiante, tal como discusiones o desobediencia y oposición a las figuras de autoridad, más grave y frecuente que el esperado por edad y sexo.

- **Trastorno disocial:** Entre un 20 y un 40% de niños-adolescentes con TDAH. El trastorno disocial es un patrón de comportamiento en el que se violan reiteradamente los derechos básicos de los demás se transgreden importantes

normas sociales, tales como agredir a personas o animales, destruir deliberadamente propiedades o robar.

- **Trastornos del estado de ánimo:** Entre un 15 y un 20% sufre además del TDAH un trastorno depresivo en algún momento de su vida. El 10% intentará suicidarse y el 5% morirá por suicidio o por lesión accidental *(Weis y Hechtman, 1993).*

- **Trastornos de ansiedad:** De un 20 a un 25% presentan algún trastorno de ansiedad de manera conjunta al TDAH.

- **Trastornos del aprendizaje:** Aproximadamente el 26% reunirán los criterios de gravedad clínica para ser diagnosticados de un trastorno de lectura, de la expresión escrita o del cálculo.

- **Trastorno de tics o síndrome de la Tourette:** Alrededor del 70% de personas que presentan el síndrome de Tourette *(caracterizado por la emisión repetida de tics motores y/o verbales múltiples)* padecen TDAH.

- **Trastornos de la comunicación:** En menor medida, algunos niños con TDAH presentan alteraciones significativas del desarrollo del lenguaje expresivo, o receptivo-expresivo *(verbal y gestual).*

2.3.7. Características principales en los niños hiperactivos.

Antes de reseñar las principales características del niño hiperactivo hemos de decir que no tienen un comportamiento extravagante extraño o inusual durante la infancia. Mantienen conductas conflictivas sólo por la frecuencia que la mantienen, la intensidad y la inoportunidad del momento en el que ocurren.

Estos niños tienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otros y les resulta más fácil cuando están solos. No todos los niños hiperactivos mantienen las mismas características que a continuación se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad son rasgos comunes que presentan todos los niños.

Como características destacamos la:

- **La atención.**

- Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental. En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla.

- En el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades. Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

- **La impulsividad.**

- Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias.

- Está inquieto con las manos o los pies y no puede sentarse quieto. Está activo en situaciones en que es inapropiado.

- Habla de forma excesiva, responde antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.

- **La hiperactividad.**

- Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano.

- Su excesivo movimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad.

- **El comportamiento.**

- Su comportamiento es imprevisible, inmaduro, inapropiado para su edad. No son malos pero sí que son traviesos.

- Se muestran violentos y agresivos verbal y físicamente. Con frecuencia mienten y cometen hurtos

- **El aprendizaje.**

- La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje.

- El 40 ó 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar.

- Tienen dificultades perceptivas, con lo cual no diferencian bien entre letras y líneas y tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos.

- Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y el manejo de la lectura, escritura y el cálculo.

- Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía.

- En el cálculo de operaciones básicas *(adición, sustracción)* se olvidan o se confunden con suma facilidad.

- En lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen, pueden identificar las letras pero no saben pronunciarlas correctamente.

- Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

- **La desobediencia.**

- Como dijimos anteriormente al niño hiperactivo le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa.

- El niño hace lo contrario de lo que se dice o pide. Los padres tienen especial dificultad para educarles en adquirir patrones de conducta *(hábitos de higiene, cortesía)*

- **Estabilidad emocional.**

- Presentan cambios bruscos de humor, tienen un concepto pobre de sí mismo y no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

2.3.8 Causas de la hiperactividad en los niños.

La información sobre el por qué el Trastorno del Déficit de Atención es escasa. Los científicos, necesitan estudiar las causas como para identificar mejores maneras de tratar, y quizás algún día prevenir el Trastorno de Déficit de Atención. Están encontrando más y más evidencia de que dicho trastorno no surge del ambiente del hogar sino a raíz de las causas biológicas.

Durante algunos años se consideró que una posible causa del déficit de atención era una *"lesión cerebral"* quizás como resultado de una infección temprana o complicaciones al nacer. Pero esta teoría fue rechazada porque podía ser explicativa de sólo un pequeño número de casos. No toda persona con Déficit de Atención tiene una lesión cerebral o complicaciones de nacimiento.

2.3.9. Temperamento e hiperactividad.

En los últimos años, mientras que se han desarrollado nuevas herramientas y técnicas para estudiar el cerebro, los científicos han podido evaluar más teorías acerca de qué es lo que causa el ***TDAH.***

Recientes investigaciones permiten sostener que el problema del niño hiperactivo es un problema de temperamento. Existen diferencias temperamentales entre un recién nacido hiperactivo y otros niños. Es posible

que el origen de estas diferencias temperamentales venga condicionado por los niveles bioquímicos del sistema nervioso.

En nuestro cerebro una neurona desprende una pequeña cantidad de sustancia química *(neurotransmisor)* que recoge otra neurona, a la vez se excita y envía el mensaje a otra neurona. Cuando el neurotransmisor es escaso o se da en exceso ocurre que, la neurona no se excita o se excita demasiado, con lo que se produce un desequilibrio entre los neurotransmisores.

Este desequilibrio sería el agente responsable de las dificultades que el niño tiene para centrar su atención y mantenerla durante un cierto tiempo, así como la falta de autocontrol y ajuste de su conducta a las demandas del medio. También sería responsable de los cambios bruscos en su estado de ánimo, importante característica del niño hiperactivo.

2.3.10. Evaluación de la hiperactividad en el niño.

La hiperactividad es un trastorno que no es fácil de medir, ya que la conducta no suele ser extraña o inusual en niños de la misma edad. La edad crítica son los cinco ó seis años. A ésta edad se le exige un comportamiento disciplinado en el colegio y el niño hiperactivo no es siempre capaz de ajustar su conducta a las reglas de la clase, con lo que si a partir de esta edad hay un comportamiento extraño conviene que se le diagnostique cuanto antes.

El diagnóstico del niño hiperactivo obliga a una valoración rigurosa de los distintos contextos *(colegio, hogar, etc)* y por los diversos responsables *(padres, profesores, etc),* que conviven con él.

El diagnóstico del niño hiperactivo no cuenta con pruebas o técnicas que confirmen de una manera precisa y evidente el trastorno como cuando, por ejemplo, se hace un análisis de sangre.

La presencia o no de la hiperactividad no puede establecerse a través de un test de inteligencia, una cartografía cerebral o una nueve entrevista con los padres. Los instrumentos y las sucesivas fases que se siguen para el diagnóstico serían los siguientes:

- **Entrevista clínica.**

- Con la entrevista se pretende obtener información a través de los padres sobre el desarrollo y conducta del niño. Para ello, es preciso evaluar los siguientes aspectos: embarazo, parto, desarrollo psicomotriz, enfermedades padecidas, escolaridad y la esfera afectivo - comportamental.

- **Observación de la conducta del niño.**

- Además de la información que obtenemos de los padres, necesitamos la presencia de un especialista para que observe la conducta del niño. Dicha observación puede hacerse desde el contexto natural *(casa, colegio)* o en la propia consulta donde se está realizando la evaluación.

  Para tal observación podemos utilizar el *Código de Observación sobre la Interacción madre- hijo.* Se utiliza con niños de 2 y 3 años en una situación de juego y se analiza el estilo de comunicación entre la madre y el hijo: el tono y la adecuación de la directividad de la madre, el tono afectivo en el que se encuentran y el grado de conflicto que hay entre ambos.

  El Código de Observación en el aula de Abikoff y Gittelman, es una buena ayuda para evaluar la conducta del niño en el colegio.

- **Evaluación Individualizada del niño hiperactivo.**

- El último paso del diagnóstico sería obtener información detallada sobre el desarrollo intelectual, estilos cognitivos, presencia o ausencia de síntomas neurológicos menores, impulsividad, desarrollo perceptivo, coordinación motora, capacidad de atención y nivel de actividad motora.

Para medir el *desarrollo intelectual* del niño se utiliza la *"Escala de Inteligencia para niños de Wechsler "* se compone de doce pruebas distribuidas en dos grupos: el verbal y el Manipulativo.

Los estilos cognitivos se refieren a las diferentes maneras que tienen los niños con *Déficit de Atención* de enfrentarse al aprendizaje. Se han estudiado la *"reflexión"* frente a la *"impulsividad"*, que consiste en elegir entre varias alternativas. El test más utilizado para evaluar este estilo cognitivo es el *"Test de Emparejamiento de figuras Familiares"*, *Cains y Cammock, 1978.*

La *"dependencia"* frente a la *"independencia de campo"*, se trata de evaluar cómo percibe el niño su medio, es decir, si percibe partes como elementos del contexto *(independencia)* o el contexto en su globalidad *(dependencia)*. El instrumento utilizado para ello ha sido el *"Test de figuras enmascaradas" Karp y Konstandt, (1991).*

El último estilo cognitivo es el de la *"flexibilidad"* frente al de la *"reflexión"* se trata de ver la capacidad del niño para controlar los estímulos sin importancia y omitir las respuestas incorrectas. El test que más se utiliza es el *"Test de Distracción del color"* , *Santostefano y Paley, (1994).*

Otro aspecto importante para evaluación individualizada del niño en la *Integración visomotriz*. Para ello se utiliza el *"Test Gestáltico de Bender"*, con el que se pretende medir la madurez y la coordinación visual de la búsqueda y ejecución manual de unos dibujos presentados mediante tarjetas.

Medir los *Signos neurológicos menores* es importante, ya que muchos de los niños hiperactivos lo presentan. Para ello utilizamos el *"Test Discriminativo Neurológico Rápido, de Sterling y Spalding"*. Cuenta con tareas como: Habilidad manual, reconocimiento y reproducción de figuras, movimientos manuales rápidos, reconocimiento de formas en la palma de la mano, hacer círculos con los dedos.

La exploración neurofisiológica, reciente en la evaluación del niño hiperactivo, se utiliza la cartografía cerebral, técnica de neuroimagen funcional que permite conocer el grado de activación eléctrica de la corteza cerebral mediante su representación en mapas cromáticos.

En el Déficit de Atención, las pruebas utilizadas para ello son diversas, en función de la capacidad de atención *(Tiempo de reacción en las tareas de*

elección, en las tareas secuenciales, test de ejecución continua y tareas de vigilancia)

Por último, el Nivel de actividad motora, para ello se utilizan dos instrumentos, el "podómetro" *(contabiliza los pasos que el niño da),* el "actómetro" *(reloj de pulsera que también mide el movimiento)* y el "cojín estabilímetro"*(mide el movimiento del niño mientras que está sentado).* También podemos contar con una escala para padres y profesores. Es la llamada *Escala de Conners*".

La escala de Conners para padres contiene 96 preguntas agrupadas en 9 factores:

- ✓ Alteraciones de conducta.
- ✓ Miedo
- ✓ Ansiedad
- ✓ Inquietud – Impulsividad
- ✓ Inmadurez - problemas de aprendizaje.
- ✓ Problemas psicosomáticos
- ✓ Obsesión
- ✓ Conductas antisociales.
- ✓ Hiperactividad

La *escala de Conners* para profesores es mucho más breve y está compuesta de 39 preguntas agrupadas en 6 factores:

- ➢ Hiperactividad.
- ➢ Problemas de conducta.
- ➢ Labilidad emocional.
- ➢ Ansiedad - Pasividad.
- ➢ Conducta antisocial.
- ➢ Dificultades en el sueño.

Cada pregunta describe una conducta característica de estos niños, que los padres o los profesores deberán valorar, de acuerdo con la

intensidad con que se presenten (nada=0, poco=1, Bastante=2, Mucho=3) para profesores y para padres del 1 al 4.

2.3.11. Perfil de los niños hiperactivos a diferentes edades.

- **De 4 a 6 años.**

Según la valoración de los profesores del niño hiperactivo, se muestra inquieto, impulsivo, con falta de atención, agresivo y desobediente. Los padres lo describen como impulsivo, desobediente y agresivo. Con frecuencia está distraído. No parece escuchar cuando se le habla, no sabe jugar sólo y las relaciones con sus compañeros se caracterizan por peleas y discusiones.

Es característico el juego de estos niños. Por un lado no saben jugar solos y además tienden a apartarse con los juguetes que son más novedosos para ellos. Los manipulan hasta que se cansan y los dejan destrozados. Cuándo juegan solos no admiten perder, no son capaces de seguir las reglas del juego. Esto hace que sean rechazados por sus compañeros.

- **De 7 a 12 años.**

A esta edad el niño hiperactivo pasa e ocupar el primer plano de la clase. Su problema le hace que no sepa mantener la disciplina en clase y además tiene más dificultades de aprendizaje que sus compañeros.

Para los profesores es *un "mal educando"* y un *"holgazán"*. Piensan que los padres tienen la culpa de su comportamiento, por lo que encarece y dificulta la relación entre el colegio y la familia. Esto a su vez incrementa la conducta hiperactiva en el niño.

En algunas ocasiones, los profesores, pensando que es un problema de inmadurez les aconsejan a los padres que el niño repita curso. Esto no soluciona nada, ya que la hiperactividad no es sólo una

cuestión de curso. A esta edad se manifiestan las dificultades de aprendizaje en el niño.

La relación con sus compañeros no es buena, lo rechazan, por las diferentes actitudes que manifiestan ante el grupo *(agresividad, impulsividad...)*. En otras ocasiones se inviertan los papeles y pasan a desempeñar el papel líder de la clase ya que sus actitudes son vistas como hazañas y como algo que divierte.

A esta edad, debido a su impulsividad, también se caracterizan por cometer pequeños hurtos. Todo esto genera en el niño sentimientos, estados y sensaciones de inseguridad, fracaso e insatisfacción.

No es fácil percibir en el niño una autoestima y autoconcepto bajo, debido a que frecuentemente mienten para ganarse la aprobación de todos los que le rodean *(profesores, padres, compañeros)*

A partir de los siete años, si no se le ayuda puede tener síntomas de depresión, consecuencia de su fracaso para adaptarse a las demandas de su entorno.

La conducta disruptiva del niño hiperactivo se agrava a partir de los siete años, sus intereses cambian y todo se hace más complejo.

❖ **Adolescencia.**

Si partimos del hecho de que para cualquier niño la adolescencia es una etapa difícil, más aún lo es para un niño hiperactivo. La relación con los padres empeora. El niño hiperactivo se vuelve más discutidor, desafiante, rebelde. El rendimiento académico disminuye notablemente y las relaciones con sus profesores empeoran. Todo esto contribuye a que la autoestima se haga cada vez más negativa.

Los padres de los niños hiperactivos, a esta edad, se enfrentan a problemas más graves que las madres de otros niños. Todo se debe a

que los niños hiperactivos son más susceptibles a ciertos riesgos como: el alcohol, o adición a las droga, a experiencias sexuales *(no tienen la madurez suficiente como para integrar en su vida el acto sexual, llegando a realizar el acto indebidamente)* y los accidentes de tráfico *(son más propensos a tener accidentes de tráfico)*, debido a su imprudencia y a que no anticipa las consecuencias de sus acciones.

2.3.12. Las dificultades de atención y concentración.

Las dificultades de atención, pueden manifestarse en situaciones sociales, académicas o laborales. Deben presentarse en una intensidad desadaptativa, durante un mínimo de 6 meses y en discordancia con el nivel de desarrollo del niño. Estas dificultades, se traducen en:

- **Dificultad para establecer un orden** en sus tareas o pequeñas responsabilidades en casa.
- **Le cuesta "ponerse en marcha"** (*para vestirse, hacer los deberes, etc.)*, ya que se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.
- ***Presenta problemas para mantener la atención*** hasta finalizar sus tareas y tiende a dejar una actividad por otra al poco rato de haberla empezado, dejando varias inacabadas.
- **Pierde u olvida cosas** necesarias *(agenda, abrigo, bufanda, cartera, juguetes).*
- **Parece no escuchar** cuando se le habla, tiene dificultades para seguir la conversación adecuadamente, así como para seguir las normas de un juego o actividad propuesta, o para obedecer ya que no está atento cuando se da la orden.
- ***A menudo olvida sus obligaciones cotidianas*** *(cepillarse los dientes, recoger la ropa).*
- ***Puede tener problemas para seleccionar*** lo que es más importante, comete errores por descuido en las tareas escolares u otras actividades, al no prestar suficiente atención a los detalles.

- **Dificultades para prestar atención a dos estímulos alternativos o simultáneos** *(por ejemplo escuchar al profesor y tomar notas al mismo tiempo).*
- Con frecuencia **evita o se resiste ante tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido** y/o un grado de organización elevado.

2.3.13. Bases teóricas que sustentan el diseño del Programa "Kinesis"

Dado que la hiperactividad es un problema de salud y educativo considerablemente significativo han sido planteados una diversidad de enfoques teóricos desde los cuales se puede interpretar el origen y desarrollo de este trastorno.

Una de las primeras perspectivas teóricas sobre este trastorno, es aquella que se basa en los aspectos orgánicos y biológicos.

a).- El enfoque orgánico o biológico.- Esta base orgánica puede ser de origen genético, por una disfunción cerebral, por factores hereditarios, etc. *(Leibowitz, 1991).* 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.

Dado estos orígenes orgánicos, este trastorno ha sido denominado inicialmente como *Lesión Cerebral Mínima* la cual tiene implicaciones anatómicas y etiológicas, por lo que *Bax y McKieth (1993)* proponen el uso del término *Disfunción Cerebral Mínima (DCM)*, aunque algunos autores no están de acuerdo con dicho término.

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).*

Sin embargo, el diagnóstico de disfunción cerebral mínima no debe incluir inferencia alguna sobre el tipo y etiología de la disfunción o el

alcance y ubicación de los tejidos neuronales. El término sólo debe aplicarse para describir el grado de perturbación conductual que se pueda asociar con mal funcionamiento demostrable o sospechado a nivel cortical.

b).- El enfoque alternativo.- 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).*

Una de las contribuciones esenciales de Vigotsky 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 en el niño es normal dentro de ciertas etapas de su desarrollo dadas las actividades de exploración y curiosidad que tiene que cubrir. 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).*

Para poder entender el comportamiento normal o patológico y evaluarlo clínicamente se debe conocer el desarrollo infantil y la forma en que se desarrollan todas las funciones cognitivas.

Otra tendencia teórica de actualidad es la de la metacognición en la cual, en el tratamiento de la TDAH, destaca el desarrollo de estrategias en memoria y metamemoria las cuales han demostrado que los sujetos hiperactivos obtienen mayores beneficios en el control de su impulsividad y en sus habilidades de aprendizaje *(Voleker, 1989).*

Mayor (1993) destaca la necesidad del entrenamiento en habilidades metacognitivas particularmente en poblaciones que requieren de atención especial tales como los niños que presentan dificultades en el aprendizaje, deficientes mentales e hiperactivos.

La aplicación de las estrategias metacognitivas en niños hiperactivos han sido ampliamente desarrollados por *Meichenbaum y col. (1985).* Ellos reportan que al parecer esta clase de niños no presentan problemas en la comprensión del lenguaje o de memoria, sino que no consiguen mantener la atención cuando reciben instrucciones para realizar una tarea. *Estrategias de intervención en el Desorden de la Atención Deficiente con Hiperactividad (TDAH).*

Dada la diversidad de factores que intervienen en la determinación de la hiperactividad infantil se han desarrollado igualmente una gran variedad de aproximaciones de tratamiento a dicha problemática. En este apartado abordaremos los principales tratamientos que se han utilizado.

c).- El enfoque psicopedagógico,.- También llamado *Feed Back* o de retroalimentación, enfoque que se ha desarrollado en los últimos tiempos para reducir la conducta hiperactiva. En este modelo la persona participa activamente en la revisión, evaluación y corrección de su propia

conducta. Generalmente, con la retroalimentación se informa al niño de los resultados de su propia actuación en una situación específica.

Esta técnica usualmente utiliza aparatos mecánicos y/o electrónicos y contabiliza lo que el sujeto ha realizado para hacerlo consciente inmediatamente de los resultados de su comportamiento.

Así, *Tomassetti (1985),* investigó los efectos de la retroalimentación sobre dimensiones de la atención y el aprendizaje de niños hiperactivos. Por otro lado, *Edwards (1984)* y *Barowsky (1990)* sugieren que la bio - retroalimentación debería ser considerada como una alternativa de tratamiento en esta clase de niños.

Michel y Beare (1991), estudiaron el efecto de un video como administrador de retroalimentación sobre una conducta de tarea de un estudiante con desórdenes emocionales y conductuales. El efecto de la retroalimentación y el entrenamiento en relajación ha sido también abordado en relación a las tareas relacionadas con la memoria entre los muchachos hiperactivo *(Cuberly, Semands y Omizo, 1986).*

d).- Teoría Ecológica, desarrollada por *Urie Bronfenbrenner*, enfoca primordialmente en los contextos sociales, en los que el niño se desenvuelve; así como en las personas que influyen en su desarrollo.

La teoría Ecológica, considera cinco sistemas ambientales que van desde las interacciones intrapersonales cercanas, hasta las extensas influencias basadas en la cultura, como son: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema.

El microsistema es un escenario en el que el individuo pasa un tiempo considerable. Algunos contextos pertenecientes al microsistema son la familia del alumno, sus pares, la escuela y el vecindario. Dentro de estos microsistemas el individuo tiene interacciones directas con sus padres, maestros, pares y otros. Para *Bronfenbrenner,* el alumno no es un receptor pasivo de las experiencias que estos escenarios le

proporcionan ; sino es alguien que interactúa de forma recíproca con otros y ayuda a construir estos escenarios.

