



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

TEMA:

**“EFECTOS DE LA BAILOTERAPIA Y RECREACIÓN COMO
MECANISMO PARA EL CONTROL DE CONDUCTA Y ATENCIÓN EN
NIÑOS CON TDA”**

**CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DELFINES
DEL PACIFICO - SANTA ELENA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA
OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIADO EN PEDAGOGÍA
TERAPÈUTICA**

AUTOR:

ÁNGEL DANNY GONZÁLEZ TENEMPAGUAY

DIRECTORA Y TUTORA:

PSIC. MARTHA A. AYALA P. DE VILLAGRÁN MSC.

FECHA: MARZO 2015

GUAYAQUIL – ECUADOR

APROBACIÓN DE LA TUTORA ACADÉMICA

EN MI CALIDAD DE TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA
OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE
TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADO POR EL **SR. ÁNGEL DANNY
GONZÁLEZ TENEMPAGUAY** CON C.I. **091783951-6** EL TRABAJO DE
TITULACIÓN:

**“EFECTOS DE LA BAILOTERAPIA Y RECREACIÓN COMO
MECANISMO PARA EL CONTROL DE CONDUCTA Y ATENCIÓN EN
NIÑOS CON TDA”**

**CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL “DELFINES
DEL PACIFICO” - SANTA ELENA**

REVISADO Y CORREGIDO EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ
EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

PSIC. MARTHA A. AYALA P. DE VILLAGRÁN MSC.
DIRECTORA Y TUTORA
C.I. 0600820815

CERTIFICADO DE LA TUTORA

EN MI CALIDAD DE TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CERTIFICO: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADO POR EL **SR. ÁNGEL DANNY GONZÁLEZ TENEMPAGUAY** CON C.I. **091783951-6**

EL TEMA DE TITULACIÓN ES: **“EFECTOS DE LA BAILOTERAPIA Y RECREACIÓN COMO MECANISMO PARA EL CONTROL DE CONDUCTA Y ATENCIÓN EN NIÑOS CON TDA”**

CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL “DELFINES DEL PACÍFICO” - SANTA ELENA

REVISADO Y CORREGIDO EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

ASESORA ACADÉMICA:

PSIC. MARTHA A. AYALA P. DE VILLAGRÁN MSC.
DIRECTORA Y TUTORA
C.I. 0600820815



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde a **ÁNGEL DANNY GONZÁLEZ TENEMPAGUAY** con **C.I 091783951-6** ha sido aprobado, luego de su defensa publica, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Tecnología Médica como requisito para optar EL **TITULO DE LICENCIADO EN PEDAGOGÍA TERAPEÚTICA**

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NOMBRE:
C.I.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
NOMBRE
C.I.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
NOMBRE:
C.I.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
NOMBRE:
C.I.

SECRETARIA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
NOMBRE:
C.I.

DEDICATORIA

A Dios, mi familia y a todas aquellas personas que me apoyaron para que pudiera cumplir con éxito mis objetivos como estudiante y persona a lo largo de mi carrera.

A mis docentes de carrera quienes fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Universidad de Guayaquil por haberme abierto las puertas y brindarme las herramientas necesarias para poder forjarme en esta bella profesión como es la de ser Pedagogo Terapeuta.

Al Centro Psicopedagógico Integral “Delfines del Pacífico” por permitirme realizar mis prácticas.

ÍNDICE GENERAL

Portada	I
Aprobación de la Tutora Académica	II
Certificación de la Directora	III
Tribunal de Calificación	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice General	VII
Índice de Gráficos	X
Índice de cuadros	XII
Resumen	XIV
Introducción	1

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema	4
Delimitación del Problema	4
Evaluación del Problema	5
Objetivo General y Especifico	6
Variables: Dependientes e Independientes	6
Justificación	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Fundamentación Teórica	8
Cerebro y el TDA	8
Áreas del cerebro y funciones	9
Regiones del cerebro	9
Ganglios basales	11
Corteza prefrontal	12
Cíngulo anterior	12
Neurotransmisores	13
¿Cómo funcionan los neurotransmisores?	13
¿Cómo afecta el TDA en los neurotransmisores?	14
¿Qué es el Trastorno de Déficit de Atención?	15

Orígenes del TDA	16
Subtipos	18
¿Cuáles son las causas que desencadenan el TDA?	19
Factores biológicos.	19
Factores genéticos	20
Factores ambientales	21
Factor psicofisiológico	22
Factor farmacológico	22
¿Cuáles son las manifestaciones clínicas observables en un niño con TDA?	23
Trastornos de coordinación motora.	25
Inmadurez motora	26
TDA y dificultades de aprendizaje	26
Bajo rendimiento escolar	27
Características de la inatención	27
TDA y relaciones sociales conflictivas	28
TDA- depresión y ansiedad	29
Baja autoestima	30
Características de la impulsividad	30
Comorbilidad	31
¿Qué es la bailoterapia?	31
Historia de la bailoterapia	32
Beneficios de la bailoterapia	33
Efectos psíquicos	34
La Bailoterapia como estrategia metodológica	35
Estrategias Basadas al Baile Infantil	37
Actividad motriz de niños de 4 – 6 años	38
Técnicas de relajación para niños a través del baile infantil	40
La Motivación Dentro de los Aprendizajes	43
Fundamentación legal	44
Propuesta	50
Antecedentes	50
Justificación	52
Objetivo general	52
Objetivo específico	53
Actividades a realizarse	54

Definición de términos	73
------------------------	----

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación	74
Tipo de la investigación	76
Población	78
Muestra	78
Criterios: Inclusión y Exclusión	80
Operacionalización de variables	82
Análisis e Interpretación de datos	83
Cuadros y Gráficos	85
Encuesta a los docentes	93
Cuadros y Gráficos	96
Cronograma de actividades	106
Presupuesto	107

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión	108
Recomendación	110
Bibliografía	111
Referencia Bibliográfica	113
Referencia Electrónica	114

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico #1	
Población y muestra	79
Gráfico #2	
Rango de edad	85
Gráfico # 3	
Rango de sexo	86
Gráfico # 4	
Técnica de baile	87
Gráfico # 5	
Imitación	88
Gráfico #6	
Ritmo	89
Gráfico # 7	
Técnica de baile	90
Gráfico # 8	
Creación Rítmica	91
Gráfico # 9	
Creación Musical	92
Gráfico # 10	
¿Sabe usted si a su hijo le gusta el baile infantil en el aula?	96
Gráfico # 11	
Realizan bailes infantiles de relajación en la institución donde está su hijo?	97
Gráfico # 12	
¿Piensa usted que la bailoterapia y las actividades ludo- recreativas predispone al niño para el aprendizaje?	98
Gráfico#13	
¿Le agrada realizar estas actividades de baile a su hijo?	99

Gráfico # 14 ¿Considera Usted que los juegos (Actividades ludo-recreativas) ayudará en la atención de su niño?	100
Gráfico # 15 ¿Su hijo se integra al proceso enseñanza-aprendizaje después de practicar la bailoterapia?	101
Gráfico # 16 ¿El proceso enseñanza – aprendizaje se está fortaleciendo con la bailoterapia y actividades lúdicas?	102
Gráfico # 17 ¿Su hijo se siente motivado al realizar la bailoterapia como estrategia?	103
Gráfico # 18 ¿Cree Usted que los juegos (Actividades Ludo-recreativas) ayudaran a mejorar la comunicación familiar y escolar, teniendo como resultado un mayor aprendizaje.	104
Gráfico # 19 ¿Usted cree que el programa normativo curricular debe de estar adaptado con estrategias para ayudar a los niños con TDA?	105

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
Cuadros #1	
Población y muestra	79
Cuadro #2	
Rango de edad	85
Cuadro # 3	
Rango de sexo	86
Cuadro # 4	
Técnica de baile	87
Cuadro # 5	
Imitación	88
Cuadro #6	
Ritmo	89
Cuadro # 7	
Técnica de baile	90
Cuadro # 8	
Creación Rítmica	91
Cuadro # 9	
Creación Musical	92
Cuadro # 10	
¿Sabe usted si a su hijo le gusta el baile infantil en el aula?	96
Cuadro # 11	
Realizan bailes infantiles de relajación en la institución donde está su hijo?	97
Cuadro # 12	
¿Piensa usted que la bailoterapia y las actividades ludo- recreativas predispone al niño para el aprendizaje?	98
Cuadro #13	
¿Le agrada realizar estas actividades de baile a su hijo?	99

Cuadro # 14 ¿Considera Usted que los juegos (Actividades ludo-recreativas) ayudará en la atención de su niño?	100
Cuadro # 15 ¿Su hijo se integra al proceso enseñanza-aprendizaje después de practicar la bailoterapia?	101
Cuadro # 16 ¿El proceso enseñanza – aprendizaje se está fortaleciendo con la bailoterapia y actividades lúdicas?	102
Cuadro # 17 ¿Su hijo se siente motivado al realizar la bailoterapia como estrategia?	103
Cuadro # 18 ¿Cree Usted que los juegos (Actividades Ludo-recreativas) ayudaran a mejorar la comunicación familiar y escolar, teniendo como resultado un mayor aprendizaje.	104
Cuadro # 19 ¿Usted cree que el programa normativo curricular debe de estar adaptado con estrategias para ayudar a los niños con TDA?	105

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA TERAPEÚTICA**

TEMA: “EFECTOS DE LA BAILOTERAPIA Y RECREACIÓN COMO MECANISMO PARA EL CONTROL DE CONDUCTA Y ATENCIÓN EN NIÑOS CON TDA”

CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL “DELFINES DEL PACIFICO”

Autor: ÁNGEL GONZÁLEZ TENEMPAGUAY

Tutora: PSIC. MARTHA A. AYALA P. DE VILLAGRÁN MSC.

Fecha: Marzo 2017

RESÚMEN

Al término de la investigación se observa, que uno de los trastornos de aprendizaje que pasa desapercibido es el Déficit de Atención, es un trastorno neuropsicológico del desarrollo que se caracteriza por inatención, impulsividad, rasgos de hiperactividad. Ésta dificultad altera la función atencional generando una desorganización conductual y cognitiva, no está asociada directamente con C.I. Bajo. El perfil de un niño con TDA en el aspecto motor: pasividad, lentitud, torpeza, disgrafía. A nivel mental: respuestas lentas, inatención, desorganización, ineficiencia. A nivel emocional: desinterés, conducta inmadura e infantil. En el centro Delfines del Pacífico se trabajó con esta problemática enfocada en los beneficios de la bailoterapia como activador neuropsicológico que permitió en los niños con técnicas de baile, creatividad rítmica y musical, mejorar los parámetros de atención, autodisciplina, autodominio, autoestima. La metodología que se utilizó fue factible de intervención social con el apoyo de la investigación de campo, documental, bibliográfica y electrónica. También se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento es un cuestionario Likert. Apoyando la argumentación científica y con juicio de experto como directora y tutora PSIC. MARTHA A. AYALA P. DE VILLAGRÁN MSC.

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA TERAPEÚTICA**

TEMA: “EFECTOS DE LA BAILOTERAPIA Y RECREACIÓN COMO MECANISMO PARA EL CONTROL DE CONDUCTA Y ATENCIÓN EN NIÑOS CON TDA”.

CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL “DELFINES DEL PACIFICO”

Autor: ÁNGEL GONZÁLEZ TENEMPAGUAY

Tutor: PSIC. MARTHA A. AYALA P. DE VILLAGRÁN MSC

Fecha: Marzo 2017

ABSTRACT

After the research shows that one of the learning disabilities that goes unnoticed is the Attention Deficit Disorder is a developmental neuropsychological characterized by inattention, impulsivity, hyperactivity features. This attentional function alters difficulty generating a behavioral and cognitive disorganization, it is not associated directly with CI low. The profile of a child with ADD in the motor aspect: passivity, slow, clumsy, dysgraphia. Mentally: slow responses, inattention, disorganization, inefficiency. Emotional level: disinterest, immature and childish behavior. The Dolphins Pacific center work with this issue focused on the benefits of dance therapy as an activator neuropsychological allowed in children with dance techniques, rhythmic and musical creativity, improve the parameters of attention, self-discipline, self-control, self-esteem. The methodology used was feasible social intervention with the support of field research, documentary, bibliographic and electronics. Technical survey whose instrument is a Likert questionnaire was also used. Supporting scientific arguments and expert judgment as a director and tutor PSIC. MARTHA A. AYALA P. DE VILLAGRÁN MSC

INTRODUCCIÓN

El Trastorno de Déficit de Atención es considerado como los cambios bruscos del comportamiento, esto afecta a uno de cada 20 niños en el mundo, según estudios elaborados en Estados Unidos.

Este trastorno caracterizado por problemas de atención, dificultad para ejecutar una tarea en su totalidad; obviando que la misma tiene inicio, proceso y final afectando de tal manera las tareas dentro del aula de clase y los deberes que lleva a casa. Provocando que presenta apatía por las labores que demanden toda su atención, otro aspecto a considerar es su poca capacidad receptiva para recordar las cosas, catalogándolo como olvidadizo y en ocasiones hasta llegan a usar términos como vago o dejado, afectando así de manera emocional llegando a provocar picos de depresión.

En el Ecuador aún presentamos problemas para diagnosticar de forma correcta a estos pacientes, provocando que exista el “sobre diagnóstico” debido a que aún confunden los síntomas de la enfermedad como tal. Llegando casos a consulta donde los niños presentan patrones como: impulsividad, no respetan límites, inquietos y revoltosos llegando a que el médico considere estos patrones como normales.

A nivel de la Provincia del Guayas, en el Cantón Santa Elena de la Provincia del mismo nombre, En el Barrio 16 de Julio; se han observado a menores de edad en etapa escolar dificultades de aprendizaje, Problemas a nivel de planeamiento motor, déficit de atención, muchos de ellos se distraen con facilidad dentro del aula de clases. Alterando de esta manera el proceso de aprendizaje y al mismo tiempo se remarca un déficit a nivel conductual. Tanto Padres como Educadores manifiestan poco conocimiento en relación al abordaje de estos pacientes, llegando en el

caso de instituciones educativas a que los compañeros del menor lo aíslen de las actividades recreativas por considerarlo poco capaz de ejecutarlas. El propósito de llevar a cabo esta investigación es para conocer los beneficios de la Bailoterapia, aplicada como técnica ludo recreativa, controlando problemas conductuales e incrementando su atención mediante el ritmo y movimiento de su sistema Locomotor.

A Nivel Cognitivo reforzando su atención, concentración y memoria mediante el desarrollo de secuencias de pasos de la mano con el ritmo musical, desarrollando su parte propioceptiva, disminuyendo al mismo tiempo el nivel de excitación del Cerebro.

A nivel Psicosocial afianzamos lazos de amistad con sus pares, haciendo que participen por igual dentro de las actividades ejecutadas en este estudio. Esto provocara que su estado de ánimo mejore e incremente su autoestima y confianza en sí mismo.

Todos estos beneficios los obtendremos mediante un Programa de actividades relacionadas con la Bailoterapia, que permita tanto a Padres de Familia, docentes y Comunidad en general, esta técnica que ayudara a la inclusión de los menores en su entorno y a la vez reforzando sus áreas en las cuales presentan déficit causados por el Trastorno de Déficit de Atención.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Trastorno de Déficit de Atención (TDA) es considerado como una de las problemáticas más comunes halladas en el aula de clases, encontrando alteraciones en el aprendizaje, déficit conductual, en ocasiones llegando hacer rechazados por sus pares. Sus síntomas persisten en la adolescencia y edad adulta, interfiriendo en diversas áreas del desarrollo y funcionamiento del niño, predisponiéndolo en un futuro a trastornos con mórbidos.

En el Ecuador es alarmante los niños que acuden a los centros educativos con dificultades en el aprendizaje, y es notorio un comportamiento inusual, muchas veces catalogados por su mal comportamiento como poco colaboradores, inquietos o intolerantes, éstas situaciones producen altas cargas de estrés y frustración.

