

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SECCIÓN DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:
LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO FACILITADORA EN EL
DESARROLLO DE LAS HABILIDADES COGNITIVAS Y SOCIO-
EMOCIONALES EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN ENTRE LAS EDADES DE 7 A 10 AÑOS, QUE ASISTEN
AL COMPLEJO EDUCATIVO SOR CECILIA SANTILLANA
AHUACTZIN DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL, PERIODO DE
JULIO A SEPTIEMBRE DE 2012.**

**PRESENTADO POR:
CARMEN JULIA SORTO VARQUERO
JOHANNA STEPHANIE BENÍTEZ OSORIO
IRMA KARINA GONZÁLEZ ÁLVAREZ**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA
OCUPACIONAL.**

**DOCENTE DIRECTOR:
LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DIAZ.**

**SAN MIGUEL, NOVIEMBRE DE 2012
EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA.**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

**INGENIERO ROBERTO NIETO LOVO
RECTOR**

**MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO
VICERRECTORA ACADEMICA**

**DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA
SECRETARIA GENERAL**

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

**MAESTRO CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
DECANO**

**LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ
VICEDECANO**

**MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ
SECRETARIO**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

**DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY
JEFE DE DEPARTAMENTO**

**MAESTRA XOCHILT PATRICIA HERRERA CRUZ
COORDINADORA DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA
OCUPACIONAL**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACION**

ASESORES

**LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ
DOCENTE DIRECTOR**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
ASESORA DE METODOLOGÍA**

AGRADECIMIENTOS.

Damos gracias a Dios por ser nuestro guía, por darnos la sabiduría a lo largo de nuestra carrera y habernos permitido culminar con éxito, alcanzando así nuestra meta.

A la Universidad de El Salvador por darnos la oportunidad de pertenecer a ella y así llevar a cabo nuestro ideal.

Al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana de Ahuactzin por abrirnos sus puertas y permitir llevar a cabo la ejecución de nuestra investigación.

A los niños que formaron parte de la muestra por su colaboración en la investigación.

A los docentes de la Universidad de El Salvador por compartir sus conocimientos.

A nuestros asesores por su orientación y consejos para llevar a cabo nuestra investigación.

A nuestras compañeras por su apoyo y amistad.

Carmen, Johanna y Karina.

DEDICATORIA.

Al haber culminado mi carrera, tengo que agradecerle en primer lugar **A DIOS TODOPODEROSO** por ser mi guía, por darme la sabiduría y la fuerza para lograr mi meta.

A MI MADRE Julia Vásquez, por todo su amor, comprensión, sacrificio y sus consejos, por ser mi motivación principal y fuente de apoyo durante toda mi vida, por enseñarme a vencer los obstáculos y a superar cualquier reto y por instruirme con sus enseñanzas.

A MI ABUELITO Julio Vásquez, por ser un ejemplo en mi vida, gracias por enseñarme a ser perseverante, por enseñarme a sobrellevar cualquier problema y a ver la vida con optimismo, y aunque hoy ya no estés conmigo abuelito siempre vivirás en mi corazón. Gracias abuelito.

A MI HERMANA Margarita, por su amor, cariño y apoyo, por ser parte fundamental en mi vida y una base de apoyo en mis metas.

A BOANERGES MENDIZABAL con amor fraternal por ser parte importante en mi carrera, por su apoyo y cariño de padre.

A MIS TIOS en especial a Carlos Vásquez, Olmy Vásquez, Liliana López y Cecilia Rosales, por ser un apoyo incondicional y por sus consejos.

A MIS AMIGOS por su cariño, amistad y por motivarme a cumplir mi meta.

A MIS DOCENTES Lic. Xochilt Patricia Herrera, Lic. Luz Estelí Guevara de Díaz, por compartir sus conocimientos y amistad en toda mi carrera.

A MI ASESOR Licenciado Carlos Alexander Díaz por su paciencia y consejos a lo largo de mi carrera y en el trabajo de investigación.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS Johanna y Karina por permitirme compartir con ellas este momento especial, por los momentos vividos, por su compañerismo y sobre todo por su amistad.

Carmen.

DEDICATORIA.

Primeramente **A DIOS**, mi Poderoso Gigante quien me ha bendecido y protegido me ha guiado y ha escuchado mis oraciones para poder culminar mis estudios.

A MI PADRE Roberto Benítez y **MI MADRE** Marcia de Benítez por todo su apoyo y esfuerzo para poder salir adelante desde un principio hasta el día hoy siguen dándome ánimo para cumplir nuestra meta.

A MIS HERMANOS por su apoyo y cariño en todos estos años de estudio.

A MI FAMILIA abuelos, tíos, tías, primos y primas por su ayuda y sus oraciones que me han servido de mucho para poder cumplir mi meta.

A LOS DOCENTES que tuve a lo largo de mi carrera y asesores de tesis por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A MIS COMPAÑERAS de tesis por haber compartido y aprendido muchas cosas juntas.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Johanna.

DEDICATORIA.

Este trabajo se lo dedico principalmente a:

DIOS TODO PODEROSO por se la principal fuente de inspiración, por darme sabiduría, fortaleza y entendimiento y ser mi principal guía durante la ejecución de este trabajo.

A MI MADRE por haberme dado la vida y guiarme desde el cielo, por haberme enseñado que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr éxito.

A MI HERMANO por haberme brindado su apoyo siempre, por poner su confianza en mi y estar siempre presente en los malos y buenos momentos de mi vida.

A MI FAMILIA abuela, tíos/as, primos por su paciencia y consejos y por enseñarme a enfrentar los obstáculos con alegría.

A MIS DOCENTES Y ASESORES por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia, por sus sugerencias y valiosas criticas al discutir los resultados de este trabajo que fueron fundamentales para la creación de este.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS por brindarme su amistad por su compañerismo al compartir inquietudes y por su esfuerzo y empeño que juntas hicimos para cumplir con esta investigación.

Y a todos aquellos que de una u otra manera han contribuido para la ejecución de este trabajo, a todos ellos **GRACIAS**.

Karina.

ÍNDICE.

CONTENIDO	PAGINAS
RESUMEN	xviii
INTRODUCCIÓN	xx
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1. Planteamiento del Problema	25
1.1 Antecedentes del problema	25
1.2 Enunciado del problema	29
1.3 Justificación del Estudio	30
1.4 Objetivos de la Investigación	31
1.4.1 Objetivo General	31
1.4.2 Objetivos Específicos	31
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2. Marco Teórico	35
2.1 Trastorno por Déficit de Atención	35
2.2 Causas del Trastorno por Déficit de Atención	36
2.3 Características del Trastorno por Déficit de Atención	38

2.4 Diagnostico, Pronóstico y Tratamiento Médico para el Trastorno por Déficit de Atención	40
2.5 La Terapia Ocupacional como facilitadora en el desarrollo de habilidades cognitivas y socio-emocionales en niños con Trastorno por Déficit de Atención	41
2.6 Objetivos de la Terapia Ocupacional en el Trastorno por Déficit de Atención	44
2.7 Áreas, Objetivos y Actividades de Terapia Ocupacional para el Trastorno por Déficit de Atención	45
2.8 Definición de Términos Básicos	48

CAPITULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS

3. Sistema de Hipótesis	51
3.1 Hipótesis de Trabajo	51
3.2 Hipótesis Nula	51
3.3 Unidad de Análisis	52
3.4 Variables	52
3.5 Operacionalización de las Variables	53

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4. Diseño Metodológico	55
4.1 Tipo de Estudio	55
4.2 Población y Muestra	56
4.3 Criterios para establecer la muestra	56
4.3.1 Criterios de Inclusión	56
4.3.2 Criterios de Exclusión	57
4.4 Tipo de Muestreo	57
4.5 Técnicas de Recolección de Datos	58
4.6 Instrumentos	58
4.7 Materiales	59
4.8 Procedimiento	60
4.9 Riesgos y Beneficios	63
4.10 Consideraciones Éticas	64

CAPITULO V: PRESENTACION DE RESULTADOS

5. Presentación de Resultados	67
5.1 Tabulación, Análisis e Interpretación de los Datos	69
5.2 Prueba de Hipótesis	99

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. Conclusiones y Recomendaciones	101
6.1 Conclusiones	101
6.2 Recomendaciones	102

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

104

ANEXOS

1. Cronograma de actividades desarrolladas en el proceso de graduación ciclo I y II año 2012.	106
2. Cronograma de actividades ejecutadas en el proceso de investigación de Julio a Septiembre de 2012.	107
3. Presupuesto y financiamiento para ejecutar la investigación.	110
4. Actividades con rompecabezas, cartas y domino.	111
5. Decoración de objetos, con indicaciones o libremente.	111
6. Trazos Libres.	112
7. Realización de dibujos.	112
8. Colocación de distintos objetos en tamaño y color.	113
9. Lectura de cuentos ilustrados.	113
10. Realización de operaciones matemáticas.	114
11. Sesiones personales con cada niño.	114
12. Actividades recreativas.	115

13. Actividades grupales.	115
14. Despedida con los niños.	116
15. Agradecimiento al maestro.	116
16. Certificado de consentimiento.	117
17. Guía de entrevista.	118
18. Guía de evaluación.	120

RESUMEN.

La terapia ocupacional tiene como propósito en el trastorno por déficit de atención la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación, fomentando la capacidad de los niños para participar e independizarse en las actividades de la vida diaria, educación, juego, esparcimiento y ocio. Esta investigación se realizó con **El Objetivo** general de determinar si la terapia ocupacional ayuda al desarrollo de habilidades cognitivas y socio-emocionales en niños con trastorno por déficit de atención entre las edades de 7 a 10 años que asisten al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin de la Ciudad de San Miguel de, durante el periodo de julio a septiembre de 2012.

Metodología: Se caracterizó por ser un estudio prospectivo y descriptivo, las técnicas de obtención de información fueron de tipo documental y de campo en la cual se utilizó la guía de evaluación, por medio de la cual se comprobó que la población si necesitaba un tratamiento de terapia ocupacional, al desarrollar el tratamiento, se observó que tal como lo indicaba la evaluación inicial las habilidades cognitivas y socio-emocionales estaban muy deterioradas en los niños y que no habían sido tratados adecuadamente. **Resultados:** Obtenidos mediante las evaluaciones respectivas se demostró que la edad mas frecuente fue de 9 años con un porcentaje del 50% y una asistencia de mayor índice masculino con un 58%, también se pudo verificar que de la muestra el 100% evoluciono favorablemente en todos los criterios a evaluar, dejando claro así

que la terapia ocupacional si es efectiva para el tratamiento del trastorno por déficit de atención.

Palabras claves: Terapia Ocupacional, Habilidades Cognitivas, Habilidades Socio-emocionales, Trastorno por Déficit de Atención.

INTRODUCCIÓN.

El Trastorno por déficit de atención es la ausencia o carencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención, así como la deficiencia del control y de su participación con otros procesos psicológicos.

Por lo tanto es de mucha importancia estudiar un tema de tanto interés y establecer métodos que ayuden a detectar este trastorno cuando este no esta muy avanzado, para así brindar una ayuda adecuada, en este caso a través de la terapia ocupacional.

El trastorno por déficit de atención es uno de los problemas mas comunes entre niños escolares y en muchas ocasiones no se le toma la debida importancia o es tratado como otros trastornos, causando así un impedimento para el desarrollo normal de las habilidades cognitivas y socio-emocionales en estos niños, impidiéndoles también una independencia y una vida social normal donde puedan ser incluidos en todas las actividades de su escuela y en el hogar.

Es por lo anterior que se decidió hacer una investigación sobre: “La Terapia Ocupacional como facilitadora en el desarrollo de las habilidades cognitivas y socio-emocionales en niños con Trastorno por Déficit de Atención

entre las edades de 7 a 10 años, que asisten al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin de la Ciudad de San Miguel, periodo de Julio a Septiembre de 2012.”

A través de esta investigación se pretende dar un aporte más para el tratamiento de aquellos niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención, basado en la terapia ocupacional.

El documento final de la investigación está estructurado de la siguiente manera:

El capítulo I: esta constituido primeramente por el planteamiento del problema, el cual, incluye antecedentes del problema, donde se da a conocer sobre el Trastorno por Déficit de Atención y sobre el Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin; en el enunciado del problema es donde se formula el tema en manera de interrogante. Luego se describe la justificación del estudio, la cual explica la razón y el fin que se persiguió con dicha investigación, seguidamente se dan a conocer los objetivos de la investigación en donde se encuentra un objetivo general que es la base y punto de partida con la que se llevo a cabo el estudio, y los objetivos específicos que son los que se pretendían alcanzar con la investigación.

El Capítulo II: contiene la estructuración del marco teórico, en el cual se encuentra la base teórica que fundamenta el problema de investigación que incluye la definición del Trastorno por Déficit de Atención, se mencionan las causas y las características que se presentan en este, la técnica que se utilizó para facilitar el desarrollo de estas habilidades es la Terapia Ocupacional por lo tanto se describen los objetivos y las diversas actividades que se realizaron para el tratamiento de este trastorno y se plasma también la definición de términos básicos donde se explican algunos conceptos básicos para una mejor comprensión del tema.

El Capítulo III: es donde se detalla el sistema de hipótesis en el cual se describe; la hipótesis de trabajo que indica lo que se busca o trato de probar, y la hipótesis nula. Así como la unidad de análisis y las variables y se hace mención de la operacionalización de hipótesis en variables e indicadores que sirvieron de base para la elaboración de los instrumentos que se aplicaron a la población en estudio.

En el Capítulo IV: se explica el diseño metodológico en donde se da a conocer el tipo de estudio que se realizó, así como también el universo y muestra y los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta, el tipo de muestreo, las técnicas de recolección de información, los instrumentos y el procedimiento de cómo se llevó a cabo la investigación. Se incluyen también los

riesgos y beneficios que se pudieron tener en el desarrollo de la investigación así como también las consideraciones éticas aplicadas para la muestra.