El mesosistema, involucra vínculos entre microsistemas. Por ejemplo las conexiones entre las experiencias familiares y las experiencias escolares y entre la familia y pares. Es posible que la experiencia es un microsistema influya en las experiencias de otro microsistema. Así por ejemplo los niños cuyos padres los han rechazado, quizás tengan dificultad para desarrollar relaciones positivas con sus maestros.

El mesosistema trabaja cuando las experiencias es un escenario (en el que el estudiante no tiene un papel activo) influyen en lo que los alumnos y maestros experimentan en el contexto inmediato. Su decisión benefician o perjudican en el desarrollo de los niños.

El macrosistema involucra la extensa cultura en la que tanto alumnos como maestros viven, incluyendo los valores y costumbres de la sociedad. Por ejemplo algunas culturas enfatizan los roles tradicionales de género.

El cronosistema se refiere a las condiciones socio-históricas del desarrollo de los alumnos.

2.3.14. Diseño del Programa "Kinesis" para minimizar el Déficit de Atención Hiperactiva.

El Diseño del **Programa Estratégico "Kinesis"**, se basa en enfoques como; el enfoque biológico, el sociológico y el Psicopedagógico; además de la Teoría Ecológico de *Bronfenbrenner, y los aportes de Jean Piageet y Vigotsky.* Es un modelo trazado a orientar y promover en los docentes del Nivel de Educación Primaria y por cierto a los Padres de Familia de como tratar o conducirlos adecuadamente en el aula y en el hogar a los niños y niñas que padecen el síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(DAH).*

Dicha propuesta aplicada en el campo educativo, comprende la búsqueda de nuevas estrategias educativas que promuevan el desarrollo o progreso de la atención en niños y niñas, a fin de recibir mayor cantidad de asimilación cognitiva en el desarrollo de las sesiones de aprendizaje en el aula.

Para lograr nuestro propósito en el diseño y elaboración del **Programa Estratégico "Kinesis",** cuyo propósito es la de minimizar el Trastorno del Déficit de Atención por hiperactividad en los niños y niñas en el Nivel de Educación Primaria, pues proponemos los siguientes los procedimientos:

a) **Sensibilización previa:** Implica estimular, motivar a las personas responsables de niños que padecen el Síndrome de Déficit de Atención Hiperactiva, como son los padres y educadores, al apoyo puesta en manifiesto, brindando un buen trato, un clima de armonía y confianza; pues ellos son los que van a actuar como agentes de cambio terapéutico y son los que van a contribuir así mismo a generalizar y consolidar los beneficios conductuales.

b) **Concientización estratégica** En esta fase se contempla el entrenamiento a los profesores y padres de familia, en principios de aprendizaje y en procedimientos conductuales para incrementar conductas adaptadas y eliminar comportamientos disruptivos.

También requiere la intervención de los padres con un doble objetivo:

1.) Participar como fuente de reforzamiento tras la recepción de un informe positivo acerca del comportamiento infantil.

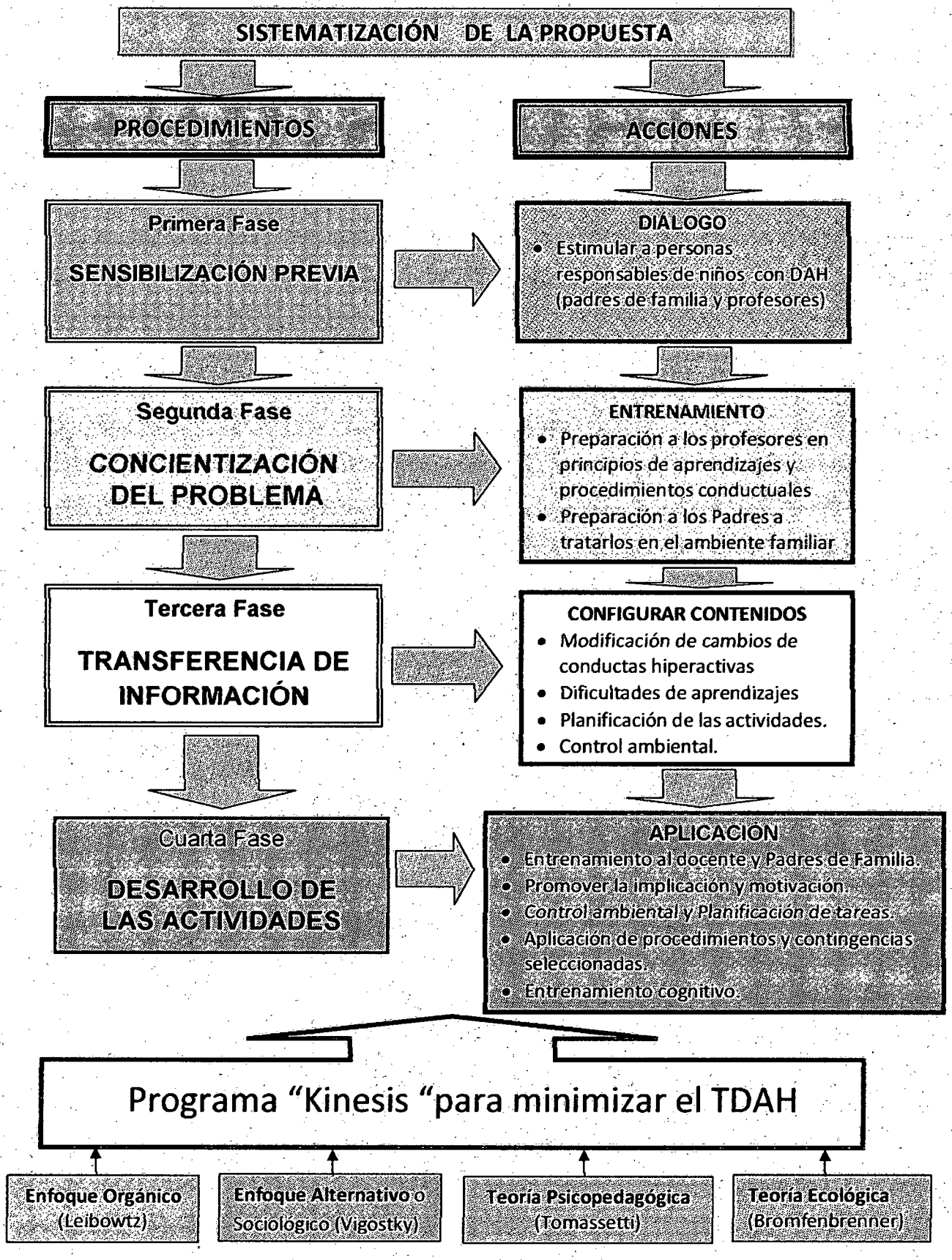
2.) Asegurar que los cambios apreciados en la escuela se consolidan y generalizan en casa, con la familia.

c) **Trasferencia de Información:** Esta tarea supone configurar el contenido y estructura de las actividades académicas que, como se sabe, han de resultar adecuadas al ritmo y posibilidades del niño, así como planificar las estrategias de aprendizaje que deberán implementarse para mejorar el afrontamiento de las actividades escolares.

Las técnicas de manejo contingencias empleadas en este ámbito pretenden controlar los factores ambientales implicados en las alteraciones básicas del trastorno, como falta de atención, sobre actividad o desinhibición conductual, y favorecer a su vez el entrenamiento en procedimientos cognitivo - conductuales que fomentarán la aparición de comportamientos y estrategias alternativas.

d) **Desarrollo de actividades**.- Este procedimiento consiste en ***entrenamiento del Docente y Padres de Familia*** sobre que técnicas se utilizaran tanto en la escuela como en el hogar, qué objetivos conductuales pretendemos realizar. Además se ***promoverá la implicación y motivación del niño hacia el programa;*** así como el control ambiental y planificación de tareas. Otros aspectos a abarcar en este procedimiento es ***la aplicación de los procedimientos de manejo de contingencia seleccionados*** en la cual supone que se debe diseñar estrategias para reducir el síndrome del TDAH mediante la recompensa y reforzadores. Por último el ***entrenamiento cognitivo***, que consiste en la aplicación de entrenamiento de habilidades de solución de problemas.

2.3.15. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA "KINESIS" PARA MINIMIZAR EL DÉFICIT DE ATENCIÓN HIPERACTIVA.



DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA "KINESIS"

Desarrollo de actividades Kinéticas			
Actividad	Objetivo	Actividad a desarrollar	Técnica
Entrenamiento del profesor	Informar sobre pautas de actuación correctas con los niños, explicar los principios de aprendizaje en los que se basan los comportamientos alterados y precisar el efecto que sus propias conductas pueden generar en los alumnos.	* Dar información sobre el trastorno y sobre las pautas, principios y técnicas de aprendizaje. Análisis y modificación del estilo de enseñanza si es preciso. * Informar y debatir acerca del contenido de la intervención específica: técnicas que se utilizarán, objetivos conductuales que se pretenden alcanzar, efectos esperados, etc. Hacer hincapié en los recursos a su alcance. * Discusión y debate sobre los posibles problemas, inconvenientes y obstáculos asociados a la puesta en práctica del tratamiento. Planteamiento de estrategias de solución.	Información verbal, ensayo conductual, modelado, asignación de tareas y otras técnicas más centradas en el estilo de enseñanza *(cómo estructurar el material, qué información dar, etc.).*

Desarrollo de actividades Kinéticas			
Actividad	Objetivo	Actividad a desarrollar	Técnica
Promover la implicación y motivación del niño hacia el programa	Informar al niño del contenido de la intervención y de los objetivos finales. Incrementar la motivación e implementación del niño explicándole las dificultades de aprendizaje no se deben a su incompetencia personal, sino al desconocimiento de habilidades y estrategias adecuadas.	* Información verbal sobre los objetivos y contenido del programa. * Descripción de los comportamientos que serán reforzados haciendo hincapié en las consecuencias derivadas, así como de los comportamientos objeto de extinción y castigo precisando los efectos asociados a éstos. * Visualización de ejemplos similares de los comportamientos que se pretenden instaurar. * Debate sobre los beneficios y ventajas a largo plazo del programa: Mejora de las relaciones con la familia, mayor integración en el grupo de amigos, resultados satisfactorios en relación a las demandas escolares, etc.	Información verbal, modelado, contratos de contingencias y en general técnicas de reforzamiento.

Desarrollo de actividades Kinéticas			
Actividad	Objetivo	Actividad a desarrollar	Técnica
Control ambiental y planificación de tareas.	Modificar los estímulos del medio relacionados con los problemas de comportamiento identificados. Programar las tareas académicas adecuadas y desarrollar la instrucción estratégica.	* Efectuar cambios en la disposición y ubicación del niño en clase con el objetivo de neutralizar posibles respuestas de distracción. * Realizar tareas que implican control viso motor- cognitivo: observar figuras y detalles, construir y reproducir modelos, clasificar series de objetos diferentes, resolver laberintos, etc. Elegir actividades académicas que también impliquen estas habilidades. * Combinar las actividades escolares con ejercicios encaminados a desarrollar inhibición muscular y aprender a relajarse: balanceo, equilibrio, relajación muscular, enseñarles a respirar lentamente y prestar atención a sonidos, regular ayudados por recursos materiales como balancines, mecedores, etc. * Enseñanza directa de estrategias de actuación ante tareas escolares.	Control de estímulos, modelado, instigación verbal, ensayo conductual, reforzamiento, asignación de tareas e instrucción estratégica.

Desarrollo de actividades Kinéticas			
Actividad	Objetivo	Actividad a desarrollar	Técnica
Aplicación de los procedimientos de manejo de contingencia seleccionados	Disponer ambientes para estimular, en su lugar, Reducir la conducta de hiperactividad que interfiere con el aprendizaje y aumentar el rendimiento académico a través de recompensas Utilizar estrategias de actuación Incorporación de técnicas de habilidades sociales	• Diseñar un sistema de economía de fichas aplicable en cada caso específico: a) Normas relativas a ganancias, pérdidas e intercambio de fichas. b) Delimitación y precisión de las conductas relacionadas con las ganancias y pérdidas de fichas. c) Elaborar registros diarios de ganancias/pérdidas y colocarlos en lugares visibles para el niño. • Diversificar los reforzadores de apoyo y programar la retirada progresiva de fichas a favor de reforzadores sociales.	Economía de fichas, costo de respuestas, reforzamiento diferencial.

Desarrollo de actividades Kinéticas			
Actividad	Objetivo	Actividad a desarrollar	Técnica
Entrenamiento cognitivo	Se pretende que el niño aprenda una estrategia general de resolución de problemas y planificación de las actuaciones que se basa en el uso del lenguaje para regular el comportamiento, y se desarrolla en función de las teorías de solución de problemas y de autocontrol.	* Aplicación de distintos tipos de auto instrucciones en diferentes tareas académicas. También podrían incorporarse a tareas domésticas o actividades sociales si fuese conveniente. • Entrenamiento en habilidades de solución de problemas: a) Orientación hacia el problema. b) Definición y formulación del problema. c) Generación de soluciones alternativas. d) Toma de decisiones. e) Puesta en práctica de la solución y verificación. • Práctica de las estrategias cognitivas en imaginación. Empleo y práctica de las estrategias aprendidas para afrontar problemas de impulsividad y dificultades específicas de aprendizaje, junto con la incorporación de técnicas de autocontrol *(auto - observación, auto - evaluación y auto -reforzamiento).*	Modelado, reforzamiento, instigación y, por supuesto, los entrenamientos en autoinstucciones, solución de problemas y autocontrol.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis alterna.

H_1: *"*Si se aplica el Programa Estratégico *"Kinesis",* entonces, se estará minimizando el Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en *los niños* y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria en las Instituciones Educativas del distrito de Rioja*".*

2.4.2. Hipótesis nula.

H_0: *"*Si se aplica el Programa Estratégico *"Kinesis",* entonces, no se estará minimizando el Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria en las Instituciones Educativas del distrito de Rioja*".*

2.5. SISTEMA DE VARIABLES.

2.5.1- Variable independiente: Programa Estratégico "Kinesis".

Definición conceptual.

El **Programa Estratégico *"Kinesis"*** es un modelo diseñado para orientar y promover en los docentes del Nivel de Educación Primaria, el cómo tratar o conducir a los niños y niñas en el aula de clases que sufren de TDAH y a los Padres de Familia en el hogar. Dicha propuesta aplicada en el campo educativo, comprende la búsqueda de nuevas estrategias educativas que promuevan el desarrollo de la atención en niños y niñas durante el desarrollo de las sesiones de aprendizaje haciendo que tengan un rendimiento normal en el avance intelectual.

Definición operacional

Para lograr el propósito de la investigación, con el diseño y elaboración del **Programa Estratégico *"Kinesis",*** teniendo como objetivo el de minimizar el Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas en el Nivel de Educación Primaria, pues proponemos 4 procedimientos que apoyarán a la viabilidad del programa, como son los siguientes:

- Sensibilización previa.
- Concientización del problema.
- Transferencia de la Información.
- Desarrollo de actividades.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa Estratégico " Kinesis"	SENSIBILIZACIÒN PREVIA	**DIÁLOGO** • Estimular a personas responsables de niños con DAH *(padres de familia y profesores)*
	CONCIENTIZACIÓN DEL PROBLEMA	**ENTRENAMIENTO** • Preparación a los profesores en principios de aprendizajes y procedimientos conductuales. • Preparación a los Padres de Familia a tratarlos en el ambiente familiar.
	TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN	**CONFIGURAR CONTENIDOS** • Modificación de cambios de conductas hiperactivas • Dificultades de aprendizajes • Planificación de las actividades. • Control ambiental.
	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	**APLICACIÒN** • Preparación al docente • Promover la implicación y motivación. • Control ambiental. • Planificación de tareas. • Aplicación de procedimientos y contingencias seleccionadas. • Entrenamiento cognitivo. • Mantenimiento y generalización. • Entrenamiento a los Padres

2.5.2. Variable Dependiente: Trastorno del Déficit de Atención.

Definición conceptual.

García Castaño, F (2000) menciona sobre el Trastorno del Déficit de Atención por Hiperactividad *(TDAH)* y menciona que *"es una de las condiciones clínicas que se presentan con más frecuencia en la infancia, con más frecuencia en los niños que en las niñas".*

Puede manifestarse de diferentes maneras como son: 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.

Definición operacional.

El Trastorno del Déficit de la Atención por Hiperactividad *(TDAH)* se presenta en algunos niños y niñas que poseen el síndrome de hiperactividad, trastorno que repercute en la disminución de la atención, manifestando en ello trastornos emocionales, conductas inadecuadas, dificultades de aprendizaje. Los niños son tres veces más propensos a adquirir este síndrome que las niñas.

4.2.3. Operacionalización.

VARIABLE DEPENDIENTE	*DIMENSIONES*	*INDICADORES*	*INSTRUMENTO Y TÉCNICAS*
Trastorno del Déficit de Atención por Hiperactividad (TDAH)	**Trastornos emocionales**	*Deshibición*	Observación directa, lista de Cotejos
		Estabilidad emocional	
	Conductas desordenadas	*Distraídos*	
		Comportamiento	
		Impulsividad	
		Agresividad	
		Humor	
		Evocación	
		desobediencia	
	Dificultades del aprendizaje	*Problemas de Concentración*	Pre test y Post Test
		Problemas de la Atención.	
		Problemas del Aprendizaje	
		Dificultad de seguir instrucciones	
		Trabajo desorganizado	

2.5.3. Variable Interviniente.

- Sexo
- Procedencia
- Sociocultural.
- Socio emocional.
- Socio económico.

2.5.4. Escala de medición de la variable Independiente

Escala de medición		
Literal	**Numérica**	**Descriptiva**
AD Logro destacado	20 – 17	Cuando en el estudiante se evidencia el logro de desarrollo de la atención y de los aprendizajes previstos; demostrando incluso un manejo solvente y satisfactorio en todas las instrucciones encomendadas.
A Logro Previsto	16 – 13	Cuando en el estudiante, se evidencia el logro de la atención y los aprendizajes previstos con antelación en el tiempo prudencial, demostrando el buen manejo de las instrucciones dadas.
B En proceso	12 – 11	Cuando el estudiante está en camino de lograr el desarrollo de la atención y los aprendizajes previstos; que para lo cual se requiere del acompañamiento durante un tiempo prudencial y razonable para lograrlo.
C Inicio	10 – 0	Cuando el estudiante está iniciando o empezando a desarrollar la atención y los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de estos. Necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con el ritmo y estilos de atención y aprendizaje.

2.6. OBJETIVOS:

2.6.1. Objetivo General.

- Demostrar que con la aplicación del Programa "Kinesis" se minimizará el *Trastorno de Déficit de Atención Hiperactiva (TDAH)* que afecta a algunos niños y niñas del Primer y Segundo Grado en el Nivel de Educación Primaria del distrito de Rioja.

2.6.2. Objetivos Específicos.

- *Conceptualizar y caracterizar al Síndrome de la Hiperactividad y su influencia en bajo rendimiento escolar en algunos niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria en el distrito de Rioja.*
- Identificar y reconocer niños y niñas que poseen el Trastorno del Déficit de Aprendizaje Hiperactividad en las Instituciones Educativas del Nivel de Educación Primaria en el distrito de Rioja,
- **R**ealizar observaciones y evaluaciones **del** comportamiento actitudinal en forma directa a los alumnos del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria sobre el desempeño en las actividades rutinarias en el salón de clase.
- Identificar las causas y efectos que produce el síndrome de la hiperactividad y su repercusión en el nivel de aprendizaje y formación del niño y la niña.
- Sistematizar la propuesta del Programa "Kinesis" basadas en las teorías neuropsicológicas y en los enfoques biológicos, sociológico y Psicopedagógico y ambientales para desarrollar la estrategia para minimizar el Déficit de Atención en niños y niñas con trastornos hiperactivos.
- *Aplicar el Programa "Kinesis" a la muestra en estudio conformada por el grupo experimental para desarrollar la atención en los niños y niñas con síndrome de hiperactividad.*

- *Evaluar la influencia significativa del Programa "Kinesis" en el desarrollo de la atención en los niños y niñas con síndrome de hiperactividad.*
- *Analizar e interpretar los resultados e inferirlos a la población respectiva.*

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

1.- POBLACIÓN.

El universo de la población estudiantil estará conformada por todos los estudiantes comprendidos entre Primeros y Segundos Grados de todas las I.E que se encuentran dentro del ámbito del distrito de Rioja, los cuales ascienden a la cantidad de 927 estudiantes. *(Ver cuadros de cada I.E)*

INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 00634 "LUCILA PORTOCARRERO"

GRADO / SECCIONES	PRIMERO	SEGUNDO
A	27	34
B	27	33
C	29	34
D	30	33
TOTAL	**113**	**134**

I.E.Nº 00536 "MANUEL SEGUNDO DEL ÁGUILA VELÁSQUEZ"

GRADO / SECCIONES	PRIMERO	SEGUNDO
A	28	33
B	29	26
C	26	29
D	–	22
TOTAL	**83**	**110**

INSTITUCIÒN EDUCATIVA Nº 00537 "MATILDE DEL ÁGUILA VELÁSQUEZ"

GRADO / SECCIONES	PRIMERO	SEGUNDO
A	28	30
B	27	24
C	27	29
D	–	–
TOTAL	**82**	**83**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 00904 DEL SECTOR " CAPIRONAL "

GRADO / SECCIONES	PRIMERO	SEGUNDO
A	24	23
TOTAL	**24**	**23**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA " SANTO TORIBIO"

GRADO / SECCIONES	PRIMERO	SEGUNDO
A	28	27
B	30	27
C	27	28
TOTAL	**83**	**82**

INSTITUCIÒN EDUCATIVA EXPERIMENTAL "JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI"

GRADO / SECCIONES	PRIMERO	SEGUNDO
A	20	18
TOTAL	**20**	**18**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 00813 DEL SECTOR " ATAHUALLPA "

GRADO / SECCIONES	PRIMERO	SEGUNDO
A	22	23
TOTAL	**22**	**23**

Tabla del consolidado de estudiantes matriculados el 2010 en las I.E que pertenecen al ámbito del distrito de Rioja.