La presente investigación que se desarrolló en el Centro de Rehabilitación Delfines del Pacífico de la Provincia de Santa Elena, los niños diagnosticados psicopedagógicamente arrojaron como resultado tener Déficit de Atención.

Debido al déficit en la liberación de la dopamina y la noradrenalina se ve alterado la neurotransmisión, afectando al estado de alerta, memoria de trabajo y el control ejecutivo.

A partir de ésta problemática, la intervención pedagógica con un enfoque ludo-recreativo se propone una intervención basada en la actividad física que es considerada la actividad socializadora clave en el ámbito infantil, y mejorar en el autocontrol, la disciplina y canalizar emociones negativas como la agresividad.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los efectos de la bailoterapia y la recreación en el control conductual en niños con Déficit de Atención (TDA) que acuden al centro de Rehabilitación Delfines del Pacífico del Cantón Santa Elena?

Delimitación del Problema

Campo: Salud / Educativo

Área: Pedagógica Terapéutica – Ludo terapia

Aspecto: Escolar - Conductual

Tema: “EFECTOS DE LA BAILOTERAPIA Y RECREACIÓN COMO MECANISMO PARA EL CONTROL DE CONDUCTA Y ATENCIÓN EN NIÑOS CON TDA”
CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL
“DELFINES DEL PACIFICO”

Evaluación del Problema

Delimitado: El trabajo de investigación fue realizado en el Centro de Rehabilitación Integral “Delfines del Pacífico”, ubicada en el barrio 16 de Julio en la Provincia de Santa Elena Cantón Santa Elena para niños de 4 a 6 años.

Contextual: Los habitantes de la Provincia de Santa Elena debido a su situación socioeconómica no pueden llevar a sus hijos a instituciones especializadas para tratar el Trastorno del Déficit de Atención. Por lo tanto el Centro de Rehabilitación Integral “Delfines del Pacífico” funciona en un sector donde pueden acudir no sólo personas del entorno sino de las comunas brindando un servicio de calidad y calidez.

Relevante: El proyecto se desarrollará en un área de vulnerabilidad, se creó un cronograma de actividades ludo recreativos, adaptados al método terapéutico de la Bailoterapia y permitir de esa manera a los niños mejorar su rendimiento académico, las relaciones sociales, autoconocimiento y autoestima.

Claro: La presente investigación fue redactada en un lenguaje claro, que permitirá que profesionales y no profesionales en el área de la Pedagogía Terapéutica la utilicen.

Evidente: Debido a la carencia de profesionales especializados en el área de Pedagogía Terapéutica en la Provincia de Santa Elena, de tal manera que no existe quien guíe o dirija a los docentes regulares que trabajan en sus aulas con niños que presentan Déficit de Atención.

Beneficios: El beneficio será para los niños que con la Bailoterapia y la recreación establecerán habilidades del proceso de pensamiento cognitivo superior.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

.Determinar mediante un trabajo organizado armónico y secuencial de la Bailoterapia y recreación, como activación de los procesos de la función atencional, que permiten encauzar la conducta y participación social en niños con Déficit de Atención que acuden al Centro de Rehabilitación Delfines del Pacífico del Cantón Santa Elena

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la conceptualización y características que define al Trastorno de Déficit de Atención (TDA).
- Establecer un programa de Bailoterapia y recreación para el proceso de la función atencional y conductual.

VARIABLES

Variable independiente: Trastorno de déficit de atención

Variable dependiente: Efecto de la bailoterapia en niños con Trastorno de Déficit de Atención.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de titulación tiene como objetivo desarrollar una visión mucho más amplia e integrada, a la vez ayudar a la población objeto de estudio con programas de intervención motora más eficaz. Realizando intervenciones pedagógicas de orden no farmacológico, que disminuyan las repercusiones resultado del Trastorno de Déficit de Atención en el desempeño de actividades propias de su edad, mejorando su calidad de vida.

Se debe realizar el estudio en el barrio 16 de Julio de la Provincia de Santa Elena, por la existencia de casos de niños que presentan Trastornos de Déficit de Atención, cuyos padres manifiestan no ver progresos en el aprendizaje dentro de las Unidades Educativas dónde asisten, debido al poco conocimiento que tienen los docentes que laboran dentro de la Institución para el manejo de estos casos.

Los problemas conductuales y de aprendizaje producidos dentro del aula de clases son una problemática alarmante ya que los padres no saben cómo ayudar a sus hijos, siendo en muchos casos rechazados dentro de sus círculos de amistades, impidiendo así al menor que se relacione con su entorno, interrumpiendo su desarrollo normal.

De la información obtenida de este estudio, vamos analizar la aplicación de la Bailoterapia y sus Efectos como mecanismo de control conductual en niños con Trastornos de Déficit de Atención.

Brindando tanto a padres, cuidadores, docentes; las estrategias necesarias usando como recurso tanto las Actividades Recreativas y la Bailoterapia como herramienta de aprendizaje e integración social y escolar del menor.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El Trastorno por Déficit de Atención es una problemática que a nivel del sistema Educativo muy poco investigada en la Provincia de Santa Elena debido al poco conocimiento de los docentes en las Escuelas regulares sobre el abordaje de los niños que presentan Trastornos de Déficit de Atención, al mismo tiempo la preocupación de los Padres por no tener las herramientas para abordar de forma Terapéutica a sus niños.

Los niños son catalogados como “soñadores crónicos” porque a menudo son niños brillantes pero a la vez presentan serios problemas de atención durante un tiempo prolongado. La carga de energía a nivel motor les impide quedarse quietos, llegando a ser impulsivos y encuentran distractores imposibles de resistir.

EL CEREBRO Y EL TDA

El cerebro humano posee 100.000 millones de neuronas, es decir poseemos 16 veces más neuronas en el cerebro que personas en el mundo.

ÁREAS DEL CEREBRO Y SUS FUNCIONES

El cerebro por ser un órgano muy complejo se divide sus funciones por áreas, así cada área se especializa en tareas determinadas y transmitir la información procesada a otras áreas cerebrales.

CUADRO N°1

Lóbulo Frontal:	Atención Planificación Autorregulación de tareas Orientación de la conducta
Lóbulo parietal	Tacto Frío/calor Presión Coordinación del equilibrio
Lóbulo occipital:	Procesamiento de las imágenes
Lóbulo temporal :	Tareas visuales complejas Procesamiento auditivo Regulación de emociones y motivaciones
Cerebelo	Ejecución de movimientos precisos Equilibrio Postura Aprendizaje Motor
Área de Broca y de Wernicke	Procesamiento del lenguaje y comprensión. Producción del habla. Decodificación auditiva

Elaborado por: Ángel González T.

REGIONES DEL CEREBRO

El cerebro humano posee circuitos especializados para cada función. Los circuitos especializados en el área de la atención ubicada la zona frontal en la denominada área pre frontal, donde es controlada la memoria de trabajo, atención e inhibición de respuestas.

CUADRO N°2

	Localización Y Neurotransmisor	Estimulación	Orientación	Función Ejecutiva
Sistema reticular	Tronco del encéfalo Noradrenalina	Sistema de alerta y vigilancia		
Sistema atencional posterior	Corteza parietal posterior Noradrenalina		Monitoriza acciones no rutinarias Monitoriza estímulos entrantes Atención al espacio Atención al tiempo Conexión con áreas frontales	
Sistema atencional anterior	Corteza frontal (pre frontal) Dopamina			Focalización en estímulos importantes para la tarea (inhibe distracciones) Permite atención dividida Atención mantenida

Las neuronas encargadas de la atención son de menor tamaño y poseen menos actividad, la memoria de trabajo nos permite leer números de teléfonos y recordarnos de ellos mientras los marcamos, en las personas con TDA poseen una función escasa en dichos circuitos, el cerebro trata de compensar este fallo en otras zonas, ocasionando que el procesamiento de diferentes datos en ciertos casos llegando hacer incompleto.

Siendo la tecnología la mejor aliada para el avance significativo en la ciencia diversos estudios que fueron realizados a través de pruebas de neuroimagen cerebral demostraron diversas regiones cerebrales afectadas, además de la corteza pre frontal , fueron descritas alteraciones respecto al tamaño y función en el cuerpo calloso, ganglios basales.

GANGLIOS BASALES

Los ganglios basales que están conformados por el globus pallidus o globo pálido que es uno de los tres núcleos que conforman los núcleos basales donde transmite la información desde el putamen y el caudado hacia el tálamo, éstos están implicados en el control del impulso, ya que coordina o filtra la información que llega de otras regiones del cerebro e inhibe las respuestas automáticas.

CORTEZA PREFRONTAL

La corteza prefrontal en los niños con TDA es mucho más pequeña y posee menos actividad funcional, es la encargada de planificar una acción, iniciarla, elegir el bien o el mal o darse cuenta de sus errores, evitar distracciones por estímulos irrelevantes, evitar interferencias y ser capaces de acabar una tarea determinada.

CÍNGULO ANTERIOR

Así mismo el cíngulo anterior posee una parte incluida en la regulación de la atención y en la eliminación de las distracciones, una parte anterior que se encuentra delante del cuerpo calloso, comprometida en la regulación del humor.

Conocemos que la función del sector cognitivo del cíngulo anterior se encuentra afectada en personas con TDA, la delimitación del sector cognitivo en relación al sector afectivo del cíngulo anterior no es clara, las neuronas se encuentran muy cerca, esto explicaría por qué los niños con TDA poseen varios problemas en la regulación afectiva y en el manejo de sus emociones, poseen poca capacidad para resolver la frustración.

NEUROTRANSMISORES

La comunicación neuronal es realizada mediante los neurotransmisores, el receptor reconoce cada neurotransmisor e inicia las respuestas neuronales, una vez terminada su trabajo son separadas de su receptor donde son reabsorbidos en los axones terminales para ser utilizadas posteriormente o son desintegrados y reciclados

¿Cómo funcionan los neurotransmisores?

1. El impulso nervioso llega a la neurona presináptica
2. Las vesículas se desplazan hacia la membrana presináptica
3. A su vez las vesículas se fusionan con la membrana presináptica y son liberados los neurotransmisores liberándose en el espacio intersináptico
4. Los neurotransmisores liberados se unen a los receptores de la membrana postsináptica.
5. Finalmente se transmite el impulso nervioso a la neurona postsináptica

¿Cómo afecta el Trastorno de Déficit de Atención en los neurotransmisores?

El trastorno de Déficit de Atención produce problemas en los circuitos reguladores que comunican dos zonas cerebrales: córtex prefrontal y ganglios basales”.

El córtex prefrontal y los ganglios basales se conectan por medio de la dopamina y la noradrenalina. Al haber poca liberación y un alto nivel de reabsorción de las mismas, se manifiesta alterada la neurotransmisión, afectando así a la atención, el estado de alerta, la memoria de trabajo y el control ejecutivo.

Esta alteración en la neurotransmisión produce efectos en el niño como por ejemplo:

- ✓ Disminuye la atención
- ✓ Disminuye la capacidad de iniciar y continuar actividades
- ✓ Dificulta la memoria de trabajo
- ✓ Dificulta la neutralización de estímulos irrelevantes
- ✓ Dificulta la capacidad para bloquear respuestas inadecuadas
- ✓ Dificulta la planificación de actividades complejas
- ✓ Dificulta la organización
- ✓ Incrementa la actividad física

¿Qué es el Trastorno de Déficit de Atención?

Es una de las patologías más comunes en el comportamiento infantil, que presenta trastornos de atención, llamado tradicionalmente como **“DAÑO CEREBRAL MÍNIMO” O “SÍNDROME DE DÉFICIT ATENCIONAL”**

Este trastorno es reconocido por las siguientes siglas: TDA, SDA, DA. Caracterizado por la dificultad de las personas para poder concentrar la atención voluntaria a las Actividades de la Vida Diaria y de Instrucción Académicas. Presentes en las personas desde los primeros años de vida, en niños con coeficiente intelectual normal y que no presentan ningún tipo de trastorno ya sea este psicológico o neurológico grave.

La sintomatología de este síndrome puede ser muy variada, uno de los síntomas más comunes que se evidencian en el Trastorno de Déficit de Atención tiene relación con el alto nivel de Actividad Motora que presentan algunos pacientes y es conocido como HIPERACTIVIDAD el que se entrelaza con otro que es la IMPULSIVIDAD. Reflejada principalmente en la toma de decisiones, en la realización de múltiples actividades, por ejemplo los juegos, deberes escolares, etc.

LYON Y KRASNOGOR 1996, en el texto TRASTORNOS POT DEFICIT DE ATENCIÓN Y COMORBIDAD nos indica lo siguientes:

“La idea general de que el déficit de atención es una alteración de la función ejecutiva es acorde con las actuales concepciones neurológicas y neuropsicológicas de la atención. A diferencia del modelo psiquiátrico, en el cual la desatención se ha relacionado principalmente con comportamiento perturbador, los modelos neurológicos tienden a destacar la relación entre la atención y memoria, y entre atención y un conjunto de otras funciones cognoscitivas a menudo denominadas funciones ejecutivas”(P 10)

El autor nos dice que el déficit de atención como tal es una alteración de la función ejecutiva provocando de esta manera un comportamiento perturbador afectando de esta manera a las funciones ejecutivas y cognitivas denominadas funciones ejecutivas.

Orígenes del TDA

Las primeras descripciones sobre trastornos de conducta en la infancia fueron relatadas e ilustradas a mediados del siglo XIX por el psiquiatra Heinrich Hoffman, en el libro “Pedro Melenas” que constaban de un conjunto de 10 cuentos sobre niños con diversos problemas psiquiátricos donde describe a su hijo, quien es citado como Phil el intranquilo o inquieto.

Quintero Francisco 2009 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH menciona:

Phil “para dejar de actuar como un gusano, la mesa no es un lugar para retorcerse. Así habla el padre a su hijo, lo dice en tono severo, no en broma. La madre frunce el ceño y mira a otro lado, sin embargo no dice nada. Pero Phil no sigue el consejo, el hará lo que quiera a cualquier precio, se dobla y se tira, se mece y se ríe”. (P 7- 8)

El autor nos habla el medio de reprimenda usado para educar a los niños con este tipo de trastornos usado como muestra a Phil, quien es un niño que padece la trama de no ser comprendido su comportamiento.

En 1902 el Dr. Still publicó un artículo a cerca de su investigación con un grupo de 20 niños con síntomas similares al inquieto Phill: niños que no dejaban de moverse, tocaban todo y tenían un carácter escandaloso y obstinado manifestando una gran falta de atención y parecían carecer de

“control sobre su conducta”. Debido a estas dificultades para controlarse, Still se refirió a esta patología como un “Defecto de Control Motor” donde concluyó que se trataba de enfermedad neurológica que no fue ocasionada por una mala crianza, sino más bien era producto de una herencia biológica o de una lesión en el momento del nacimiento.