El Capítulo V: es donde se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de terapia ocupacional en niños con trastorno por déficit de atención, dando a conocer además la tabulación, análisis e interpretación de los datos, así como la prueba de la hipótesis de investigación.

En el Capítulo VI: se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones que se vuelven necesarias al estudiar y finalizar con la investigación.

Luego se dan a conocer las referencias bibliográficas de donde se recopiló la información.

Posteriormente se presenta el apartado de anexos, donde se incluye el cronograma de actividades desarrolladas en el proceso de graduación, cronograma de actividades específicas, presupuesto y financiamiento para la investigación, el certificado de consentimiento, se presentan también diversas fotografías con cada actividad realizada con los niños para una mayor comprensión del tema, así como los instrumentos utilizados, la guía de entrevista y la guía de evaluación aplicadas a la población en estudio al inicio y al final de dicho estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA.

El Trastorno por Déficit de Atención aparece en la literatura médica al final del siglo XVIII y recién se tuvo mayor conocimiento sobre este síndrome a mediados del siglo XX.

En 1798 aparecen menciones en documentos médicos, aun cuando la condición ha existido siempre. Alexander Crochton describe una enfermedad de atención en los niños que hoy se conoce como Trastorno de Atención y se agrupa con el espectro autista. Este médico escocés la describe como “una inquietud mental que les hacía incapaz de atender con constancia”.¹

En 1902, un médico británico, describe una enfermedad en la que los niños no podrían inhibir su comportamiento y se muestran desafiantes, inquietos y desatentos. Él lo llama un “defecto de carácter moral” y cree que es un daño cerebral y que también podría tener una base biológica.

Para 1930 en unos estudios de comportamiento de niños y niñas que han sido afectadas por la gripe y la encefalitis en la pandemia de 1917 – 1918, que

¹ www.teresis.blogspot.com/2010/09/la-corta-historis-del-deficit-de.html (Consultada el 10/03/12)

presentaban luego de su recuperación una inquietud inusual, impulsividad y distracción se dio el primer uso de estimulantes para tratar a niños con trastornos de comportamiento. Los estimulantes daban una respuesta paradójica de calma en los pacientes hiperactivos.

En 1980 se comienza a conocer como Trastorno por déficit de atención.²

En el año 2006, se estimaba que entre el 3 y el 5 por ciento de los niños en edad escolar presentaban este síndrome, y hasta la fecha se maneja ese porcentaje. Muchos de estos niños reciben tratamiento, algunos en instituciones especiales, otros son tratados en las mismas escuelas donde estudian que tienen como objetivo su educación e involucramiento a la sociedad, una de estas escuelas es donde se realizara la investigación, de la cual se habla a continuación.

El Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin fue creado en febrero de 1951 con el nombre de Escuela Urbana Mixta Barrio La cruz San Miguel, y su primera Directora fue Ana Esther de Aparicio, dando inició con primero y segundo grado. El 29 de julio de 1953, según acuerdo 01389, esta institución fue nominada Escuela Urbana Mixta Sor Cecilia Santillana Ahuactzin de la ciudad de San Miguel al honrar a esta mujer Josefina por su entrega a la

² IBID (Consultada el 10/03/12)

educación de los niños pobres, pero fue el 1 de octubre de 1993 que fue nombrada como Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin con el código 13083.

Es una institución que brinda sus servicios educativos e integrales a todas las personas que habitan la zona oriental del país.

Su objetivo principal es ofrecer educación y desarrollo intelectual, físico, mental y vocacional, que ayuden a la recuperación integral de la población del oriente del país.

Cuenta con un área muy importante, Educación Especial, ya que existe un número significativo de pacientes por problemas intelectuales y sociales, se atienden necesidades educativas especiales como Trastornos de lecto-escritura, Problemas de aprendizaje y Trastorno por Déficit de Atención, siendo este el tema a investigar, del cual existe un alto nivel de presencia anualmente con variación de edades y los cuales solo son tratados desde el punto de vista educacional y Psicológico.

Es con la Terapia Ocupacional, que se logro abrir una nueva área que será utilizada para ayudar a los niños con Trastorno por Déficit de Atención a buscar un equilibrio físico y funcional que los oriente a alcanzar la máxima

funcionalidad e independencia, ya que es la disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

De lo antes descrito se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cómo facilita la Terapia Ocupacional el desarrollo de las habilidades cognitivas y socio-emocionales en niños con Trastorno por Déficit de Atención entre las edades de 7 a 10 años que asisten al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

El estudio se realizó en el Departamento de San Miguel con los niños entre las edades de 7 a 10 años, que asisten al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin, siendo esta una escuela que además de la educación vocacional trata a niños con este problema desde hace mucho tiempo, contando así con un alto índice de presencia de este trastorno, el cual se pretendía disminuir a través de la Terapia Ocupacional, así mismo, se escogió esta edad porque es en ella donde se manifiestan las características de un Trastorno por Déficit de Atención, que conlleva efectos negativos en el área cognitiva y socio-emocional ocasionándoles problemas en el desarrollo de las estructuras que servirán de punto de partida para construcciones intelectuales superiores y en el desarrollo de una autonomía e iniciativa en lo referente a los hábitos básicos de la independencia personal así como también una conducta normal y adaptada al ambiente en el que se desenvuelven.

El propósito fundamental era que por medio del tratamiento de Terapia Ocupacional, los niños adquirieran habilidades y destrezas que les permitieran desenvolverse mejor en el medio que los rodea. Por lo tanto se realizaron diferentes actividades ocupacionales y educativas para su desarrollo cognitivo y socio-emocional.

Éste trabajo de investigación, permitió poner en práctica los conocimientos y al mismo tiempo buscar un tratamiento adecuado, que brinde efectividad a los pacientes.

Es por ello que se beneficiaron todos aquellos niños con un Trastorno por Déficit de Atención que afecta su estado cognitivo, emocional y social, proporcionándoles así un mejor nivel de integración en sus roles sociales.

También se beneficiaron los padres o encargados de estos, ya que pudieron entender y comprender de mejor manera que es el TDA, así mismo, aprendieron a sobrellevar esta situación y tratar la manera de que los niños evolucionen de una mejor manera a través de la Terapia Ocupacional.

El Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin, tuvo la oportunidad de ver un nuevo tratamiento para el TDA basado en Terapia Ocupacional, el cual nunca había sido utilizado para estos casos, y con el que se consiguieron resultados exitosos.

Así mismo se pretende que sirva de guía a futuras generaciones de profesionales en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar si la Terapia Ocupacional facilita el desarrollo de las habilidades cognitivas y socio-emocionales en niños con Trastorno por Déficit de Atención entre las edades de 7 a 10 años que asisten al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin de la Ciudad de San Miguel.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los Trastornos por Déficit de Atención que presentan los niños de 7 a 10 años de edad que asisten a las aulas de apoyo del Complejo Educativo antes mencionado.
- Describir si la Terapia Ocupacional beneficia el desarrollo del dominio personal, calidad de memoria, cálculo y escritura en niños con Trastorno por Déficit de Atención.
- Demostrar si la Terapia Ocupacional ayuda al desarrollo de la capacidad de percibir estímulos, al seguimiento de órdenes y la percepción viso-espacial en los niños objeto de investigación.

- Establecer si la Terapia Ocupacional ayuda a mejorar la autoestima, las relaciones grupales y familiares en los niños objeto de investigación.
- Comprobar como la Terapia Ocupacional facilita el desarrollo de las habilidades cognitivas y socioemocionales en niños con Trastorno por Déficit de Atención.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.

El Trastorno por Déficit de Atención (TDA) es la ausencia, carencia o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención, así como la deficiencia del control y de su participación con otros procesos psicológicos, con sus consecuencias específicas.

Desde el punto de vista neurológico, se asume que el Déficit de atención es un trastorno de la función cerebral en niños, adolescentes y adultos, caracterizados por la presencia persistente de síntomas comportamentales y cognoscitivos como la deficiencia atencional, la hiperactividad y la impulsividad.³

Por lo general, estos niños no perturban en el aula, y sus conductas no necesariamente resultan inoportunas o notables para el maestro. No obstante, el Trastorno por Déficit de Atención puede ser muy problemático con el propio niño, y llevarlo a un desempeño significativamente bajo en la escuela, y a experimentar una baja autoestima.

³ www.psicopedagogia.com/deficit-de-atencion (Consultada el 09/05/12)

2.2 CAUSAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.

La Organización Mundial de la salud (1992) señala que los déficits de atención se ponen de manifiesto cuando los chicos cambian frecuentemente de una actividad a otra dando la impresión que pierden la atención en una tarea porque pasan a entretenerse en otra.⁴

Es decir, a los fallos en los mecanismos de funcionamiento de la atención que producen una falta de adaptación a las exigencias del ambiente, o a nuestras propias exigencias. Básicamente, nos referimos a la amplitud atencional, o sea, la cantidad de información que el niño puede procesar al mismo tiempo y a la intensidad atencional, es decir, a la capacidad para mantenerse sobre la tarea, respondiendo a sus demandas.

Aunque la causa específica sigue siendo un tema de investigación, la comunidad científica y medica están adquiriendo conocimientos crecientes sobre el funcionamiento del cerebro y los factores que afectan la atención, el aprendizaje y la parte social. Como en otros trastornos, no siempre resulta posible identificar una causa. En la actualidad el TDA se atribuye generalmente a la herencia u otros factores biológicos.

⁴ www.psicopedagogia.com/deficit-de-atencion.html (Consultada el 09/05/12)

A continuación se enumeran posibles causas del TDA:

- **Causas genéticas:** el TDA tiende a aparecer en determinadas familias. Un niño con TDA tiene un familiar con historia y conductas escolares similares.
- **Causas biológicas-fisiológicas:** muchos médicos describen el TDA como una disfunción neurológica en el área del cerebro que controla los impulsos y contribuye a filtrar los estímulos sensoriales y enfocar la atención. Estos médicos sostienen que puede haber falta de la dopamina, que transmite los mensajes neurosensoriales. La explicación es que, cuando nos concentramos, aparentemente el cerebro libera neurotransmisores adicionales, que nos permiten aplicarnos a una cosa y bloquear los estímulos competitivos. Las personas con TDA presentarían un déficit de estos neurotransmisores.⁵
- **Exposición prenatal al alcohol y drogas:** Aunque la investigación científica no ha demostrado aun una relación causal entre la exposición prenatal a drogas y el TDA, los niños que asisten a las clínicas que han sido expuestos a alcohol o drogas en el embarazo presentan muchos

⁵ F. RIEF, Sandra, Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad, 1 Edición, Editorial Paidós SAICF, Buenos Aires 1999, página 22. (Consultado el 13/05/12)

déficits neurológicos y conductuales que están presentes en los niños con TDA.

FRECUENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.

La frecuencia estimada del TDA varia ampliamente, algunos expertos consideran que esta entre el 3 y el 10 por ciento de los niños en edad escolar. Las cifras estimadas citadas con más frecuencia en la literatura oscilan entre el 3 y el 5 por ciento. Con una mayor incidencia del trastorno en los niños que en las niñas, con un porcentaje de 4 a 1, debido a que las niñas suelen tener menos conductas agresivas/impulsivas que los niños.

2.3 CARACTERISTICAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.

- **Inatención:** no termina las tareas que empieza, comete muchos errores, no se centra en los juegos, muchas veces parece no escuchar cuando se le habla directamente, tiene dificultades para organizarse, evita las tareas que requieren esfuerzo, se distrae con cualquier cosa, es muy descuidado en las actividades, son lentos e inexactos.
- Le resulta difícil jugar y trabajar con independencia.

- Se desconecta y puede pasar inadvertido.
- **Funcionamiento cognitivo:** dificultad en procesar varios estímulos; dificultad en distinguir los estímulos relevantes de los irrelevantes (ej., baraja de cartas, clasificación por forma); dificultad para mantener la atención de forma continuada, dificultad para atender estímulos que aparecen con una frecuencia lenta; dificultad en aprender y recordar lo aprendido procesando la información de forma más superficial y momentánea; mayor sensibilidad a las variaciones del ambiente de trabajo; estilo de procesamiento cognitivo impulsivo, rápido, e inexacto, dependiente del campo perceptivo que se le presente, predominando actitudes poco analíticas, estrategias de ensayo y error poco elaboradas y rigidez cognitiva; dificultades de aprendizaje traducido a un fracaso escolar por dificultades en la comprensión lectora, cálculo, escritura y nociones perceptivo-espaciales. Por último, dificultades para seguir instrucciones y mantener la motivación.⁶
- **Área socio-emocional:** baja tolerancia a la frustración, baja autoestima por las escasas experiencias de éxito, aparición de sentimientos depresivos, desfase entre capacidad intelectual y emocional: inmadurez, comportamiento infantil e inestable, cambios bruscos de humor,

⁶ www.revistatog.com/num8/caso1.htm (Consultada el 10/05/12)

necesidad de llamar la atención: comportamiento desobediente, apariencia de que no le importan las consecuencias de sus actos, dependencia de la aprobación de los adultos, tienden a culpar a los demás de sus errores, les cuesta ponerse en el lugar del otro y tener en cuenta sus deseos y sentimientos, menos autónomos, dificultades en las relaciones sociales siendo niños más rechazados por sus iguales.

2.4 DIAGNOSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.

Para poder diagnosticarlos, el comportamiento y el rendimiento, deben mostrar un desajuste significativo con respecto a los niños de la misma edad e igual nivel educativo.

Las últimas investigaciones indican que una deficiencia de las catecolaminas podría estar involucrada en la manifestación de este trastorno y también un posible déficit dopaminérgico en las estructuras estriol/ frontales.

Cuando estos niños llegan a la edad adulta, si no ha existido una intervención temprana, pueden llegar a tener problemas delictivos, abusos de sustancias, o problemas de personalidad, persistiendo la impulsividad y el déficit cognitivo y disminuyendo la hiperactividad en la adolescencia. De ahí la

importancia de una detección e intervención precoz en el período preescolar y escolar.