Nº	Institución Educativa	Grados de estudios		Nº de Secciones		Sub Total
		1er Grado	2do Grado	1er Grado	2do Grado	
01	Nº OO634	115	134	4	4	249 alumnos
02	Nº 00536	87	110	3	4	197 alumnos
03	Nº 00537	87	84	3	3	171 alumnos
04	Nº 00813	24	23	1	1	47 alumnos
05	I.E.E. José C. M	21	19	1	1	40 alumnos
06	Santo Toribio	88	86	3	3	174 alumnos
07	Nº 00904	25	24	1	1	49 alumnos
					Total	927 alumnos

Fuente: Extraído de las Nóminas de matriculas 2010 de todas estas Instituciones Educativas.

2.- Muestra:

Para realizar la investigación, se aplicó el ***Test de Conners*** sólo niños y niñas que poseen indicios de dicho síndrome a fin de descartar o afirmar la posesión de dicho trastorno en el estudiante de las Instituciones Educativas situadas en el ámbito jurisdiccional del distrito de Rioja; lo cual, después de aplicar el instrumento de descarte nos dio como resultado que ***30 niños*** padecían de TDAH.

Niños que poseen el Síndrome de TDAH diferentes I.E. en el ámbito del distrito de Rioja.

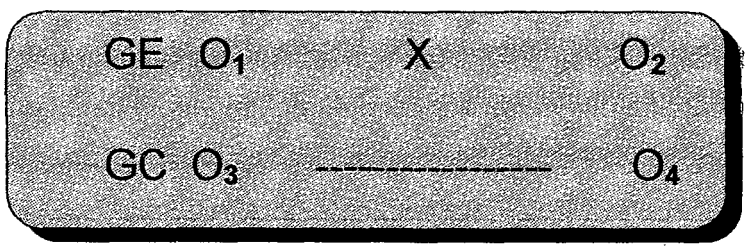
Nº	Institución Educativa	Niños que poseen TDAH por Grados		Sub-Totales
		Primer Grado	Segundo Grado	
01	Nº OO634	3	2	5 Alumnos
02	Nº 00536	3	3	6 Alumnos
03	Nº 00537	1	2	3 Alumnos
04	Nº 00813	2	2	4 Alumnos
05	I.E.E. José C. Mariátegui	2	2	4 Alumnos
06	Santo Toribio	2	3	5 Alumnos
07	Nº 00904	1	2	3 Alumnos
	Total de niños que poseen el Síndrome de TDAH			***30 alumnos***

Fuente: Información extraído después de aplicar las ***Pruebas de Conners*** aplicados a los niños con indicios de TDAH de Instituciones Educativas del distrito de Rioja.

Del mismo modo se tomó a ***22 Docentes*** que tienen a su cargo las secciones del Primer y Segundo Grado de Educación Primaria, y a ***30 Padres*** de Familia que tienen sus niños que padecen del TDAH,

3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es del tipo **Cuasi – experimental**; esto significa, que luego de aplicar el *Programa Estratégico "Kinesis"* se observarán los cambios producidos en la variable dependiente a fin de determinar la influencia del ***Programa Estratégico "Kinesis"*** en el desarrollo del aprendizaje, también se describirá las comparaciones existentes, según el diseño Cuasi - experimental. Este diseño está en la bibliografía especializada *(SANCHEZ, Hugo y REYES, Carlos, 1985, p. 78)* la gráfica que a continuación explicamos:



Donde:

GE = Grupo experimental *(educandos del Primer y Segundo Grado)*

GC = Grupo control *(educandos del Primer y Segundo Grado)*

O_1 = Pre test aplicado.

O_2 = Post test aplicado.

O_3 = Pre test aplicado

O_4 = Post test aplicado

X = Variable Independiente: *Programa Estratégico "Kinesis"*

Según HERNANDEZ SAMPIERI (1997), se utiliza este diseño porque se ajusta a grupos intactos donde los alumnos no son seleccionados aleatoriamente y además ambos grupos tendrán el mismo punto de partida y diferentes tamaños.

4.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.

4.1. Procedimientos.

- Aplicación del *Test de Conners*, sólo a niños y niñas que poseen indicios del síndrome de Déficit de la Atención Hiperactiva, a fin de descartar o afirmar la posesión de dicho trastorno en el estudiante. Y que están matriculados en el presente año lectivo en el Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primarias en las Instituciones Educativas, sólo en el ámbito de la jurisdicción del distrito de Rioja. (Anexo N° 6)
- Aplicación del Pre-Test a 22 Docentes y 30 Padres de Familia para medir el nivel de conocimiento acerca del Síndrome del Déficit de Atención Hiperactiva en los niños y niñas. (Anexo N° 4)
- Implementar el Programa *"Kinesis"* para minimizar el Déficit de Atención en estudiantes.
- Descartado el síndrome en los niños y niñas, convocar a los docentes y Padres de Familia para realizar los talleres de socialización y conocimiento del problema con la ayuda de una profesional en Psicología.
- Aplicación del Post-Test a 22 Docentes, para medir el grado de aceptación del Programa *"Kinesis"*. (Anexo N° 7)
- Aplicación del Post-Test a 30 Padres de Familia, para medir el grado de asimilación del Programa *"Kinesis"*. (Anexo N° 8)
- Análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos; así como de la formulación de conclusiones y recomendaciones.

4.2. Técnicas.

- Cuestionario de *Conners* para descartar el Síndrome de Déficit de Atención en los niños y niñas. (Anexo N° 6)
- Observación directa del nivel de comportamiento de los niños y niñas con el TDAH durante el desarrollo de la clase con el Test Actitudinal.

- Lista de Cotejos para ir viendo los grados de mejoramiento en el desarrollo de la Atención en las sesiones de aprendizaje o para ir realizando refuerzos en el aprendizaje.

5.- INSTRUMENTOS.

5.1. Instrumentos de recolección de datos.

- **Cuestionario de Conners.**

  Instrumento que sirve para descartar el TDAH en niños con indicios; es aplicado por el docente de aula. Constó de 28 items. (Anexo N° 6)

- **Del Pre-Test.**

  Como instrumento de investigación, se hizo uso de un test tipo escala de Likert en la cual constó de 12 items para los Docentes y 10 items para los Padres de Familia. (Anexo N° 4) y (Anexo N° 5)

- **Del Post-Test.**

  Como instrumento de investigación, se hizo uso de un test tipo escala de Likert en la cual constó de 12 items tanto para los Docentes como para los Padres de Familia. (Anexo N° 7) y (Anexo N° 8)

- **Del análisis de los instrumentos de medición.**

  El análisis de los instrumentos de medición cumplió con los siguientes requisitos *(Hernández R, 2003 P. 346)*

  - **Validez.**

    La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos que consistió en el análisis de contenido y de constructo.

  - **Confiabilidad de los instrumentos.**

    Para la medición de la confiabilidad se ha utilizado el método de la incorrelación de los ítems, utilizando la fórmula de correlación propuesta por *Crombach*, cuyo coeficiente se conoce bajo el nombre de coeficiente de alfa *(Brown, 1980, p.105)*, cuando éstos no son valorados dicotómicamente (Anexo N° 9) (Anexo N° 10) y (Anexo N° 11)

$$r = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

$$r = 0,7258$$

Donde:

S_i: Desviación estándar poblacional de los ítems.

S_i^2: Varianza poblacional de los ítems.

n : Nº de niños y niñas que participaron en la aplicación del instrumento.

- **Confiabilidad del instrumento aplicado a 10 niños y niñas para medir el Síndrome de Trastorno del Déficit de Atención.**

  Con un nivel de probabilidad del **95%** el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos del instrumento aplicados a **10** niños y niñas es de **0,7258**, el cual es superior al parámetro establecido de **+0,70.** Significando que el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos por los niños y niñas de una muestra piloto, es altamente confiable en un **72,58%.** (Ver Anexo Nº 09)

- **Confiabilidad del instrumento para medir el grado de aceptación del Programa "Kinesis".**

  Con un nivel de probabilidad del **95%** el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos del instrumento aplicados a docentes es de **0,7529**, el cual es superior al parámetro establecido de **+0,70.** Significando que el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos por los docentes de una muestra piloto, es altamente confiable en un **75,29%.** *(Ver anexo Nº 10)*

- **Confiabilidad del instrumento para medir el grado de asimilación del Programa "Kinesis".**

Con un nivel de probabilidad del **95%** el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos del instrumento aplicados a los padres de familia es de **0,9428**, el cual es superior al parámetro establecido de **+0,70**. Significando que el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos por los padres de familia de una muestra piloto, es altamente confiable en un **94,28%.** (Ver anexo 11)

5.2. Procesamientos de datos.

Los datos o resultados obtenidos, se procesaron para dar respuesta al problema y a los objetivos de estudio. SAMANAMUD RIOS, Vladimiro (2002), recomienda utilizar las siguientes herramientas estadísticas.

a. Se hizo uso de los principales estadígrafos de posición y dispersión como son el promedio, la desviación estándar y el coeficiente de variación.

- **Media Aritmética:** se determinará a partir de datos no agrupados, para el cual, la formula de emplear es la siguiente.

$$\bar{X} = \frac{\Sigma x}{n}$$

Donde:

$\bar{X}$ = Promedio

Σx = Sumatoria de las calificaciones

n = Número de unidades de análisis.

- **Desviación Estándar:** Sirve para expresar las unidades de mediación de la distribución con respecto a la media.

$$S = \sqrt{\frac{\Sigma(x - \bar{x})^2}{n}}$$

- **Coeficiente de Variación:**

$$Cv = \frac{S}{\overline{X}} . 100$$

Prueba de hipótesis.

El método de verificación de hipótesis utilizada en la investigación, se procedió a la toma de decisión estadística según los siguientes criterios:

a. Hipótesis Estadística:

H_0 : $\mu_d = 0$

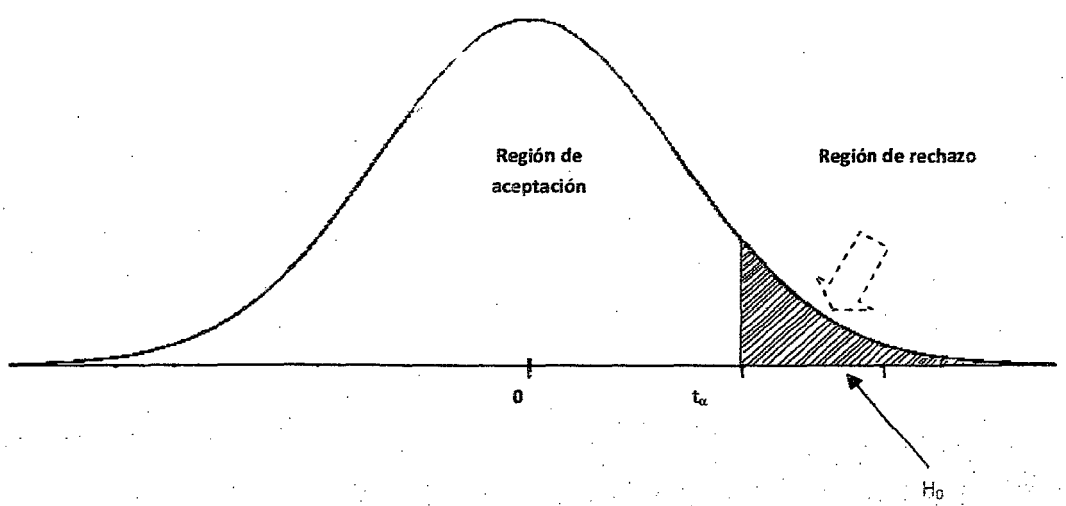
H_1 : $\mu_d < 0$

Donde:

μ_d: Es la diferencia promedio de los puntajes obtenidos de la variable en medición trastornos del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)*, antes y después de ser instruidos con el Programa Estratégico "Kinesis".

b. Se estableció un nivel de confianza del β = 95%, es decir un error estadístico del 5% (α)

c. La hipótesis fue contrastada mediante la prueba t-Student para la diferencia pareada. La prueba t fue unilateral con cola derecha tal como se muestra en la figura.



Cuya fórmula es la siguiente:

$$t_c = \frac{\bar{d}}{S_d/\sqrt{n}}$$ con (n-1) grados de libertad,

Donde:

$\bar{d}$: Es el promedio de las diferencias.

S_d: Es la desviación estándar de las diferencias.

n : Tamaño de muestra.

t_c : Valor calculado, obtenido de una operación matemática utilizando los datos estadísticos obtenidos de la fórmula t de Student.

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

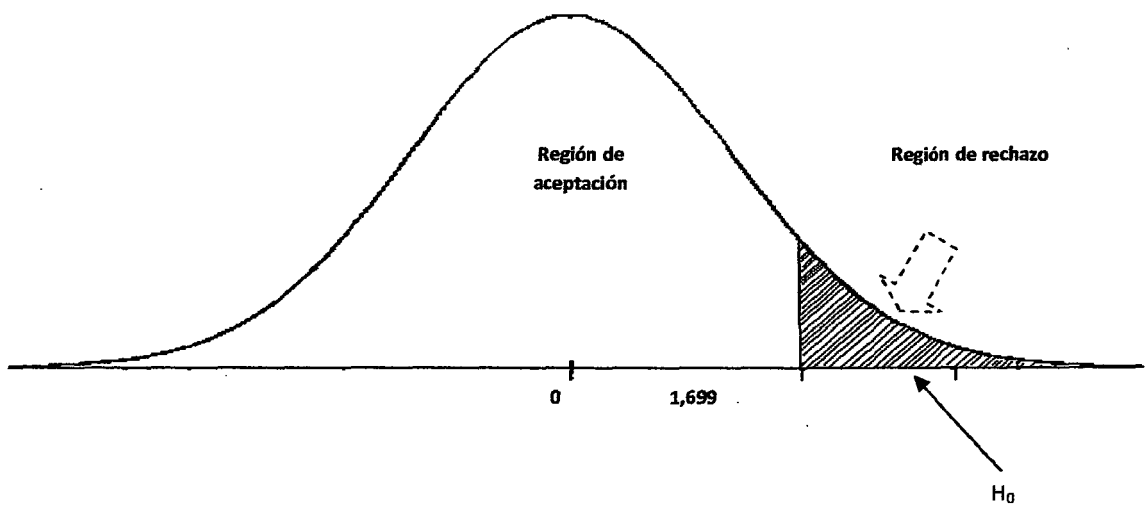
RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

Cuadro 1

Verificación estadística sobre la aplicación del Programa Estratégico "Kinesis" en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado de Educación Primaria, que presentan Trastornos del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en el distrito de Rioja

Medición	Hipótesis	Valor t-calculado	Valor t–tabulado 29 gl	Nivel de significancia	Decisión
O_1 - O_2	$H_0 : \mu_d = 0$ $H_1 : \mu_d > 0$	21,34	1,699	$\alpha = 5\%$	Acepta H_1

Fuente: Tabla estadística y valores calculados por las investigadoras.



Interpretación:

El cuadro 1, muestra los resultados obtenidos producto de la utilización de las fórmulas estadísticas *(comparación pareada)* para la verificación de la hipótesis, obteniéndose un valor calculado de $t_c = 21{,}34$ y un valor tabular de $t_t = 1{,}699$ *(obtenido de la tabla de probabilidad de la distribución t de Student, con un nivel de significancia del 5% y 29 grados de libertad),* verificando que el valor calculado es mayor que el valor tabular, el cual permite que la hipótesis nula se ubique dentro

de la región de rechazo. Por consiguiente se decide aceptar la hipótesis de investigación con un nivel de confianza del 95%, la misma que se evidencia en el gráfico de la curva de Gauss.

Significando que, la aplicación del Programa Estratégico "Kinesis", ha minimizado significativamente el Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria en las Instituciones Educativas del distrito de Rioja.

Cuadro 2
Medición del Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria

Nº de niños y niñas	Pre test				Pos test			
	Trastornos emocionales	Conductas desordenadas	Dificultades en el aprendizaje	TDAH	Trastornos emocionales	Conductas desordenadas	Dificultades en el aprendizaje	TDAH
1	11	48	30	89	7	22	16	45
2	11	38	32	81	11	34	14	59
3	8	51	32	91	9	21	15	45
4	9	52	27	88	8	25	15	48
5	11	48	28	87	7	21	13	41
6	11	50	28	89	7	22	15	44
7	11	49	26	86	9	26	16	51
8	10	47	31	88	8	23	15	46
9	12	45	31	88	8	27	17	52
10	10	42	25	77	9	27	15	51
11	11	45	24	80	8	20	13	41
12	10	49	26	85	8	25	16	49
13	11	43	26	80	8	25	14	47
14	6	43	21	70	8	24	18	50
15	10	46	26	82	10	35	17	62
16	10	41	27	78	9	30	12	51
17	10	44	25	79	9	29	14	52
18	6	42	20	68	6	29	17	52
19	10	46	30	86	9	26	16	51
20	11	50	28	89	8	23	15	46
21	11	49	26	86	8	27	17	52
22	9	52	27	88	9	24	12	45
23	11	48	28	87	4	24	15	43
24	11	48	30	89	9	22	14	45
25	11	38	32	81	8	34	18	60
26	7	45	31	83	8	21	13	42
27	9	53	27	89	5	27	14	46
28	9	51	27	87	8	22	17	47
29	10	44	29	83	7	29	16	52
30	11	43	26	80	8	23	17	48
Media	9,93	46,33	27,53	83,80	8,00	25,57	15,20	48,77
DesvEst	1,51	4,01	2,98	5,60	1,36	4,01	1,67	5,22
CV %	15,21	8,66	10,82	6,68	17,00	15,68	10,98	10,70

Fuente: Aplicación de Pre y Pos - Test a niños y niñas del 1º y 2º Grado del Nivel de Educación Primaria.

Interpretación:

El cuadro 2 muestra los puntajes de cada instrumento de medición antes y después de aplicar el Programa Estratégico "Kinesis", para minimizar el Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria en las Instituciones Educativas del distrito de Rioja.

Observándose que antes de aplicar el Programa "Kinesis" los niños y niñas obtuvieron un puntaje promedio de 83,80 puntos *(moderado TDAH)* y después de aplicar el Programa "Kinesis" obtuvieron un puntaje de 48,77 puntos *(bajo TDAH)*. Significando que después de aplicar el programa, los niños y niñas minimizaron el Trastorno de Déficit de Atención Hiperactiva que presentaban a 35,03 puntos.

Asimismo se observa en la dimensión trastornos emocionales: antes de aplicar el Programa "Kinesis" los niños y niñas obtuvieron un puntaje promedio de 9,93 puntos *(moderado TE)* y después de aplicar el Programa "Kinesis" obtuvieron un puntaje de 8,00 puntos *(moderado TE)*. Significando que después de aplicar el programa, los niños y niñas minimizaron el grado de trastorno emocional que presentaban a 1,93 puntos.

De igual modo se observa en la dimensión conductas desordenadas: antes de aplicar el Programa "Kinesis" los niños y niñas obtuvieron un puntaje promedio de 46,33 puntos *(alta CD)* y después de aplicar el Programa "Kinesis" obtuvieron un puntaje de 25,57 puntos *(baja CD)*. Significando que después de aplicar el programa, los niños y niñas minimizaron el grado de conductas desordenadas que presentaban a 20,76 puntos.

Finalmente se observa la dimensión dificultades en el aprendizaje: antes de aplicar el Programa "Kinesis" los niños y niñas obtuvieron un puntaje promedio de 27,53 puntos *(alta DA)* y después de aplicar el Programa "Kinesis" obtuvieron un puntaje de 15,20 puntos *(bajo DA)*. Significando que después de aplicar el programa, los niños y niñas minimizaron el grado de dificultad en el aprendizaje que presentaban a 12,33 puntos.

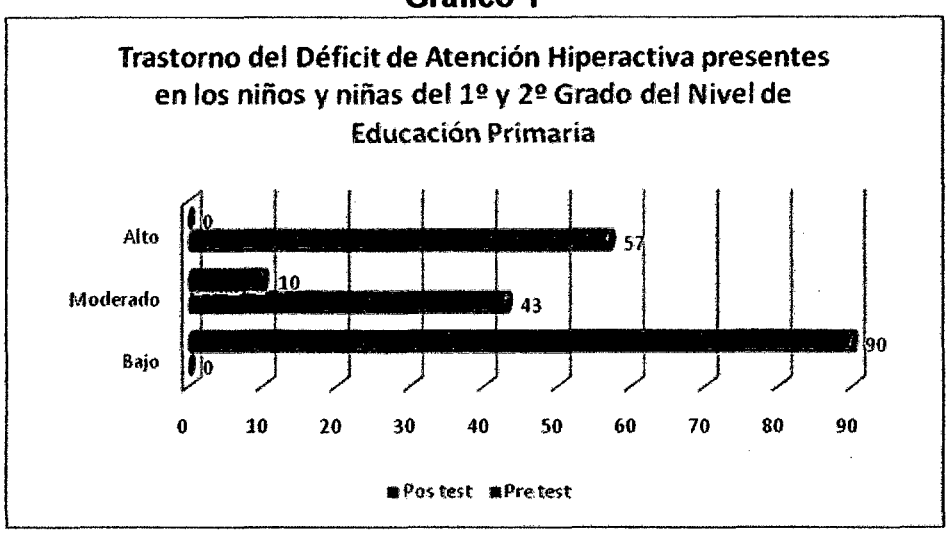
Cuadro 3

Evaluación del nivel de trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[28 – 56[	0	0	27	90
Moderado	[56 – 84[	13	43	3	10
Alto	[84 – 112]	17	57	0	0
TOTAL		30	100	30	100

Fuente: Aplicación de Pre y Pos - Test a niños y niñas del 1º y 2º Grado en las Instituciones Educativas.