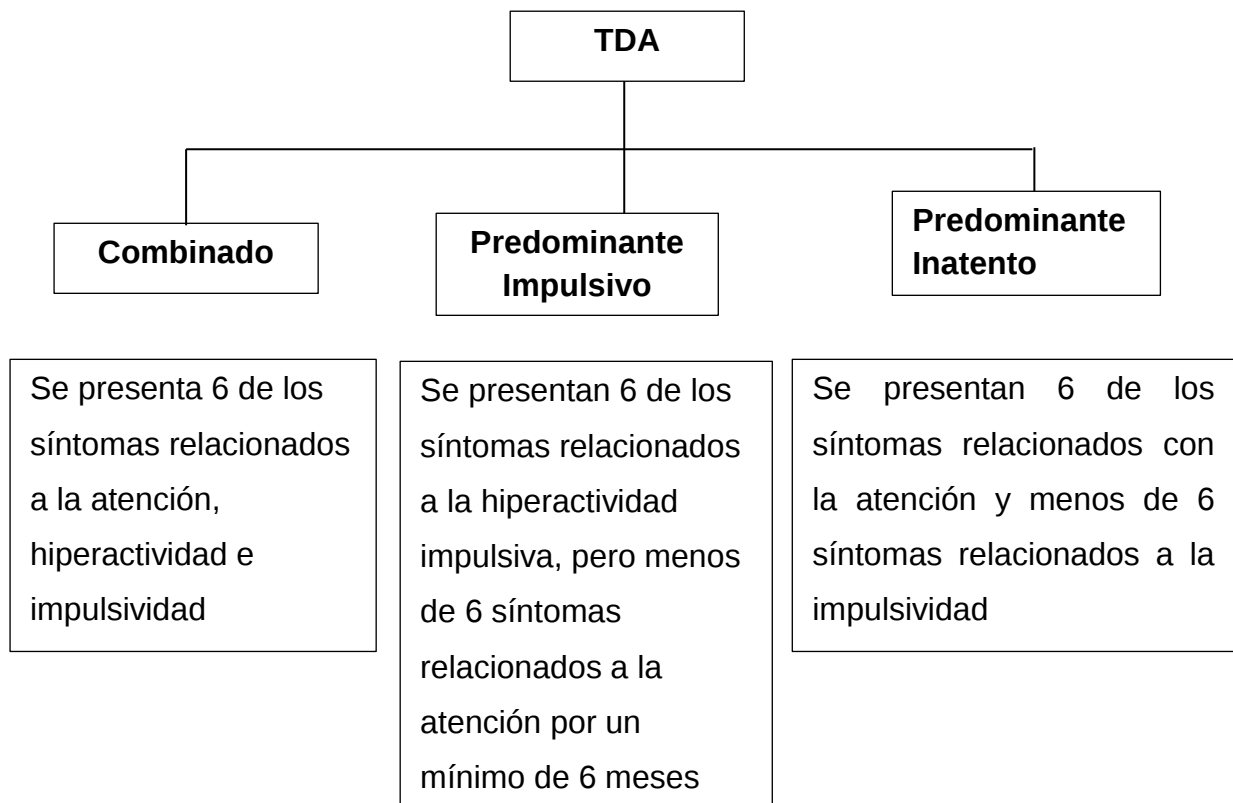
Es así como hasta los años 50 se consideraba al TDA como el resultado de un daño cerebral que fue verificable al observar a niños que sobrevivieron a la epidemia de encefalitis letárgica en los años 1917 y 1918 donde presentaron un cuadro clínico con alteraciones conductuales y cognitivas con notorios problemas de memoria, atencionales y dificultad para controlar el comportamiento. A finales de los años 50 surgen diferentes hipótesis, donde se convirtió la hiperactividad como síntoma primario conjuntamente con el déficit de atención e impulsividad, es así como en 1950 se cambió el nombre del trastorno por “Síndrome Hiperkinético”

En 1968 aparece en el DSM II o Manual diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales (segunda edición), el Trastorno de Déficit de Atención con el nombre de “Reacción Hiperkinética de la infancia” en la segunda revisión en (1987) se cambió nuevamente el término por el de “Trastorno por Déficit de Atención” gracias a las investigaciones de Virginia Douglas en (1980) que influyeron en el cambio donde pasó a llamarse “Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”, quien hizo hincapié en el aspecto atencional e impulsividad, donde se reconoce los síntomas : inatención e impulsividad sin hiperactividad.

En la actualidad el enfoque acerca del Trastorno de Déficit de Atención refieren al funcionamiento y desarrollo inadecuado de los neurotransmisores, pues según el enfoque las personas que tienen esta condición manifiestan una incapacidad para activar y sostener aquellas funciones responsables de la autorregulación de su conducta.

SUBTIPOS

Cuadro N°3



Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA), DSM-IV-TR (2002)

Gráfico elaborado por: Ángel González Tenempaguay.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE DESENCADENAN EL TDA?

Aún no son claras cuáles son las causas que afectarían al niño para el desarrollo del **Trastorno de Déficit de Atención**, los resultados de diversas investigaciones realizadas desembocan en una base neurobiológica desencadenada por una variedad de factores biológicos y hereditarios.

Factores Biológicos.

Se han señalado complicaciones prenatales, perinatales y postnatales, tales como el alcoholismo o consumo de tabaco durante el embarazo, bajo peso al nacer, hipoxia, intoxicaciones por exposición prolongada al plomo, accidentes cerebro-vasculares, meningitis bacteriana, hidrocefalia, retraso madurativo neurológico o lesiones cerebrales.

Recientes estudios han comprobado que los lóbulos frontales y los circuitos de los ganglios basales presentan un funcionamiento defectuoso. Incluso la corteza prefrontal derecha, dos de los ganglios basales y algunas zonas del cuerpo calloso, que son las encargadas de vincular las regiones cerebrales frontales y parietales, poseen un tamaño significativamente reducido, se sospecha que son a causa de mutaciones de algunos genes, que son muy activos en estas áreas cerebrales.

FACTORES GENÉTICOS

La mayoría de los niños con **Trastorno de Déficit de Atención** poseen algún pariente con similar sintomatología, diferentes estudios demostraron que entre un 55% y un 91% de niños que poseen TDA heredaron este trastorno.

Fischer y Rose 1994 Actualización de los Trastornos por Déficit de Atención manifiesta:

“Revisaron la investigación y describieron las implicaciones conductuales del desarrollo cerebral (p.ej., crecimiento y poda sinápticos) desde el nacimiento hasta los 30 años de edad. En algunos niños, los síntomas de TDA aparecen como un retraso del desarrollo transitorio, que eventualmente se compensa de manera plena por una maduración neuroevolutiva posterior”. (P 42)

El autor brevemente explica la investigación realizada donde se describieron conductas del desarrollo cerebral y su crecimiento. En algunos niños se presenta como un retraso transitorio.

No obstante las personas que poseen TDA pueden sufrir alteraciones en el gen receptor de la dopamina, o en el gen de los transportadores de la dopamina, causando receptores menos sensibles a la dopamina, absorbiéndola tan rápidamente que no permiten que el neurotransmisor se adhiera a los receptores dopaminérgicos de una neurona vacía.

Esta disfunción química en los neurotransmisores afecta sobre todo en la parte del cerebro responsable de la inhibición del comportamiento, manifestando un déficit en el autocontrol, impidiéndolos aplicar adecuadamente las cuatro funciones necesarias para implicarse en actividades mentales como memoria de trabajo, internalización del lenguaje, control de emociones y de la motivación y reconstrucción.

FACTORES AMBIENTALES

El cambio brusco producido en el entorno del niño no son la causa del **Trastorno de Déficit de Atención** pero contribuyen al desarrollo de los problemas de comportamiento e interpersonales. La interacción es producida entre los factores orgánicos y los ambientales como el pobre ejercicio de la paternidad, psicopatologías de los padres, bajo estatus socio – económico o estrés psicosocial de la familia.

La exposición a los rayos X depende específicamente de dos factores por la cantidad de radiación recibida y la edad. Se conoce que el embrión durante el desarrollo es más sensible a los rayos X que el adulto, ya que cerebro se encuentra en formación. Adicional a esto el abuso de sustancias Psicotrópicas durante el proceso de gestación, dando como resultado efectos colaterales a nivel de su sistema Nervioso central.

Existe un porcentaje de mujeres en estado fuman tabaco, otro grupo bebe alcohol y otro grupo consume cocaína.

Hace algunos años se sustituyó la gasolina con plomo, pues la intoxicación crónica por plomo es un gran causante de TDA, los niños muchas veces raspan o comen pintura a base de plomo, cerámica vidriada o inhalan humo que contienen dicho carburante mezclado con gasolina

Los cambios experimentados en el siglo XXI han creado condiciones que intensifican mucho más los síntomas: tales como sedentarismo que exige al individuo a una concentración mental prolongada y factores a nivel Psicosocial.

FACTOR PSICOFISIOLÓGICO

Los estudios psicofisiológicos no revelan una hipoactividad automática global en niños con TDA. No obstante, muchos modelos específicos de estimulación en hipoactividad muestran una deceleración más rápida del corazón, una disminución de la orientación de respuestas en la piel galvánica, baja amplitud de respuestas de estimulación y una habituación más rápida en el promedio de las respuestas de estimulación evocada.

FACTOR FARMACOLÓGICO

Diversos medicamentos se han descubiertos que provocan trastornos del comportamiento idéntico al Trastorno de Déficit de Atención como agonistas B-adrenérgicos como el albuferol o propanolol que son usado en la migraña, anticonvulsivos, en especial el fenobarbital, y fármacos usados en enfermedades respiratorias como la teofilina que es utilizada sola o como broncodilatador en el asma y en algunos casos de bronquitis.

¿CUÁLES SON LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS OBSERVABLES EN UN NIÑO CON TDA?

Como se ha venido explicando anteriormente el síntoma principal de esta patología es el déficit de atención.

Boujon Cristophe 1996 en su texto Atención Aprendizaje y Rendimiento Escolar nos habla sobre:

**“La atención, ya sea vigilancia, concentración o interés, es definida en psicología como el control, la orientación y la selección por el individuo de una o varias formas de actividades durante un periodo de tiempo no demasiado largo”
(P. 10)**

El autor nos habla sobre la atención que en Psicología lo define como el control y al mismo tiempo la orientación y la selección de este en una o varias representaciones de actividades durante un espacio de tiempo asignado por el interlocutor que no sea muy largo porque tienden a perder el interés con facilidad.

El proceso de atención en un niño con **Trastorno de déficit de atención** es diverso. La atención selectiva implica la capacidad de responder a un estímulo e ignorar otros, en cambio la división de la atención permite que la información sea captada en forma paralela gracias a diversos estímulos, y la atención sostenida consiste en el mantenimiento de la atención propia a pesar de la frustración o aburrimiento.

Los niños que padecen este trastorno se distraen fácilmente ante diferentes estímulos irrelevantes, interrumpiendo las tareas que se encuentran realizando, para prestar atención a ruidos o hechos triviales, las tareas suelen ser muy desprolijas y realizadas sin conciencia alguna, a menudo tienen la mente en otro lugar, les cuesta mantener la atención en actividades escolares o lúdicas, dejando sin terminar actividad alguna.

El desarrollo y coordinación neuromuscular es necesario para la construcción de la motricidad tanto gruesa como fina del niño, Si existen dificultades motoras impiden desenvolverse y participar ampliamente de sus actividades de la Vida cotidiana, incluidas actividades físicas.

Las personas con este trastorno son generalmente poco prolijas y aunque desarrollen la musculatura y tengan fuerzas suficientes, que les permita realizar actividades físicas determinadas, les falta planeación motora y problemas de coordinación en las partes distales de las extremidades, como por ejemplo la poca capacidad para el baile, instrumentos musicales, o el agarre y manejo del balón.

TRASTORNOS DE COORDINACIÓN MOTORA.

Durante los primeros años de vida, el desarrollo de la motricidad fina es un indicador para pronosticar el desarrollo de las áreas pre-frontales, las alteraciones en el desarrollo motor infantil no es un síntoma para diagnosticar el TDA, pero los niños con ésta patología poseen alteraciones motoras durante su etapa escolar, que les impide realizar movimientos complejos y con rapidez necesaria.

Tiene un gran impacto en las actividades de la vida diaria y/o en el ámbito académico. Los aspectos fundamentales de este trastorno incluyen dificultades con las habilidades motoras gruesas y/o finas, que se evidencian en el desplazamiento, agilidad, destreza manual, habilidades más complejas (juego de pelota) o equilibrio.

GALICIA RICARDO OSCAR 2015 en el Libro de Trastornos de Déficit de Atención, hace referencia a:

“La presencia de ésta sintomatología motora nos lleva a una disfunción en el sistema de los ganglios basales o de los sistemas control prefrontal ligados con el sistema nigroestrial que coordinan la ejecución del movimiento”. (P. 234)

El autor nos explica la raíz del trastorno motor, que conlleva el mismo a la disfunción total de los ganglios basales que estando ligados con un sistema que coordinan la ejecución del movimiento.

INMADUREZ MOTORA

La mayoría de los niños poseen un desarrollo motor aceptable, pero generalmente carecen de planeamiento motor en sus movimientos tanto gruesos como finos.

Hidalgo Aida Mainieri y Mendez Barrantes Zayra 2005. En el libro Detección de Problemas del Aprendizaje

“El Doctor Gallagher ha empleado el término disparidad de desarrollo para referirse a esta cualidad variable en las características psicológicas del niño con disfunción cerebral. Hay gran inconsistencia en sus conductas, lo que se traduce en una heterogeneidad en los resultados de las pruebas psicológicas en las que se obtienen puntajes elevados en unas y bajos en otras”. (P 53)

El autor nos habla sobre los problemas conductuales, como parte de la característica psicológica del niño que manifiesta este tipo de trastorno. Su inconsistencia permite al evaluador englobar sus resultados.

TDA Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Existe una asociación importante entre los problemas de atención y las dificultades en aprender. A causa de los problemas de atención, memoria, la mayoría de los niños presentan un bajo rendimiento escolar que se ve reflejado en sus calificaciones.

Los trastornos específicos de aprendizaje que afectan en el trastorno de déficit de atención son las áreas de lectura, escritura y matemáticas.

BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

Los problemas en el aprendizaje son ocasionados por la poca organización, déficit en su memoria secuencial, carencia en tareas psicomotrices, problemas en el desarrollo de la motricidad tanto finas como gruesa, Dificultad para el desarrollo del área cognitiva.

CARACTERÍSTICAS DE LA INATENCIÓN

Los niños poseen gran dificultad para realizar una misma tarea durante un tiempo prolongado, interrumpiendo así el proceso de aprendizaje realizando un esfuerzo extraordinario para terminar sus acciones cotidianas.

Esperon Soutullo Cesar 2007 Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH menciona lo siguiente:

“La inatención hace que cualquier estímulo o situación que se cruce por el camino del niño le haga perder el norte y olvidarse de lo que estaba realizando” (P. 34)

Los problemas de inatención del que nos habla el autor llevar a que cualquier tipo de estímulo no sea recibido, al mismo tiempo conduce al niño a perder su eje haciendo que de esta manera el menor pierda el norte.

Darle órdenes seguidas no es factible, pues son incapaces de mantener la atención mientras realizan sus deberes, leen u observan una película, pero son capaces de estar delante de un videojuego por más de una hora seguida, debido a que los videojuegos están creados de forma que envíen mensajes de corta duración “enganchando” al usuario.

TDA Y RELACIONES SOCIALES CONFLICTIVAS

Dos factores importantes que son los Procesos cognoscitivos y la atención, son el bloqueo de la comprensión de dichos indicadores que son pieza clave para su desarrollo.

Las habilidades sociales son adquiridas, a través de la observación del entorno y la imitación al Adulto. En el proceso de aprendizaje es indiscutible la importancia que el niño capte las señales del ambiente en el que está y se adapte a ellas.

Garrote Daniel 2010, en su texto Inadaptación Escolar; Intervención Psicoeducativa Primaria, hace mención lo siguiente:

“Las deficiencia en la atención y en los procesos cognitivos en niños con TDA, impiden la correcta comprensión de indicadores claves para el correcto desarrollo de las interacciones sociales” (P 234)

El problema radica en las dificultades que presentan a la hora de llevar a cabo el proceso cognitivo previo a la actuación, ajustarse a la situación y plantearse un objetivo.

Un gran número de niños experimentan problemas en las relaciones interpersonales desde la infancia: son rechazados por sus pares y al intentar relacionarse con otro niño muestran escasas o nulas habilidades sociales y de comunicación empleando muchas veces soluciones agresivas para solucionar sus problemas interpersonales, provocando que pierdan el control, esto se produce a que no existe un estímulo adecuada de aprendizaje que permita de inducción en el aspecto conductual.

Algunas de las causas que provocan el rechazo de sus compañeros son:

- ✓ La falta de inhibición les lleva a realizar comportamientos inadecuados, generalmente exagerados o fuera de contexto.
- ✓ La falta de control y planeamiento motor se confunde con brusquedad y en casos en agresividad.
- ✓ Son valorados como incontrolables o incluso violentos debido a la frecuencia con que tienen accidentes o problemas.
- ✓ Sus emociones suelen ser desajustadas y extremas, impidiendo así la interacción social.