En cuanto al tratamiento, la intervención del médico neuropediatra de manera directa es, además de coadyuvar o en muchas ocasiones integrar el diagnóstico, asumiendo la función de coordinador del equipo; colaborar en el establecimiento, seguimiento y evaluación del manejo farmacológico. Sin olvidar que en casos complicados o complejos se requiere del apoyo psiquiátrico.⁷

La decisión para iniciar tratamiento farmacológico se fundamenta en la severidad de las características, cuando son leves pudiera intentarse modificación de la conducta en casa o escuela, pero cuando existe riesgo físico o psicológico por la sintomatología, se hace necesario iniciar medicamentos, siempre en común acuerdo con los padres, haciendo explícitos los efectos indeseables posibles o probables.

⁷www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=427 (Consultada el 08/05/12)

2.5 LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO FACILITADORA DE HABILIDADES CONGNITIVAS Y SOCIO-EMOCIONALES EN NIÑOS CON TDA.

La Terapia Ocupacional es una disciplina cuyo objetivo es la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. Fomenta la capacidad de las personas para participar en las actividades de la vida diaria, educación, trabajo, juego, esparcimiento y ocio.

Se dirige a las personas o grupo de población que sufre de la afectación de una función o estructura corporal, debido a un cambio de salud, y que por tanto hace que experimenten limitaciones en su participación; se dirige también a aquellos aspectos variables del entorno para mejorar la participación.

Así pues, el objeto de estudio de la Terapia Ocupacional es la articulación entre la persona, la ocupación y el entorno con el fin de conseguir un óptimo desempeño según las etapas del ciclo vital de las actividades de la vida diaria, educación, actividades productivas, ocio, juego y participación social, aumentando así la función independiente, reforzando el desarrollo y previniendo la discapacidad.⁸

⁸ www.terapia-ocupacional/articulos/educacion_terapia_ocupacional_navarra_06.pdf (Consultada el 8/06/12)

En lo referente al ámbito educativo el objetivo de la Terapia Ocupacional es dar respuesta a las diversas necesidades del niño (educativa, de relación, de autonomía, recreativas o lúdicas y de accesibilidad), proporcionando los medios para adaptarse y participar activamente en su entorno, maximizando sus niveles de funcionalidad e independencia.

En esta tarea, de promover metas educativas y guiar al niño hacia el alcance de su potencial pleno, la Terapia Ocupacional contribuye al desarrollo físico, psíquico y afectivo del niño, así como también su integración en la sociedad como ciudadano activo y participativo.

En definitiva, la Terapia Ocupacional responde con su propia filosofía a los principios de integración y normalización ayudando a los niños con necesidades educativas especiales a disponer de las mismas oportunidades y condiciones de vida que los niños de su entorno social, al mismo tiempo que normaliza el contexto en que se desenvuelven.

2.6 OBJETIVOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.⁹

- Conseguir una relación terapeuta-paciente.
- Aumentar la atención y concentración por medio de actividades.
- Lograr agilidad mental.
- Estimular el seguimiento de instrucciones y órdenes.
- Enseñarle a ser organizado y trabajar de forma independiente.
- Desarrollar las habilidades cognitivas y de aprendizaje.
- Lograr la inclusión social.
- Desarrollar la autoestima y autonomía total.

⁹ Elaborados por el grupo de investigación.

2.7 ÁREAS, OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.¹⁰

- **ÁREA COGNITIVA:** Se refiere a la capacidad que tiene el ser humano para procesar la información entrante, la cognición es el conocimiento del entorno empleando la percepción, el razonamiento, el juicio, la intuición y la memoria. Conductas que parten de las funciones cognitivas el lenguaje, el pensamiento, la psicomotricidad, percepción y la creatividad.
- **Objetivo:** Desarrollar el procesamiento de los diferentes estímulos y capacidades cognitivas que están afectadas.

Actividades:

- Rompecabezas, cartas, dominó. (Ver anexo 4)
- Decoración de objetos, con indicaciones o libremente. (Ver anexo 5)
- Trazos libres. (Ver anexo 6)

¹⁰ Elaborados por el grupo de investigación.

- Instruirlo para que haga dibujos indicándole los colores que debe llevar.
(Ver anexo 7)
- Colocar diferentes objetos de distinto tamaño y color en una mesa, en un orden determinado, e indicarle que vuelva a colocarlos en el modo inicial.
(Ver anexo 8)
- Lectura de cuentos cortos e ilustrados. (Ver anexo 9)
- Realización de operaciones matemáticas. (Ver anexo 10)

- **ÁREA SOCIO-EMOCIONAL:** su estimulación proporciona al niño el mayor grado de autonomía e iniciativa posible, en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal, así como también una conducta normal y adaptada al ambiente en el que se desenvuelve.

Objetivo: Mejorar las habilidades sociales y emocionales que se necesitan para lograr la inclusión social y una buena autoestima.

Actividades:

- Sesiones personales en las que el niño tome confianza y pueda expresarse libremente. (Ver anexo 11)
- Actividades recreativas. (Ver anexo 12)
- Actividades grupales como juegos de mesa, coloreo o bailes a base de instrucciones y libres. (Ver anexo 13)

2.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

1. **CATECOLAMINAS:** producidas en las glándulas suprarrenales, ejerciendo una función hormonal, o en las terminaciones nerviosas, como neurotransmisores.
2. **DÉFICIT COGNITIVO:** pérdida o alteración de las funciones mentales, como memoria, orientación, lenguaje, visualización, conducta, que interfiere con la actividad e interacción social.
3. **DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA:** Síndrome clínico multifactorial que se caracteriza por la afectación de una o varias funciones neurológicas, centrales y/o periféricas; que puede dejar secuelas permanentes o no y en ocasiones puede llevar a la muerte.
4. **DOPAMINA:** hormona y neurotransmisor, que cumple funciones de neurotransmisor en el sistema nervioso central.
5. **ENCEFALITIS:** conjunto de enfermedades producidas por una inflamación del encéfalo. Bastante frecuentes, y se producen

generalmente por la infección de gérmenes como bacterias, parásitos, hongos y virus.

- 6. MEDICAMENTOS ESTIMULANTES:** estimulan el sistema nervioso central. Se usan para tratar Deficiencias en la Atención.

SIGLAS UTILIZADAS.

- 1. TDA:** Trastorno por Déficit de Atención.

CAPÍTULO III
SISTEMA DE HIPÓTESIS.

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS.

3.1 HIPOTESIS DE TRABAJO.

Hi: La Terapia Ocupacional facilita el desarrollo de las habilidades cognitivas y sociales en niños con Trastorno por Déficit de Atención entre las edades de 7 a 10 años, que asisten al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin de la Ciudad de San Miguel, periodo de julio a septiembre de 2012.

3.2 HIPOTESIS NULA.

Ho: La Terapia Ocupacional no facilita el desarrollo de las habilidades cognitivas y sociales en niños con Trastorno por Déficit de Atención entre las edades de 7 a 10 años, que asisten al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin de la Ciudad de San Miguel, periodo de julio a septiembre de 2012.

3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS.

Niños con trastorno por déficit de atención.

3.4 VARIABLES.

V1: Terapia Ocupacional

V2: Trastorno por Déficit de Atención.

3.5 OPERACIONALIZACION DE LAS HIPÓTESIS EN VARIABLES.

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores
<p>Hi: La Terapia Ocupacional facilita el desarrollo de las habilidades cognitivas y socio-emocionales en niños con Trastorno por Déficit de Atención entre las edades de 7 a 10 años, que asisten al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin de la Ciudad de San Miguel, periodo de Julio a Septiembre de 2012.</p>	V1: Terapia Ocupacional.	-Trata a la persona a través de la ocupación, fomenta la capacidad para participar en las actividades de la vida diaria, y roles sociales.	<p>- Área cognitiva.</p> <p>-Área socio-emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rompecabezas - Manualidades y recortes de figuras - Actividades con plastilina - Trazos libres - Lectura y matemáticas - Diferenciación de objetos - Talleres de pintura - Actividades recreativas - Convivio entre padres y niños - Actividades grupales - Dirigir actividades
	V2. Trastorno por Déficit de Atención.	-Ausencia, o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención, deficiencia del control y participación con otros procesos psicológicos.	<p>-Habilidades Cognitivas.</p> <p>- Habilidades socio-emocionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Calidad de atención Y concentración - Capacidad de aprendizaje y memoria - Calidad de cálculo y escritura - Capacidad para percibir estímulos y seguir ordenes - Autoestima - Relación grupal y familiar - Temperamento - Madurez - Independencia

CAPITULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO.

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Según el tiempo de ocurrencia de hechos y registros de la información la investigación es:

- **Prospectiva:** porque se registro la información en el mismo momento en que se evaluó a la población en estudio.

Según el periodo y secuencia del estudio:

- **Transversal:** Porque se llevo a cabo en un tiempo determinado, de julio a septiembre de 2012, sin ningún seguimiento posterior.

Según el análisis y alcance de los resultados:

- **Descriptiva:** Porque se dirigió a determinar el desarrollo de habilidades que tendrá la población en estudio relacionado con su Trastorno por Déficit de a Atención.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN.

Estuvo conformada por 20 niños que asisten a las aulas de apoyo del Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin durante el periodo de julio a septiembre de 2012.

MUESTRA.

Se seleccionaron los niños que cumplían con los criterios de inclusión, por lo tanto la muestra fue de 12 niños.

4.3 CRITERIOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA.

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños y niñas.
- Edades entre 7 y 10 años.

- Con Trastorno por Déficit de Atención.
- Que asista al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin.
- Que estén dispuestos a colaborar con la investigación, mediante un consentimiento informado. (Ver anexo 16)

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Tener menos de 7 años y más de 10 años de edad.
- Que no tenga Trastorno por Déficit de Atención.
- Que no asista al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin.
- Que no tenga deseos de colaborar.

4.4 TIPO DE MUESTREO.

Se utilizo un muestreo de tipo no probabilístico, porque no todos tuvieron la oportunidad de ser seleccionados.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó en la obtención de la información es:

Bibliográfica:

Esta técnica permite obtener información de libros, revistas, y sitios web relacionados al tema.

De campo:

En esta se utilizó una guía de evaluación antes y después del tratamiento y una entrevista.

4.6 INSTRUMENTOS.

Una guía de evaluación: (Ver anexo 17)

Esta consistió en una guía de evaluación inicial y final que contenía parámetros de las características que se presentan, la cual se aplicó a la población en estudio por el grupo investigador.

Una guía de entrevista: (Ver anexo 18)

Se formulo con preguntas abiertas para obtener una mejor información acerca de los niños, esta fue dirigida a los padres o encargados de los niños.

4.7 MATERIALES.

- Lápices, colores, plumones, crayones, plastilina, pintura.
- Papel de diferente color y textura.
- Juguetes de diferentes formas, tamaños y colores.
- Cuadernos, libros y cuentos.
- Juegos de mesa, domino, cartas y rompecabezas.
- Cd's de baile y rutinas de ejercicio.

4.8 PROCEDIMIENTO.

El periodo de realización del estudio comprendió de julio a septiembre de 2012 y se realizo en dos etapas:

Esta primera etapa; comprendió la selección del tema y su respectiva aprobación para dar así inicio a la búsqueda de información para la elaboración del perfil que es la base de la investigación, seguidamente se realizó la entrega del borrador para su revisión y asesoría del documento, luego se llevó a cabo la elaboración del protocolo de investigación, posteriormente su entrega y revisión, para después entregar el informe final con todas sus correcciones pertinentes; y con ello se concluye esta primera etapa.

La segunda etapa del proceso inicio con la ejecución de la investigación la cual comprendió:

Solicitar un permiso al Director del Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin, para la realización de la investigación.

Además se pedio colaboración del recurso del aula de apoyo, para la identificación de niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención.

Posteriormente se realizó una reunión con la población de padres o encargados de los niños con TDA para determinar la muestra a estudiar, la cual se eligió a través del método no probabilístico, elaborando un listado de niños con características comunes requeridas para el estudio.

Seguidamente se le explicó a los padres o encargados de los niños con TDA en estudio en qué consistiría el programa y las actividades a realizar dándoles a entender que será para beneficio del desarrollo cognitivo y socio-emocional.

El programa de aplicación de Terapia Ocupacional se desarrolló en veintiún sesiones que iniciaron el día lunes dos de julio de dos mil doce y finalizaron el día lunes veinticuatro de septiembre de dos mil doce, distribuidas en dos sesiones semanales de dos horas cada una; distribuidas equitativamente entre el grupo de investigación; al terminar el programa y para evaluar la efectividad se aplicó la evaluación final de manera individual para entender el desarrollo de habilidades cognitivas y socio-emocionales en los niños involucrados al inicio y finalización de la investigación. De igual manera se realizó la celebración de despedida y agradecimiento a los niños que formaron parte de la muestra y al maestro que colaboró en el proceso de colaboración. (Ver anexo 14 y 15).

El plan de análisis fue de tipo cualitativo, ya que se trato de ver mejoría en calidad en las áreas cognitivas y socio-emocionales, tomando en cuenta los siguientes parámetros a evaluar en los niños de manera individual al inicio y al final de la investigación:

ÁREA COGNITIVA:

- Calidad de atención.
- Capacidad de concentración.
- Capacidad de aprendizaje.
- Calidad de memoria.
- Calculo y escritura.
- Capacidad de percibir estímulos.
- Percepción viso-espacial.
- Seguimiento de órdenes.

ÁREA SOCIO EMOCIONAL:

- Autoestima.
- Relación grupal.
- Carácter.
- Independencia.

4.9 RIESGOS Y BENEFICIOS

RIESGOS:

- Uno de los posibles riesgos es que debido al tiempo climático se presentara una enfermedad en un niño y por tal motivo se retirara de la muestra de estudio.
- La falta de apoyo de los maestros podía ser un riesgo ya que se podrían negar a prestar a los niños para las sesiones y no completarse el tratamiento adecuadamente.