Gráfico 1



Interpretación:

El cuadro 3 y gráfico 1 muestra el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" en la medición del nivel de Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva *(TDAH)* a los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria. Teniendo que en el Pre- Test, el 57% de los niños y niñas presentó un nivel alto de trastornos *(84-112)* y el 43% obtuvo un puntaje moderado (56-84) puntos. Minimizándose en el Pos- Test, en el cual se obtuvo el 90% con bajo nivel de trastorno y el 10% con moderado nivel de trastorno.

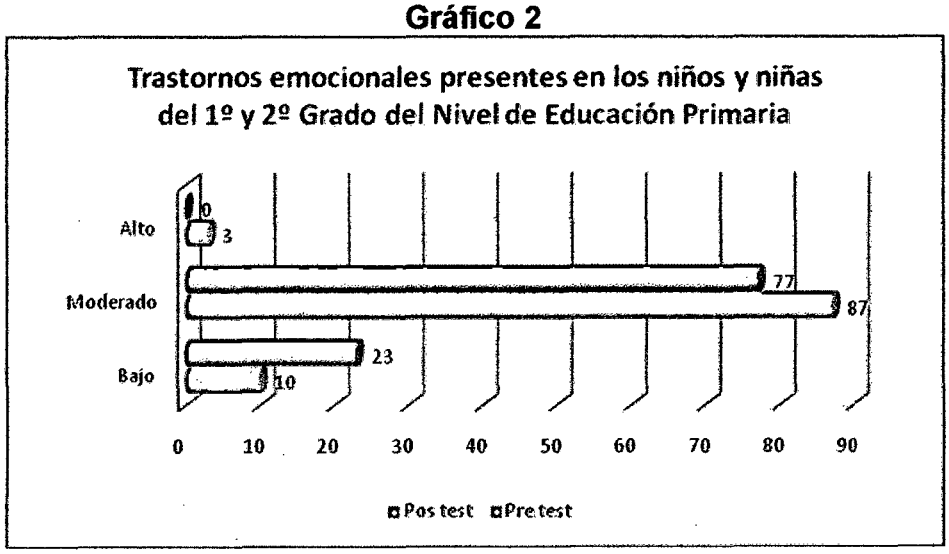
Cuadro 4

Evaluación del nivel de trastornos emocionales en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[4 – 8[	3	10	7	23
Moderado	[8 – 12[	26	87	23	77
Alto	[12 – 16]	1	3	0	0
TOTAL		30	100	30	100

Fuente: Aplicación de pre y pos test a niños y niñas del 1º y 2º grado en las instituciones educativas.

Gráfico 2



Interpretación:

El cuadro 4 y gráfico 2 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" en la medición del nivel de trastornos emocionales en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria. Teniendo que en el Pre - Test, el 87% de los niños y niñas presentó un nivel moderado de trastornos emocionales (8-12), el 10% (4-8) presentó bajo nivel y el 3% (12-16) alto nivel de trastornos emocionales. Minimizándose en el Pos- Test, en el cual se obtuvo el 77% con moderado nivel de trastorno y el 23% con bajo nivel de trastornos emocionales.

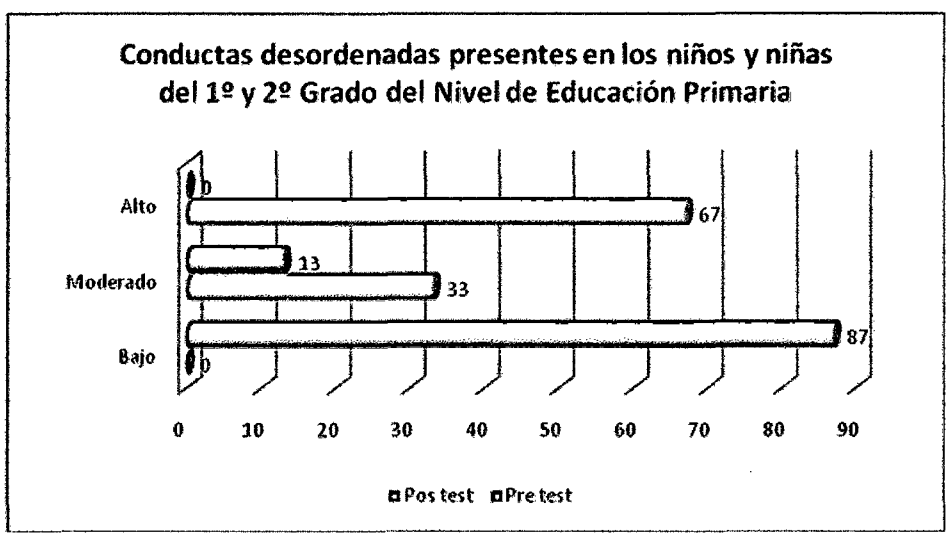
Cuadro 5

Evaluación del nivel de conductas desordenadas en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[15 – 30[	0	0	26	87
Moderado	[30 – 45[	10	33	4	13
Alto	[45 – 60]	20	67	0	0
TOTAL		30	100	30	100

Fuente: Aplicación de Pre y Pos-Ttest a niños y niñas del 1º y 2º Grado de las Instituciones Educativas.

Gráfico 3



Interpretación:

El cuadro 5 y gráfico 3 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" en la medición del nivel conductas desordenadas en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria. Teniendo que en el Pre-Test, el 67% de los niños y niñas presentó un nivel alto de conductas desordenadas (45-60) y el 33% (30-45) moderado nivel de conductas desordenadas. Minimizándose en el Pos- Test, en el cual se obtuvo el 87% bajo nivel de conductas desordenadas y el 13% con moderado nivel de conductas desordenadas.

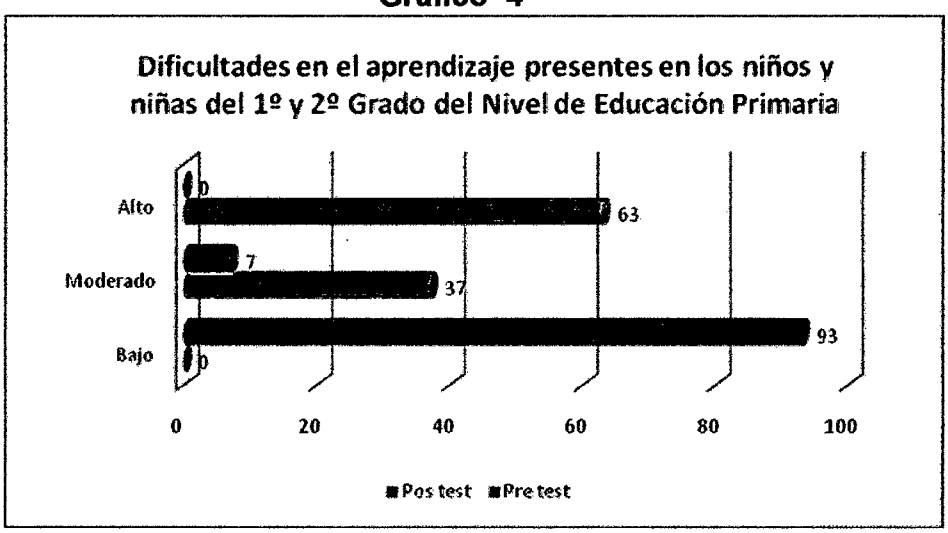
Cuadro 6

Evaluación del nivel de dificultades en el aprendizaje de los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[9 – 18[	0	0	28	93
Moderado	[18 – 27[	11	37	2	7
Alto	[27 – 36]	19	63	0	0
TOTAL		30	100	30	100

Fuente: Aplicación de pre y pos test a niños y niñas del 1º y 2º grado de las instituciones educativas.

Gráfico 4



Interpretación:

El cuadro 6 y gráfico 4 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" en la medición del nivel de dificultades que presentan los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria en el aprendizaje. Teniendo que en el Pre-Test, el 63% de los niños y niñas presentó un nivel alto de dificultades en el aprendizaje (27-36) y el 37% (18-27) moderado nivel de dificultades en el aprendizaje. Minimizándose en el Pos- Test, en el cual se obtuvo el 93% bajo nivel de dificultades en el aprendizaje y el 7% con moderado nivel de dificultades en el aprendizaje.

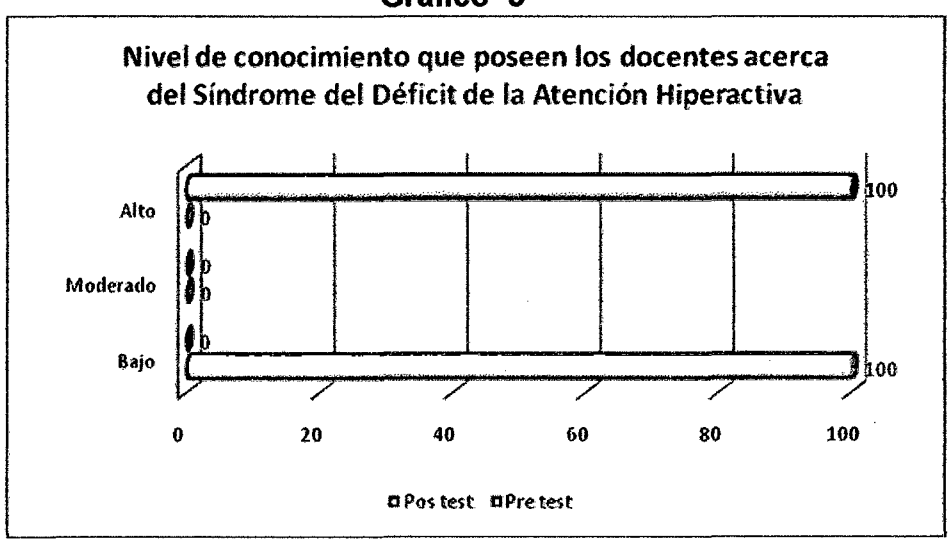
Cuadro 7

Nivel de conocimiento que poseen los docentes acerca del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[12 – 24[	22	100	0	0
Moderado	[24 – 36[	0	0	0	0
Alto	[36 – 48]	0	0	22	100
TOTAL		22	100	22	100

Fuente: Aplicación de Pre y Pos-Ttest a los docentes del 1° y 2° Grado de las Instituciones Educativas.

Gráfico 5



Interpretación:

El cuadro 7 y gráfico 5 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" a los docentes de las Instituciones Educativas del distrito de Rioja, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento que poseen acerca del síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria. Teniendo que en el Pre - Test, el 100% presentó un nivel de conocimientos bajo (12-24). Maximizándose en el Pos-Test, en el cual se obtuvo el 100% alto nivel de conocimiento. Significando que el programa ha brindado a los docentes adquirir nuevos conocimiento para trabajar profesionalmente con los niños y niñas que presenten este síndrome.

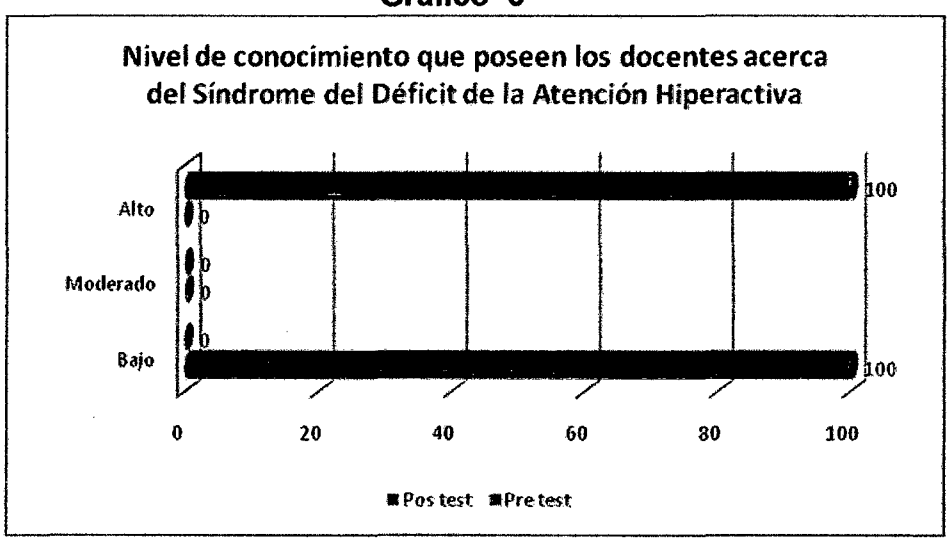
Cuadro 8

Nivel de conocimiento en los Docentes acerca del problema del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja.

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[5 – 10[	22	100	0	0
Moderado	[10 – 15[	0	0	0	0
Alto	[15 – 20]	0	0	22	100
	TOTAL	22	100	22	100

Fuente: Aplicación de Pre y Pos-Test a los Docentes del 1° y 2° Grado de las Instituciones Educativas.

Gráfico 6



Interpretación:

El cuadro 8 y gráfico 6 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" a los docentes de las Instituciones Educativas del distrito de Rioja, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento que poseen acerca del problema del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria. Teniendo que en el Pre-Test, el 100% presentó un nivel de conocimientos bajo (5-10). Maximizándose en el Pos- Test, en el cual se obtuvo el 100% alto nivel de conocimiento. Significando que el programa ha brindado a los docentes identificar el problema y a adquirir nuevos conocimiento para trabajar profesionalmente con los niños y niñas que presenten este síndrome.

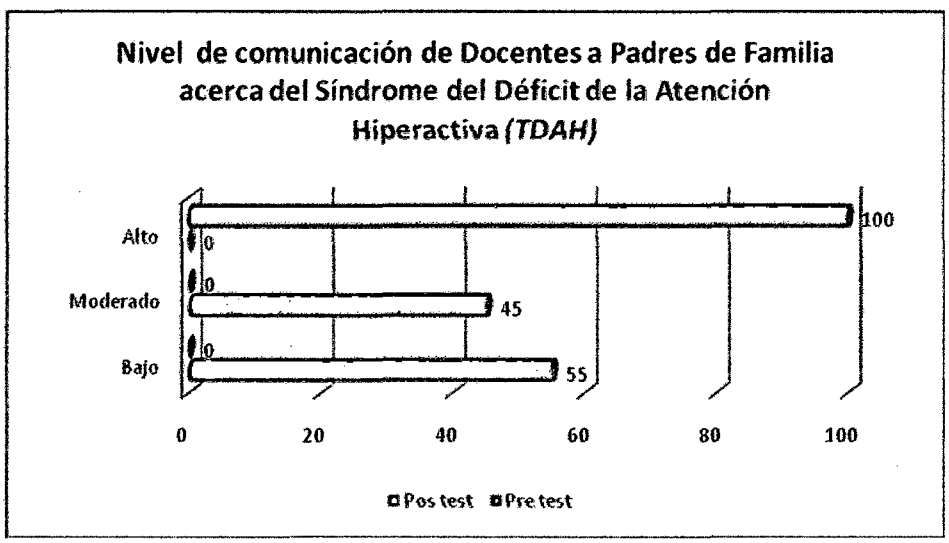
Cuadro 9

Nivel de comunicación que poseen los docentes hacia los Padres de Familia acerca del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[1 – 2[	12	55	0	0
Moderado	[2 – 3[	10	45	0	0
Alto	[3 – 4]	0	0	22	100
TOTAL		22	100	22	100

Fuente: Aplicación de Pre y Pos-Test a los docentes del 1° y 2° Grado de las Instituciones Educativas.

Gráfico 7



Interpretación:

El cuadro 9 y gráfico 7 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" a los docentes de las Instituciones Educativas del distrito de Rioja, con la finalidad de medir el nivel de comunicación de los Docentes hacia los Padres de Familia acerca del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria. Teniendo que en el Pre- Test, el 55% presentó un nivel de comunicación bajo (1-2) y el 45% presentó un nivel moderado (2-3). Maximizándose en el Pos- Test, en el cual se obtuvo el 100% alto nivel de comunicación. Significando que el programa ha brindado a los docentes adquirir una comunicación más fluida hacia los Padres de Familia que tienen niños y niñas con este síndrome, con la finalidad de mejorar la inclusión y de desarrollar capacidades que les ayude a fortalecer su autoestima.

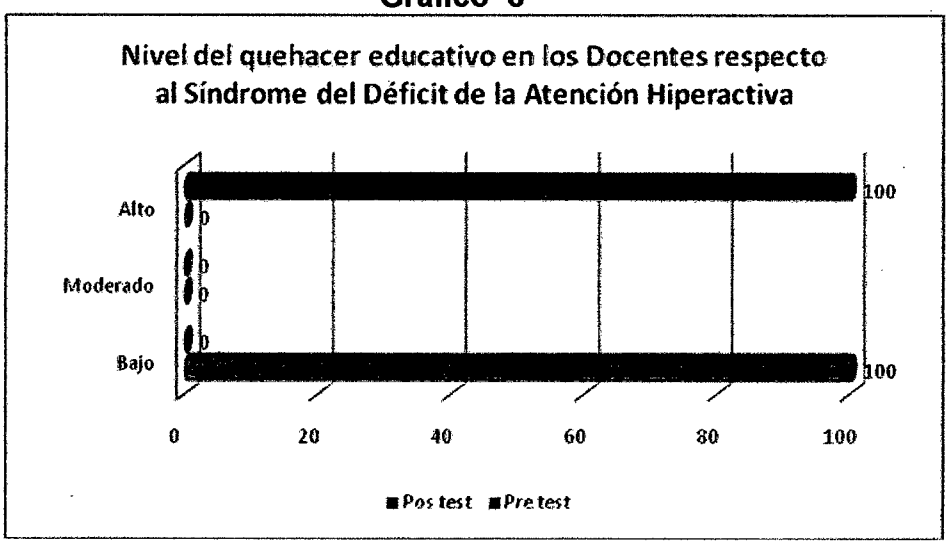
Cuadro 10

Nivel del quehacer educativo en los docentes acerca del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[3 – 6[	22	100	0	0
Moderado	[6 – 9[	0	0	0	0
Alto	[9 – 12]	0	0	22	100
	TOTAL	22	100	22	100

Fuente: Aplicación de Pre y Pos- Test a los Docentes del 1º y 2º Grado de las Instituciones Educativas.

Gráfico 8



Interpretación:

El cuadro 10 y gráfico 8 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" a los docentes de las Instituciones Educativas del distrito de Rioja, con la finalidad de medir el nivel del quehacer educativo de los docentes frente al trabajo con los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria, que presentan el síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva. Teniendo que en el Pre- Test, el 100% presentó un nivel del quehacer educativo bajo (3-6). Maximizándose en el Pos- Test, en el cual se obtuvo el 100% alto nivel del quehacer educativo. Significando que el programa ha brindado a los docentes manejar el quehacer educativo de una manera eficiente en los niños y niñas que presentan este síndrome.

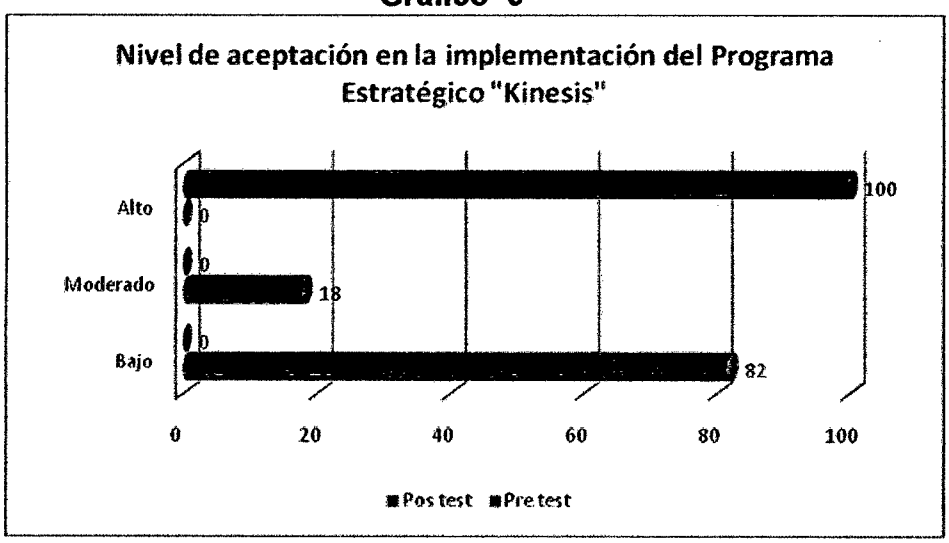
Cuadro 11

Nivel de aceptación de los Docentes respecto a la implementación del Programa Estratégico "Kinesis"

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[3 – 6[	18	82	0	0
Moderado	[6 – 9[	4	18	0	0
Alto	[9 – 12]	0	0	22	100
TOTAL		22	100	22	100

Fuente: Aplicación de Pre y Pos test a los docentes del 1° y 2° Grado de las Instituciones Educativas.