TDA- DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Las diversas dificultades que presentan no solo en el ámbito Educativo sino que también en el social; muchas veces ocasionan síntomas de pérdida de control volviéndoles vulnerables, afectando de forma negativa a su percepción personal , generando muchas veces síntomas depresivos.

También la ansiedad en la infancia se caracteriza generalmente por la dificultad para separarse de los padres conocidos como apego, evitar situaciones sociales. Suelen sentirse muy tensos, son incapaces de relajarse, manifestando una excesiva necesidad de ser consolados.

BAJA AUTOESTIMA

La baja autoestima es uno de los efectos en el niño a causa del TDA, provocado al rechazo, no poseer amigos, ser reprendido continuamente por su familia o Docente, su bajo rendimiento académico, ocasionan la impresión de que siempre hacen todo mal, están familiarizados a recibir críticas incesantemente aunque intenten hacer las cosas bien, no logran reconocer cuando una acción es buena y cuando no lo es.

CARACTERÍSTICAS DE LA IMPULSIVIDAD

Poseen dificultades tanto para inhibir como modular respuestas o reacciones inminentes ante diversas circunstancias o estímulos, en conclusión les resulta difícil no hacer lo que ansían, es por eso que en las aulas responden sin razonar incluso sin que el maestro haya terminado de formular una pregunta.

Algunos suelen tener mala caligrafía y organizan mal el espacio en la hoja por motivo de su escritura rápida y sin fijarse en lo que están escribiendo.

Además tienen un atraso en el diálogo interior antes de una acción, debido a que no valoran las posibilidades y consecuencias de cada probable respuesta, actuando sin pensar, solo observan las consecuencias de sus acciones cuando es tarde y ya realizaron algo inapropiado

COMORBILIDAD

El trastorno del habla y el lenguaje, el trastorno de aprendizaje, el trastorno de conducta y oposicionista-desafiante, el trastorno de ansiedad y síndrome de la Tourette o tics crónicos son trastornos que se dan junto al síndrome TDA

Puede suceder que algunos de los trastornos que aparecen junto al TDA conduzcan a subtipos de síndromes. Tenemos como subtipos destacados, el TDA más el síndrome de la Tourette, o TDA más el trastorno de conducta. Todos ellos pueden modificar la historia del sujeto, los factores etiológicos subyacentes y las diferentes respuestas al tratamiento

¿QUÉ ES LA BAILOTERAPIA?

La bailoterapia también conocida como danzoterapia es concebida de los movimientos naturales y espontáneos del hombre. El “yo” interior se manifiesta a través de la danza y movimiento posibilitando el incremento de la creatividad, expresión y sensibilidad beneficiando la aceptación de sí mismo.

Ratey John Dr. 2011, en el PDF, cuyo tema ha sido la Neuroplasticidad y Ejercicio físico nos dice lo siguiente:

“Hasta donde sabemos el ejercicio físico, es la manera fundamental para mejorar la plasticidad del cerebro como recurso disponible en la mayoría de nosotros, incluida aquellas personas que han estado buscando para mejorar la plasticidad con medicinas y no lo consiguieron. El ejercicio es el campeón”. (P 15)

El autor realza al ejercicio físico; para mejorar la plasticidad cerebral enfatizando que los que usan medicina para complementar lo antes mencionado fracasan, resaltando que el ejercicio es lo primero.

Es denominada una psicoterapia corporal que posibilita comprender y trabajar síntomas que no son expresados con palabras. Es un medio lúdico que permite expresar los pensamientos, sentimientos, creencias y comunicación.

HISTORIA DE LA BAILOTERAPIA

Nace en Europa y fue dispersado a diversos continentes incluyendo Latinoamérica. En su uso se evidencia la cultura de los diversos países en que se practica, es una amalgama de gimnasia aeróbica, danza ibérica y latinos

Al organismo percibir la música es estimulante, ya que aumenta moderadamente el ritmo cardíaco y la tensión arterial, liberando adrenalina, la música al intervenir sobre el sistema nervioso central, favorece la elaboración de endorfinas, mejorando la concentración atención, aumentando la memoria, reduciendo la sensación de estrés y mejorando el humor.

Alrededor de los años 70 y 80 en la Universidad de Duke, iniciaron las investigaciones sobre la relación de los ejercicios con el cambio de humor, aumento de autoestima, disminución de ansiedad, al iniciar el régimen en pacientes con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) se notó que a través del ejercicio se mejoró la atención.

BENEFICIOS DE LA BAILOTERAPIA

En 1995 fue publicado en Nature un artículo relacionado al efecto del ejercicio en el cerebro, siendo el pionero en este planteamiento, éste habla de cómo los factores de crecimiento de los neurotróficos del cerebro se duplicaban e incluso triplicaban al hacer ejercicio.

Al aplicar la Bailoterapia como método para mejorar su problema de Déficit de Atención, mediante una rutina de pasos, acompañados de la parte rítmica, desarrollando en el niño su atención, memoria, conciencia de su cuerpo en relación a sus movimientos. Permitiendo así que exista una descarga de energía de forma dosificada.

Dando una pauta a Padres y Docentes que además de la parte farmacológica, existen alternativas sanas y divertidas de cómo podremos ayudar a estos niños a mejorar su interacción a nivel Biopsicosocial.

Ratey John 2011, en su documento PDF de Neuroplasticidad menciona lo siguiente:

“Cuando un niño interrumpe o está fuera de control en clase, en lugar de enviarlo a la esquina o echarlo de clase o aislarlo, lo envían a hacer cinco minutos de ejercicio a una bicicleta estática o cualquier otra opción que le permita hacer ejercicio, y cambia de actitud. En realidad lo que sucede no es que

“quema energía y se calma,” sino que se produce un cambio neuroquímico en su cerebro. Empieza a liberarse neurotransmisores y otros neuro-factores útiles para activar la corteza frontal, lo cual inhibe las funciones inferiores. Es decir, inhibe el funcionamiento impulsivo de la amígdala”. (P23)

Explica el autor mediante el cuadro de un salón de clases y los problemas que un niño con este tipo de trastorno presenta, también nos permite visualizar el cambio neurológico que produce al momento de ejecutar un ejercicio que aporta estabilidad y permite la liberación de los neurotransmisores.

A continuación haremos mención sobre los diversos beneficios de la bailoterapia en la coordinación, músculos y Niños:

- ❖ Coordinación: Se mejora la agilidad y coordinación de movimientos, así como el equilibrio, lateralidad cruzada, carga de peso distribuida en sus extremidades superiores e inferiores.
- ❖ Músculos: Fortalece los músculos y mejora la flexibilidad, ayuda a dosificar su fuerza y mejora la resistencia.
- ❖ Niños: Corrige malas posturas, desarrollan el oído musical, el ritmo, la memoria y la expresión corporal.

Efectos psíquicos

- Aumenta la seguridad de los participantes al ir consiguiendo objetivos que parecían inalcanzables.
- Mejora el estado de ánimo del Individuo.
- Reduce la tensión nerviosa y la carga energética que existe a nivel de su sistema Locomotor, al gastar la misma durante la actividad.

- Disminuye el estrés, ansiedad y depresión, ya que ayuda a expresar las emociones.
- Produce relajación a nivel Cerebral, reduciendo en nivel de excitación en su cerebro.
- Es un buen método para establecer nuevas relaciones a nivel interpersonal, familiar y Educativo.
- Fomenta confianza y claridad de pensamiento, también ayuda a mejorar la conciencia motora en relación a sus movimientos realizados en esta actividad.

La Bailoterapia como estrategia metodológica

El bailoterapia como estrategia en las aulas de clases juega un papel importante en el crecimiento de los niños y niñas de 4 – 6 años de edad, predispone el aprendizaje que requieren durante los procesos adecuados para romper el hielo y mejorar el interés por hacer las cosas.

Esto puede servir como una técnica que favorece los Aprendizajes mediante la estimulación que necesitan para hacer bien las actividades que los niños deben cumplir con aspectos que ayuden a cumplir con un proceso acorde a la Enseñanza - Aprendizaje.

El baile infantil juega un papel importante en el desarrollo no solo motriz de los niños de 4-6 años que buscan mediante la música, el baile, los movimientos favorecen para desarrollar la motricidad, lo cognitivo que son parte fundamental para su crecimiento académico que son parte fundamental para su crecimiento académico.

Robinson. K, 2006 en el texto Música Complementos de formación disciplinar nos habla sobre lo siguiente:

“La música y el baile aporta a los niños y niñas como el medio más idóneo para relajar, desperezar, motivar, irradia energía que puede ser canalizada por el docente”. (P 170)

Lo que el autor nos aporta mediante esta cita es que tanto la música como el baile son dos herramientas indispensables para relajar desperezar y motivar. De esta manera irradiando energía que puede ser siempre canalizada por la Tutora.

Luego de conocer el aporte que puede tener el baile como estrategia metodológica que el docente durante la práctica realiza actividades con los niños de 4 -6 años para fortalecer capacidades, habilidades donde fortalecerán los procesos enseñanza – aprendizaje que la predisposición para los saberes en educación inicial juega un papel importante la utilización de estrategias como una terapia de relajación, como algo que puede romper la rutina, el tradicionalismo es la práctica del baile infantil.

Entonces vemos que el insertar en los niños de 4 – 6 años el baile favorece para el crecimiento tanto físico, desarrollo cognitivo de una forma directa usando como recurso las actividades que causan placer, satisfacción, mejora su estado de ánimo manifestando el deseo de continuar por el ritmo los movimientos producidos que al momento de ejecutar el baile infantil lo puede experimentar con más gozo.

Es por ello que nuestro trabajo de investigación está basado a la necesidad de conocer el aporte que podemos lograr basados en el ritmo, siendo el baile un cambio de actividad de los infantes que se encuentran en proceso de crecimiento

Estrategias Basadas al Baile Infantil

Son ejercicios basados en los movimientos que hacen los niños desde que nacen. Kerstin Linda, es una terapeuta corporal autodidacta fotógrafa de profesión que observó los movimientos que hacían los niños y según ello desarrollo una serie de ejercicios rítmicos, con el fin de conseguir el desarrollo neurológico y motor y la estimulación que los infantes consiguen a través de dichos movimientos.

El cerebro de los niños es inmaduro y es la parte del tronco encefálico, la que se encarga de las funciones más básicas, la que funciona correctamente mientras el resto de las partes del cerebro trabajan solo en una mínima proporción. Cada minuto en la vida de un niño se generan 4´7 millones de conexiones nuevas.

Este proceso se da gracias a la estimulación que el niño recibe a través de los diferentes que existen en el ser humano como son: auditivo, táctil, kinestésico, visual, pero también a través de los movimientos que el espontáneamente hace.

Es importante que el niño curse por todas las fases del desarrollo pues si no habrá una inmadurez neurológica, esto significa que una parte del cerebro que no se ha desarrollado adecuadamente debido a que no ha recibido el suficiente estímulo.

Los movimientos rítmicos del infante hacen que las diferentes partes del cerebro se conecten consiguiendo así una madurez cerebral.

Desarrollo de Actividades Motrices

En niños de 4 a 6 años.

Al hablar de los niños en este rango de edad, llama mucho la atención la capacidad de movimiento que ellos poseen a nivel de sus extremidades tanto proximales como distales. Poseen la capacidad de planificar sus tareas, al mismo tiempo vivenciar el resultado de las acciones elaboradas en la misma.

Dentro de la ejecución de las actividades enseñamos al niño el planeamiento motor, también la selección y distribución de los diversos materiales ya sean juguetes, pelotas, uvas, cintas, etc. Que serán parte de las actividades asignadas por el Terapeuta. Creando un ambiente donde ellos puedan experimentar las diferentes formas en que pueden emplearse los recursos utilizados en cada actividad.

Luego de esto combinaremos dicho material con una acción motora que genere una respuesta, por ejemplo: el uso del uva uva y el baile, ejecutándolo de manera individual y luego trasladar la misma actividad a grupos donde pueda ser incluido el menor. Será de suma importancia poder trabajar el juego de roles refiriéndonos a la parte del movimiento, si el mismo es capaz de organizarse por sí solo usando las herramientas aprendidas inicialmente.

Instigar a que formen grupos y los mismos seleccionen materiales como: puentes, caminos, puentes, pendientes, como parte del juego. La planificación y distribución estratégica de los integrantes para dicha tarea. Durante este proceso formaremos alianzas que les permitan disfrutar de una actividad en común y al mismo tiempo le permitan aprender el significado de: tiempo de espera, compartir sus juguetes.

Otra actividad planteada es el de compartir ronda para Lectura de cuentos, usando como recursos títeres para lograr que su atención incremente aún más.

Esto nos permitirá el desarrollo de su memoria, atención y concentración.

El poder reconocer las necesidades a nivel Psicomotriz de los niños es de vital importancia, ya que nos permitirá brindarle las herramientas necesarias para que lleve a cabo el proceso de aprendizaje de una tarea asignada, ya sea en el juego o dentro del aula de clases en sus tareas.

Podemos crear en el patio formas geométricas que le permitan desplazarse en los diferentes sentidos de orientación que les indique el interlocutor. Otra actividad que podría crearse es el de “capitán manda”, donde el interlocutor pide a los participantes que mientras corran cambien de dirección o en su defecto paren y coloquen su cuerpo en la posición deseada, usando como referencia los planos: arriba, abajo, derecha, izquierda, delante, detrás. Realizando dicha tarea trabajaremos nuestro objetivo que es el planeamiento Motor.

Como otra actividad planificada, está el de alternar movimientos como: separa y unir las extremidades inferiores en tijera, rectar debajo de una maya, cruzar camino en forma de zic - zac usando como recurso cubos o conos.

Técnicas de relajación para niños a través del baile infantil

Los niños necesitan jugar y moverse es parte de su desarrollo, pero también necesitan momentos de calma y relajación. Para ello existen juegos, los cuales fomentan tranquilidad, disminuyen el estrés y la ansiedad.

Enseñar a los niños a relajarse desde edades tempranas, hará que se convierta en un hábito y parte de sus vidas. Como adolescentes y adultos sabrán utilizar la relajación para disminuir tensiones, reaccionar con calma y eficacia ante cualquier situación dentro de su Vida Cotidiana.

En los niños la relajación sirve para distender el organismo y disminuir el estrés en la parte muscular y el área mental.

- Ayuda a aumentar la confianza en uno mismo, la memoria y concentración, lo cual permite mejorar la calidad del aprendizaje.
- Tras una actividad intelectual o física más o menos intensa, la relajación permite al niño alcanzar un estado de bienestar y concentración armoniosa para emprender su próxima actividad.
- Canaliza las energías de los niños, ajusta el nivel de activación y produce un bienestar global.
- Diversos estudios demuestran que también ayuda a vencer la timidez. En personas muy nerviosas, contribuye incluso en la intervención de tics y de otros síntomas relacionados con la ansiedad.
- También ayuda a enriquecer la sensibilidad y mejorar la calidad de sueño.

- Mejora la circulación sanguínea, disminuye la angustia, los ataques de pánico y ayuda a eliminar el tartamudeo.

Frecuencia: Lo ideal es 20 minutos diarios. Pero en el caso de los niños, conviene fragmentar esta sesión en periodos más cortos, pueden ser 3 a 4 minutos por la mañana, y otra sesión por la tarde.

Técnicas de relajación:

Contracción-distensión: Técnica que consiste en contraer un músculo o un grupo de músculos durante unos segundos para luego aflojar la contracción progresivamente. Esta contracción máxima permite sentir la distensión del grupo muscular objeto del ejercicio.

Balanceo: Técnica que consiste en imitar el movimiento de un balancín, de un columpio. Se trata de realizar un movimiento de vaivén de delante hacia atrás, o de derecha a izquierda. La parte del cuerpo que se está relajando (por ejemplo, un brazo, una pierna, la cabeza) debe estar distendida y blanda.

Estiramiento-relajación: Consiste en estirar progresivamente una parte de cuerpo, alargándola lo más posible. Debe mantenerse esa postura durante unos segundos y luego aflojar suavemente esa parte del cuerpo. Es importante aflojarla con suavidad, dejándola caer resbalando, sin que golpee. Después, se balancea ligeramente esa parte del cuerpo.