BENEFICIOS:

- Se beneficiaron todos los niños con Trastorno por Déficit de Atención que afectaba su estado cognitivo y socio-emocional.
- También se vieron beneficiados los padres o encargados de estos, ya que pudieron entender y comprender de mejor manera que es el TDA.
- El Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin, tuvo la oportunidad de ver un nuevo tratamiento para el TDA basado en Terapia Ocupacional.
- Así mismo se pretende que sirva de guía a futuras generaciones de profesionales en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

4.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

- Se explico en qué consistía la investigación para que el padre o encargado tuviera libre decisión de participar o no.

- La información obtenida mediante la guía de entrevista y evaluación solamente fue para uso exclusivo del equipo de investigación.

- Los datos personales de los participantes solamente fueron prestados a terceras personas previo al consentimiento de los padres o encargados.

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

5. PRESENTACION DE RESULTADOS.

En este apartado es donde se muestran los resultados de la investigación que se realizó en el periodo de julio a septiembre de 2012, siendo esto parte del proceso de ejecución realizada a niños de 7 a 10 años con Trastorno por Déficit de Atención que asistían al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin de la Ciudad de San Miguel.

Las técnicas de campo utilizadas para obtener esta información fueron la guía de entrevista y la guía de evaluación. La tabulación, análisis e interpretación de resultados se realizó de la siguiente manera:

El cuadro número uno contiene la información sobre las edades de la población, el cuadro número dos representa la población en estudio según el sexo, la información obtenida a través de la guía de evaluación se presenta desde el cuadro número tres hasta el cuadro número diez del área cognitiva y del cuadro número once al cuadro número dieciséis del área socio-emocional cada uno ordenado por parámetro que se evaluó.

El orden y tabulación de datos se realizó de forma manual para posteriormente proceder al análisis utilizando la frecuencia y sus respectivos porcentajes.

A continuación se muestra la fórmula que se utilizó para tabular y obtener resultados:

$$\frac{F: f \times 100}{N}$$

N

En donde:

F: frecuencia (cantidad obtenida como información).

N: total de datos de la cantidad estudiada, muestra.

X: incógnita que significa al tanto por ciento de la cantidad encontrada del total estudiado.

5.1 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

CUADRO N° 1

POBLACION SEGÚN EDADES.

EDADES	Fr	%
7	1	8%
8	4	34%
9	6	50%
10	1	8%
TOTAL	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: En el cuadro se puede observar que de los 12 niños de muestra un 50% lo conforma la edad de 9 años, el 34% es de 8 años, un 8% esta en la edad de 10 años y el otro 8% la edad de 7 años.

Interpretación: De lo anterior se puede concluir que de los 12 niños hay un mayor índice en la edad de 9 años, debido a que a esta edad es cuando se identifican más por su comportamiento problemático en el aula.

CUADRO N° 1



Fuente: Cuadro n° 1

CUADRO N° 2.
POBLACION SEGÚN EL SEXO.

SEXO	Fr	%
Femenino	5	42%
Masculino	7	58%
TOTAL	12	100%

Fuente: Guía de entrevista.

Análisis: Del grupo de muestra se observa que un 42% estuvo compuesto por el sexo femenino y un 58% por el sexo masculino.

Interpretación: Con lo anterior se evidencia que el sexo masculino tiene más población tal como lo dice la literatura afirmando que es más diagnosticado en niños que en las niñas.

CUADRO N° 2.



Fuente: Cuadro n° 2.

CUADRO N° 3.
AREA COGNITIVA.
CAPACIDAD DE ATENCIÓN.

CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	0	0 %	9	75 %
REGULAR	9	75%	3	25 %
MALO	3	25%	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: En el cuadro se puede observar que del primer parámetro del área cognitiva en la evaluación inicial se encontró que de los 12 niños un 0% estaba en clasificación buena, un 75% en clasificación regular y un 25% en clasificación mala. En la evaluación final se observa que un 75% se encuentra en clasificación buena, un 25% en clasificación regular y un 0% en clasificación mala.

Interpretación: Con los resultados obtenidos se puede concluir que al momento de empezar a trabajar con los niños estos se encontraban con una baja capacidad de atención y que por lo tanto se trabajo de manera secuencial con diversas actividades tales como decoración de objetos con indicaciones, dictados, juegos de memoria, bailes con indicaciones, logrando así obtener los resultados finales en donde se observa la mejoría que los niños presentaron.

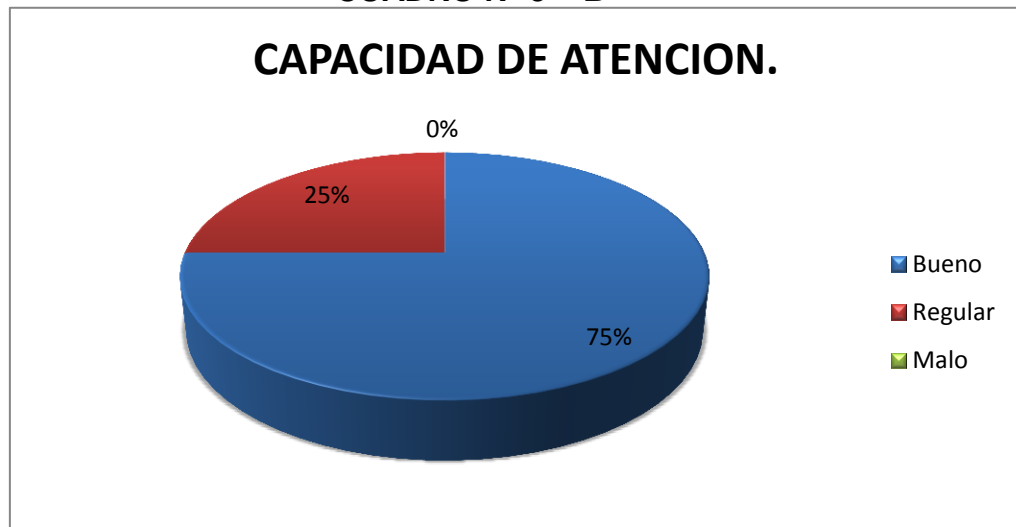
CUADRO N° 3 - A
AREA COGNITIVA.



Fuente: Cuadro n° 3.

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 3 - B



Fuente: Cuadro n° 3.

Evaluación Final.

CUADRO N° 4.

CAPACIDAD DE CONCENTRACION.

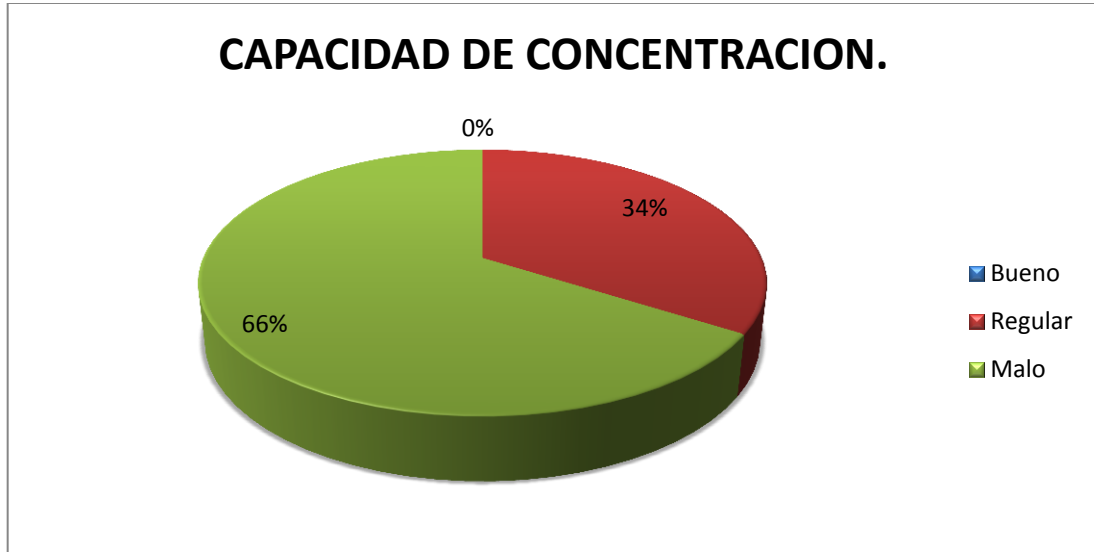
CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	0	0 %	7	58 %
REGULAR	4	34%	5	42 %
MALO	8	66%	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: De la tabulación de datos se obtuvo un resultado en la evaluación inicial de un 0% en clasificación buena, un 34% en clasificación regular y un 66% en la clasificación mala, luego en la evaluación final se logro un resultado de un 58% en la clasificación buena, un 42% en clasificación regular y un 0% en clasificación mala.

Interpretación: En el segundo parámetro del área cognitiva, tras haber aplicado la evaluación respectiva y obtener estos resultados se procedió a aplicar el tratamiento adecuado para mejorar esta capacidad de concentración en los niños, trabajando así con actividades como juegos didácticos, juegos de lotería, juegos de cartas comparativos, sirviendo esto para obtener un resultado satisfactorio al final de la ejecución.

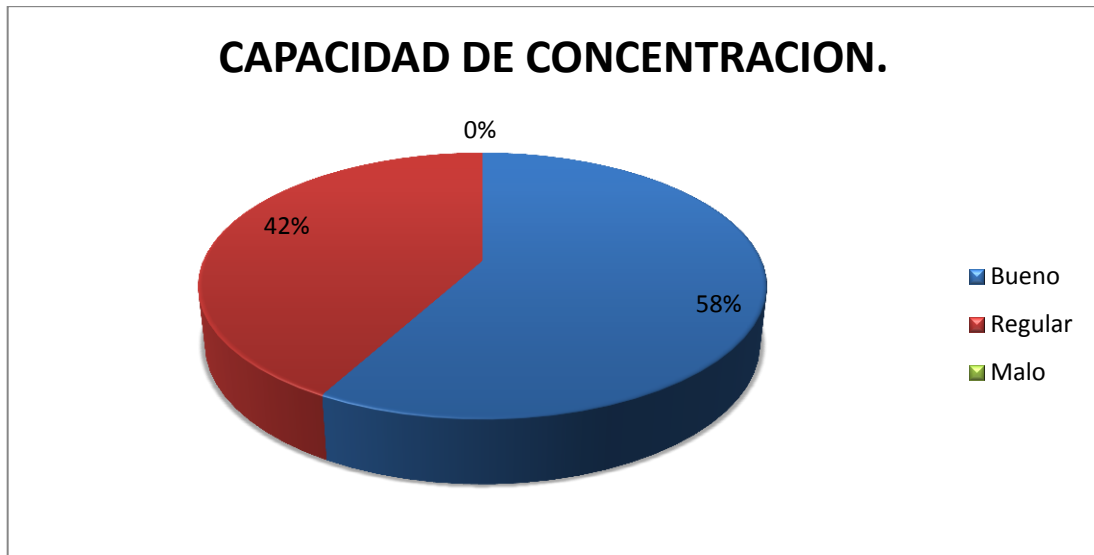
CUADRO N° 4 - A



Fuente: Cuadro n° 4

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 4 - B



Fuente: Cuadro n° 4.

Evaluación Final.

CUADRO N° 5.
CAPACIDAD DE APRENDIZAJE.

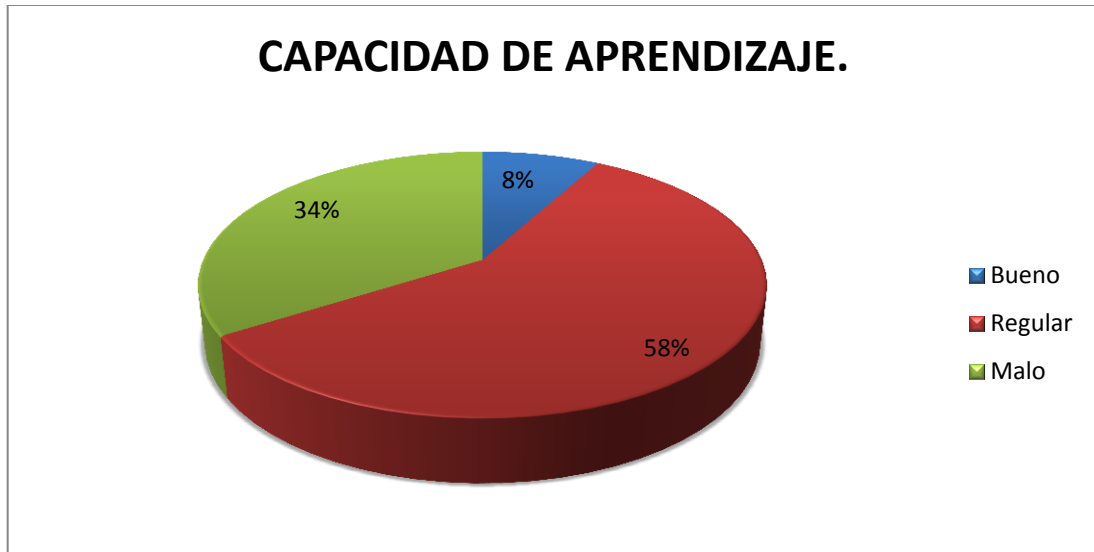
CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	1	8 %	7	58 %
REGULAR	7	58%	5	42 %
MALO	4	34%	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: Tras la evaluación respectiva se obtuvieron resultados en la evaluación inicial de un 8% en bueno, un 58% en regular y un 34% en malo, en la evaluación final se observa un resultado de un 58% en bueno, un 42% en regular y un 0% en malo.

Interpretación: Tras haber evaluado a los niños se empleo la diversidad de actividades de Terapia Ocupacional para aumentar la capacidad de aprendizaje, utilizando entonces actividades como aprendizaje de canciones, enseñanza de símbolos patrióticos, manualidades, y fue con estas q se obtuvo el resultado final dejando resultados satisfactorios para el grupo de trabajo.