Gráfico 9



Interpretación:

El cuadro 11 y gráfico 9 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" a los docentes de las Instituciones Educativas del distrito de Rioja, con la finalidad de medir el nivel de aceptación de los docentes respecto a la implementación del Programa Estratégico "Kinesis" para minimizar el déficit de atención en los niños y niñas hiperactivos. Teniendo que en el Pre-Test, el 82% presentó un nivel de aceptación bajo (3-6) y el 18% presentó un nivel moderado (6-9). Maximizándose en el Pos-Test, en el cual se obtuvo el 100% alto nivel de aceptación de implementar el Programa "Kinesis" (9-12). Significando que el programa ha permitido que los docentes se informen y manejen de una manera

eficiente el programa estratégico en los niños y niñas que presentan este síndrome.

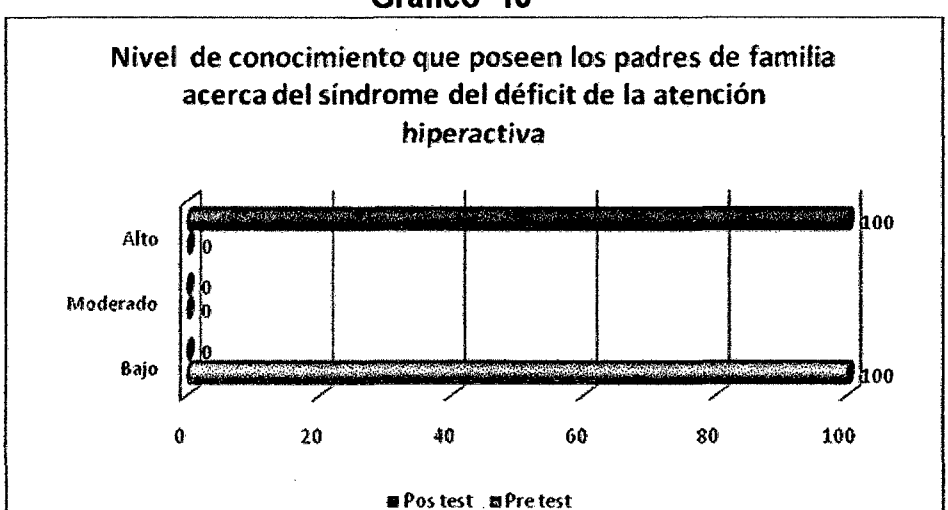
Cuadro 12

Nivel de conocimiento que poseen los Padres de Familia acerca del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[9 – 18[	30	100	0	0
Moderado	[18 – 27[	0	0	0	0
Alto	[27 – 36]	0	0	30	100
TOTAL		30	100	30	100

Fuente: Aplicación de Pre y Pos-Test a los Padres de Familia del 1° y 2° Grado de las Instituciones Educativas.

Gráfico 10



Interpretación:

El cuadro 12 y gráfico 10 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" a los Padres de Familia de los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria del distrito de Rioja, que presentan el Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)*, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento que poseen acerca de este síndrome. Observándose que en el Pre-Test, el 100% presentó un nivel de conocimientos bajo (9-18). Maximizándose en el Pos-Test, en el cual se obtuvo el 100% alto nivel de conocimiento (27-36). Significando que el programa ha brindado a los Padres de Familia asimilar nuevos

conocimientos con el Programa Estratégico "Kinesis" para tratar y conducir en forma efectiva en los niños y niñas que presenten este síndrome.

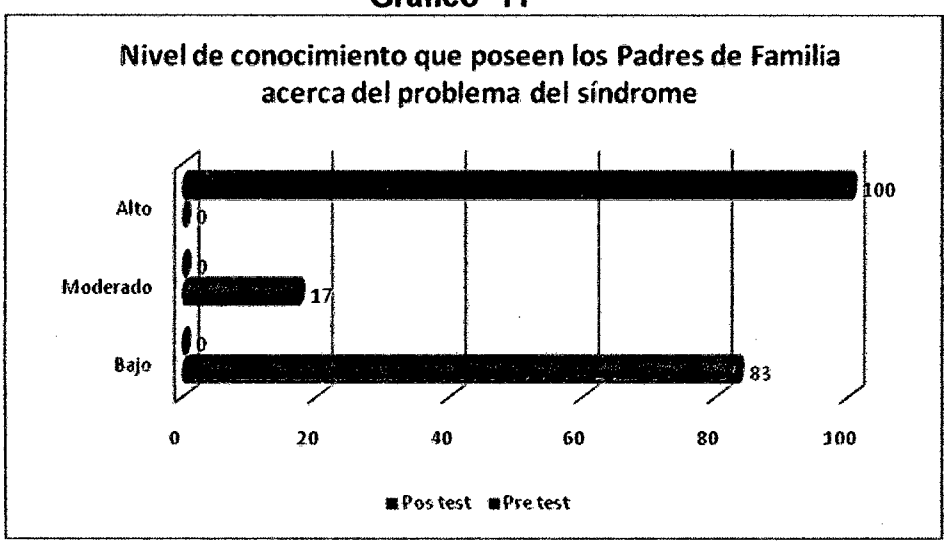
Cuadro 13

Nivel de conocimiento que poseen los padres de familia acerca del problema del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[5 – 10[	25	83	0	0
Moderado	[10 – 15[	5	17	0	0
Alto	[15 – 20]	0	0	30	100
TOTAL		30	100	30	100

Fuente: Aplicación de Pre y Pos- Test a los Padres de Familia del 1° y 2° Grado de las Instituciones Educativas.

Gráfico 11



Interpretación:

El cuadro 13 y gráfico 11 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" a los Padres de Familia de los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria del distrito de Rioja, que presentan el Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)*, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento que poseen acerca de este problema. Observándose que en el Pre-Test, el 83% presentó un nivel de conocimientos bajo (5-10) y el 17% presentó un nivel de conocimiento del problema moderado (10-15). Maximizándose en el Pos-

Test, en el cual se obtuvo el 100% alto nivel de conocimiento (15-20). Significando que el Programa Estratégico "Kinesis" ha brindado a los Padres de Familia conocimientos básicos de cómo ayudar y a contribuir en los niños y niñas que presentan este síndrome en el desarrollo de su personalidad emocional.

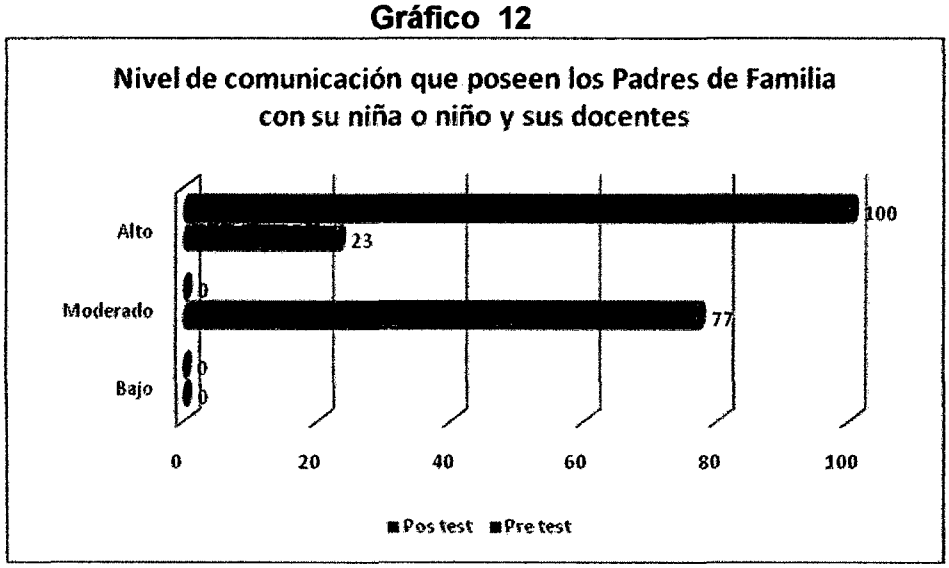
Cuadro 14

Nivel de comunicación que poseen los Padres de Familia con su niño o niña y docentes acerca del problema del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH)* en el distrito de Rioja

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[1 – 2[	0	0	0	0
Moderado	[2 – 3[	23	77	0	0
Alto	[3 – 4]	7	23	30	100
	TOTAL	30	100	30	100

Fuente: Aplicación de Pre y Pos- Test a los Padres de Familia del 1° y 2° Grado de las Instituciones Educativas.

Gráfico 12



Interpretación:

El cuadro 14 y gráfico 12 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" a los Padres de Familia de los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria del distrito de Rioja, que presentan el Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva ***(TDAH)***, con la finalidad de medir el nivel de comunicación hacia sus niños o niñas y sus docentes. Observándose que en el Pre-Test, el 77% presentó un nivel de comunicación moderado (2-3) y el 23% presentó un nivel de comunicación alto (3-4). Maximizándose en el Pos-Test, en el

cual se obtuvo el 100% alto nivel de comunicación (3-4). Significando que el Programa Estratégico "Kinesis" ha brindado a los Padres de Familia la concientización que a sus niños o niñas que presentan este síndrome, les hace falta mucha comunicación para recuperar lo perdido emocionalmente.

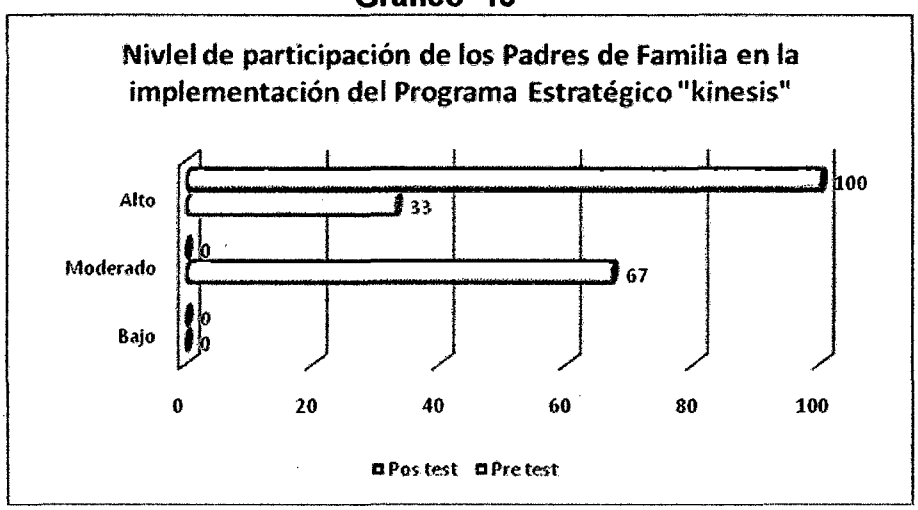
Cuadro 15

Nivel de participación de los Padres de Familia en la implementación del Programa Estratégico "Kinesis" en el distrito de Rioja

Criterios de evaluación		Pre Test		Pos Test	
		f_i	%	f_i	%
Bajo	[3 – 6[	0	0	0	0
Moderado	[6 – 9[	20	67	0	0
Alto	[9 – 12]	10	33	30	100
TOTAL		30	100	30	100

Fuente: Aplicación de Pre y Pos-Test a los Padres de Familia del 1° y 2° Grado de las Instituciones Educativas.

Gráfico 16



Interpretación:

El cuadro 15 y gráfico 16 muestran el resultado de la aplicación del Programa "Kinesis" a los padres de familia de los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria del distrito de Rioja, que presentan el Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva, con la finalidad de medir el nivel de participación en la implementación del Programa Estratégico "Kinesis". Observándose que en el Pre-Test, el 67% presentó un nivel de participación moderado (6-9) y el 33% presentó un nivel de participación alto (9-12). Maximizándose en el Pos-Test, en el cual se obtuvo el 100% alto nivel de

participación (9-12). Significando que el Programa Estratégico "Kinesis" ha brindado a los Padres de Familia información vertida por parte de profesionales el cual le permitirá intercambiar información en las reuniones de la Escuela de Padres haciendo conocer las bondades y ventajas de este programa estratégico.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Discusión de resultados

Al aplicar la Programa Estratégico "Kinesis", a ha minimizado significativamente el Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva en los niños y niñas del Primer y Segundo Grado del Nivel de Educación Primaria en las Instituciones Educativas del distrito de Rioja, evidenciando estas en las puntuaciones obtenidas entre la prueba de Pre-Test y la de Post-Test.

Antes de aplicar el Programa "Kinesis" los niños y niñas obtuvieron un puntaje promedio de ***83,80*** puntos *(moderado TDAH)* y después de aplicar el Programa "Kinesis" obtuvieron un puntaje de ***48,77*** puntos *(bajo TDAH).* Significando esto, que después de ejecutar el Programa, los niños y niñas minimizaron el Trastorno de Déficit de Atención Hiperactiva que presentaban a ***35,03*** puntos.

En cuanto a la dimensión ***trastornos emocionales***: antes de aplicar el Programa "Kinesis" los niños y niñas obtuvieron un puntaje promedio de ***9,93*** puntos *(moderado TE)* y después de aplicar el Programa "Kinesis" obtuvieron un puntaje de ***8,00*** puntos *(moderado TE).* Significando que después de aplicar el programa, los niños y niñas minimizaron el grado de trastorno emocional que presentaban a ***1,93*** puntos.

De igual modo en la dimensión ***conductas desordenadas***: antes de aplicar el Programa "Kinesis" los niños y niñas obtuvieron un puntaje promedio de ***46,33*** puntos *(alta CD)* y después de aplicar el Programa "Kinesis" obtuvieron un puntaje de ***25,57*** puntos *(baja CD).* Significando que después de aplicar el programa, los niños y niñas minimizaron el grado de conductas desordenadas que presentaban a ***20,76*** puntos.

Finalmente se observa la dimensión ***dificultades en el aprendizaje***: antes de aplicar el Programa "Kinesis" los niños y niñas obtuvieron un puntaje promedio de ***27,53*** puntos *(alta DA)* y después de aplicar el Programa "Kinesis" obtuvieron un puntaje de ***15,20*** puntos *(bajo DA).* Significando que después de aplicar el programa, los niños y niñas minimizaron el grado de dificultad en el aprendizaje que presentaban a ***12,33*** puntos.

Los resultados obtenidos producto de la utilización de las fórmulas estadísticas *(comparación pareada)* para la verificación de la hipótesis, se obtuvo un valor calculado de $t_c = 2{,}134$ y un valor tabular de $t_t = 1{,}699$ *(obtenido de la tabla de probabilidad de la distribución t de Student, con un nivel de significancia del 5% y 29 grados de libertad),* verificando que el valor calculado es mayor que el valor tabular, el cual permite que la hipótesis nula se ubique dentro de la región de rechazo. Por consiguiente se decide aceptar la hipótesis de investigación con un nivel de confianza del 95%, la misma que se evidencia en el gráfico de la curva de Gauss.

Fariñas y Hernández, (2006), manifiesta que el trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva, se diagnostica durante los años de inicio de la escolaridad, es a partir de los 6 años; cuando se advierte el efecto de los síntomas sobre la adaptación escolar. Aunque puede detectarse y diagnosticarse antes, teniendo en cuenta que en preescolares el intervalo de normalidad de la capacidad atencional, de la capacidad de reflexión y control de movimiento es muy amplio.

La hiperactividad infantil es bastante frecuente, calculándose que afecta aproximadamente a un 3% de los niños menores de siete años y es más común en niños que en niñas *(hay cuatro niños por cada niña) (Revista Panamericana para la Salud Mental. p. 36).*

(*Green. 1994*). Manifiesta que cuando el niño, por su mismo comportamiento conductual, se expone a riesgos de daño físico, rompe cosas en el hogar, impide acudir a centros de reunión social en los que más que permitir la recreación y la convivencia familiar, muestra torpeza e inmadurez en su personalidad, se convierte en un suplicio.

Además de todas estas manifestaciones que expone el niño hiperactivo, se ve acompañado e otros componentes sindrómicos como son: Trastornos emocionales, conductas desordenadas, dificultades en el aprendizaje; en suma es forma de discapacidad que impide al niño desarrollarse normalmente; impidiéndole centrar su atención para responder

convenientemente a los estímulos o las demandas que el medio ambiente le plantea.

Fariñas y Hernández, (2006), concluye manifestando que los profesores siguen y seguirán teniendo problemas para formar a estos niños en el salón de clases y los padres para tratarlos en casa, pues requieren de pronta ayuda profesional; pues su comprensión acerca del problema de la hiperactividad que posee su hijo, es escasa y algunos persisten en castigarlos, marginarlos y retirarles su afecto.

El presente estudio que se realizó, comprueba que empleando estrategias innovadores en el campo educativo se pueden minimizar el Déficit de Atención Hiperactiva en los niños y niñas, y que de esta forma se estaría insertando a los niños a la vida normal, teniendo en cuenta el apoyo de los Padres de Familia.

CONCLUSIONES

Realizada la ejecución del Proyecto de Investigación, mediante la aplicación de los instrumentos de investigación, antes y después de la manipulación de la variable experimental y el procedimiento estadístico de los datos obtenidos, se infiere las siguientes conclusiones:

1. La medición del nivel de ***Trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva*** aplicados a los niños y niñas con indicios de hiperactividad en las 7 Instituciones Educativas del Nivel de Educación Primaria (927) del Distrito de Rioja, se pudo comprobar mediante la aplicación del ***Cuestionario de Cunners***, instrumento que sirvió para diagnosticar el síndrome de la hiperactividad *(niveles bajo, moderado y alto)*. El cual se comprobó que existen 30 niños con diferentes grados de trastorno de DAH; de los cuales 17 de ellos manifiestan un nivel alto hiperactivo (57%) y 13% de ellos (43%) un nivel moderado; pero después de aplicar el Programa *"Kinesis"*, se reduce vertiginosamente cuando 27 niños (90%), adquieren el nivel bajo frente a 3 de ellos (10%) que poseen la valoración de moderado; lo cual hace inferir que se minimizó en gran proporción el TDAH.

2. En cuanto a la medición del nivel de ***trastornos emocionales***, mediante la aplicación del Pre y Post- Test concluimos que la cantidad de niños con TDAH se encuentran en el nivel moderado o intermedio, notando escaza variación en los resultados de la aplicación del Programa *"Kinesis"*.

3. La medición del nivel de ***conductas desordenadas***, antes de desarrollar el Programa *"Kinesis"*, es muy alta; 20 niños (67%) manifiestan este desorden, que posteriormente, se ve reflejada con la variante de baja con la aplicación del Programa *"Kinesis"* a un 87%, es decir que 26 niños manifestaron ***conductas adecuadas*** y 4 (13%) de ellos obtuvieron la evaluación de moderado.

4. A juicio crítico cuando analizamos el nivel de ***dificultades en el aprendizaje*** de los niños y niñas del Primer y Segundo Grado, distrito de Rioja, se comprueba un mejoramiento bondadoso del Programa *"Kinesis"* ;

lo cual hace deducir que su aplicación es una buena señal estratégica y adecuada para estos casos.

5. El ***nivel de conocimiento*** que poseen los docentes 22 docentes de diferentes I.E que colaboraron con la investigación, tienen un nivel bajo (100%) acerca del conocimiento de este Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva *(TDAH).* Después de aplicar el Programa *"Kinesis"* , concluimos infiriendo: Qué con la participación activa y presencial de los docentes al desarrollo del Programa *"Kinesis"* obtuvieron el nivel alto en el conocimientos de este síndrome..

6. El ***nivel de comunicación que poseen los docentes hacia los Padres de Familia*** acerca del *TDAH* antes de ejecutar el Programa *"Kinesis"* , es moderado, lo cual se hace notorio el aumento del nivel comunicativo Docente – Padre de Familia en alto, cuando se desarrolla el Programa *"Kinesis"* , significando que el programa ha brindado a los docentes adquirir una comunicación más fluida hacia los Padres de Familia que tienen niños y niñas con este síndrome, con la finalidad de mejorar la inclusión y de desarrollar capacidades que les ayude a fortalecer su autoestima.

7. El ***quehacer educativo en los docentes***, se nota mellada antes de aplicar el Pre- Test, el 100% presentó un nivel del quehacer educativo bajo maximizándose en el Pos- Test, en el cual se obtuvo el 100% alto nivel del quehacer educativo. Significando que el programa ha brindado a los docentes manejar el quehacer educativo de una manera eficiente en los niños y niñas que presentan este síndrome.

8. El ***Nivel de aceptación de los Docentes respecto a la implementación del Programa Estratégico "Kinesis"*** durante la aplicación del Pre-Test, presentó un nivel de aceptación bajo (82%) y el 18% presentó un nivel moderado, Maximizándose en el Pos-Test, con un logro valorativo que estimó en un alto nivel de aceptación tras implementar el Programa *"Kinesis",* significando que el programa ha permitido que los docentes se

informen y manejen de una manera eficiente el Programa Estratégico *"Kinesis",* en los niños y niñas que presentan este síndrome.

9. En cuanto al ***nivel de conocimiento que poseen los Padres de Familia*** acerca del *TDAH,* cuando se aplicó el Pre- Test, el 100% presentó un nivel de conocimientos bajo; superando esta barrera en el Pos-Test, en el cual se obtuvo un nivel alto de conocimiento. Infiriendo que el programa ha brindado a los Padres de Familia asimilar nuevos conocimientos con el Programa Estratégico "Kinesis" para tratar y conducir en forma efectiva en los niños y niñas que presenten este síndrome.

10. La valoración del ***Nivel de comunicación que poseen los Padres de Familia*** para con su niño y el docente acerca del problema del *TDAH,* presentó un nivel de comunicación moderado (77%) y el 23% presentó un nivel de comunicación alto, incrementándose en el Pos-Test, en el cual se obtuvo el 100% con un nivel alto de comunicación. Significando esto, que el Programa Estratégico *"Kinesis"* ha brindado a los Padres de Familia la concientización comunicativa necesaria para con los niños y niñas que presentan este síndrome, comunicación que deba darse en cada momento para recuperar lo perdido emocionalmente para con los suyos.