Caída: Consiste en dejar que la fuerza de gravedad actúe sobre el cuerpo. Luego de haber levantado una parte del cuerpo, la dejamos caer lentamente, resbalando (sin que golpee).

Se deja descansar esa parte durante unos segundos y luego se repite el movimiento dos o tres veces.

Las técnicas de relajación deben ser encaminadas en busca de predisponer a los niños de 4 – 6 años que tienen su energía bien pasiva, necesitando canalizar de otra forma donde los infantes saquen provecho al dinamismo que poseen cada uno, es por ello que hoy en día una nueva alternativa que busca ser parte activa de la educación es la bailoterapia que tiene una relajación mayoritaria, estrecha con la motivación.

Las Técnicas de relajación son necesarias al comienzo de una clase, dentro de los procesos Aprendizajes, en momentos que el docente percibe que sus niños están cansados, es por ello que la práctica de las técnicas de relajación son necesarios en el campo educativo, dentro de la formación de los infantes.

La Motivación dentro de los Aprendizajes

Debe ser en todo momento al igual que el autoestima juega un papel importante para la formación de los niños.

Esto de romper viejos esquemas mentales donde la motivación, la autoestima no se tomaba en cuenta al momento de impartir las clases no ayudaba al canalizar los contenidos.

Pinker Steven 2001 Cómo funciona la mente nos dice que:

“Si no comprendemos aquello para lo que el cerebro fue diseñado que hiciera en el medio en que evolucionamos, no es probable que tenga éxito esa actividad nada natural que llamamos educación”. (P 26)

El autor nos dice que debemos comprender aquellas funciones cerebrales para la cual fueron diseñadas en el medio en que nos desenvolvemos día a día, no será posible que se lleve a cabo con éxito el proceso llamado Educación.

Para ello la mejor forma de poner en práctica es cuando el docente crea conveniente aplicar ya sea una motivación que eleve el autoestima y favorezca los Aprendizajes de los infantes que a veces están cansados, presionados, esta estrategia ayuda para en el momento que no exista el deseo de aprender.

Es importante que la motivación sea como punto de partida al momento de realizar la práctica docente que al utilizar una estrategia más para entregar con una buena predisposición los saberes.

FUNDAMENTACION LEGAL

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

CAPÍTULO PRIMERO: INCLUSIÓN Y EQUIDAD

SECCIÓN OCTAVA: CIENCIA, TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN Y SABERES ANCESTRALES

Art. 385.- El sistema nacional de ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales, en el marco del respeto al ambiente, la naturaleza, la vida, las culturas y la soberanía, tendrá como finalidad:

1. Generar, adaptar y difundir conocimientos científicos y tecnológicos.
2. Recuperar, fortalecer y potenciar los saberes ancestrales.
3. Desarrollar tecnologías e innovaciones que impulsen la producción nacional, eleven la eficiencia y productividad, mejoren la calidad de vida y contribuyan a la realización del buen vivir.

Art. 386.- El sistema comprenderá programas, políticas, recursos, acciones, e incorporará a instituciones del Estado, universidades y escuelas politécnicas, institutos de investigación públicos y particulares, empresas públicas y privadas, organismos no gubernamentales y personas naturales o jurídicas, en tanto realizan actividades de investigación, desarrollo tecnológico, innovación y aquellas ligadas a los saberes ancestrales.

El Estado, a través del organismo competente, coordinará el sistema, establecerá los objetivos y políticas, de conformidad con el Plan Nacional de Desarrollo, con la participación de los actores que lo conforman.

Art. 387.- Será responsabilidad del Estado:

1. Facilitar e impulsar la incorporación a la sociedad del conocimiento para alcanzar los objetivos del régimen de desarrollo.
2. Promover la generación y producción de conocimiento, fomentar la investigación científica y tecnológica, y potenciar los saberes ancestrales, para así contribuir a la realización del buen vivir, al sumakkawsay.
3. Asegurar la difusión y el acceso a los conocimientos científicos y tecnológicos, el usufructo de sus descubrimientos y hallazgos en el marco de lo establecido en la Constitución y la Ley.
4. Garantizar la libertad de creación e investigación en el marco del respeto a la ética, la naturaleza, el ambiente, y el rescate de los conocimientos ancestrales.
5. Reconocer la condición de investigador de acuerdo con la Ley.

Art. 388.- El Estado destinará los recursos necesarios para la investigación científica, el desarrollo tecnológico, la innovación, la formación científica, la recuperación y desarrollo de saberes ancestrales y la difusión del conocimiento. Un porcentaje de estos recursos se destinará a financiar proyectos mediante fondos concursables. Las organizaciones que reciban fondos públicos estarán sujetas a la rendición de cuentas y al control estatal respectivo.

CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

TÍTULO II

CAPITULO SEGUNDO

DERECHOS DEL BUEN VIVIR

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

TÍTULO VII

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Sección segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales

del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará,

regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 363.- *El Estado será responsable de:*

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y

rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

PROPUESTA

Antecedentes

Historia de la Provincia de Santa Elena

Santa Elena es una Provincia de la costa de Ecuador fue descubierta por Francisco Pizarro, el 18 de Agosto de 1531 desembarcó en el balneario de Ballenita pisando por primera vez tierras ecuatorianas, inmediatamente tomó posesión a nombre de los Reyes de España y la llamó Santa Elena, por la Emperatriz Santa Elena.

Los antiguos pobladores la llamaban SUMPA, cuya gente era de aspecto alegre y de mucha actividad, La cabecera cantonal es Santa Elena y tiene hermosos balnearios como son Ballenita, Palmar, San Pedro, Ayangue, Punta Blanca.

A partir de la revolución del 9 de octubre de 1820, se convocó a elecciones y se instaló en la cabecera de la provincia en este caso Guayaquil, una junta compuesta por los Diputados elegidos por cada pueblo, después de la elección de todos los Diputados se trasladaron a Guayaquil y comenzaron sus labores el 8 de Noviembre de 1820, luego, el 11 de Noviembre del mismo año, proclamaron lo que se llamó la primera constitución elaborada en el país con sus 20 artículos, dándose la emancipación definitiva del yugo español, en esta época fue elevada a Villa Santa Elena en 1824.

El Dr. Vicente Roca fuerte Bejarano que fue el primer presidente ecuatoriano y en su periodo se elevó a cantón a Santa Elena, cuando pertenecía a la provincia del Guayas.

Desde finales del siglo XIX Santa Elena conformó la provincia del guayas como uno de los 5 cantones fundadores, la integraban además, Guayaquil, Daule, Balzar y Yaguachi.

En el año 2007, el esfuerzo de los ciudadanos pertenecientes a los cantones de Santa Elena, La Libertad y Salinas volcaron su voz de protesta en continuas marchas locales, para exigir sus derechos y ser considerados como provincia, hasta llegar al punto de impedir el tránsito hacia Santa Elena, esa gran lucha planificada y sustentada con proyectos reales, ocasiono que el congreso Nacional apruebe en la última instancia la provincialización de Santa Elena y un 7 de noviembre del 2007 fue incluida en el Registro oficial, gracias a la apertura que dio el presidente constitucional Ec. Rafael Correa Delgado.

La Provincia de Santa Elena tiene una extensión de 3.762,8 km², distribuidas en sus tres cantones: el más grande es Santa Elena con 3.668,90 km², el cantón Salinas con 68,7 km² de extensión, en el cantón La Libertad tiene 25,3 km² de área territorial, y la ubicación geográfica comprende: Al norte la provincia de Manabí, al este y sur, Guayas, y, al oeste, el Océano Pacífico.

En el cantón Santa Elena en el año de 1985 llega un grupo de lojanos a formar una nueva sociedad, ellos crearon un grupo para trabajar en la construcción de casas y caminos, ya que por ahí pasaba un rio así que decidieron elegir un representante que sería el encargado de hacer los trámites legales en el Municipio y el que los guie en la formación del Barrio 16 de Julio, su nombre se debe a que el 16 de julio de 1986 fue la creación oficial del lugar y quedo registrado en la Muy Ilustre Municipalidad de Santa Elena, el barrio se lo define como un lugar tranquilo donde todos forman un solo puñal y se ayudan unos a otros, sin discriminación.

Es así que en el año 2014 por medio de la universidad de Guayaquil en los proyectos de vinculación comunitaria se crea el Centro de Atención y Rehabilitación Integral Delfines del Pacífico que tenía como objetivo la atención de las personas con capacidades diferentes, recién nacidos niños y jóvenes que presenten alguna discapacidad tanto sensorial y neurocognitivas.

JUSTIFICACIÓN

El Centro de Atención y Rehabilitación Integral Delfines del Pacífico se creó en el año del 2014 por medio de la universidad de Guayaquil en los proyectos de vinculación comunitaria en el barrio 16 de julio que se encuentra ubicado en el noroeste del cantón Santa Elena

El sector en el que se está trabajando son de personas con escasos recursos económicos, es así que para el lanzamiento del proyecto se hizo por medios de comunicación por vía radial y así es como nos llegaron personas de las distintas zonas rurales de la provincia de Santa Elena como es Manantial de Guangala, San Rafael, San Marcos, Colonche, Palmar, que son personas de escasos recursos que se encuentran en etapa de vulnerabilidad, de esta manera se estableció un horario destinado exclusivamente a los niños con TDA para que trabajen junto con sus padres

Es mejorar la educación poniendo en práctica la bailoterapia y actividades lúdicas como metodología para superar el problema presentado durante el proceso enseñanza – aprendizaje evitando una educación tradicional

Objetivo General

Diseñar un programa que permita optimizar canales de aprendizaje por medio de la bailoterapia y actividades ludo-recreativas para mejorar habilidades psicomotrices y lograr una socialización.

Objetivo Específico

Aplicar la bailoterapia como estrategia de aprendizaje para lograr el aprendizaje en niños con TDA.

Demostrar los beneficios de la bailoterapia y actividades ludo- recreativas en los niños con TDA.

ACTIVIDADES PARA TRABAJAR

Actividad N°1

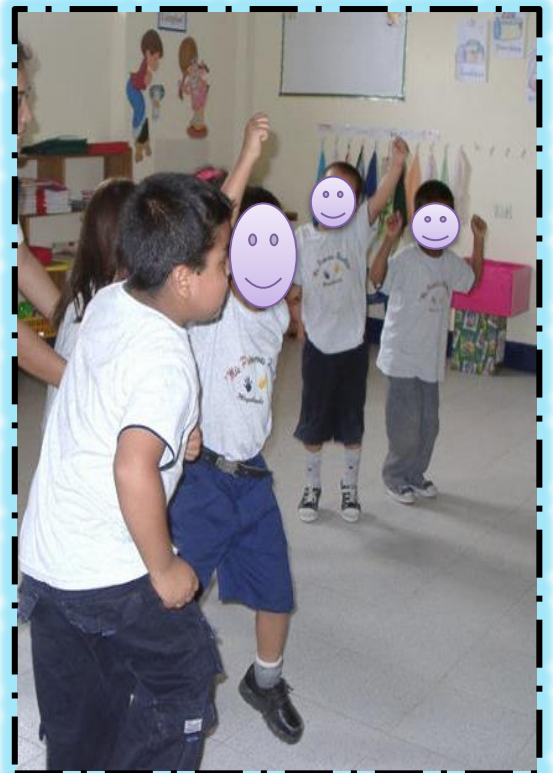
Baile Infantil

Objetivo.

Desarrollar al niño y niña el gusto por bailar como estrategia metodológica

Procedimiento

- ❑ Realizar ejercicios en el aula
- ❑ Caminar en torno al aula de clase
- ❑ Girar a lado izquierdo y derecho
- ❑ Hacer la una pierna eje para mover el cuerpo
- ❑ Mover el cuerpo los infantes hacia adentro y afuera.
- ❑ Girar la cintura de un lado hacia el otro
- ❑ Seguir el ritmo de la música
- ❑ Bailar saltando
- ❑ Orientar al niño y niña las razones del baile infantil.



BAILE PARTICIPATIVO

ACTIVIDAD N°2

Objetivo.

Participar mediante la interrelación de los niños y niñas las actividades a realizarse

Procedimiento

- ✿ Pedirles que escojan la canción
- ✿ Dejarle que realice el baile con sus pasos
- ✿ Permitirle que escoja a su pareja
- ✿ Bailar al compás de la música
- ✿ Poner en práctica movimientos coordinados en parejas
- ✿ Identificar los pasos a seguir
- ✿ Establecer el compás de la canción
- ✿ Moverse de forma cooperativa
- ✿ Soltar sus partes del cuerpo, piernas, brazos



ACTIVIDAD N°3

RITMO

Objetivo.

Reconocer los diferentes ritmos - actividades

Procedimiento

- ✚ Escuchar detenidamente la canción escogida
- ✚ Golpear con la mano tratando de emitir el ritmo
- ✚ Mover los pies y piernas al compás
- ✚ Saltar y mover el cuerpo de un lado a otro.
- ✚ Corear la canción, bailando al mismo tiempo
- ✚ Zapatear en el suelo con ritmo
- ✚ Establecer pasos.
- ✚ Bailar con dinámica y gusto



ACTIVIDAD N°4

BAILE COMO EXPRESIÓN CORPORAL

Objetivo.

Desarrollar en el niño el baile como medio de expresión de sus sentimientos y/o expresión de su personalidad.

Procedimiento

- Fomentar el valor estético
- Dominar el arte escénico o disciplina artística
- Busca mejorar la expresión de los sentimientos del niño
- Fortalece capacidades físicas
- Privilegia el desarrollo
- Fortalece la gravedad
- Determina el espacio y el tiempo
- Mejora las cualidades físicas y emocionales
- Canaliza energías negativas



ACTIVIDAD N°5

EL BAILE Y EL APRENDIZAJE

Objetivo.

Predisponer a los niños en el proceso enseñanza – aprendizaje mediante el baile, Incluyendo en la sociedad y fortalecer lazos con niños de edades similares.

Procedimiento

- El baile predispone al niño al trabajo en el aula
- Favorece el crecimiento tanto físico y cognitivo
- Despliega energía al ejecutar el baile
- Existe interacción efectiva entre compañeros
- Centrarse en lo que hace
- Práctica progresivamente el ritmo
- Motiva el escenario del aula de clase
- Favorece para el proceso enseñanza – aprendizaje



ACTIVIDAD N°6

EL BAILE DE LA MANO

Objetivo:

Desplegar movimientos coordinados de la mano para mejorar la coordinación en las zonas distales del cuerpo.

Procedimiento

- ✚ Mover la mano con ritmo
- ✚ Llevarlo hacia adelante y atrás
- ✚ Llevar los dedos atrás y más atrás
- ✚ Mover los dedos con ritmo hacia adelante – adelante
- ✚ Apuñar los dedos con presión y soltarlos
- ✚ Mover toda la mano a todos las direcciones con la mano cerrada y abierta



ACTIVIDAD N°7

EL BAILE CON UN PIE

Objetivo

Coordinar los movimientos de los pies con el baile alternando.

Procedimiento

- Saltar bailando con un solo pie
- Bailar con los dos pies
- Alternar el baile pie izquierdo pie derecho
- Bailar con saltos pie izquierdo, pie derecho
- Realizar movimientos rápidos cortos y largos
- Bailar y saltar repetir varias ve



ACTIVIDAD N°8

¡BAILA BAILA!

Objetivo:

Desplegar un ritmo acorde al paso con movimientos lento - rápido.

Procedimiento

- Moverse a paso lento
- Bailar en el mismo terreno
- Bailar despacio y rápido
- Alternar la forma de bailar lento y rápido
- Bailar saltando con intervalo
- Bailar con las rodillas al frente
- Bailar y dar vueltas al mismo tiempo
- Bailar con obstáculos pequeños, conos, pelotas sin tocar.



ACTIVIDAD N°9

El baile de las piernas y los brazos

Objetivo:

Desarrollar coordinación en las extremidades inferiores y Superiores.