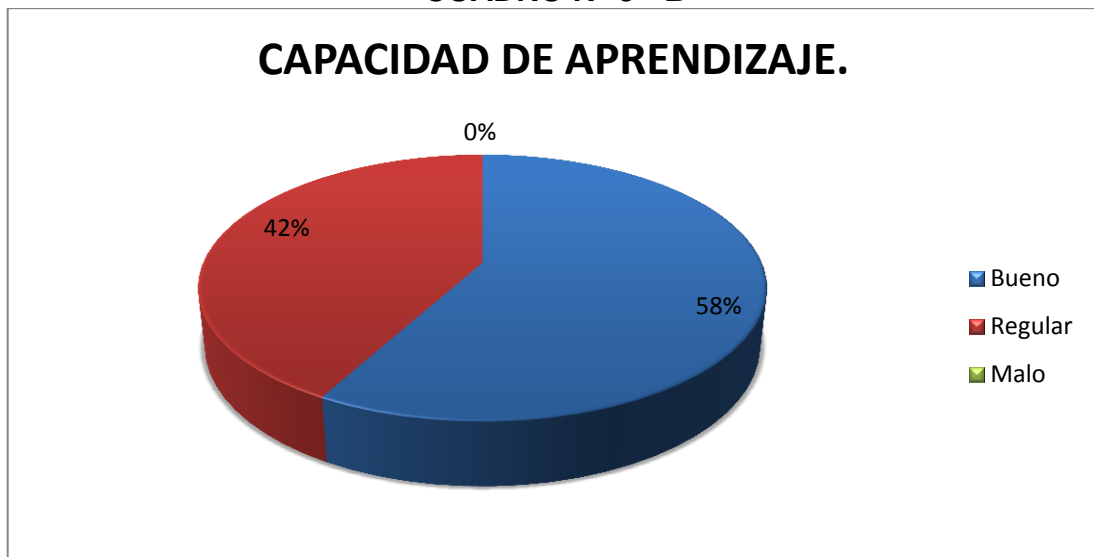
CUADRO N° 5 - A



Fuente: Cuadro n° 5.

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 5 - B



Fuente: Cuadro n° 5.

Evaluación Final.

CUADRO N° 6.
CALIDAD DE MEMORIA.

CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	1	8 %	8	67 %
REGULAR	3	25%	4	33 %
MALO	8	67%	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: En el presente cuadro se puede observar que en la evaluación inicial se tiene un resultado de un 8% en clasificación buena, un 25% en clasificación regular y un 67% en clasificación mala, en cuanto a la evaluación final se tienen resultados de un 67% en clasificación buena, 33% en clasificación regular y 0% en clasificación mala.

Interpretación: Obtenidos los resultados se trato a los niños con Terapia Ocupacional logrando así tener un buen resultado a través de actividades como juegos de cartas de memoria, comparación de objetos, lectura de cuentos, manualidades con indicaciones, aprendizaje de vocales y números, todo esto ayudo para tener un resultado exitoso.

CUADRO N° 6 - A



Fuente: Cuadro n° 6.

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 6 - B



Fuente: Cuadro n° 6.

Evaluación Final.

CUADRO N° 7.

CALCULO Y ESCRITURA.

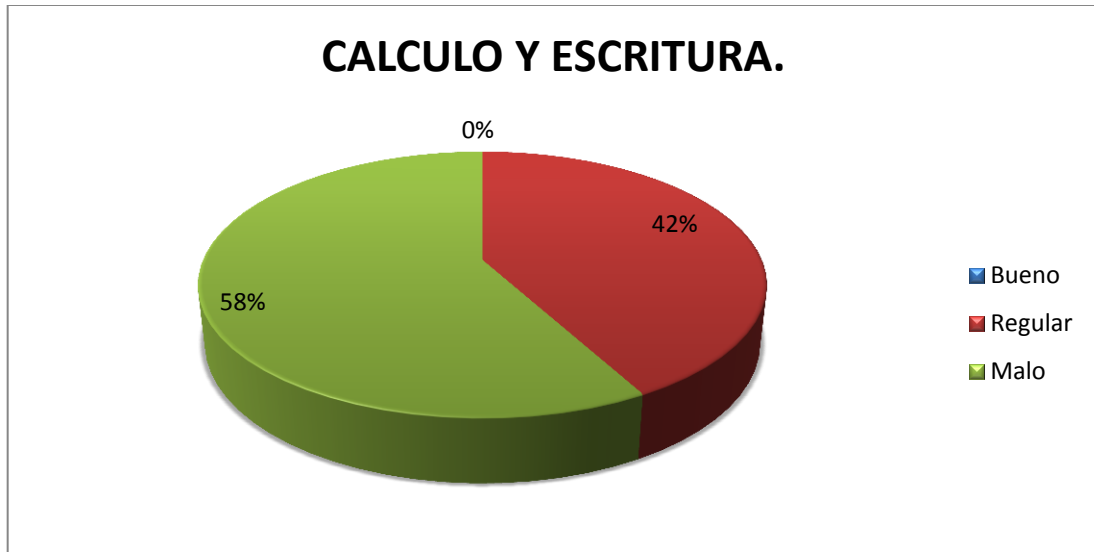
CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	0	0 %	7	58 %
REGULAR	5	42%	5	42 %
MALO	7	58%	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: Se obtuvieron los resultados de la evaluación inicial siendo estos un 0% en clasificación buena, 42% en clasificación regular y un 58% en clasificación mala, luego en la evaluación final se obtuvo un resultado de 58% en clasificación buena, 42% en clasificación regular y un 0% en clasificación mala.

Interpretación: Para obtener buenos resultados en la evaluación final se trabajo con actividades como la lectura de cuentos ilustrados, realización de operaciones matemáticas, dictados, enseñanza de vocales y abecedario, con todo esto se pudo lograr q los niños tuvieran una mejoría en este parámetro.

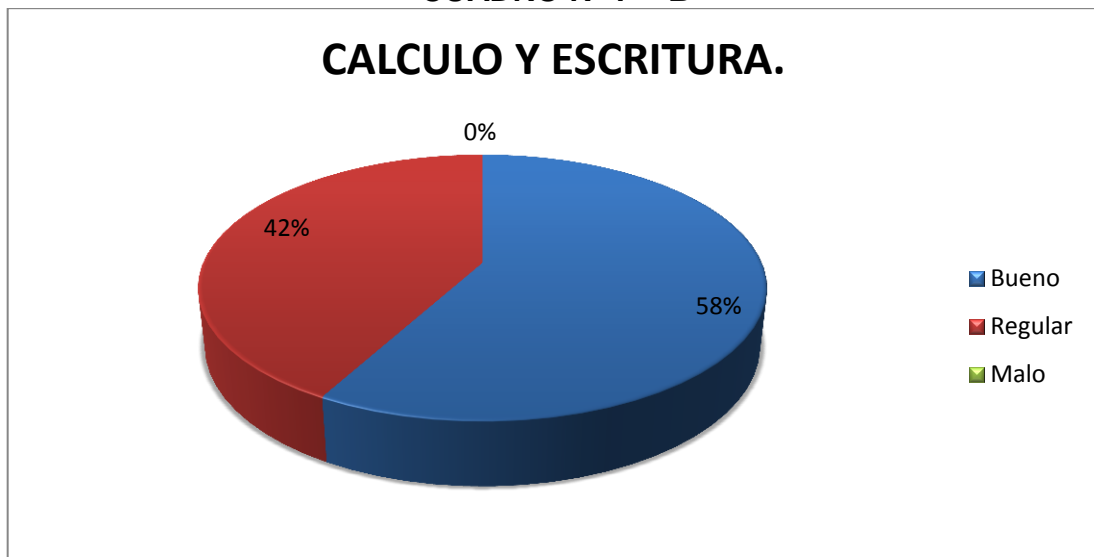
CUADRO N° 7 - A



Fuente: Cuadro n° 7.

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 7 - B



Fuente: Cuadro n° 7.

Evaluación Final.

CUADRO N° 8.
CAPACIDAD DE PERCIBIR ESTIMULOS.

CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	2	17 %	11	92 %
REGULAR	8	66 %	1	8 %
MALO	2	17 %	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: Según la guía de evaluación inicial los niños presentaban en este parámetro un 17% en clasificación buena, 68% clasificación regular y 17% en clasificación mala, para la evaluación final estos niños presentaron 92% en clasificación buena, 8% en clasificación regular y 0% en clasificación mala.

Interpretación: Para conseguir que estos niños mejoraran su nivel de percepción de estímulos se trabajó con diversos métodos como la música, sonidos diferentes, actividades en donde se daban indicaciones y otras dirigidas por ellos mismos.

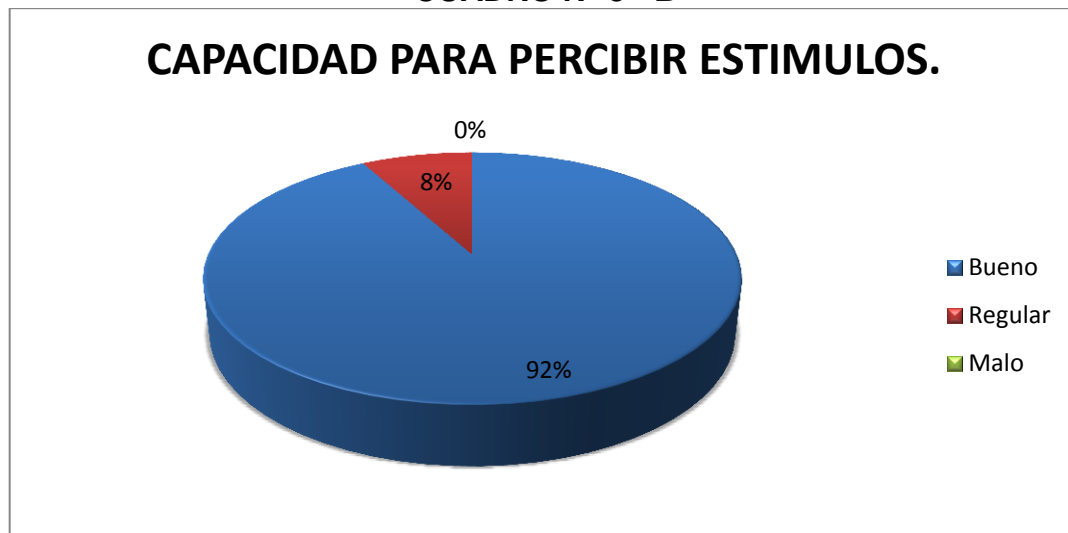
CUADRO N° 8 - A



Fuente: Cuadro n° 8.

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 8 - B



Fuente: Cuadro n° 8.

Evaluación Final.

CUADRO N° 9.
PERCEPCION VISO-ESPACIAL.

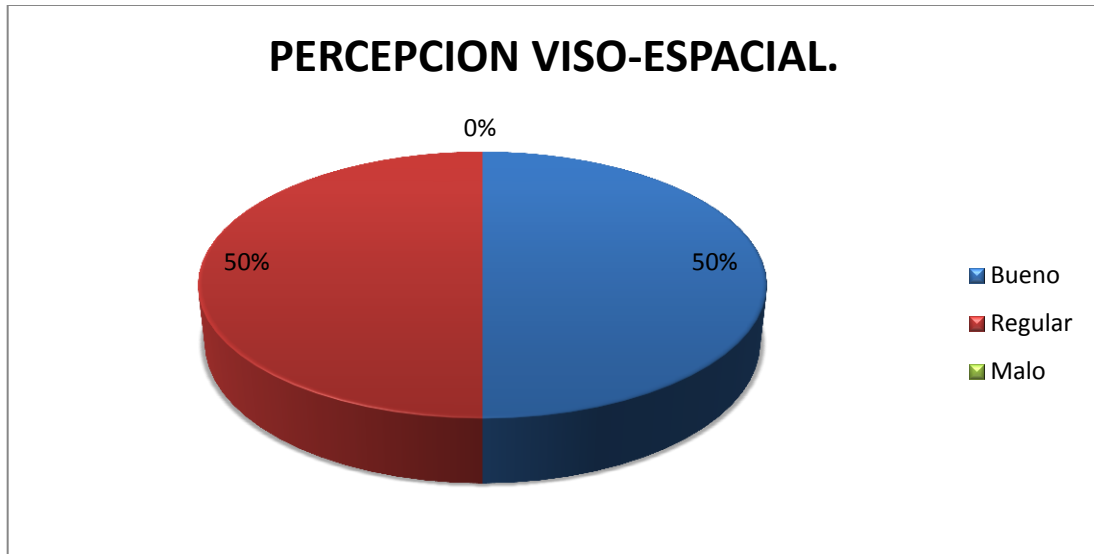
CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	6	50 %	12	100 %
REGULAR	6	50 %	0	0 %
MALO	0	0 %	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: De los 12 niños de muestra en la evaluación inicial el 6% estaba en clasificación buena, otro 6% en clasificación regular y 0% en clasificación mala, a la evaluación final el 100% se encontraba en clasificación buena.

Interpretación: Este parámetro es con el que se logro un 100% de éxito y para conseguir esto se utilizaron actividades como aprender a diferenciar colores, texturas, tamaños, ordenar objetos según su clasificación así como juegos de ensamble.

CUADRO N° 9 - A



Fuente: Cuadro n° 9.

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 9 - B



Fuente: Cuadro n° 9.

Evaluación Final.

CUADRO N° 10.
SEGUIMIENTO DE ÓRDENES.