11. La valoración del nivel de participación de los Padres de Familia en la implementación del Programa Estratégico *"Kinesis"* cuando se aplicó el Pre-Test, nos encontramos con el siguiente resultado: Un 67% presentó un nivel de participación moderado y el 33% presentó un nivel de participación alto, incrementándose en el Pos-Test, en el cual se obtuvo el 100% alto nivel de participación. infiriendo que después de aplicar el Programa Estratégico *"Kinesis"* ha brindado a los Padres de Familia información vertida por parte de profesionales el cual le permitirá intercambiar información en las reuniones de la Escuela de Padres haciendo conocer las bondades y ventajas de este programa estratégico.

RECOMENDACIONES

- A los representantes del Ministerio de Educación en la Región San Martín, se les invoca la realización de Talleres, Seminarios de capacitación a los Docentes de los Niveles de Educación Inicial, Primaria con respecto al tema del Déficit de Atención; ya que se comprobó que para ellos es algo nuevo y necesitan conocer más a fondo este problema ya que afecta la normal conducción del Proceso Enseñanza – Aprendizaje.

- A los Directores, Docentes de las I.E, deben tratar este tema más a menudo en el seno Institucional, invitando a profesionales como Psicopedagogos, Psicólogos para trasferir información actualizada.

- Al profesor o profesora abordar este tema en reuniones de Escuela de Padres con el fin de que los progenitores también se informen del problema que afronta un niño con este síndrome.

- A los Padres de Familia deben ser más comunicativos con los docentes a fin de informarse sobre el avance del aprendizaje que desarrollan los niños aula.

- A los Padres de Familia deben informar al docente con mucha confianza, sobre los cambios de conducta explosivas que se expresan en el niño, con el fin de que el docente con la ayuda profesional descarten tempranamente cualquier indicio de TDAH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. ARCE C. (2004) *"Diccionario Pedagógico".* Edit. Abedul. Lima – Perú.
2. ALVAREZ DE ZAYA, C (2001): " La escuela en la vida ". Editorial Pueblo y Educación. Tercera edición corregida. Habana – Cuba.
3. BARDLEY C. (1937): *"Tratamiento médico de niños hiperactivos".* Revista Panamericana de la Salud. Ediciòn Mèdica Trimestral. Fondo OMS. E.U.
4. BARKLEY y BIERDERMAN (1997):*"Niños hiperactivos como comprender y atender sus necesidades especiales".* Edit. Paidos – Ibérica. Barcelona.
5. BAX y McKIETH (1993): "Neurología: Anomalías orgánicas cerebrales" Editada por la Revista médica. Clinical Hospital of New Jersey. EE.UU."
6. CAINS y CAMMOCK (1978): "Estilos cognitivos para el aprendizaje". Edit. Tea. Santiago de Chile.
7. CARRETERO (1993): " La socialización del niño". Edit. Trillas – México.
8. CUBERLY, SEMANDS y OMIZO (1986): "Desarrollo de la memoria en niños hiperactivos" Editora. Narcea. Madrid – España.
9. DIAZ B.(1994) "Metodología del diseño curricular" Edit. Minerva – Bs. As.
10. EDWARDS (1984): *"La retroalimentación en la enseñanza de los niños con Síndrome de DAH".* Edit. – Edit. Mc Graw – Hill. EE.UU.
11. FARINAS & HERNANDEZ. (2006): *"El Psicoballet aplicado a niños hiperquinéticos".* Editado por La casa del libro – La Habana – Cuba.
12. FRICK, LAHEY, CHRIST & LOEBER (1991): *"Antecedentes orgánicos de la Hiperactividad".* Edit. Limusa – Mèxico.
13. GARCÍA C. (2000): *"Aprendiendo a vivir"* Editora. Hispalis – San Juan de Puerto Rico.
14. GARZA (2002): *"Currículo Escolar".* Editada en la Revista La Nueva Enseñanza. Magazzine Educativa. Puerto Rico.
15. HERES (1990): *"Trastornos del aprendizaje".* Edit. Minerva. Bs. As. Argentina.

16. IDEUS (1994): *"Entorno Familiar y su implicancias en la formación del niño".* Editada por la Revista Panamericana de la Salud. U.S.A.

17. KARP y KONSTANDT.(1991):*"Todo sobre el niño hiperactivo y como conducirlo"* Edic. CIMS. Bs. As. Argentina.

18. LEIBOWITZ (1991): *"El enfoque orgánico, origen del Síndrome del DAH".* Edit. Brugueras – Madrid – España.

19. MARTÍN (1984): "*Uso de fármacos en el tratamiento de la hiperactividad".* Edición Panamericana para la Salud. Edit OMS. N. Y.

20. MAYOR (1993): *"Desarrollo de habilidades cognitivas en los niños".* Editada por Nueva Pedagogía – Medellín – Colombia.

21. MEICHENBAUM y COL (1985): *"Estrategias metacognitivas para niños con TDAH"* Edit. Nova. Madrid – España.

22. MICHEL – BEARE (1991): *"Desórdenes conductuales y emocionales"* Revista Psicoanalista – UNCH – Santiago de Chile.

23. MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2009): *"Diseño Curricular Nacional".* Edit. Ministerio de Educación del Perú – Lima.

24. ORJALES V. (1998): *"Déficit de la atención de niños con hiperactividad"* Edit. CEDE – Bogotá – Colombia.

25. PANZA, M (1993): "Pedagogía y Currículo". Edit. Morata – España.

26. SACRISTAN G. (1993) " Diseño Curricular". Editado por la UNSMSM – Lima

27. SANTOSTÉFANO y PALEY (1994): "Test de distracción del color". Edit. CEAC. Barcelona.

28. SILVER – CHERKES y McBURNETT (1991):*"Manejo conductual familiar de niños hiperactivos"* Edición. Revista de la Academia de Psicología de Buenos Aires.

29. SOTO M. (2005): *"¿Hiperactividad?".* Edit. Salud Integral. Lima.

30. SOUNGA & BARKE (1993): *" La comunicación oportuna de los Padres con niños problemas en la escuela".* Edit. Nova. Bs. As – Argentina..

31. STONE y CHURCH (1980): *"Los inicios del TDAH en el niño".* Editado la Revista Salud Mental. Dpto de Psiquiatría del Hospital de Boston – E.U.

32. TOMASSETTI (1985): *"Efectos del Feed- Back en los niños con TDAH"* Edit. Casa Grande – Madrid – España.

33. VALLET (1988); *"Problemas neuronales periótico*s" Edit. Medice. México

34. VELASACO F. (1995): *"Síndrome del Hiperactivo"* Edit. AACD- Cali.

35. VOLEKER. (1989): *"Estrategias metacognitivas en el aprendizaje de los niños".* Edit. Palmero. Antioquía – Colombia.

36. WEIMBERG – BRUMACK - GOLDEN (1992): *"Mitos de la hiperactividad"* Edición: Revista Médica "Manual del Psicólogo" Edit. Fondo de la OMS – N.Y

ANEXOS

CONTENIDO DEL ANEXO.

Anexo Nº 1: PROTOCOLO DE LA INVESTIGACIÓN.

Anexo Nº 2: CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN.

Anexo Nº 3: IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Anexo Nº4: PRE TEST PARA SER APLICADO A LOS DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVA DEL DISTRITO DE RIOJA PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL SÍNDROME DEL DÉFICIT DE LA ATENCIÓN HIPERACTIVA.

Anexo Nº 5: PRE TEST PARA SER APLICADO A LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVA DEL DISTRITO DE RIOJA PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL SÍNDROME DEL DÉFICIT DE LA ATENCIÓN HIPERACTIVA.

Anexo Nº 6: APLICACIÓN DEL TEST CONNERS A LOS NIÑOS INSTITUCIONES EDUCATIVA DEL DISTRITO DE RIOJA, QUE POSEEN CARACTERÍSTICAS PREDOMINANTES DEL SÍNDROME DEL DÉFICIT DE LA ATENCIÓN HIPERACTIVA EN EL AULA.

Anexo Nº 7: APLICACIÓN DEL POS-TEST A LOS DOCENTES DE LAS I. E DEL DISTRITO DE RIOJA PARA MEDIR EL GRADO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO "KINESIS" PARA MINIMIZAR EL DÉFICIT DE LA ATENCIÓN HIPERACTIVA DE LOS NIÑOS EN EL AULA.

Anexo Nº 8: APLICACIÓN DEL POS-TEST A LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS I. E DEL DISTRITO DE RIOJA PARA MEDIR EL GRADO DE ASIMILACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO "KINESIS" PARA TRATAR Y CONDUCIR EN FORMA AFECTIVA DE LOS NIÑOS EN EL ENTORMO FAMILIAR.

Anexo Nº 9: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL TDAH EN LOS NIÑOS Y NIÑAS.

Anexo Nº 10: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL GRADO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA "KINESIS" POR LOS DOCENTES.

Anexo Nº 11: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL GRADO DE ASIMILACIÓN DEL PROGRAMA "KINESIS" POR LOS PADRES DE FAMILIA.

Anexo Nº 12: ESQUEMA DE LOS TALLERES EJECUTADOS POR LOS INVESTIGADORES PARA MINIMIZAR EL TDAH

ANEXO Nº 01

PROTOCOLO

El instrumento de ***Pre- Test Nº 01*** será aplicado ***a los docentes de aula***, para ***medir el nivel de conocimiento acerca del Síndrome del Déficit de la Atención Hiperactiva*** consta de ***12 ítems***, cuyas respuestas están estructuradas en base a 2 alternativas de repuesta con su correspondiente puntuación:

- Si (1)
- No (2)

A nivel general.

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 24 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 12 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 18 puntos.

Los criterios de suficiencia y adecuación serán definidos por puntuaciones sobre el puntaje medio.

Los criterios de insuficiencia e inadecuación serán definidos por puntuaciones por debajo del puntaje medio. Los estilos de evaluación se definirán por los resultados que se obtengan sobre las etapas, niveles y criterios de evaluación.

A nivel específico.

Para determinar el factor "Conocimiento del Problema" se presentó 5 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 10 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 5 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 7,5 puntos.

Para determinar el factor " Comunicación" se presentó 1 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 2 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 1 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 1,5 puntos.

Para determinar el factor "Quehacer educativo" se presentó 3 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 6 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 3 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 4,5 puntos.

Para determinar el factor "Implementación del programa" se presentó 3 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 6 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 3 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 4,5 puntos.

Nota: El tiempo de aplicación de cada instrumento es de una hora.

El instrumento de ***Pre- Test Nº 02*** será aplicado a los ***Padres de Familia*** que tienen niños con el TDAH a fin de ***medir el nivel de conocimiento acerca del síndrome del déficit de la atención hiperactiva,*** dicho cuestionario consta de ***10 Items*** , cuyas respuestas están estructuradas en base a 2 alternativas de repuesta con su correspondiente puntuación:

- Si (1)
- No (2)

A nivel general.

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 20 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 10 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 15 puntos.

Los criterios de suficiencia y adecuación serán definidos por puntuaciones sobre el puntaje medio.

Los criterios de insuficiencia e inadecuación serán definidos por puntuaciones por debajo del puntaje medio. Los estilos de evaluación se definirán por los resultados que se obtengan sobre las etapas, niveles y criterios de evaluación.

A nivel específico.

Para determinar el factor "Conocimiento del Problema" se presentó 7 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 14 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 7 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 10,5 puntos.

Para determinar el factor " Comunicación" se presentó 2 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 4 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 2 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 3 puntos.

Para determinar el factor "Implementación del programa" se presentó 1 ítem

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 2 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 1 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 1,5 puntos.

Nota: El tiempo de aplicación de cada instrumento es de una hora.

El instrumento Nº 03 Cuestionario de Cornners, será aplicado por los docentes a los niños con indicios o características predominantes de TDAH a fin de descartar o afirmar dicho trastorno. dicho cuestionario consta de 28 ítems, cuyas respuestas están estructuradas en base a 4 alternativas de con su correspondiente valoración:

- ***Nada (1)***
- ***Poco (2)***
- ***Regular (3)***
- ***Mucho (4)***

A nivel general.

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 112 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 28 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 70 puntos.

Los criterios de suficiencia y adecuación serán definidos por puntuaciones sobre el puntaje medio.

Los criterios de insuficiencia e inadecuación serán definidos por puntuaciones por debajo del puntaje medio. Los estilos de evaluación se definirán por los resultados que se obtengan sobre las etapas, niveles y criterios de evaluación.

El instrumento de ***Pos - Test Nº 04*** será aplicado a los docentes después de asistir a los talleres de capacitación e información acerca del Programa y del TDAH, a fin de ***medir el grado de aceptación y asimilación del programa Estratégico "Kinesis"*** afirmar el TDAH, dicho cuestionario consta de 12 ítems, cuyas respuestas están estructuradas en base a 4 alternativas de con su correspondiente valoración:

- ***Nada (1)***
- ***Poco (2)***
- ***Regular (3)***
- ***Mucho (4)***

A nivel general.

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 48 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 12 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 30 puntos.

Los criterios de suficiencia y adecuación serán definidos por puntuaciones sobre el puntaje medio.

Los criterios de insuficiencia e inadecuación serán definidos por puntuaciones por debajo del puntaje medio. Los estilos de evaluación se definirán por los resultados que se obtengan sobre las etapas, niveles y criterios de evaluación.

A nivel específico.

Para determinar el factor "Conocimiento del Problema" se presentó 5 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 20 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 5 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 12,5 puntos.

Para determinar el factor " Comunicación" se presentó 1 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 4 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 1 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 2 puntos.

Para determinar el factor "Quehacer educativo" se presentó 3 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 12 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 3 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 7,5 puntos.

Para determinar el factor "Implementación del programa" se presentó 3 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 12 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 3 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 7,5 puntos.

Nota : El tiempo de aplicación del cuestionario es de 1 hora.

El instrumento de ***Pos - Test Nº 05*** será aplicado a los Padres de Familia que poseen niños con TDAH, después de asistir a los talleres de capacitación e información acerca del TDAH , a fin de ***medir el grado de asimilación de la información recabada en el programa Estratégico "Kinesis"***. Dicho cuestionario consta de 12 ítems, cuyas respuestas están estructuradas en base a 4 alternativas de con su correspondiente valoración:

- ***Nada (1)***
- ***Poco (2)***
- ***Regular (3)***
- ***Mucho (4)***

A nivel general.

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 48 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 12 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 30 puntos.

Los criterios de suficiencia y adecuación serán definidos por puntuaciones sobre el puntaje medio.

Los criterios de insuficiencia e inadecuación serán definidos por puntuaciones por debajo del puntaje medio. Los estilos de evaluación se definirán por los resultados que se obtengan sobre las etapas, niveles y criterios de evaluación.

A nivel específico.

Para determinar el factor "Conocimiento del Problema" se presentó 5 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 20 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 5 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 12,5 puntos.

Para determinar el factor " Comunicación" se presentó 1 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 4 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 1 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 2 puntos.

Para determinar el factor "Implementación del programa" se presentó 3 ítems

El **máximo puntaje** que puede obtenerse es 12 puntos

El **mínimo puntaje** que puede obtenerse es 3 puntos.

El **puntaje medio** que puede obtenerse es 7,5 puntos.

Nota : El tiempo de aplicación del cuestionario es de 1 hora.

CRITERIO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(*JUICIO DE EXPERTO*)

Criterios:

Validez del contenido, mediante la *coherencia, claridad*, precisión y *relación.*

Instrucciones:

En las columnas, *coherencia, claridad*, precisión y *relación*; indicar con una **(X)** la opción seleccionada de acuerdo a las categorías: **SI**___ **NO**___ la relación de cada aspecto con el ítem, en función de las variables e indicadores; si lo cree conveniente incorpore sus observaciones.

Se anexan: variables y dimensiones, formato de validación, hoja de datos de identificación del experto y objetivos de la investigación

ANEXO Nª 02
Criterio de validación del instrumento

Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Items	Opciones de respuesta				Existe coherencia entre la variable		Existe Coherencia entre la variable y las dimensiones		Existe Coherencia entre los indicadores y los ítems		La redacción es clara, precisa y comprensiva		La opción de respuesta tiene relación con el ítem	
				Nunca (0)	Pocas veces (1)	Muchas veces (2)	Siempre (3)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Minimizar el trastorno del Déficit de Atención Hiperactiva	Concientización del problema	Conocimiento del problema	¿Tiene algún conocimiento acerca del Síndrome de la hiperactividad que afecta la atención de los niños?														
			¿Conoce los síntomas del niño hiperactivo?														
			¿Sabe Ud., la manera de trato a estos niños?														
			¿Recibió alguna capacitación acerca de cómo conducir a niños hiperactivos en el salón de clases?														
			¿Tuviste experiencias con niños con Déficit de Atención Hiperactiva?														
	Transferencia de información	Comunicación	¿Posees comunicación con los padres de familia que tienen niños con Trastornos de Déficit de Atención?														
		Quehacer educativo	¿Posee suficiente paciencia para controlar niños hiperactivos?														
			¿Siente algún desgano en su quehacer educativo cuando estos niños no le hacen caso a sus requerimientos?														
			¿Emplea alguna estrategia adecuado para motivar la Atención de niños hiperactivos?														
	Desarrollo de actividades	Implementación del Programa	¿Conoce Ud., algún programa estratégico para superar el Déficit de Atención Hiperactiva?														
			¿Desearía Ud., como profesional del campo educativo informarse y manejar un Programa estratégico para minimizar el Déficit de Atención en los niños hiperactivos?														
			¿Estaría en condiciones de brindar su apoyo en la implementación del Programa Estratégico "Kinesis" para minimizar el Déficit de Atención en los niños hiperactivos?														

ANEXO Nº 03

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

1.- Nombre y Apellidos:

.....

2.- Título Profesional:

.....

3.- Especialidad:

.....

4.- Estudios de Post – Grado:

Maestría en:.....

Doctorado en:.....

5.- Institución donde Labora:.....

.....

6.- Función que desempeña:.....

.....

.....

Firma

ANEXO Nº 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

PRE TEST PARA SER APLICADO A LOS DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVA DEL DISTRITO DE RIOJA CUYA FINALIDAD ES LA DE MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEE EL DOCENTE ACERCA DEL SÍNDROME DEL DÉFICIT DE LA ATENCIÓN HIPERACTIVA EN LOS NIÑOS.

INSTRUCCIONES:

Estimado profesor (a) el presente cuestionario que se está aplicando, deseamos que nos proporciones la información digna de crédito, que nos provea la más absoluta veracidad, que requiere nuestra investigación. Los datos que recabemos producto de sus respuestas, son para la elaborar un Informe de Investigación a fin de plantear una Propuesta de Diseño de un Programa para niños con Trastornos del Déficit de Atención. Agradecemos de antemano su gentil colaboración.

A continuación te brindamos una serie de Ítems para ser marcados con una equis **(X)** la respuesta que Ud, crea pertinente, según el caso.

Nombre del docente de aula:.....

I.E. donde labora:..... **Grado asignado**.....

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DEL DÉFICIT DE LA ATENCIÓN HIPERACTIVAPOR PARTE DEL DOCENTE.				
Factor	**Nº**	**Items**	**Si**	**No**
			1	**2**
Conocimiento del Problema	01	¿Tiene algún conocimiento acerca del Síndrome de la hiperactividad que afecta la atención de los niños?		
	02	¿Conoce los síntomas del niño hiperactivo?		
	03	¿Sabe Ud., la manera de trato a estos niños?		
	04	¿Recibió alguna capacitación acerca de cómo conducir a niños hiperactivos en el salón de clases?		
	05	¿Tuviste experiencias con niños con Déficit de Atención Hiperactiva?		
Comunicación	06	¿Posees comunicación con los padres de familia que tienen niños con Trastornos de Déficit de Atención?		
Quehacer educativo	07	¿Posee suficiente paciencia para controlar niños hiperactivos?		
	08	¿Siente algún desgano en su quehacer educativo cuando estos niños no le hacen caso a sus requerimientos?		
	09	¿Emplea alguna estrategia adecuado para motivar la Atención de niños hiperactivos?		
Implementación Programa	10	¿Conoce Ud, algún programa estratégico para superar el Déficit de Atención Hiperactiva?		
	11	Desearía Ud, como profesional del campo educativo informarse y manejar un Programa estratégico para minimizar el Déficit de Atención en los niños hiperactivos?		
	12	Estaría en condiciones de brindar su apoyo en la implementación del Programa Estratégico "Kinesis" para minimizar el Déficit de Atención en los niños hiperactivos?		

ANEXO Nº 05

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

PRE TEST PARA SER APLICADO A LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVA DEL DISTRITO DE RIOJA PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DEL DÉFICIT DE LA ATENCIÓN HIPERACTIVA.

INSTRUCCIONES:

Estimado Padre de Familia el presente cuestionario que se está aplicando, deseamos que nos proporciones la información más fidedigna posible, que sea digna de crédito, con absoluta veracidad y objetividad por lo que requiere nuestra investigación. Los datos que recabemos producto de sus respuestas, son para la elaborar un Informe de Investigación a fin de plantear una Propuesta de Diseño de un Programa para niños con Trastornos del Déficit de Atención. Agradecemos de antemano su gentil colaboración.

A continuación te brindamos una serie de Ítems para ser marcados con una equis **(X)** la respuesta que crea pertinente, según el caso.

Nombre del Padre o Madre de Familia:.....

Años de edad:.....**años Estado Civil:**..... **Nº de hijos:**.....