Procedimiento

- Acostarse en algo suave
- Levantar las piernas hacia arriba
- Mantener las piernas elevadas.
- Poner un peso en las piernas y tratar de empujar
- Levantar y bajar las piernas con ritmo
- Alternar las piernas subiendo y bajando al ritmo de la música
- Levantar los brazos y piernas acostado
- Mantener por un periodo de tiempo los brazos y piernas levantando.
- Abrir y cerrar las piernas con ritmo
- Alternar los brazos y piernas



ACTIVIDAD 10

LA CADENA BAILARINA

Objetivo:

Flexibilizar el cuerpo con movimientos leve y mejorar la concentración

Procedimiento

- ✚ Agacharse con las manos hacia los pies
- ✚ Subir su cuerpo lentamente
- ✚ Alternar subir y bajar
- ✚ Doblar lentamente el tronco
- ✚ Poner en posición de un trampolín
- ✚ Ejecutar los trampolines hacia adelante y atrás
- ✚ Acostarse y levantar su tronco
- ✚ Levantarse a acostarse alternando
- ✚ Realizar este ejercicio por varias veces
- ✚ Repetir las actividades con ritmo y música



ACTIVIDAD N°11

A VUELO DE PÁJARO

Objetivo:

Bailar imitando el vuelo de un pájaro para fortalecer ciertas capacidades, movimientos de las extremidades tanto superiores como inferiores

Procedimiento

- ◆ Bailar con las manos abiertas
- ◆ Bailar agitando los brazos
- ◆ Correr imitando un vuelo de pájaro
- ◆ Alternar los brazos
- ◆ Levantar los brazos hacia arriba
- ◆ Bajar los brazos y bailar aleteando
- ◆ Bailar imitando el vuelo de un pájaro con los brazos hacia arriba y abajo alternando
- ◆ Levantar los brazos con golpe alternando arriba y abajo



ACTIVIDAD N° 12

¡TODOS JUNTOS!

Objetivo:

Identificar una melodía y representarla motrizmente.

Procedimiento

- ▶ Los alumnos forman parejas juntando las espaldas.
- ▶ Al son de la música bailan con diferentes desplazamientos sintiendo en todo momento la espalda del compañero.
- ▶ A la señal “todos con todos” la pareja se despega y busca otra diferente para continuar la actividad.
- ▶ No se puede repetir el compañero con el cual ya se ha trabajado.



ACTIVIDAD N°13

¡FORMEMOS PALABRAS!

Objetivo:

Utilizar el cuerpo para representar palabras y mejorar el dominio del Aprendizaje, fortaleciendo lazos de amistad y confianza entre ellos.

Procedimiento

- Se forman grupos de 10 alumnos o el número que sea conveniente
- Cada grupo debe elegir una palabra (nombres de personas, lugares o cosas) y buscar la forma de representar las letras con sus cuerpos en posición vertical.
- Formar las palabras en posición horizontal en el suelo.
- Cada integrante del grupo debe obligatoriamente tocar al compañero que tiene al lado para poder formar palabras.



ACTIVIDAD N° 14

EL GALLINERO

Objetivo:

Experimentar sensaciones espaciales.

Desarrollo:

- Trazar con tiza o demarcar con una cinta en el piso un gran círculo; donde quede suficiente espacio en su interior para todos.
- Los niños están sentados fuera del círculo hasta que uno se levanta del piso, se sitúa en el medio y emite el sonido del cacareo de las gallinas
- Así todos, uno detrás de otro, se van colocando dentro del círculo, emitiendo el mismo sonido.
- Cuando todos los niños están dentro del círculo, se agarran entre ellos formando una gran masa y lanzan un enorme “cacareo” colectivo.
- Hacer la actividad con diferentes sonidos de animales o medios de transportes.



ACTIVIDAD N°15

EL BAILE DE LA SILLA

Objetivo:

Mantener la mayor cantidad de alumnos posibles sobre las sillas.

Desarrollo:

- ✗ Se disponen sillas pegadas por sus espalderos, la misma cantidad que la de los participantes.
- ✗ Los alumnos se desplazan bailando al ritmo de la música alrededor de las sillas.
- ✗ Cuando la música cesa los niños deben sentarse sobre las sillas procurando que ninguno toque el suelo.
- ✗ Cada vez se va sacando una silla, por lo que el grado de dificultad será mayor a la hora de lograr que todos se mantengan sobre las sillas sin tocar el piso.
- ✗ Si los alumnos son muy numerosos se pueden formar dos equipos que competirán entre ellos.



ACTIVIDAD N° 16

¡ESPEJITO, ESPEJITO!

Objetivo:

Mejorar las cualidades física o psicomotriz y coordinación rítmica. Participar con interés y desinhibición. Descubrir las diferentes posibilidades de movimiento que tiene el cuerpo. Experimentar formas, movimientos, ritmos y expresiones corporales

Procedimiento

- Se formaran parejas.
- Frente a frente, uno de los dos se moverá lentamente intentando seguir la melodía y el otro le imitará como si fuera la imagen de un espejo.
- Después de un rato se intercambian los roles.



ACTIVIDAD N° 17

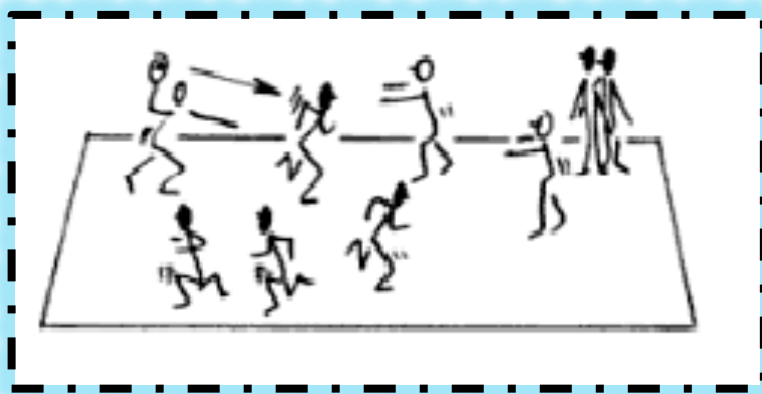
DIRECTOR DE ORQUESTA

Objetivo:

Afianzar la motricidad fina, gruesa y el eje corporal, además de la integración a un grupo y participación.

Procedimiento

- Formando un círculo, el pedagogo escogerá un niño que será el que adivine y le pedirá que se aleje un poco.
- Así mismo indicara a otro niño que realice una serie de movimientos y el resto del grupo lo imitara mientras observa de manera discreta.
- El niño que se retiró tendrá que adivinar quién es el director de la orquesta
- Cuando adivine se hará el cambio y se cambiara de director



ACTIVIDAD N° 18

LA BATALLA DE LOS GLOBOS

OBJETIVOS:

Fomentar la libertad de movimiento y la competencia.

DESARROLLO:

- ❑ Cada uno de los participantes tendrá un globo inflado amarrado en uno de sus tobillos de forma que quede colgando
- ❑ El juego consiste en tratar de pisar el globo del contrincante sin que le pisen el suyo.
- ❑ Al participante que le revientan el globo queda eliminado.



ACTIVIDAD N° 19

LA CAZA DE LA CULEBRA

OBJETIVOS:

Fomentar la agilidad y la atención.

DESARROLLO:

- ✓ En el suelo y dispersas, se situarán tantas cuerdas como número de participantes haya menos uno.
- ✓ Todos corren entre las cuerdas, y, a la señal, deben apoderarse de una, quedando eliminado el que no lo consiga.
- ✓ Una vez eliminado, se retira una cuerda, se tiran todas las demás al suelo y se vuelve a empezar.
- ✓ Si 2 participantes toman la misma cuerda, se hace una pequeña prueba de velocidad, poniendo la cuerda portada por el animador a cierta distancia de los 2; a la señal, los 2 corren hacia ella ganando quien la tome primero.



DEFINICIÓN DE TERMINOS.

1. **Comorbilidad:** describe dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.
2. **Cuadrapedia:** Es una posición anatómica la cual consiste en poner las palmas de las manos y las rodillas (flexionadas a 90°) apoyadas sobre el suelo. Es la que coloquialmente conocemos como posición "a cuatro patas".
3. **Hipercinético:** Trastorno de conducta que se caracteriza por inquietud y falta de atención excesiva atípicas.
4. **Hipoactividad:** Disminución del funcionamiento de una capacidad.
5. **Neurotrófico:** Las neurotrofinas, también llamadas factores neurotróficos, son una familia de proteínas que favorecen la supervivencia de las neurona
6. **Hiperflexibilidad:** se refiere a la mayor flexibilidad en las articulaciones, músculos, cartílagos y tendones de las personas
7. **Psicopedagógicas:** Técnicas y condiciones pedagógicas específicas que producen cambios en la conducta
8. **Plasticidad Neuronal:** Propiedad por la que se reorganiza las condiciones sinápticas y se modifican los mecanismos bioquímicos y fisiológicos como respuesta a estímulos
9. **Neurotransmisor:** Sustancia química liberada durante una sinapsis para transmitir información de una neurona a otra, mediante la producción o modificación de los impulsos nerviosos
10. **Noradrenalina:** Sustancia química que funciona como neurotransmisor importante en el control de la tensión e impulsividad

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es un trabajo innovador que usa el baile, las técnicas de relajación y lúdicas como parte del desarrollo en el proceso educativo como sería la etapa del aprestamiento escolar que son los procedimientos iniciales que producen en los receptores neurológicos un aprendizaje de codificación y decodificación del pensamiento mediante el método de la Bailoterapia aplicada de forma lúdica que ayuden a los niños a mejorar en el autocontrol, la disciplina y canalizar emociones negativas. A en sus diversas unidades educativas pertenecientes al cantón Santa Elena, barrio 16 de Julio que asisten al Centro de Atención y Rehabilitación Integral “Delfines del Pacífico”, respetando la norma constitucional del buen vivir.

Enfoque de la Investigación

La presente investigación se enmarca dentro del paradigma crítico propositivo, con un enfoque cualí – cuantitativo, los procesos se centran en la comprobación de la hipótesis.

Es una investigación cualitativa porque da énfasis al proceso, busca la comprensión de los hechos de la bailoterapia de relajación rítmica que provoca problemas en el estudiante y que no logran aplicar nuevas estrategias metodológicas en el proceso educativo.

Es cuantitativa por que busca las causas y la explicación de los hechos que generan el problema, este proceso requiere de la interpretación estadística de los datos y sus resultados pueden ser generalizados.

.Modalidad Básica de la Investigación de campo

Esta modalidad permitirá ponernos en contacto directo con el objeto de estudio, en razón de que se realizará en el lugar en donde se produce el problema, permitirá el conocimiento profundo de la realidad, con esta fuente de información podrá manejar los datos de las variables con mayor seguridad.

Investigación Bibliográfica

Está basado a la búsqueda de datos que se pondrán de manifiesto al consultar libros, textos, periódicos, e internet. Esta forma de investigación ayuda al propósito de ampliar, profundizar los diferentes enfoques, teorías conceptualizaciones y criterios de diferentes autores sobre el tema propuesto; además es importante apoyarnos en fuentes primarias y secundarias para explicar de manera teórica y científica el proceso de investigación planteada.

Investigación Social

Plantea una alternativa de solución al problema que afecta a una importante población estudiantil que esta con dificultades de aprestarse al proceso clase. Se enmarca en esta realidad ya que se desarrollara una propuesta de solución al problema de modo directo, práctico, en función del tiempo previsto y de los recursos disponibles: además se contará con el respaldo necesario para la solución del problema.

Es factible brindar ayuda urgente al personal docente del Centro de Rehabilitación Delfines del Pacífico de la Provincia de Santa Elena que necesita capacitarse sobre las Actividades de relajación como la Bailoterapia al fortalecimiento de la motivación fina y gruesa de los niños y niñas de 4 – 6 años.

Nivel o Tipo De Investigación

Exploratoria: Describe las características y particularidades del problema con el contexto investigado. El nivel exploratorio es una acción preliminar que nos permitirá sondear, reconocer, indagar y tener una idea general del objeto de investigación, es un estudio poco estructurado.

Nivel Descriptivo: que se orienta a determinar cómo se manifiesta el problema, cuando se busca especificar las cualidades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno

estudiado, se apoyara criterios de clasificación y sistematización de los datos del nivel anterior.

Nivel Explicativo: busca dar al estudio cuidadosamente estructurado en la propuesta de solución al problema mediante una explicación lógica con una bien estructurada solución

Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

Se utilizó la técnica de la encuesta tipo Likert que permitió vincular el trabajo de campo de forma práctica con las personas del Centro de Atención y Rehabilitación Integral “Delfines del Pacífico” de la Provincia de Santa Elena.

Encuesta

Es una técnica destinada a tener datos de varias personas a diferencia de la entrevista se utiliza un listado de preguntas escritas que se entrega a las personas con la finalidad las entregue por escrito, este listado se denomina cuestionario.

Plan de Recolección de la Información

Para estudiar sobre la bailoterapia como estrategia en niños y niñas de 4-6 años del Centro de Rehabilitación Delfines del Pacífico de la Provincia de Santa Elena que necesita capacitarse y facilitar el cumplimiento de los objetivos propuestos se busca el aporte de la

comunidad educativa ya que es fuente de información, en la que el investigador se apoya en 30 niños y niñas, en 30 padres de familia, que mediante la aplicación de una encuesta bien elaborada para cada uno de los ya nombrados se podrá validar los instrumentos que servirá para recolectar la información requerida para nuestro trabajo. Luego se procederá aplicar la muestra a los, padres de familia en el lugar adecuado a fin de que se sientan incentivados y contesten con toda la verdad

Población y Muestra

La población o universo de estudio es la totalidad de elementos a investigar. En la gran mayoría de los casos no podemos investigar a toda la población por razones económicas y de tiempo, es necesario entonces seleccionar una muestra.

Por lo que la población de nuestra investigación será de 30 Padres de Familia y 30 niños y niñas del Centro de Rehabilitación Integral Delfines del Pacífico de la Provincia de Santa Elena.

Muestra

Es la selección de una parte de las unidades de una población, con técnicas que faciliten extraer lo más importante del universo en estudio. Como la magnitud de la muestra es la totalidad de niños y niñas no aplicaremos ninguna fórmula.

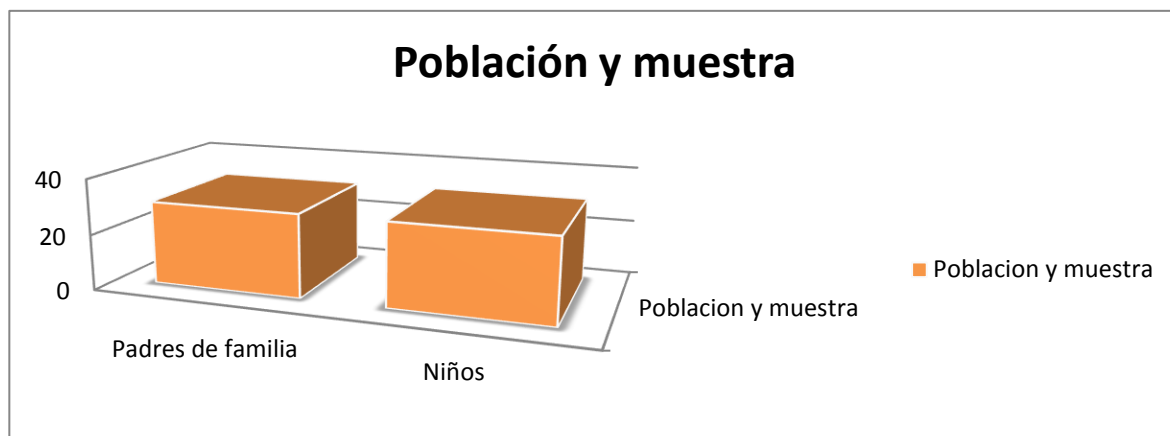
CUADRO N° 4
POBLACIÓN Y MUESTRA

PARTICIPANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Niños y niñas.	30	100%
Padres de Familia	30	100%
TOTAL	100	100%

Elaborado por: Ángel González T.

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena

GRÁFICO N°1



Elaborado por: Ángel González T.