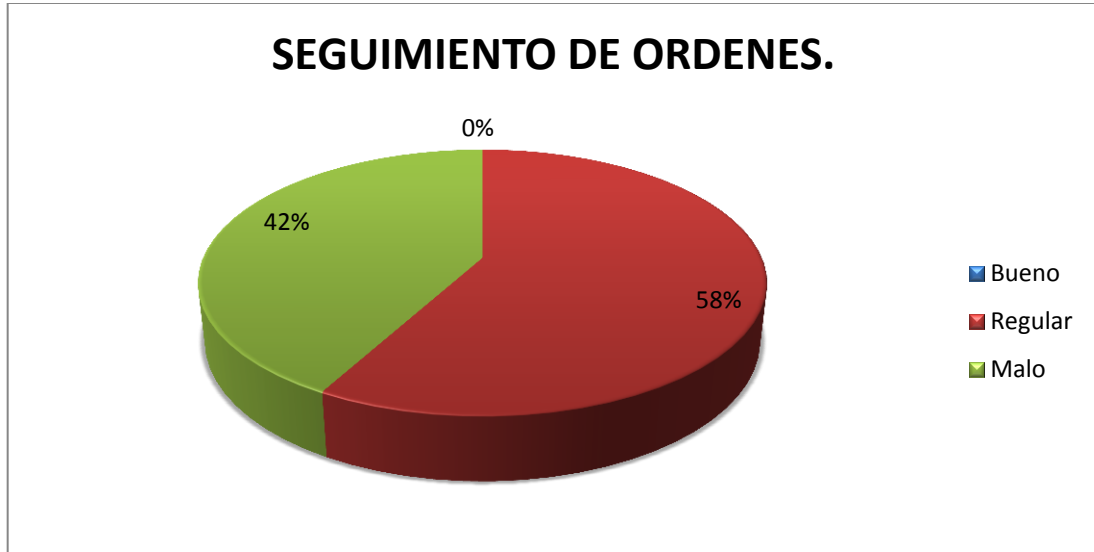
CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	0	0 %	8	67 %
REGULAR	7	58%	4	33 %
MALO	5	42%	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: Al iniciar a trabajar con los niños estos presentaban que un 0% estaba en clasificación buena, el 58% en clasificación regular y el 42% en clasificación mala, al finalizar el tratamiento con estos niños ellos presentaron que un 67% se encontraba en clasificación buena, 33% en clasificación regular y un 0% en clasificación mala.

Interpretación: Al momento de trabajar con este parámetro fue necesario inculcar el respeto, la disciplina y el orden, fue con esto q se logro que los niños aprendieran a colaborar y a seguir indicaciones en las siguientes actividades, coloreo de dibujos, elaboración de dibujos, elaboración de manualidades que eran siempre orientadas por el grupo ejecutor, evitando así discusiones y malos momentos entre el grupo de trabajo.

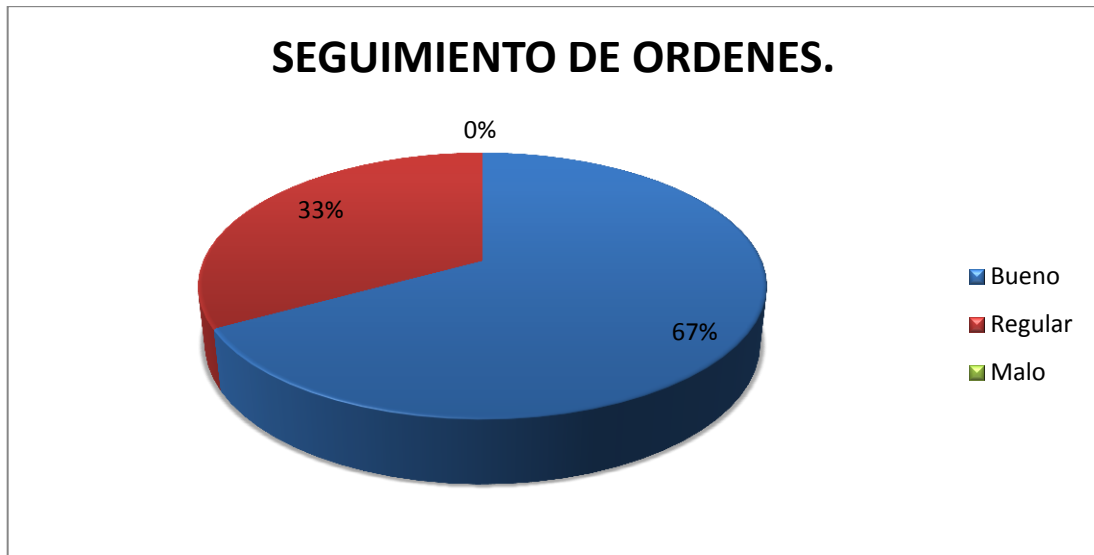
CUADRO N° 10 - A



Fuente: Cuadro n° 10.

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 10 – B



Fuente: Cuadro n° 10.

Evaluación Final.

CUADRO N° 11.
AREA SOCIO-EMOCIONAL.
AUTOESTIMA.

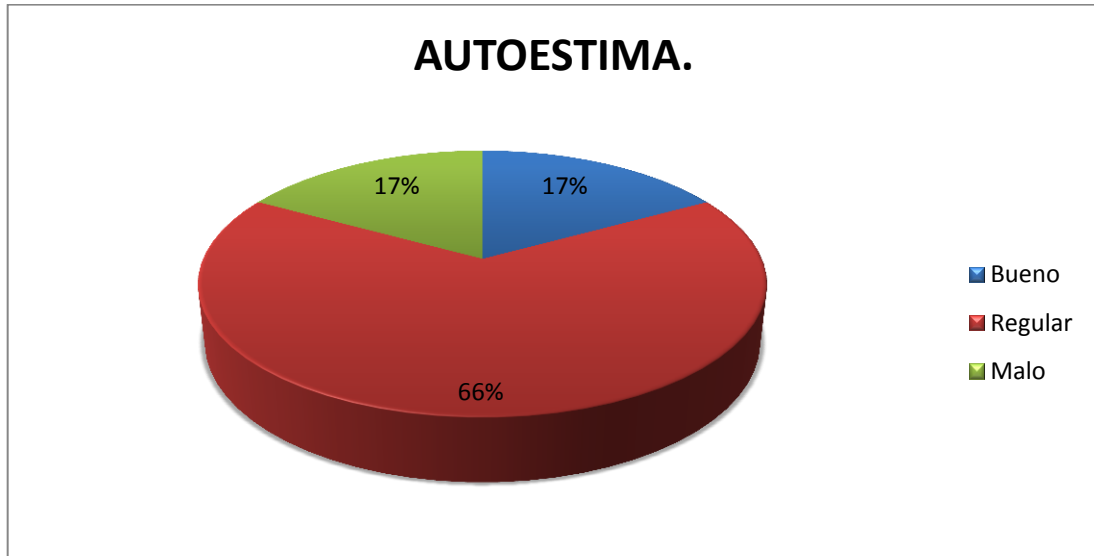
CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	2	17 %	8	67 %
REGULAR	8	66 %	4	33 %
MALO	2	17 %	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: En la evaluación inicial se encontraba que un 17% estaba en una clasificación buena, el 66% en clasificación regular y el 17% en clasificación mala, al terminar la evaluación final arrojó que el 67% se encontraba en clasificación buena, el 33% en clasificación regular y 0% en clasificación mala.

Interpretación: Para lograr un aumento en este parámetro primeramente se logró una compenetración con cada niño, ganarse su confianza y estimular su capacidad de autonomía, se trabajó a través de actividades recreativas y grupales, actividades dirigidas por ellos mismos, talleres de pintura y elaboración de manualidades.

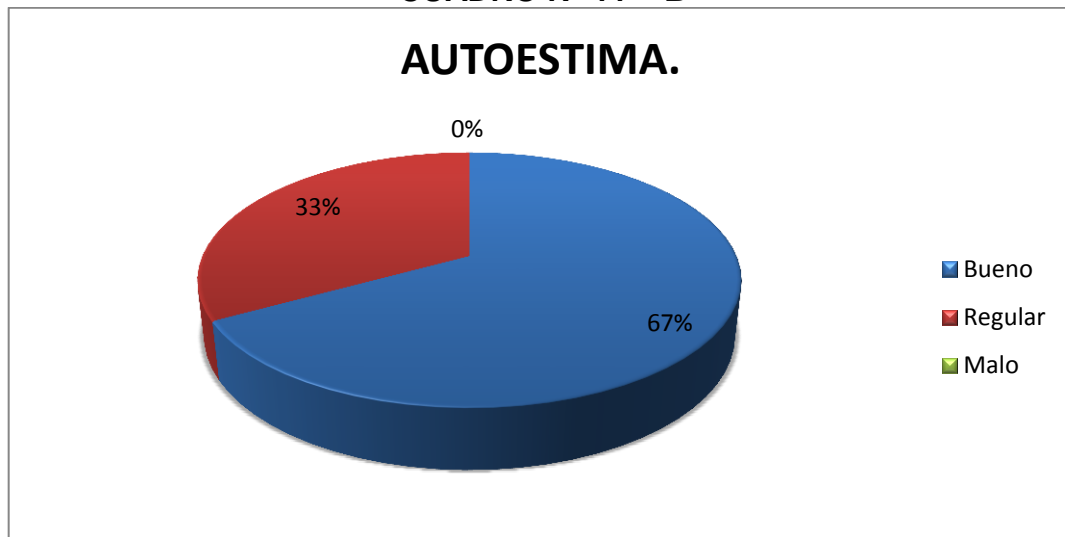
CUADRO N° 11 - A
AREA SOCIO-EMOCIONAL.



Fuente: Cuadro n° 11.

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 11 - B



Fuente: Cuadro n° 11.

Evaluación Final.

CUADRO N° 12.
RELACION GRUPAL.

CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	1	8 %	9	75 %
REGULAR	5	42%	3	25 %
MALO	6	50%	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: En este cuadro se observa q al inicio entre los 12 niños el 8% se encontraba en clasificación buena, 42% en regular y 50% en mala, para finalizar según la evaluación final estos ya presentaban que el 75% estaba en clasificación buena, el 25% en clasificación regular y 0% en clasificación mala.

Interpretación: Al momento de evaluar y trabajar con este parámetro se establecieron normas de relación grupal, y se realizaron actividades en grupo como juegos recreativos, juegos de cartas, se enseñó a ser colaboradores y a compartir entre ellos, q enseñaran sus habilidades a otros niños que no las tenían.

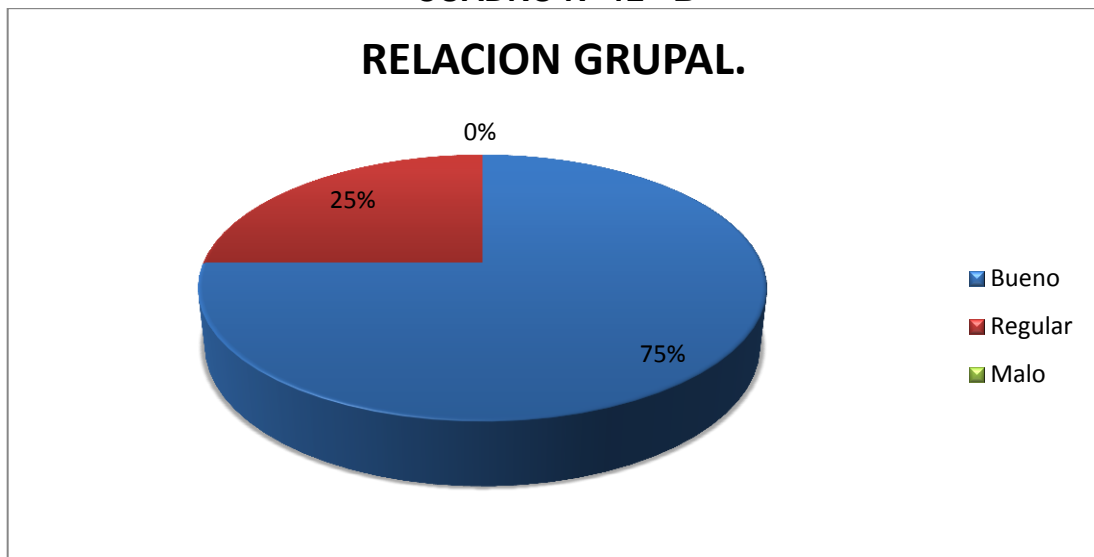
CUADRO N° 12 - A



Fuente: Cuadro n° 12.

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 12 - B



Fuente: Cuadro n° 12.

Evaluación Final.

CUADRO N° 13.

MADUREZ.

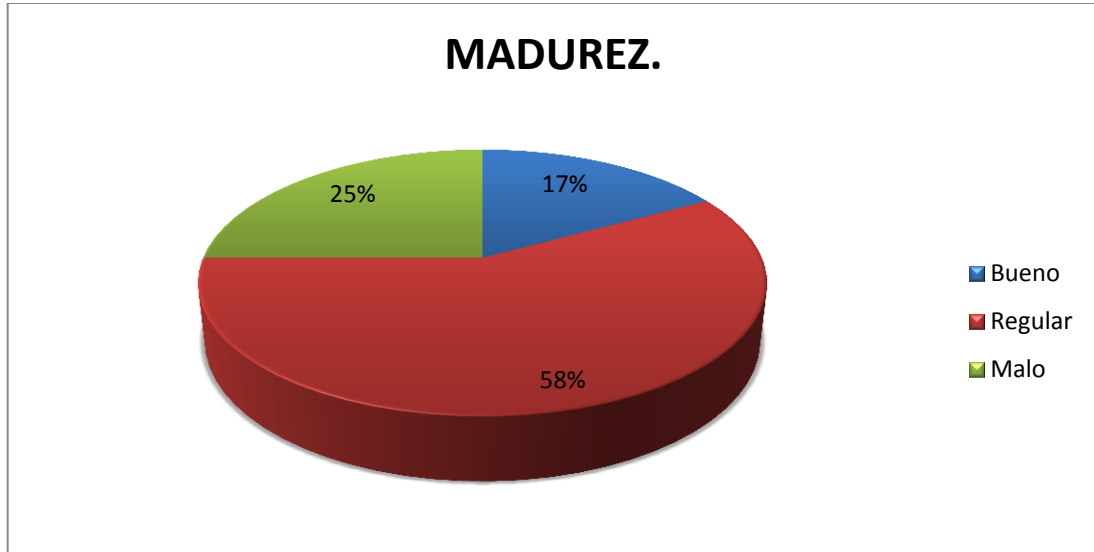
CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	2	17%	10	83 %
REGULAR	7	58%	2	17 %
MALO	3	25%	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: La evaluación inicial muestra que de los 12 niños el 17% se encontraba en clasificación buena, el 58% en regular y el 25% en mala, la evaluación final mostro que el 83% era clasificación buena, el 17% regular y 0% mala.