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DEL DÉFICIT DE LA ATENCIÓN HIPERACTIVAPOR PARTE DEL PADRE DE FAMILIA.				
Factor	**Nº**	**Items**	**Si**	**No**
			1	**2**
Conocimiento del Problema	01	¿Tiene algún conocimiento acerca del Síndrome de la hiperactividad que afecta la atención de los niños?		
	02	¿Conoce los síntomas del niño hiperactivo?		
	03	¿Sabe Ud., la manera de trato a estos niños?		
	04	¿Recibió alguna capacitación acerca de cómo conducir a niños hiperactivos en el ambiente familiar?		
	05	¿El trato que le brinda Ud, a su niño hiperactivo es suficiente?		
	06	¿Consultó con algún profesional acerca de la poca atención y el bajo rendimiento de su niño?		
	07	¿Tuvo algún problema con la profesora y /o compañeros de clase?		
Comunicación	08	¿Te comunicas con él continuamente y en forma amena?		
	09	¿Te comunicas con el profesor (a) acerca de su avance o rendimiento escolar?		
Implementación del Programa	10	¿Desearías participar en un Programa de apoyo o ayuda para que tu niño supere su Déficit de Atención en clase, asistiendo a charlas sobre este tema?		

Muchas gracias

ANEXO Nº 06

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

APLICACIÓN DEL TEST CONNERS POR LOS DOCENTES A LOS NIÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVA DEL DISTRITO DE RIOJA QUE POSEEN CARACTERÍSTICAS PREDOMINANTES O INDICIOS DEL SÍNDROME DEL TDAH EN EL AULA A FIN DE DESCARTAR DICHO TRASTORNO .

Nombre del estudiante:.....

Edad: .....**años** **Sexo:** ..... **Grado de estudios:**.....

ÍNDICIOS DE HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS PARA SER VALORADO POR LOS DOCENTES DE AULA				
INDICIOS	**Nada**	**Poco**	**Bastante**	**Mucho**
	1	**2**	**3**	**4**
1. ¿Tiene aspecto disgustado, huraño?				
2. ¿Sus esfuerzos se frustran fácilmente?				
3. ¿Se relaciona con sus compañeros del aula demostrando confianza y seguridad?				
4. ¿Es aceptado en el grupo de trabajo?				
5.¿Se distrae fácilmente y posee escasa atención en el desarrollo de la clase?				
6. ¿Se distrae fácilmente durante el desarrollo de las clases?				
7. ¿Tiene excesiva inquietud motora?				
8. ¿Molesta frecuentemente a otros niños?				
9. ¿Es intranquilo, está inquieto?.				
10. ¿Tiene explosiones impredecibles de mal genio?.				
11. ¿Es impulsivo e irritable?.				
12. ¿Se molesta llegando a dar empujones y patadas, cuando no le hacen caso?				
13. ¿Se enfurece tirando objetos a sus compañeros, cuando lo cogen sus pertenencias?				
14. ¿Cambia bruscamente sus estados de ánimo?				
15. ¿Muestra un estado de ánimo variable, ante sus compañeros y profesor?				
16. ¿Se pone alegre cuando reconocen públicamente sus habilidades?				
17. ¿Valora a sus amigos cuando los				

observa después de mucho tiempo?				
18. ¿Le repiten varias veces la actividad que debe realizar?				
19. ¿Evita cumplir las tareas originados en el aula y en el hogar?				
20. ¿Divaga su mente en otras situaciones contrarias a la explicación del profesor?				
21. ¿Mira con extrañeza a su alrededor como sino le interesaría nada?				
22. ¿Conversa interrumpiendo el desarrollo de las tareas dadas en el aula?				
23. ¿Es lento para comprender la información?				
24. ¿Tiende a adicionar e invertir números en sus operaciones?				
25. ¿Entiende las instrucciones simples y complejos?				
26. ¿Colabora con las personas cercanas en las tareas encomendadas?				
27. ¿No termina las tareas que empieza?				
28. ¿Empieza una tarea y no llega a finalizarle?				

Muchas Gracias.

ANEXO N° 07

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

APLICACIÓN DEL POS-TEST A LOS DOCENTES DE LAS I. E DEL DISTRITO DE RIOJA PARA MEDIR EL GRADO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO "KINESIS" PARA MINIMIZAR EL DÉFICIT DE LA ATENCIÓN HIPERACTIVA DE LOS NIÑOS EN EL AULA.

INSTRUCCIONES:

Estimado profesor (a) el presente cuestionario que se le está aplicando, es para conocer en qué medida Ud, se informó acerca de las bondades y beneficios del Programa Estratégico "Kinesis" que se dieron a conocer la información sobre el TDAH en los diferentes talleres que se desarrollaron.

A continuación te brindamos una serie de Ítems para ser marcados con una equis **(X)** la respuesta que Ud, crea pertinente, según el caso.

Nombre del docente de aula:.....

I.E. donde labora:..... **Grado asignado**.....

Factor	N°	Items	Escala de Valores			
			Nada	Poco	Regular	Mucho
			1	2	3	4
Conocimiento del Problema	01	¿Qué tanto ya conoce acerca del Síndrome de la hiperactividad que afecta la atención de los niños?				
	02	¿Conoce Ud, cómo verificar los síntomas de un estudiante con TDAH?				
	03	¿Sabe Ud., la manera de cómo brindarles un trato en el aula a estos niños?				
	04	¿Después de recibir la información y capacitación del Programa Estratégico "Kinesis", está Ud, en la capacidad cómo de conducir a niños hiperactivos en el salón de clases?				
	05	¿En qué medida estás en condiciones de afrontar otras experiencias con niños con TDAH en el aula en el futuro?				
Comunicación	06	¿Crees que la comunicación con los padres de familia es necesaria en estos casos de niños con TDAH?				
Quehacer educativo	07	¿Posees suficiente paciencia para controlar niños hiperactivos?				
	08	¿Te sentirás a gusto en tu quehacer educativo cuando sabes manejar la estrategia del Programa "Kinesis"?				
	09	¿En la conducción de las sesiones de aprendizaje que tanto ya puedes motivar la Atención de niños hiperactivos?				
Implementación del Programa	10	¿Crees que el Programa Estratégico "Kinesis" puede apoyar en alguna forma la labor docente?				
	11	¿Cuánto desearía Ud., aportar como profesional el de apoyar a otros colegas que tienen experiencias similares con niños con TDAH?				
	12	¿Te sientes en condiciones de implementar el manejo de las estrategias del Programa "Kinesis" en el aula a fin de minimizar el Déficit de Atención en los niños hiperactivos?				

ANEXO N° 08

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

APLICACIÓN DEL POS-TEST A LOS PADRES DE FAMILIA DE LAS I. E DEL DISTRITO DE RIOJA QUE POSEN NIÑOS CON TDAH PARA MEDIR EL GRADO DE ASIMILACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO "KINESIS" PARA TRATAR Y CONDUCIR EN FORMA AFECTIVA DE LOS NIÑOS EN EL ENTORMO FAMILIAR.

INSTRUCCIONES:

Estimado Padre o madre de Familia el presente cuestionario que se le está aplicando, es para conocer en qué medida Ud, se informó acerca de las bondades y beneficios del Programa Estratégico "Kinesis" que se dieron a conocer la información sobre el TDAH y el trato que debe recibir el niños en su entorno familiar.

A continuación te brindamos una serie de Ítems para ser marcados con una equis **(X)** la respuesta que Ud, crea pertinente, según el caso.

Nombre del Padre o Madre de Familia:.....

Años de edad:.....años Estado Civil:..... N° de hijos:.....

Factor	N°	Items	Escala de Valores			
			Nada	Poco	Regular	Mucho
			1	2	3	4
Conocimiento del Problema	01	¿Qué tanto ya conoces, acerca del Síndrome de la hiperactividad que afecta la atención de los niños?				
	02	¿Conoce Ud, acerca de cómo afecta el Síndrome de la hiperactividad en la atención de los niños por lo que causa su bajo rendimiento?				
	03	¿Sabe Ud., la manera de cómo brindarle el trato a su niño en el entorno familiar?				
	04	¿Después de recibir la información y capacitación del Programa Estratégico "Kinesis", está Ud, contento (a)?				
	05	¿Después de recibir las charlas de orientación en los diferentes talleres sobre el TDAH, cuánto Ud, puede contribuir a desarrollar su personalidad emocional?				
Comunicación	06	¿A partir de la fecha, deberás saber cuánta comunicación le hace falta a tu niño para recuperar lo perdido emocionalmente?				
Implementación del Programa	10	¿Te gustó la información vertida por los profesionales cuándo se abordó el tema del Trastorno de Déficit de Atención del niño?				
	11	¿Qué capacidad tienes de apoyar a otras familias que poseen hijos con estos trastornos?				
	12	¿Desearías intercambiar información en las reuniones de escuela de Padres haciendo conocer las bondades y ventajas del Programa "Kinesis"?				

Muchas Gracias.

ANEXO Nº 09

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SÍNDROME DEL TRASTORNO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN HIPERACTIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DEL NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIA, DISTRITO DE RIOJA

Nº de niños y niñas	Ítems										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1
2	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2
3	1	2	3	3	2	1	2	1	1	2	1
4	1	1	3	3	2	1	2	1	1	2	2
5	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1
6	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
7	1	1	3	4	2	3	1	2	2	2	1
8	1	1	3	3	2	2	1	1	2	1	1
9	1	1	3	3	1	1	2	1	2	2	1
10	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2
S	0,30	0,46	0,40	0,54	0,60	0,78	0,54	0,40	0,66	0,64	0,46
S^2	0,09	0,21	0,16	0,29	0,36	0,61	0,29	0,16	0,44	0,41	0,21

Nº de niños y niñas	Ítems										
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1	1	2	2	1	3	1	2	4	3	4
2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	4	3
3	1	1	1	1	3	2	1	1	4	4	4
4	1	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2
5	1	1	1	2	3	2	1	1	3	3	2
6	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3
7	1	2	1	1	2	3	2	1	3	3	3
8	1	1	1	2	3	2	2	1	4	4	4
9	1	1	2	2	3	4	2	2	4	4	4
10	2	1	1	2	3	4	2	1	3	4	3
S	0,64	0,40	0,46	0,46	0,67	0,92	0,49	0,50	0,49	0,66	0,75
S^2	0,41	0,16	0,21	0,21	0,45	0,85	0,24	0,25	0,24	0,44	0,56

Nº de niños y niñas	Ítems						
	23	24	25	26	27	28	Puntuación total
1	3	3	2	4	4	3	59
2	4	4	3	3	4	4	77
3	3	3	3	3	4	4	62
4	3	3	4	4	3	3	60
5	4	4	3	3	3	3	56
6	3	3	3	3	4	3	57
7	2	3	3	3	3	3	61
8	4	4	3	3	2	3	62
9	3	2	2	4	4	4	66
10	3	3	2	3	2	2	61
S	0,60	0,60	0,60	0,46	0,78	0,60	31,69
S^2	0,36	0,36	0,36	0,21	0,61	0,36	9,51

Para la medición de la confiabilidad se ha utilizado el método de la incorrelación de los ítems, utilizando la fórmula de correlación propuesta por Cronbach, cuyo coeficiente se conoce bajo el nombre de coeficiente de alfa *(Brown, 1980, p.105),* cuando éstos no son valorados dicotómicamente:

$$r = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

$$r = 0,7258$$

Donde:

S_i: Desviación estándar poblacional de los ítems.

S_i^2: Varianza poblacional de los ítems.

n : Nº de niños y niñas que participaron en la aplicación del instrumento.

Con un nivel de probabilidad del 95% el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos del instrumento aplicados a 10 niños y niñas es de 0,7258, el cual es superior al parámetro establecido de +0,70. Significando que el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos por los niños y niñas de una muestra piloto, es altamente confiable en un 72,58%.

ANEXO Nº 10

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL GRADO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO "KINESIS" POR LOS DOCENTES PARA MINIMIZAR EL DÉFICIT DE ATENCIÓN HIPERACTIVA EN NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DEL NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIA, DISTRITO DE RIOJA

Nº de docentes	Ítems												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Puntuación total
1	1	3	4	4	3	4	3	3	4	1	4	1	35
2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	45
3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	1	4	39
4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	41
5	3	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	22
6	1	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	38
7	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	42
8	2	4	2	3	3	4	4	3	2	4	4	1	36
9	3	3	1	4	1	3	3	4	4	1	3	4	34
10	1	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	40
S	1,12	0,40	1,18	0,92	0,83	0,77	0,49	0,87	0,64	1,27	1,17	1,33	35,76
S^2	1,25	0,16	1,40	0,84	0,69	0,60	0,24	0,76	0,41	1,61	1,36	1,76	11,08

Para la medición de la confiabilidad se ha utilizado el método de la incorrelación de los ítems, utilizando la fórmula de correlación propuesta por Cronbach, cuyo coeficiente se conoce bajo el nombre de coeficiente de alfa *(Brown, 1980, p.105)*, cuando éstos no son valorados dicotómicamente:

$$r = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

$$r = 0{,}7529$$

Donde:

S_i: Desviación estándar poblacional de los ítems.

S_i^2: Varianza poblacional de los ítems.

n : Nº de docentes que participaron en la aplicación del instrumento.

Con un nivel de probabilidad del 95% el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos del instrumento aplicados a docentes es de 0,7529, el cual es superior al parámetro establecido de +0,70. Significando que el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos por los docentes de una muestra piloto, es altamente confiable en un 75,29%.

ANEXO Nº 11

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL GRADO DE ASIMILACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO "KINESIS" POR LOS PADRES DE FAMILIA PARA TRATAR Y CONDUCIR EN FORMA EFECTIVA A LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER Y SEGUNDO GRADO DEL NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIA, DISTRITO DE RIOJA

Nº de padres de familia	Ítems									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Puntuación total
1	3	4	4	4	3	3	4	4	4	34
2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	33
3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	33
4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	34
5	3	3	4	4	3	3	4	4	3	36
6	3	3	4	4	3	3	4	3	3	36
7	3	3	4	4	3	4	3	4	4	39
8	3	4	4	3	3	4	3	4	4	40
9	3	3	4	4	3	3	4	4	4	41
10	3	3	4	4	3	4	3	4	4	42
S	0,00	0,46	0,30	0,49	0,46	0,49	0,49	0,49	0,49	10,56
S^2	0,00	0,21	0,09	0,24	0,21	0,24	0,24	0,24	0,24	1,71

Para la medición de la confiabilidad se ha utilizado el método de la incorrelación de los ítems, utilizando la fórmula de correlación propuesta por Cronbach, cuyo coeficiente se conoce bajo el nombre de coeficiente de alfa *(Brown, 1980, p.105),* cuando éstos no son valorados dicotómicamente:

$$r = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

$$r = 0{,}9428$$

Donde:

S_i: Desviación estándar poblacional de los ítems.

S_i^2: Varianza poblacional de los ítems.

n : Nº de padres de familia que participaron en la aplicación del instrumento.

Con un nivel de probabilidad del 95% el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos del instrumento aplicados a los padres de familia es de 0,9428, el cual es superior al parámetro establecido de +0,70. Significando que el grado de consistencia interna existente entre los resultados obtenidos por los padres de familia de una muestra piloto, es altamente confiable en un 94,28%.

FICHA DE PARTICIPANTES

SESIÓN Nº 01 : CHARLA SOBRE TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN

EXPOSITORA : Lic. Psic. Carmen Solis Cruz

DIRIGIDA A : PADRES DE FAMILIA DEL 1er Y 2do GRADO DE LA I.E

FECHA : 01 de Diciembre del 2010

HORA : 7:40 pm - 9:00 pm

RESPONSABLES : Br. Daylí Pérez Saldaña

Br. Delia Huaman Escuadra

Nº	PADRES DE FAMILIA	GRADO DE INSTRUCCIÓN	LUGAR DE PROCEDENCIA
01	Roberto López Delgado	Primaria C.	Rioja
02	Esteban de la Cruz Rojas	Primaria I.	Posic
03	María Esther Tocto Poclín	Primaria C.	Santa Elena
04	Julio Toro López	Secundaria C.	Rioja
05	Cecilia Torres Culqui	Primaria C.	Cajamarca
06	Flor Maribel Tarrillo Pérez	Secundaria C.	Rioja
07	Audelia Tocto Nuñez	Secundaria C.	Rioja
08	Rony Bances Ramirez	Secundaria C.	Rioja
09	Edilberto Tantalean Cieza	Secundaria I.	Rioja
10	Nancy Torres Gomez	Secundaria I.	Rioja
11	Maritza Chávez Cabanillas	Primaria C.	Naranjos
12	Carmen Pardo Rodriguez	Secundaria C.	Rioja
13	Antonio Lescano Tapia	Primaria C.	Yurayacu
14	Edison Carbajal Mesa	Secundaria C.	Rioja
15	Aurelia Rojas Delgado	Primaria I.	Rioja
16	Josefa Umbo Pérez	Secundaria C.	Rioja
17	Alberto Pintado Medina	Primaria I.	Yorongos
18	Magna Sánchez Medina	Secundaria C.	Yorongos
19	Josefina Delgado Saldaña	Secundaria I.	Rioja
20	Eugenia Pérez Yalta	Primaria I.	Rioja
21	Francisca Guevara Fernández	Primaria I.	Soritor
22	Carmen Hurtado Vela	Primaria I.	Rioja
23	Amalia Pérez Sánchez	Primaria C.	Rioja
24	Carlos Araujo Aguilar	Primaria C.	Rioja
25	Eladio Cameca Tarrillo	Secundaria C.	Rioja
26	José Rojas Huaman	Primaria I.	Rioja
27	Nely Vásquez Camisán	Primaria I.	Rioja
28	Erlinda Zulueta Huaman	Primaria C.	Tambo
29	Paquita Delgado Castillo	Primaria C.	Rioja
30	Rosa Cerna Ocampo	Primaria I.	Rioja

FICHA DE PARTICIPANTES

SESIÓN Nº 01 : CHARLA SOBRE TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN
EXPOSITORA : Lic. Psic. Carmen Solis Cruz
DIRIGIDA A : DOCENTES DE LA I. E
FECHA : 01 de diciembre del 2010
HORA : 7:40 pm - 9:00 pm
RESPONSABLES : Br. Daylí Pérez Saldaña
Br. Delia Huaman Escuadra

Nº	DOCENTES	ESPECIALIDAD	GRADO ASIGNADO	TIEMPO DE SERVICIO
01	Susana Galoc Pinedo	Primaria	1er grado	20 años
02	Miguel Rojas Portocarrero	Primaria	1er grado	18 años
03	Matilde Villacorta Alva	Primaria	1er grado	20 años
04	Agripina Barrantes Becerra	Primaria	1er grado	18 años
05	Martha García Rengifo	Primaria	1er grado	5 años
06	Carmela Santillan Ruiz	Primaria	1er grado	7 años
07	Joisy Villacorta Villacorta	Primaria	1er grado	5 años
08	Melitza Barbaran Sanchiva	Primaria	2do grado	1 año
09	Estela Vela Castro	Primaria	2do grado	6 años
10	Alfonso Lopez Perea	Primaria	2do grado	5 años
11	Edith Vega Montano	Primaria	2do grado	1 año
12	Marco Antonio Cruz Briceño	Primaria	2do grado	4 años
13	Yolanda Perea Becerril	Primaria	2do grado	8 años
14	Jeny Cárdenas Grandez	Primaria	2do grado	1 año
15	Demetrio Ramirez Daza	Primaria	1er grado	2 años
16	Marleny Zita Mesía	Primaria	2do grado	3 años
17	Hermán López Alvarado	Primaria	1er grado	11 años
18	Silvia Norma López	Primaria	1er grado	2 años
19	Mabel Melendez Rojas	Primaria	2do grado	14 años
20	Elva Bacalla Fernandez	Primaria	2do grado	12 años
21	Sonia Luz Aliaga Valerín	Primaria	2do grado	10 años
22	Leysi Chuquizala Mas	Primaria	2do grado	6 años

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

"PROGRAMA ESTRATÉGICO KINESIS"

SESIÓN N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Institución Educativa	: Manuel Segundo del Águila Velásquez
1.2. Grados	: Primero y Segundo
1.3. N° de niños	: 30
1.4. Director de la I.E	: José Bacalla Fernández
1.5. Nombre de la actividad	: Promover la implicación y motivación del niño hacia el programa.
1.6. Investigadores	: Br: Daylí Pérez Saldaña Br: Delia Huaman Escuadra
1.7. Fecha de ejecución	: 06 de diciembre del 2010

II. OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Informar al niño del contenido de la intervención y de los objetivos finales, precisando los logros que se pretenden obtener a corto plazo.
- Incrementar la motivación e implicación del niño explicándole, entre otras cuestiones, que las dificultades de aprendizaje no se deben a su incompetencia personal, sino al desconocimiento de habilidades y estrategias adecuadas.
- Subrayar las ventajas derivadas del control de la conducta e inhibición de los comportamientos alterados y su repercusión en la mejora de las relaciones familiares y sociales.
- Asegurar el interés del niño durante la aplicación del programa, factor imprescindible, por otro lado, para garantizar el éxito del entrenamiento cognitivo en auto instrucciones y solución de problemas.

III. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

1. Informamos en forma verbal sobre los objetivos y contenido del programa.
2. Describimos de los comportamientos que serán reforzados haciendo hincapié en las consecuencias derivadas, así como de los comportamientos objeto de extinción y castigo precisando los efectos asociados a estos.
3. Visualización de ejemplos similares de los comportamientos que se pretenden instaurar.
4. Debate sobre los beneficios y ventajas a largo plazo del programa: mejora de las relaciones con la familia, mayor integración en el grupo de amigos, resultados satisfactorios en relación a las demandas escolares, etc.