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

ANÁLISIS DE DATOS: El cuadro a continuación nos detalla el número de participantes dentro del proceso siendo el siguiente: 30 entre niños y niñas, 30 Padres de Familia que son parte de nuestro estudio.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión	Exclusión
Usuarios que vivan en el cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena.	Usuarios cuyo lugar de residencia sea en otras provincias.
Usuarios cuyas edades oscilen entre los 4 a 6 años.	Menores de 4 años y mayores de 6 años.
Compromiso por parte de los Padres que acuden con los menores al Centro "Delfines del Pacífico" de forma continua.	Casos de niños cuyos padres no asisten de forma continua al centro, de quienes tampoco se observa interés en este proceso.
Niños diagnosticados mediante Proceso de Evaluación que den como resultado : Trastorno de Déficit de Atención	Aquellos quienes presenten patologías asociadas al Trastorno base.

Elaborado por: Ángel González T.

Criterios de Inclusión

- ✿ Usuarios que vivan en el cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena.
- ✿ Niños cuyas edades oscilen entre los 4 a 6 años.
- ✿ Compromiso por parte de los Padres que acuden con los menores al Centro "Delfines del Pacífico" de forma continua.
- ✿ Niños diagnosticados mediante Proceso de Evaluación que den como resultado: Trastorno de Déficit de Atención.

Criterios de Exclusión

- ✿ Usuarios cuyo lugar de residencia sea en otras provincias.
- ✿ Menores de 4 años y mayores de 6 años.
- ✿ Casos de niños cuyos padres no asisten de forma continua al centro, de quienes tampoco se observa interés en este proceso.
- ✿ Aquellos quienes presenten patologías asociadas al Trastorno base.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES
V. I: TDA	Trastorno de aprendizaje que asocia desorganización en el Sistema Nervioso Central, ésta se expresa en la percepción, conceptualización del lenguaje, memoria, control de impulsos o de función motora.	Cerebro y TDA Neurotransmisores Déficit de atención Causas Manifestaciones clínicas	Áreas del cerebro y funciones Regiones del cerebro Ganglios basales Corteza prefrontal Funcionamiento Relaciones del TDA Definición Tipos Factores biológicos Factores genéticos Factores ambientales Factores psicológicos Factores farmacológicos Inmadurez motora Dificultades de aprendizaje Inatención
V. D: BAILOTERAPIA	Conocida como psicoterapia corporal que posibilita, comprende y trabaja síntomas que no son expresados con palabras, es un medio lúdico que permite expresar los pensamientos, sentimientos, creencias y comunicación	Bailoterapia Estrategias Metodológicas Técnicas de relajación Propuesta	• Historia • Beneficios • Baile Infantil • Actividades Motoras 4 – 6 años • Contracción • Balanceo • Estiramiento • Antecedentes • Objetivos • Justificación • Actividades

Análisis e Interpretación de datos.

En el Centro de Rehabilitación Integral “Delfines del Pacífico” ubicado en la Provincia de Santa Elena, Cantón Santa Elena, Barrio 16 de Julio, Coordinado por la PSIC. MARTHA A. AYALA P. DE VILLAGRAN que permitió que el proyecto de titulación con el tema **“EFECTOS DE LA BAILOTERAPIA Y RECREACIÓN COMO MECANISMO PARA EL CONTROL DE CONDUCTA Y ATENCIÓN EN NIÑOS CON TDA”**. **ESTUDIO REALIZADO EN DELFINES DEL PACÍFICO-SANTA ELENA** aplicada en la institución anteriormente mencionada.

El trabajo de campo se estableció realizando seguimiento en niños que presentaban Trastorno por Déficit de Atención, para proceder después con la valoración y elaboración de las actividades ludo-recreativas para elaborar estrategias para el control de conducta y atención por medio de las técnicas de baile, creación rítmica y creación musical.

Se trabajó en base a cuestionarios con la respuesta de siempre, a veces, nunca. De tal manera se pudo establecer por medio de la observación y sintomatología primaria, llegar a comprobar los beneficios de la Bailoterapia.

Se agradece mucho a todos los padres de familia que fueron parte del Centro de Rehabilitación Integral “Delfines del Pacífico” y colaboraron en las actividades.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Edad	Sexo		EVALUACIÓN								POST- TRATAMIENTO										
	M	F	Técnicas de baile		Imitación			Ritmo			TÉCNICAS DE BAILE				CREACIÓN RÍTMICA				CREACIÓN MUSICAL		
			Baile Infantil	Baile Participativo	Se mueven sin	Mov. De brazos y pies	Mov. lentos y rápidos	Mueve el cuerpo	Adaptación de género	Seguir el compás	Liberarse de tensión de los	Identificación a melodía	Sensaciones espaciales	Ejecución mímica y danza	Mantener el equilibrio	Dejar llevarse por el	Escuchar el ritmo	Moverse en forma coordinada	Saltar con la música	Aplaudir bailando	Bailar formando palabras
5		X	X		X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X
4	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X			X		
4	X		X		X	X		X	X	X	X	X	X		X	X			X	X	
5	X		X		X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X
6		X	X		X	X	X		X		X			X	X	X	X	X	X	X	X
6	X		X		X	X	X		X		X			X	X	X	X	X	X	X	X
4	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		X
4		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
5		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
4	X		X		X		X	X	X		X	X	X	X	X				X	X	
5		X	X		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
6	X		X		X		X	X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X
6		X		X	X		X	X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X
5	X		X		X					X	X		X	X	X	X	X	X		X	X
5	X			X	X					X	X		X	X	X	X	X	X		X	X
4		X		X		X	X	X		X	X	X			X	X			X		
5	X		X		X		X	X			X		X			X	X	X		X	X
6	X		X		X		X	X			X		X	X		X	X	X	X	X	X
4	X		X		X		X	X	X		X	X			X	X			X		
4	X			X	X		X	X	X		X	X			X	X			X		
5		X		X	X		X	X	X		X		X	X		X	X	X		X	X
4	X			X	X		X	X	X		X	X		X	X	X			X		
5	X		X		X				X		X		X	X	X	X	X	X		X	X
6	X		X		X				X		X		X	X	X	X	X	X			
6		X	X		X						X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	X		X		X						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6		X	X		X						X	X	X	X	X	X	X	X			
4	X		X			X	X	X			X	X	X		X	X					
4	X		X			X					X	X	X		X	X	X	X			
4		X	X			X					X	X	X		X	X	X	X			

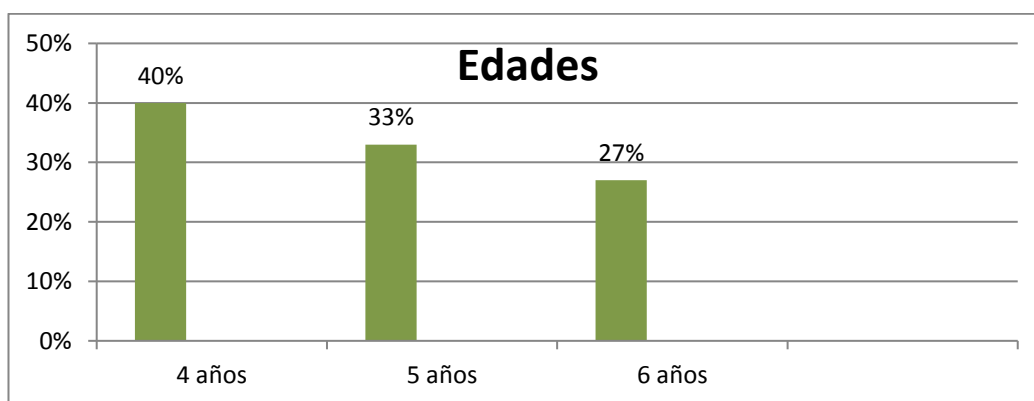
CUADRO N°5. RESULTADOS MUESTRA POR EDADES.

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
4 años	12	40 %
5 años	10	33 %
6 años	8	27 %
TOTAL	30	100%

Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

GRÁFICO N°2



Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

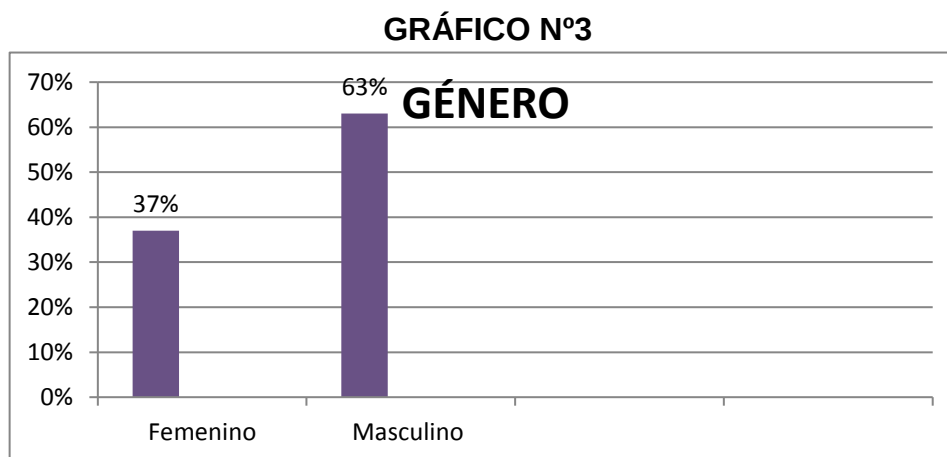
ANÁLISIS DE DATOS: El siguiente cuadro refleja el porcentaje de acuerdo al rango establecido para nuestro estudio, dando como resultado el 40% de niños en edad de 4 años, el 33% de niños en edad de 5 años y el 27 % corresponde a la edad de 6 años.

CUADRO N 6. RESULTADOS DE ACUERDO AL GÉNERO.

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Femenino	11	37 %
Masculino	19	63 %
TOTAL	30	100%

Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.



Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

ANÁLISIS DE DATOS: Los siguientes resultados nos permiten dar a conocer el que grupo obtuvo mayor número de participantes por género un 63% para niños y un 37% de niñas

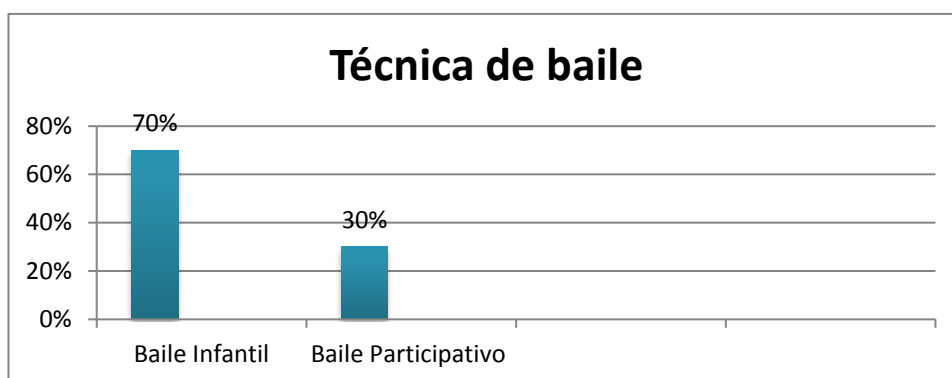
CUADRO N°7. RESULTADOS DE EVALUACIÓN APLICADA A PARTICIPANTES EN RELACIÓN A LA TÉCNICA DE BAILE

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baile infantil	21	70 %
Baile Participativo	9	30 %
TOTAL	30	100%

Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

GRÁFICO N°4



Elaborado: Ángel González T.

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

ANÁLISIS DE DATOS: El 70 % de los niños solo practicaban bailes infantiles de iniciación que no les permite interactuar y 30% baile participativo dónde se les complica el trabajo en equipo.

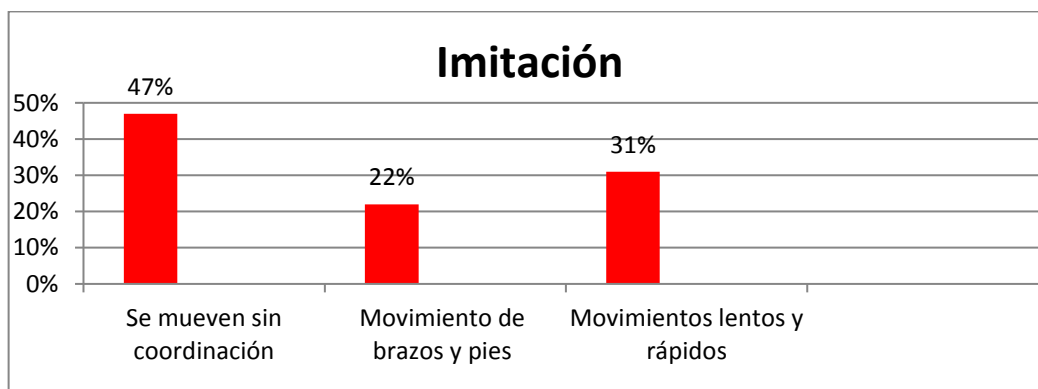
CUADRO N°8. RESULTADOS DE EVALUACIÓN APLICADA A PARTICIPANTES EN RELACIÓN A LOS PROCESOS DE IMITACIÓN

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se mueven sin coordinación	26	47 %
Movimiento de brazos y pies	12	22 %
Movimientos lentos y rápidos	17	31 %
TOTAL	55	100%

Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

GRÁFICO N°5



Elaborado: Ángel González T.

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

ANÁLISIS DE DATOS: El 47% no tiene control en la coordinación de sus movimientos, el 22% mueve brazos y piernas de una manera monótona y un 31% se le complica la secuencia de movimientos rápidos y lentos.

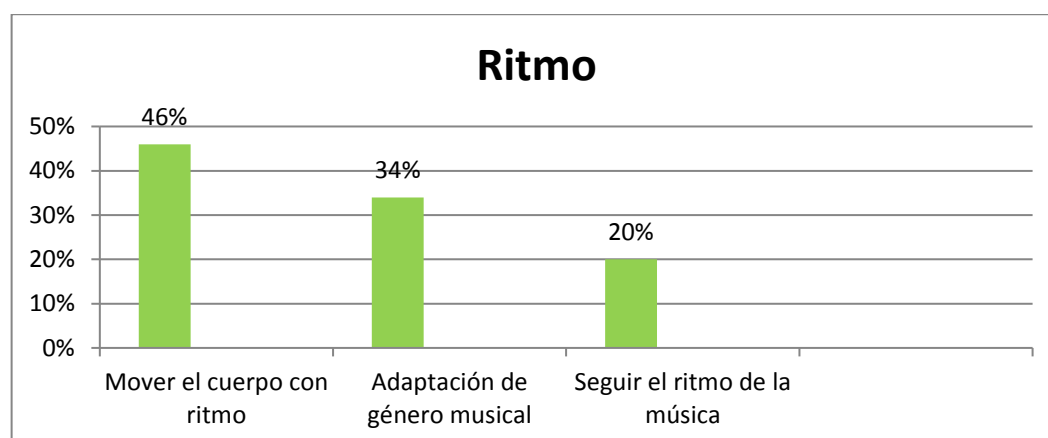
CUADRO N°9. RESULTADOS DE EVALUACIÓN APLICADA AL RITMO.

ACTIVIDAD	FRECUENCIA PORCENTAJE	PORCENTAJE
Mover el cuerpo con ritmo	26	46 %
Adaptación de género musical	19	34 %
Seguir el ritmo de la música	11	20 %
TOTAL	56	100%

Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

GRÁFICO N°6



Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

ANÁLISIS DE DATOS: El 46% no ha desarrollado sus destrezas en movimientos corporales rítmicos, un 34% no hace adaptación de género musical y el 20% apenas puede seguir el ritmo de la música. Estos factores se complican más por los problemas atencionales en ellos.