Interpretación: Se logro mejorar la madurez en los niños a través de la fomentación del compañerismo y el respeto hacia los demás, también se trabajo con ellos a través de la elaboración de manualidades y actividades libres en donde podían expresar lo que ellos quisieran.

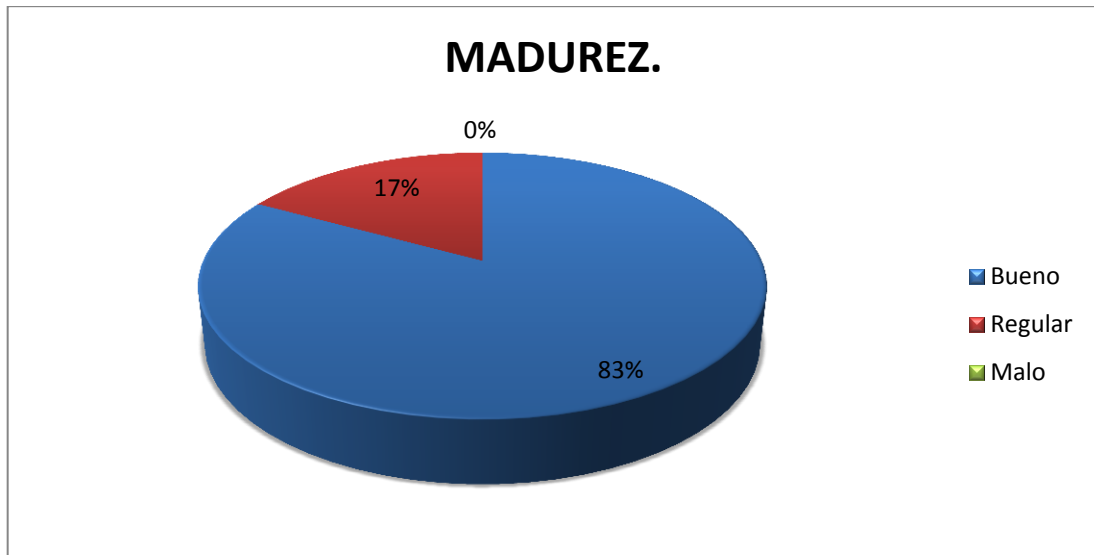
CUADRO N° 13 - A



Fuente: Cuadro n° 13

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 13 – B



Fuente: Cuadro n° 13.

Evaluación Final.

CUADRO N° 14.

CARACTER.

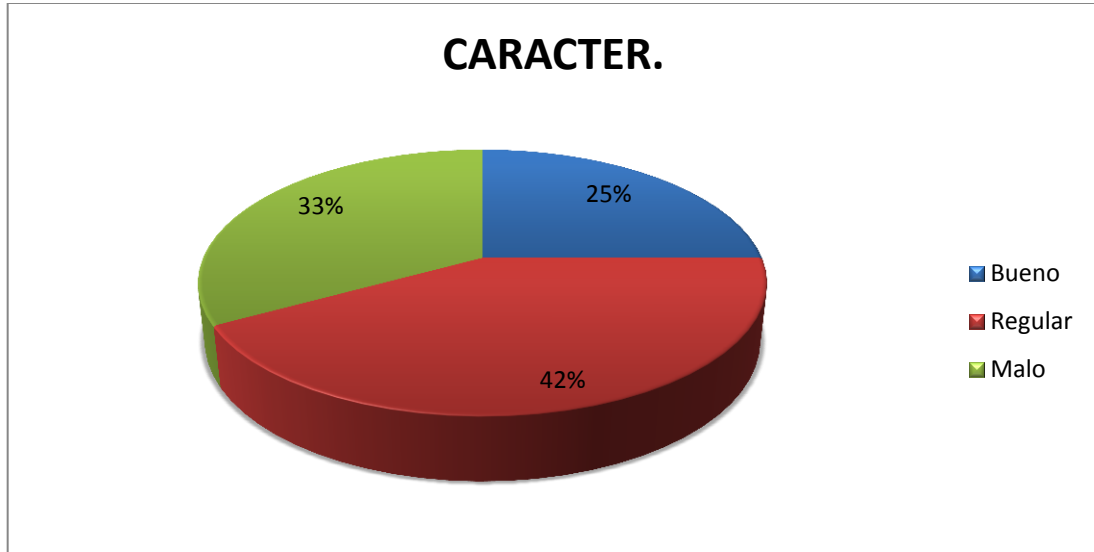
CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	3	25 %	6	50 %
REGULAR	5	42 %	6	50 %
MALO	4	33 %	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: En el cuadro presente se observa que al inicio los niños presentaban que el 25% se encontraba en clasificación buena, el 42% en regular y el 33% en malo, al finalizar, según la evaluación los niños están con un 50% en clasificación buena y el otro 50% en clasificación regular.

Interpretación: Para trabajar con el carácter de los niños se necesito de varias actividades tales como, talleres de pintura en grupo y realización de dibujos utilizando todos el mismo material, actividades de cartas y juegos didácticos grupales donde compartían y enseñaban a otros que no podían.

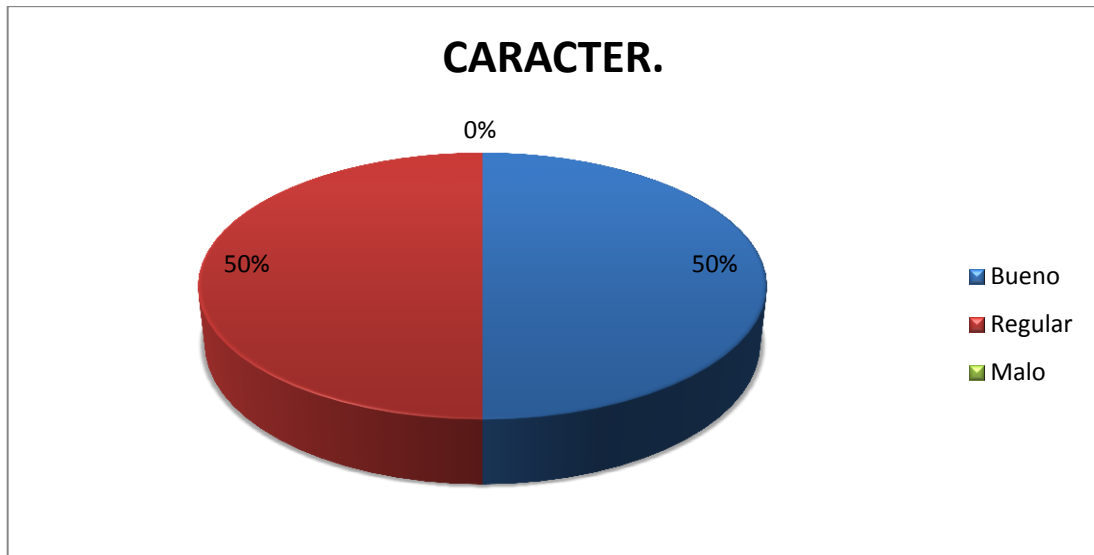
CUADRO N° 14 - A



Fuente: Cuadro n° 14.

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 14 – B



Fuente: Cuadro n° 14.

Evaluación Final.

CUADRO N° 15.
INDEPENDENCIA.

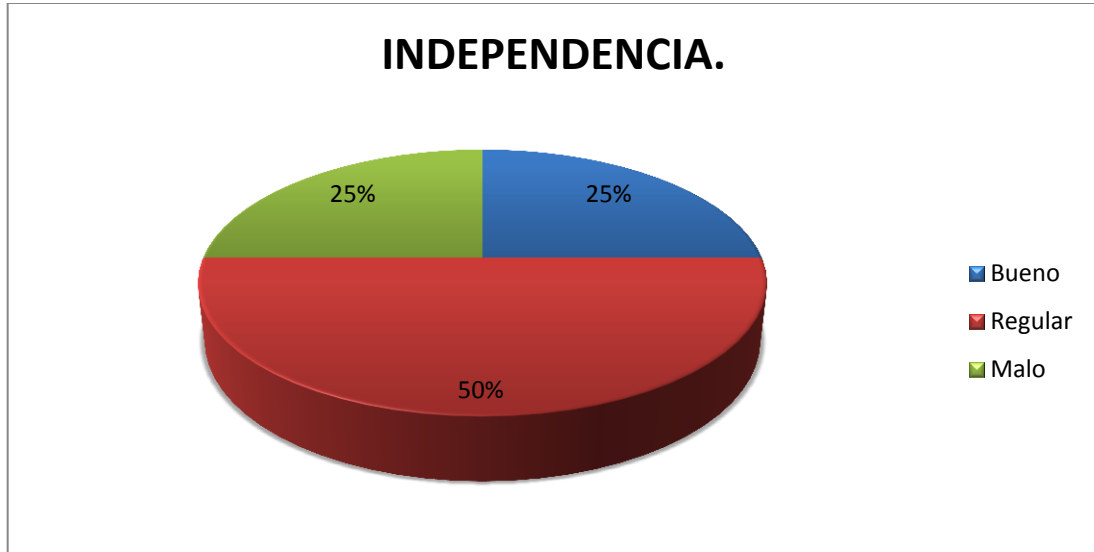
CLASIFICACION	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
BUENO	3	25%	9	75 %
REGULAR	6	50%	3	25 %
MALO	3	25%	0	0 %
TOTAL	12	100%	12	100 %

Fuente: Guía de evaluación.

Análisis: A la evaluación inicial se dieron resultados de un 25% en clasificación buena, 50% regular y 25% en clasificación mala, finalizada la ejecución la evaluación final mostro que el 75% de los niños se encontraba en clasificación buena y el otra 25% en clasificación regular.

Interpretación: Este parámetro se trabajo desde la primera sesión y se empelaron actividades en donde los niños trabajaran por si solos utilizando su creatividad e imaginación, se utilizo el juego libre y también actividades con indicaciones como la ejecución de manualidades y otras a actividades recreativas grupales e individuales.

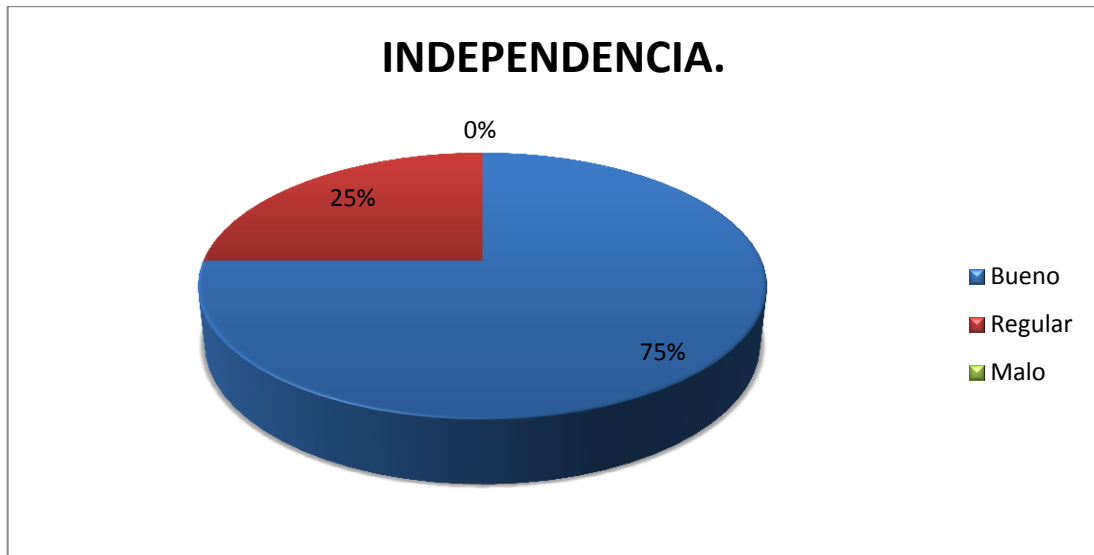
CUADRO N° 15 – A



Fuente: Cuadro n° 15.

Evaluación Inicial.

CUADRO N° 15 – B



Fuente: Cuadro n° 15.

Evaluación Final.

5.2 PRUEBA DE HIPOTESIS.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación sobre la Terapia Ocupacional como facilitadora en el desarrollo de habilidades cognitivas y socio-emocionales en niños con Trastorno por Déficit de Atención entre las edades de 7 a 10 años, se procede a la comprobación de la hipótesis de trabajo planteada, la cual se enuncia así:

Hi: La Terapia Ocupacional como facilitadora en el desarrollo de habilidades cognitivas y socio-emocionales en niños con Trastorno por Déficit de Atención entre las edades de 7 a 10 años, que asisten al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana Ahuactzin de la Ciudad de San Miguel, periodo julio septiembre 2012.

La hipótesis planteada se acepta con los siguientes resultados:

De acuerdo a lo parámetros tomados en cuenta en la guía de evaluación inicial y final, se observa que al inicio los niños tenían un alto nivel de déficit en diversos parámetros, pero al finalizar el tratamiento se concluye que de los 12 niños en estudio el 100% obtuvo resultados satisfactorios tanto en el área cognitiva como en el área socio-emocional, y es así que se comprueba y acepta la hipótesis de trabajo anteriormente planteada.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 CONCLUSIONES.

Después de tabular, analizar e interpretar los resultados de la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Que la terapia ocupacional es facilitadora en el desarrollo de las habilidades cognitivas y socio-emocionales en niños con trastorno por déficit de atención.