IV. TÉCNICAS A UTILIZAR: Información verbal, modelado, contratos de contingencias y en general técnicas de reforzamiento.

LISTA DE COTEJO

Nº	Criterio N 02: PROMOVER LA IMPLICACIÓN Y MOTIVACIÓN DEL NIÑO HACIA EL PROGRAMA					
	Apellidos y Nombres	Indicadores				
		Reconoce información verbal sobre objetivos y contenido del programa	Identifica comportamientos que serán reforzados, y asume consecuencias, al aplicarse la técnica de extinción y castigo	Practica comportamientos que se pretende instaurar a través de ejemplos	Reconoce beneficios y ventajas del programa	Calificativo
1	Cometa Rubio Julio César	✓	✓	✓	X	3
2	Delgado Navajos Luis Miguel	X	✓	✓	✓	3
3	Bances Inga Jhonatan	✓	✓	✓	✓	4
4	Escalante Meléndez Jheferson	✓	✓	✓	✓	4
5	Tantalean Zumaeta Luis Mario	✓	✓	X	✓	3
6	Huaman Escuadra Fernando	✓	✓	✓	X	3
7	Poclín Rojas Teylor	✓	X	✓	✓	3
8	Palacios Samamé Peter Samuel	✓	✓	X	✓	3
9	Gaslac Cornejo Jhojanes	✓	✓	X	✓	3
10	Tarrillo Pérez Luis Fernando	✓	✓	✓	✓	4
11	Rivero Risco Jael	✓	✓	✓	✓	4
12	Rodríguez Angulo Heiter	✓	✓	✓	✓	4
13	Vela Hurtado Elder Deivis	✓	✓	✓	✓	4
14	Celis Ventura Carlos Felipe	✓	X	✓	✓	4
15	Mendoza Sánchez Carlos Daniel	✓	✓	✓	X	3
16	Tapia Umbo Segundo	X	X	✓	✓	2
17	Arcos Pardo Cristian	X	✓	✓	X	2
18	Zuta Chavez José Adriani	✓	X	✓	✓	3
19	Cubas Torres Luis Anthony	✓	X	✓	✓	3
20	Olivera Cerna Kiara	✓	✓	✓	✓	4
21	López Gallac Diego Smith	X	✓	X	✓	2
22	Huaman Vásquez Jerson	X	✓	✓	X	2
23	Araujo Aguilar Diego Yosip	X	X	✓	✓	2
24	Pérez Pérez Cristian	✓	✓	✓	✓	4
25	Arévalo Pérez Luis Antony	✓	✓	✓	✓	4
26	Carbajal Cabrera Cristian	✓	✓	X	✓	3
27	Quintos Delgado Edson Nee	X	✓	X	✓	2
28	Tejada Tocto Sebastian	✓	X	✓	X	2
29	Fernández Peralta Norma	X	✓	✓	✓	3
30	Ocampo Culqui Andy Jair	✓	✓	✓	✓	4

✓ Logrado : 1 punto

X No logrado : 0 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

"PROGRAMA ESTRATÉGICO KINESIS"

SESIÓN N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Institución Educativa : Manuel Segundo del Águila Velásquez
1.2. Grados : Primero y Segundo
1.3. N° de niños : 30
1.4. Director de la I.E : José Bacalla Fernández
1.5. Nombre de la actividad : Promover la implicación y motivación del niño hacia el programa.
1.6. Investigadores : Br: Daylí Pérez Saldaña
Br: Delia Huaman Escuadra
1.7. Fecha de ejecución : 06 de diciembre del 2010

II. OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Informar al niño del contenido de la intervención y de los objetivos finales, precisando los logros que se pretenden obtener a corto plazo.
- Incrementar la motivación e implicación del niño explicándole, entre otras cuestiones, que las dificultades de aprendizaje no se deben a su incompetencia personal, sino al desconocimiento de habilidades y estrategias adecuadas.
- Subrayar las ventajas derivadas del control de la conducta e inhibición de los comportamientos alterados y su repercusión en la mejora de las relaciones familiares y sociales.
- Asegurar el interés del niño durante la aplicación del programa, factor imprescindible, por otro lado, para garantizar el éxito del entrenamiento cognitivo en auto instrucciones y solución de problemas.

III. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

1. Informamos en forma verbal sobre los objetivos y contenido del programa.
2. Describimos de los comportamientos que serán reforzados haciendo hincapié en las consecuencias derivadas, así como de los comportamientos objeto de extinción y castigo precisando los efectos asociados a estos.
3. Visualización de ejemplos similares de los comportamientos que se pretenden instaurar.
4. Debate sobre los beneficios y ventajas a largo plazo del programa: mejora de las relaciones con la familia, mayor integración en el grupo de amigos, resultados satisfactorios en relación a las demandas escolares, etc.

IV. TÉCNICAS A UTILIZAR: Información verbal, modelado, contratos de contingencias y en general técnicas de reforzamiento.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

"PROGRAMA ESTRATÉGICO KINESIS"

SESIÓN N° 03

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Institución Educativa : Manuel Segundo del Águila Velásquez
1.2. Grados : Primero y Segundo
1.3. N° de niños : 30
1.4. Director de la I.E : José Bacalla Fernández
1.5. Nombre de la actividad : Control ambiental y planificación de tareas
1.6. Investigadores : Br: Daylí Pérez Saldaña
Br: Delia Huaman Escuadra.

1.7. Fecha de ejecución : 09 de diciembre del 2010

II. OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- *Modificar los estímulos del medio relacionados con los problemas* de comportamiento identificados, a programar las tareas académicas adecuadas y desarrollar la instrucción estratégica.
- Estimular al niño a adoptar estrategias generales para hacer frente a diversos problemas y en situaciones variadas, junto con estrategias *especificas relacionadas con las tareas y actividades académicas mas* concretas y precisas que ha de solucionar en el ámbito escolar.

III. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

1. Efectuamos cambios en la disposición y ubicación del niño en clase con el objetivo de neutralizar posibles respuestas de distracción.
2. *Realizamos tareas que implican control viso motor cognitivo: observar* figuras y detalles, construir y reproducir modelos, clasificar series de objetos deferentes, resolver laberintos, etc. Elegir actividades académicas que también impliquen estas habilidades.
3. Combinamos las actividades escolares con ejercicios encaminados a *desarrollar inhibición muscular y aprender a relajarse*: balanceo, equilibrio, relajación muscular, enseñarles a respirar lentamente y prestar atención a sonidos, regular ayudados por recursos materiales como balancines, mecedores, etc.
4. Enseñanza directa de estrategias de actuación ante tareas escolares.

IV. TÉCNICAS A UTILIZAR: Control de estímulos, modelado, investigación verbal, ensayo conductual, reforzamiento, asignación de tareas e instrucción estratégica.

LISTA DE COTEJO

Nº	Criterio Nº 03: CONTROL AMBIENTAL Y PLANIFICACIÓN DE TAREAS				
	Apellidos y Nombres	Indicadores			
		Acepta cambios en la disposición y ubicación en clase para controlar la distratibilidad	Desarrolla tareas que implican control visomotor-cognitivo, mediante la construcción y reproducción de modelos	Realiza ejercicios de inhibición muscular y aprende a relajarse, combinando con las actividades escolares.	Calificativo
1	Cumeta Rubio Julio César	✓	✓	✓	3
2	Delgado Navajos Luis Miguel	✓	✓	✓	3
3	Bances Inga Jhonatan	✓	X	✓	2
4	Escalante Meléndez Jheferson	✓	✓	✓	3
5	Tantalean Zumaeta Luis Mario	✓	✓	✓	3
6	Huaman Escuadra Fernando	✓	✓	✓	3
7	Poclín Rojas Teylor	✓	✓	✓	3
8	Palacios Samamé Peter Samuel	✓	✓	✓	3
9	Gaslac Cornejo Jhojanes	✓	✓	✓	3
10	Tarrillo Pérez Luis Fernando	✓	✓	✓	3
11	Rivero Risco Jael	X	✓	✓	2
12	Rodríguez Angulo Heiter	✓	X	✓	2
13	Vela Hurtado Elder Deivis	✓	✓	✓	3
14	Celis Ventura Carlos Felipe	✓	✓	✓	3
15	Mendoza Sánchez Carlos Daniel	✓	✓	✓	3
16	Tapia Umbo Segundo	✓	✓	✓	3
17	Arcos Pardo Cristian	✓	X	X	1
18	Zuta Chavez José Adrian	X	✓	✓	2
19	Cubas Torres Luis Anthony	✓	✓	✓	3
20	Olivera Cerna Kiara	✓	X	✓	2
21	López Gallac Diego Smith	X	✓	✓	2
22	Huaman Vásquez Jerson	X	✓	✓	2
23	Araujo Aguilar Diego Yosip	✓	X	✓	2
24	Pérez Pérez Cristian	✓	✓	X	2
25	Arévalo Pérez Luis Antony	✓	✓	✓	3
26	Carbajal Cabrera Cristian	X	✓	✓	2
27	Quintos Delgado Edson Noe	✓	X	✓	2
28	Tejada Tocto Sebastian	✓	✓	✓	3
29	Fernández Peralta Norma	✓	✓	✓	3
30	Ocampo Culqui Andy Jair	✓	✓	✓	3

✓ Logrado : 1 punto

X No logrado : 0 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

"PROGRAMA ESTRATÉGICO KINESIS"

SESIÓN N° 04

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Institución Educativa : Manuel Segundo del Águila Velásquez
1.2. Grados : Primero y Segundo
1.3. N° de niños : 30
1.4. Director de la I.E : José Bacalla Fernández
1.5. Nombre de la actividad : Aplicación de los procedimientos de manejo de contingencia seleccionados
1.6. Investigadores : Br: *Daylí Pérez Saldaña*
Br: Delia Huaman Escuadra
1.7. Fecha de ejecución : 10 de diciembre del 2010

II. OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Aplicar los procedimientos conductuales, pretende alterar las condiciones ambientales que influyen y mantienen las conductas problemáticas del niño en el colegio y disponer el ambiente para estimular, en su lugar, comportamientos adaptados.
- Reducir la conducta de hiperactividad que interfiere con el aprendizaje y aumentar el rendimiento académico a través de recompensas otorgadas no solo por la ejecución académica, sino también por la utilización de las estrategias de actuación que se han ido enseñando en la fase anterior. Igualmente si se hubiese producido la incorporación de técnicas de habilidades sociales o de otro estilo también quedarían sujetas a un programa de reforzamiento.

III. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

1. Diseñamos un sistema de economía de fichas aplicable en cada caso específico:
   a) Normas relativas a ganancias, pérdidas e intercambio de fichas.
   b) Delimitación y precisión de las conductas relacionadas con las ganancias y pérdidas de fichas.
   c) Variaciones y cambios en los criterios de reforzamiento y reglas de intercambio.
2. Elaboramos registros diarios de ganancias, pérdidas y colocarlos en lugares visibles para el niño.
3. Diversificamos los reforzadores de apoyo y programar la retirada progresiva de fichas en favor de reforzadores sociales.

IV. TÉCNICAS A UTILIZAR: Economía de fichas, costo de respuesta, reforzamiento diferencial.

LISTA DE COTEJO

Nº	Criterio Nº 04: APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MANEJO DE CONTINGENCIA SELECCIONADOS				
	Apellidos y Nombres	Indicadores			
		Reconoce un sistema de economía de fichas, aplicable en cada caso	Practica el llenado de registro de ganancias y pérdidas de intercambio de fichas, mediante ejercicios	Comprende la retirada progresiva de fichas a favor de reforzadores sociales, mediante la practica	Calificativo
1	Cometa Rubio Julio C.	✓	✓	✓	3
2	Delgado Navajos Luis M.	✓	✓	✓	3
3	Bances Inga Jhonatan	✓	✓	✓	3
4	Escalante Meléndez Jhoperson	✓	✓	✓	3
5	Tantalean Zumaeta Luis	✓	✓	✓	3
6	Huaman Escuadra Fernando	✓	✓	✓	3
7	Poclín Rojas Teylor	✓	✓	X	2
8	Palacios Samamé Peter	✓	✓	✓	3
9	Gaslac Cornejo Jhojanes	✓	X	✓	2
10	Tarillo Pérez Luis F.	✓	✓	✓	3
11	Rivero Risco Jael	✓	✓	✓	3
12	Rodríguez Angulo Heiter	✓	✓	✓	3
13	Vela Hurtado Elder D.	✓	✓	✓	3
14	Celis Ventura Carlos F.	✓	X	✓	2
15	Mendoza Sánchez Carlos	X	✓	✓	2
16	Tapia Umbo Segundo	✓	✓	✓	3
17	Arcos Pardo Cristian	✓	✓	✓	3
18	Zuta Chavez José A.	✓	✓	✓	3
19	Cubas Torres Luis A.	✓	✓	X	2
20	Olivera Cerna Kiara	✓	✓	✓	3
21	López Gallac Diego S.	X	✓	✓	2
22	Huaman Vásquez Jerson	✓	X	✓	2
23	Araujo Aguilar Diego	✓	✓	✓	3
24	Pérez Pérez Cristian	✓	✓	X	2
25	Arévalo Pérez Luis A.	✓	✓	✓	3
26	Carbajal Cabrera Cristian	✓	✓	✓	3
27	Guintos Delgado Edson	✓	✓	✓	3
28	Tejada Tocto Sebastian	✓	✓	X	2
29	Fernández Peralta Norma	X	✓	✓	2
30	Ocampo Culqui Andy	✓	X	✓	2

✓ Logrado : 1 punto

X No logrado : 0 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

"PROGRAMA ESTRATÉGICO KINESIS"

SESIÓN N° 05

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Institución Educativa : Manuel Segundo del Águila Velásquez
1.2. Grados : Primero y Segundo
1.3. N° de niños : 30
1.4. Director de la I.E : José Bacalla Fernández
1.5. Nombre de la actividad : Entrenamiento cognitivo
1.6. Investigadores : Br: Daylí Pérez Saldaña
Br: Delia Huaman Escuadra
1.7. Fecha de ejecución : 13 de diciembre del 2010

II. OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Pretender que el niño aprenda una estrategia general de resolución de problemas y planificación de las actuaciones que se basa en el uso del lenguaje para regular el comportamiento, y se desarrolla en función de las teorías de solución de problemas y de autocontrol.

III. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

1. Aplicamos de distintos tipos de auto-instrucciones en diferentes tareas académicas. También podrían incorporarse a tareas domésticas o actividades sociales si fuese conveniente.
2. Entrenamiento en habilidades de solución de problemas:

   a) Orientación hacia el problema.
   b) Definición y formulación del problema.
   c) Generación de soluciones alternativas.
   d) Toma de decisiones
   e) Puesta en práctica de la solución y verificación.

3. Practicamos las estrategias cognitivas en imaginación.
4. Empleamos y practicamos las estrategias aprendidas para afrontar problemas de impulsividad y dificultades específicas de aprendizaje, junto con la incorporación de técnicas de autocontrol (*auto-observación, autoevaluación y auto-reforzamiento).*

IV. TÉCNICAS A UTILIZAR: Modelado, reforzamiento, investigación y, por supuesto, los entrenamientos en auto-instrucciones, solución de problemas y autocontrol.

LISTA DE COTEJO

Nº	Criterio Nº 05: ENTRENAMIENTO COGNITIVO					
	Apellidos y Nombres	Indicadores				
		Practica distintos tipos de auto-instrucciones en diferentes tareas académicas	Entrena en habilidades de solución de problemas, mediante la técnica del modelado	Practica de las estrategias cognitivas en imaginación, mediante ejercicio	Empleo y practica de estrategias aprendidas para afrontar problemas de impulsividad, mediante la técnica de auto-control	Calificativo
1	Cometa Rubio Julio C.	✓	✓	X	✓	3
2	Delgado Navajos Luis M.	✓	✓	✓	✓	4
3	Bances Inga Jhonatan	✓	✓	✓	✓	4
4	Escalante Meléndez Jefer.	✓	✓	✓	✓	4
5	Tantalean Zumaeta Luis	✓	✓	✓	✓	4
6	Huaman Escuadra Fernando	✓	X	✓	✓	3
7	Pollín Rojas Teylor	✓	✓	✓	✓	4
8	Palacios Samamé Peter	✓	✓	✓	✓	4
9	Gadac Cornejo Jhojanes	✓	✓	✓	✓	4
10	Tarrillo Pérez Luis F.	✓	✓	✓	✓	4
11	Rivero Risco Jael	✓	✓	✓	✓	4
12	Rodríguez Angulo Heiter	✓	✓	X	✓	3
13	Vela Hurtado Elder	✓	✓	✓	✓	4
14	Celis Ventura Carlos	✓	✓	✓	✓	4
15	Mendoza Sánchez Carlos	✓	X	✓	✓	3
16	Tapia Umbo Segundo	✓	✓	✓	✓	4
17	Arcos Pardo Cristian	✓	✓	✓	✓	4
18	Zuta Chavez José	✓	✓	✓	✓	4
19	Cubas Torres Luis	✓	✓	✓	✓	4
20	Olivera Cerna Kiara	✓	✓	✓	✓	4
21	López Gallac Diego	✓	✓	✓	✓	4
22	Huaman Vásquez Jerson	✓	✓	✓	✓	4
23	Araujo Aguilar Diego	✓	✓	✓	✓	4
24	Pérez Pérez Cristian	✓	✓	X	✓	3
25	Arévalo Pérez Luis	✓	X	✓	✓	3
26	Carbajal Cabrera Cristian	✓	✓	✓	✓	4
27	Quintos Delgado Edson	✓	✓	✓	✓	4
28	Tejada Tocto Sebastian	✓	X	✓	✓	3
29	Fernández Peralta Naima	✓	✓	✓	✓	4
30	Ocampo Culqui Andy	✓	✓	✓	✓	4

✓ Logrado : 1 punto

X No logrado : 0 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

"PROGRAMA ESTRATÉGICO KINESIS"

SESIÓN N° 06

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Institución Educativa : Manuel Segundo del Águila Velásquez

1.2. Grados : Primero y Segundo

1.3. N° de niños : 30

1.4. Director de la I.E : José Bacalla Fernández

1.5. Nombre de la actividad : Mantenimiento y generalización.
Entrenamiento de padres

1.6. Investigadores : Br: Daylí Pérez Saldaña
Br: Delia Huaman Escuadra

1.7. Fecha de ejecución : 16 de diciembre del 2010

II. OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Asegurar y consolidar los beneficios terapéuticos más allá del contexto en el que se ha desarrollado el tratamiento.
- Formar y entrenar a los padres en principios de aprendizaje para que estos aprendan habilidades y pautas de conducta encaminadas a regular y alterar eficazmente los comportamientos anómalos de los niños.

III. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

1. Análisis del estado y naturaleza de las interacciones padres- hijo.

2. *Entrenamiento para prestar atención a las conductas problemáticas y dar* instrucciones, órdenes precisas y claras (*fomento de conductas gobernadas por reglas).*

3. Entrenamiento para ignorar conductas alteradas y reforzar los comportamientos adaptados.

IV. TÉCNICAS A UTILIZAR: Instrucción verbal, ensayo conductual, modelado, evitación, reforzamiento y asignación de tareas.

LISTA DE COTEJO

Nº	Criterio Nº 06: MANTENIMIENTO Y GENERALIZACIÓN. ENTRENAMIENTO DE PADRES				
	Apellidos y Nombres	Indicadores			
		Analiza las relaciones existentes entre padre e hijo, estableciendo compromisos para entender características de TDAH	Identifica conductas inadecuadas mediante la técnica de observación y se entrena en dar instrucciones y órdenes precisas y claras	Practica técnicas para ignorar conductas alteradas y reforzar los comportamientos adaptados, demostrando disposición al cambio	Calificativo
1	Lopez Delgado Roberto	X	✓	✓	2
2	De la Cruz Rojas Esteban	✓	✓	✓	3
3	Torto Roclín María. E	✓	✓	✓	3
4	Toro Lopez Julio	✓	✓	✓	3
5	Torres Culqui Cecilia	✓	✓	✓	3
6	Chávez Tabanillas María	X	✓	X	1
7	Pardo Rodriguez Carmen	✓	✓	✓	3
8	Lescano Tapia Antonio	✓	X	✓	2
9	Carbajal Mesa Edison	✓	✓	✓	3
10	Rojas Delgado Aurelia	✓	✓	✓	3
11	Vambo Perez Josefa	✓	✓	X	2
12	Pintado Medina Alberto	X	✓	✓	2
13	Sanchez Medina Magna	✓	✓	✓	3
14	Delgado Saldaña Josefina	✓	X	✓	2
15	Pérez Yalta Eugenia	✓	✓	✓	3
16	Guevara Fernandez. Jr	✓	✓	✓	3
17	Hurtado Vela Carmen	✓	✓	✓	3
18	Perez Sanchez Amalia	✓	✓	✓	3
19	Araujo Aguilar Carlos	✓	✓	X	2
20	Tomeca Torrillo Eladio	X	✓	✓	2
21	Rojas Huaman José	✓	✓	✓	3
22	Vasquez Camisan Nelly	✓	✓	✓	3
23	Zulueta Huaman Eli	✓	✓	✓	3
24	Delgado Castillo Paquita	✓	X	✓	2
25	Cerna Ocampo Rosa	✓	✓	✓	3
26	Cordova Gallardo Mariela	X	✓	✓	2
27	Vasquez Culqui Fernando	✓	✓	X	2
28	Celis Cruz Juan	✓	✓	✓	3
29	Torrillo Chagna Aníbal	✓	✓	✓	3
30	Palacios Vásquez Samuel	✓	X	✓	2

✓ Logrado : 1 punto

X No logrado : 0 puntos