La terapia ocupacional, es uno de los métodos que más ayuda a involucrar a los niños en sus roles y actividades cotidianas ya que a través de la evaluación se pudo constatar que se obtuvieron resultados positivos, logrando cambios en la participación y función en las actividades de la escuela y el hogar.

La edad más frecuente que se tuvo fue de 9 años con un 50%, y una asistencia de mayor índice masculino con un 58%.

Una de las principales causas que llevan a estos niños a desarrollar este trastorno es la falta de atención de sus padres o encargados, sumándole a esto la falta de información que tienen sobre el trastorno por déficit de atención.

Que la población en estudio fue positiva ya que se lograron los objetivos planteados al inicio de la misma. Así como la hipótesis de investigación fue aceptada ya que el 100% de la muestra evolucionaron favorablemente con los beneficios de la terapia ocupacional.

6.2 RECOMENDACIONES.

Al Ministerio de Educación le recomendamos realicen campañas educativas sobre el trastorno por déficit de atención, ya que es muy poco lo que se conoce sobre este tema, por lo tanto conlleva a un mal tratamiento aplicado a estos niños.

Motivar a las diferentes instituciones escolares para que cuenten con área de terapia ocupacional y se preocupen por lo niños con trastorno por déficit de atención, brindándoles así una ayuda adecuada y en conjunto con otras áreas, para lograr mayores resultados y exitosos.

Que las escuelas incluyan sesiones con padres de familia donde se les explique correctamente en que consiste el trastorno por déficit de atención y orientarlos para que puedan sobrellevar la situación y brindarles apoyo a sus hijos, colaborando así también con su tratamiento.

Estimular a los maestros para que tomen la debida importancia y sean pacientes con estos niños, apoyándoles en incentivándoles a cumplir con sus roles y funciones.

Hacer consciencia en los profesionales de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, ya que en nuestras manos esta el poder ayudar a estos niños, padres y maestros a comprender mejor sobre los diferentes trastornos cognitivos y socio-emocionales que afectan a esta edad, y brindarles un tratamiento de terapia ocupacional que desconocen y que es sumamente efectivo si se aplica correctamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

LIBROS.

F. RIEF, Sandra, Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad, 1° Edición, Editorial Paidós SAICF, Buenos Aires 1999, página 22. (Consultada el 13 de Mayo de 2012).

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS.

www.teresis.blogspot.com/2010/09/la-corta-historis-del-deficit-de.html
(Consultada el 10 de Abril de 2012).

www.psicopedagogia.com/deficit-de-atencion (Consultada el 9 de Mayo de 2012).

www.revistatog.com/num8/caso1.htm (Consultada el 10 de Mayo de 2012).

www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=427 (Consultada el 8 de Mayo de 2012).

www.terapiaocupacional/articulos/educacion_terapia_ocupacional_navarra_06.pdf (Consultada el 8 de Junio 2012).

ANEXOS.

ANEXO N° 1.

Cronograma de Actividades Desarrolladas en el Proceso de Graduación Ciclo I Y II Año 2012.

Meses	Marzo/12				Abril/12				Mayo/12				Junio/12				Julio/12				Agosto/12				Sep./12				Oct./12				Nov./12				Dic./12							
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Actividades																																												
1. Reuniones generales con la coordinación del proceso de graduación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
2. Inscripción del proceso de graduación.				X																																								
3. Elaboración del perfil de investigación.				X	X	X	X	X																																				
4. Entrega del perfil de investigación.																																												
5. Elaboración del protocolo de investigación.									X	X	X	X	X	X	X	X																												
6. Entrega del protocolo de investigación.																																												
7. Ejecución de la investigación.																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																
8. Tabulación, análisis e interpretación de los datos.																													X	X														
9. Redacción del informe final.																																	X	X										
10. Entrega del informe final.																																	X	X										
11. Exposición de resultados.																																					X	X	X					

ANEXO N° 2.

Cronograma de Actividades Ejecutadas en el Proceso de Investigación de Julio a Septiembre de 2012.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	FECHA Y HORA	MATERIALES	RESPONSABLE
- Reunión general con padres de familia.	- Informar y explicar el objetivo de la investigación.	2/7/12 8:00 - 9:00 a.m.		- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Inauguración de área de Terapia Ocupacional.	- Fomentar la Terapia Ocupacional en las escuelas.	11/7/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Refrigerio, Cd's, Juegos de lotería y cartas.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Entrevista dirigida a padres de familia.	- Conocer el punto de vista de los padres sobre el niño.	16/7/12 7:00 - 8:00 a.m.	- Guía de entrevista.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Evaluación inicial de los niños.	- Investigar el estado cognitivo y socio-emocional.	8:00 - 9:00 a.m.	- Guía de evaluación.	
- Decoración de objetos con indicaciones.	- Incrementar el seguimiento de órdenes y atención.	18/7/12 7:00 - 8:00 a.m.	- Papel, pega, brillantina.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Dibujar y colorear según colores indicados.		8:00 - 9:00 a.m.	- Papel, lápiz, colores.	
- Recortar figuras y decorarlas.	- Estimular la capacidad de concentración.	23/7/12 7:00 - 8:00 a.m.	- Papel, tijeras, pega, brillantina, silicón.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Bailes con indicaciones.		8:00 - 9:00 a.m.	- Cd's de bailes.	
- Dictados.	- Aumentar la capacidad de aprendizaje y memoria.	25/7/12 7:00 - 8:00 a.m.	- Cuadernos, lápiz, borrador, sacapuntas, colores.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Operaciones matemáticas.		8:00 - 9:00 a.m.		
- Dibujo y pintura libre.	- Estimular la capacidad de toma de decisiones e imaginación.	30/7/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Papel, pintura de dedo.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	FECHA Y HORA	MATERIALES	RESPONSABLE
- Actividades grupales. - Actividad dirigida y seleccionada por un niño.	- Mejorar relación grupal. - Aumentar autoestima.	8/8/12 7:00 - 8:00 a.m. 8:00 - 9:00 a.m.	- Domino, ensamble, cartas. - Según actividad elegida.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Convivio entre padres y niños.	- Aumentar la confianza en la relación familiar.	13/8/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Talleres de pintura, rompecabezas, plastilina.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Realización de dramas.	- Mejorar memoria, atención, concentración, y relación grupal y autoestima.	15/8/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Pintura, papel, trajes.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Dictado y operaciones matemáticas. - Lectura de cuentos.	- Aumentar capacidad de cálculo y escritura. - Incrementar la imaginación.	20/8/12 7:00 - 8:00 a.m. 8:00 - 9:00 a.m.	- Cuaderno, lápiz, borrador, sacapuntas, colores. - Libros de cuentos y diversos objetos.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Realización de títeres. - Realización de teatro.	- Estimular la capacidad viso-espacial y participación.	22/8/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Papel, pintura, calcetines, pega, diversos objetos.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Venta de golosinas.	- Aumentar autoestima, independencia y participación.	27/8/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Dulces, galletas, golosinas.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Actividad recreativa deportiva.	- Fomentar el compañerismo.	29/8/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Pelotas, salta cuerdas, pitos, conos.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	FECHA Y HORA	MATERIALES	RESPONSABLE
- Elaboración de símbolos patrios.	- Aumentar aprendizaje, memoria y concentración.	3/9/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Papel, pega, pintura, colores, plumones, crayones, silicón, tijeras.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Decoración del aula con símbolos patrios.	- Mejorar relación grupal, iniciativa y creatividad.	5/9/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Pega, papel, pintura, silicón, crayones, tijeras, tirro.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Realización de figuras con plastilina. - Elaboración de portarretratos.	- Aumentar la imaginación y creatividad.	10/9/12 7:00 - 8:00 a.m. 8:00 - 9:00 a.m.	- Plastilina. - Papel, pintura, pega, tijeras, colores.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Elaboración de rompecabezas.	- Mejorar percepción viso-espacial.	12/9/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Papel, colores, pintura, plumones, crayones, tijeras.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Realización de coreografías.	- Aumentar capacidad de atención, concentración, memoria, seguimiento de órdenes y relación grupal.	17/9/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Cd's de baile.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Venta de manualidades realizadas por los niños.	- Aumentar autoestima e independencia.	19/9/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Manualidades realizadas por los niños.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.
- Despedida.	- Agradecer la participación y colaboración.	24/9/12 7:00 - 9:00 a.m.	- Refrigerio, piñata, juegos.	- Carmen Varquero. - Johanna Benítez. - Karina González.

ANEXO N° 3.

Presupuesto y financiamiento para ejecutar la investigación.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO \$	PRECIO TOTAL \$
9 meses	Servicio de Internet	10	90
1	Resma papel bond	4	4
6	Folders	0.15	0.90
6	Fastenes	0.06	0.36
6	Cartuchos de Tinta	10	60
4	Anillados	1.50	6.00
12	Lápices	0.15	1.80
3	Resistol	1.00	3.00
12	Cuadernos	0.50	6.00
12	Tijeras	0.35	4.20
3	Libros de Cuentos	1.00	3.00
3	Sacapuntas	0.15	0.45
12	Rompecabezas	1.00	12.00
3	Juegos de ensamble	2.00	6.00
3	Juegos de domino	1.00	3.00
3	Juegos de lotería	1.00	3.00
3	Juegos de Cartas	1.00	3.00
2	Cd's de baile	1.00	2.00
24	Hojas de Fomi	0.15	3.60
1	Caja de colores	2.00	2.00
1	Caja de Plumones	2.00	2.00
1	Caja de crayones	2.00	2.00
3	Cajas de plastilina	1.50	4.50
3	Cajas de pintura de dedo	1.50	4.50
12	Pliegos de papel china	0.10	1.20
12	Pliegos de papel crespón	0.15	1.80
12	Pliegos de papel lustre	0.20	2.40
12	Bolsitas de brillantina	0.15	1.80
3	Cajas de Sodas	9	9
3	Bolsas de nachos	1.50	4.50
2	Bolsas de queso Cheddar	1.60	3.20
2	Bolsas de frijoles natura's	1.50	3.00
6	Bolsitas de golosinas	0.75	4.50
10%	Imprevistos	26.67	26.67
TOTAL			\$285.38

El total de gastos en materiales para ejecutar la investigación fueron financiados por el grupo de investigación.

ANEXO N° 4

Actividades con rompecabezas, cartas y domino.



ANEXO N° 5

Decoración de objetos, con indicaciones o libremente.



ANEXO N° 6

Trazos Libres.



ANEXO N° 7

Realización de dibujos.



ANEXO N° 8

Colocación de distintos objetos en tamaño y color.



ANEXO N° 9

Lectura de cuentos ilustrados.



ANEXO N° 10

Realización de operaciones matemáticas.



ANEXO N° 11

Sesiones personales con cada niño.



ANEXO N° 12

Actividades recreativas.



ANEXO N° 13

Actividades grupales.



ANEXO N° 14
Despedida con los niños.



ANEXO N° 15
Agradecimiento al maestro.



ANEXO N°16

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.

Yo he sido elegido (a) para participar en la investigación llamada: La Terapia Ocupacional como facilitadora en el desarrollo de las habilidades cognitivas y socio-emocionales en niños con trastorno por déficit de atención entre las edades de 7 a 10 años, que asisten al Complejo Educativo Sor Cecilia Santillana de Ahuactzin de la Ciudad de San Miguel, periodo de julio a septiembre de 2012.

Se me ha explicado en que consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho (a) con las respuestas brindadas por las investigadoras.

Consiento voluntariamente a participar en la investigación.

Nombre del participante:

Firma o huella dactilar del participante:

Fecha:

ANEXO N° 17

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SECCION DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**



**GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES O ENCARGADOS DE NIÑOS
CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.**

OBJETIVO: Determinar el conocimiento que tienen los padres o encargados sobre el Trastorno por Déficit de Atención y la relación que existe entre estos.

NOMBRE DEL PADRE O ENCARGADO: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____

FECHA: _____

1. ¿Cuándo se enteraron que el niño tenía Trastorno por Déficit de Atención?

- a) 6 años
- b) 7 años
- c) 8 años

2. ¿Cómo es el comportamiento de su niño comparado con el de otros niños?
- a) Alegre
 - b) Tímido
 - c) Impulsivo
3. ¿Tiene algún conocimiento sobre Trastorno por Déficit de Atención?
- a) Si
 - b) No
 - c) Qué tipo de conocimiento:
4. ¿En que considera que el Trastorno por Déficit de Atención limita al niño en su vida social?
- a) Autoestima
 - b) Relación Grupal
 - c) Relación Familiar
5. ¿Cómo es la relación que mantiene con otros niños?
- a) Buena
 - b) Mala
 - c) Regular
6. ¿Cómo es la comunicación que mantiene con su familia?
- a) Mucha
 - b) Poca
 - c) Nada

ANEXO N° 18

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SECCION DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**



**EVALUACION DIRIGIDA A NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN ENTRE LAS EDADES DE 7 A 10 AÑOS.**

OBEJTIVO: Conocer el estado en que se encuentran los parámetros a evaluar en niños con Trastorno por Déficit de Atención.

NOMBRE DEL NIÑO: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____

FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL: _____

FECHA DE EVALUACIÓN FINAL: _____

PARÁMETROS A EVALUAR:

- ÁREA COGNITIVA.
- ÁREA SOCIO-EMOCIONAL.

	EVALUACIÓN INICIAL			EVALUACION FINAL		
	B	R	M	B	R	M
ÁREA COGNITIVA						
Capacidad de atención						
Capacidad de concentración						
Capacidad de aprendizaje						
Calidad de memoria						
Cálculo y Escritura						
Capacidad de percibir estímulos						
Percepción viso-espacial						
Seguimiento de ordenes						

B: BUENO

R: REGULAR

M: MALO

	EVALUACIÓN INICIAL			EVALUACION FINAL		
	B	R	M	B	R	M
ÁREA SOCIO-EMOCIONAL						
Autoestima						
Relación grupal						
Madurez						
Carácter						
Independencia						

B: BUENO

R: REGULAR

M: MALO