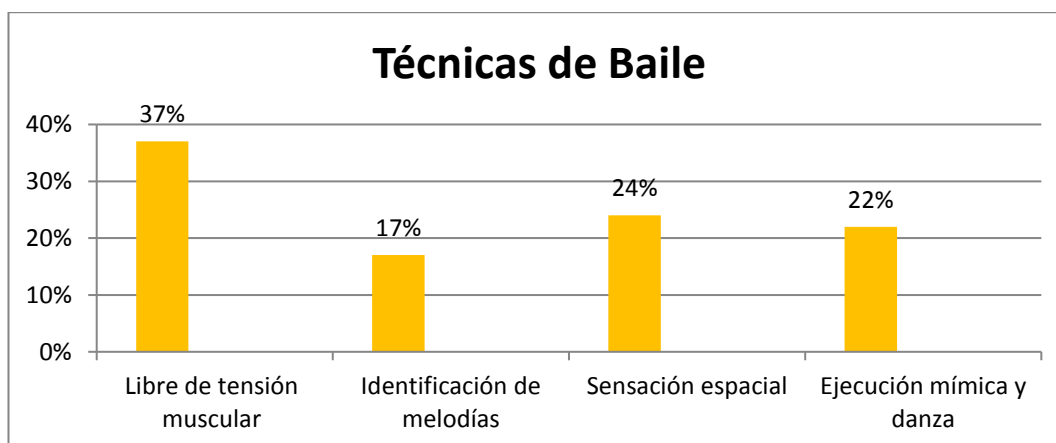
CUADRO N°10. RESULTADOS POST TRATAMIENTO

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Libre de tensión muscular	30	37 %
Identificación de melodías	14	17 %
Sensación espacial	20	24 %
Ejecución mímica y danza	18	22 %
TOTAL	82	100%

Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

GRÁFICO N°7



Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

ANÁLISIS DE DATOS: Por medio de las técnicas del baile el niño logra independencia es capaz de planificar sus propias actividades, se puede observar en estas actividades el 37% liberaron sus tensiones musculares esto permite la relajación, fomentar la tranquilidad, disminuir el estrés y la ansiedad, el 17% identifica las melodías que permitirá hacer una diferenciación acústica entre tonalidades agradables y desagradables, el 24% con la sensación espacial es lograr la armonización de su cuerpo que llega a las células neuronales donde permite la liberación de las células neurotransmisoras como la dopamina y la noradrenalina, y el 22% logra hacer una ejecución mímica y de danza porque en este nivel aprende a armonizar su cuerpo enriquecer su sensibilidad y poder mantener los periodos de atención prolongados

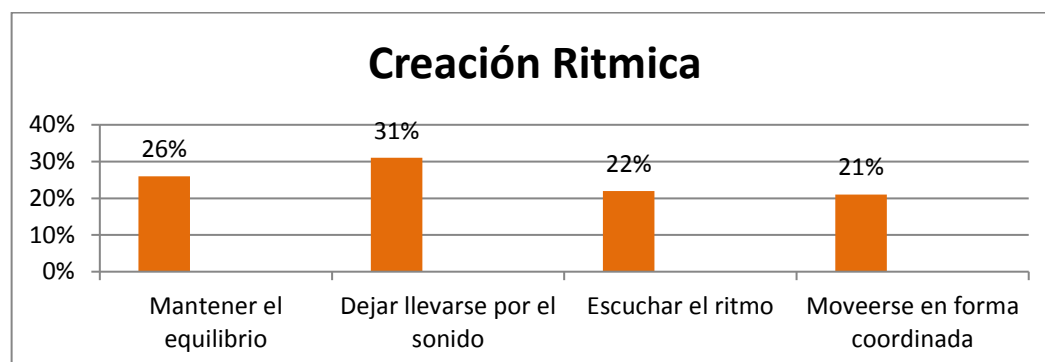
**CUADRO N°11. RESULTADOS POST TRATAMIENTO EN RELACIÓN
A LA CREACIÓN RÍTMICA.**

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mantener Equilibrio	25	26%
Dejar llevarse por el sonido	29	31%
Escuchar el ritmo	21	22%
Moverse en forma coordinada	20	21%
TOTAL	95	100%

Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

GRÁFICO N°8



Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

ANÁLISIS DE DATOS: Observando que el 26% mantiene el equilibrio, el 31% se deja llevar por el sonido, el 22% escucha el ritmo y el 21% se mueve de forma coordinada con el sonido. La creación rítmica encamina el sentido rítmico innato en el niño al nacer. Ayuda a que se tome conciencia de las posibilidades motoras del cuerpo, cultiva la atención, la memoria y la decisión al momento de la ejecución del movimiento.

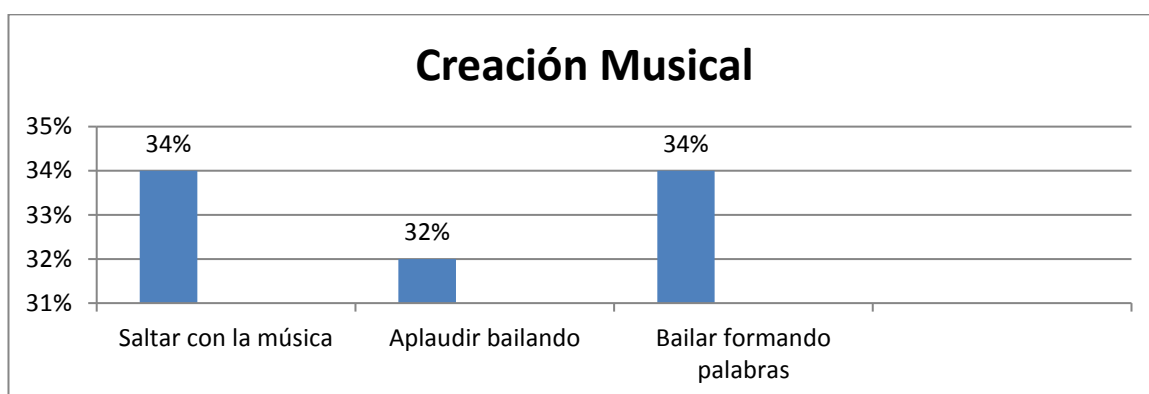
**CUADRO N°12. RESULTADOS POST TRATAMIENTO EN RELACIÓN
A LA CREACIÓN MUSICAL.**

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saltar con la música	18	34%
Aplaudir bailando	17	32%
Bailar formando palabras	18	34%
TOTAL	53	100%

Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

GRÁFICO N°9



Elaborado: Ángel González

Fuente: Centro Psicopedagógico Integral Delfines del Pacífico, Santa Elena.

ANÁLISIS DE DATOS: El 34% realiza las actividades saltando música, el 32% aplaude al mismo tiempo que bailar y el 34% baila formando palabras. Aquí la temática es netamente procedimental, la relación con el sonido, cualidades sonoras y ruidos, propiedades sonoras del cuerpo, canciones, nos referimos a la exploración y utilización de la música para expresarse a través del sonido y descubrir el baile como modo de expresión, que invita al niño a comunicarse con su entorno a establecer su YO real desde el aspecto emocional y el momento en que el niño hace formación de palabras conseguimos el autodomínio y el autoestima.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA: PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA**



ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES

El presente trabajo es para establecer los beneficios de la Bailoterapia como técnica ludo-recreativa, desarrollar la parte motor de los niños.

Marque con una X el casillero que corresponda a la columna, tomando en cuenta los siguientes parámetros:

La encuesta es anónima, rogamos veracidad en sus respuestas:

¿Sabe usted si a su hijo le gusta el baile infantil en el aula?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

¿Realizan bailes infantiles de relajación en la institución donde está su hijo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

¿Piensa usted que la bailoterapia y las actividades ludo- recreativas predispone al niño para el aprendizaje?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

¿Le agrada realizar estas actividades de baile a su hijo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

¿Considera Usted que los juegos (Actividades ludo-recreativas) ayudara en la atención de su niño?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

¿Su hijo se integra al proceso enseñanza-aprendizaje después de la bailoterapia y actividades lúdicas?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

¿El proceso enseñanza – aprendizaje se está fortaleciendo con la bailoterapia y actividades lúdicas?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

¿Su hijo se siente motivado al realizar la bailoterapia como estrategia?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

¿Cree Usted que los juegos (Actividades Ludo-recreativas) ayudaran a mejorar la comunicación familiar y escolar, teniendo como resultado un mayor aprendizaje?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

¿Usted cree que el programa normativo curricular debe de estar adaptado con estrategias para ayudar a los niños con TDA?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

CUADRO N°13

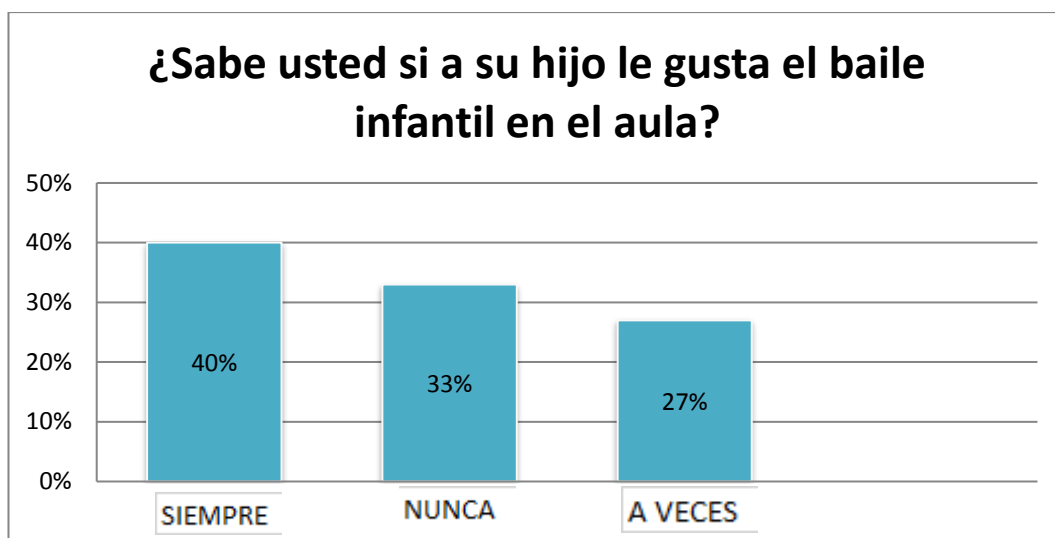
¿Sabe usted si a su hijo le gusta el baile infantil en el aula?

Ítem	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
1	3	12	40%
	2	10	33%
	1	8	27%
Total		30	100 %

Elaborado por: Ángel González

Fuente: Padres de Familia

GRÁFICO N°10



Elaborado por: Ángel González

Fuente: Padres de Familia

Interpretación.

El 40% de los padres de familia contestan esta pregunta que siempre les gusta bailar. El 33% contestan esta pregunta que nunca han identificado si les gusta bailar y el 27% responden que a veces sus hijos si les gusta el baile como método de aprendizaje

CUADRO N°14

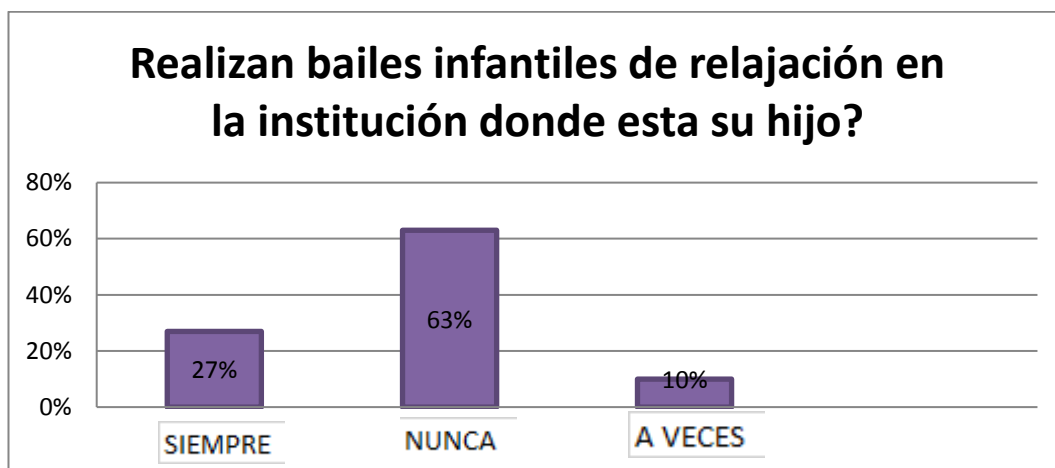
Realizan bailes infantiles de relajación en la institución, dónde está su hijo?

Ítem	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
2	3	19	27%
	2	18	63%
	1	3	10%
Total		30	100 %

Elaborado por: Ángel González

Fuente: Padres de Familia

GRÁFICO N°11



Elaborado por: Ángel González

Fuente: Padres de Familia

Interpretación

El 27% de los padres de familia de educación inicial responden esta pregunta que siempre realizan bailes infantiles de relajación rítmica en el centro educativo donde están sus hijos. El 63% de los padres contestan esta pregunta que nunca han realizan bailes infantiles de relajación rítmica en el centro donde está su hijo. El 10% contestan que a veces realizan pero no tienen conocimiento.

CUADRO N°15

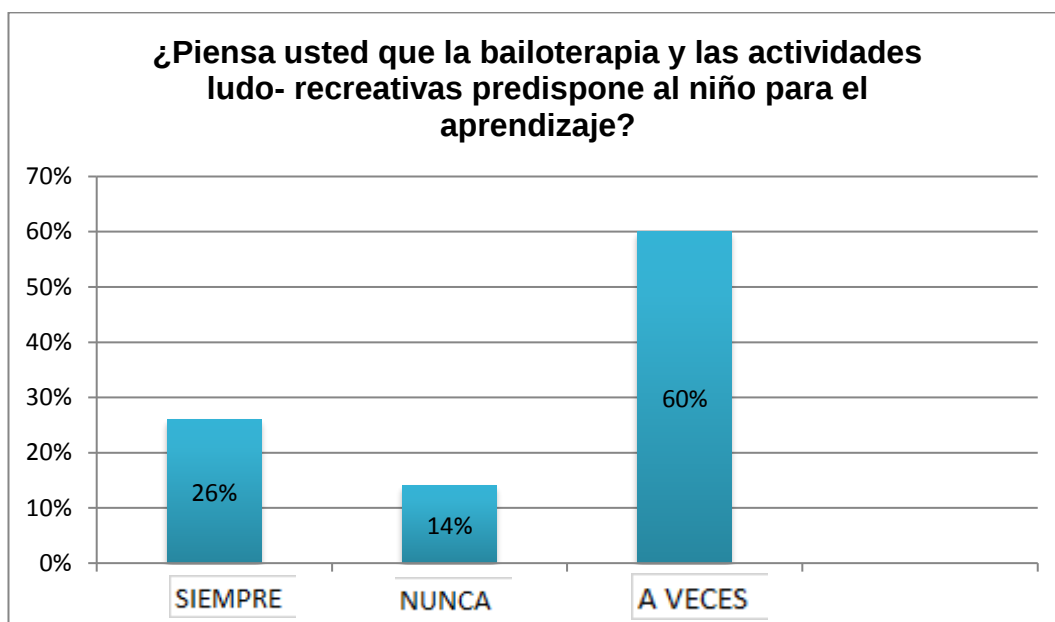
¿Piensa usted que la bailoterapia y las actividades ludo- recreativas predispone al niño para el aprendizaje?

Ítem	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
3	3	8	26%
	2	4	14%
	1	18	60%
Total		30	100 %

Elaborado por: Ángel González

Fuente: Padres de Familia

GRÁFICO N°12



Elaborado por: Ángel González

Fuente: Padres de Familia

Interpretación

El 26% de los padres de familia piensan siempre que el baile infantil predispone al niño para el trabajo. El 14% de los padres de familia contestan esta pregunta, nunca han observado que el baile infantil favorece para predisponer al estudio de los niños y niñas. El 60% a veces manifiesta observar reacciones favorables sobre la bailoterapia y el aprendizaje en los niños.

¿Le agrada realizar estas actividades de baile a su hijo?

CUADRO N°16

	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4	3	15	50%
	2	8	27%
	1	7	23%
TOTAL		30	100 %

Elaborado por: Ángel González
Fuente: Padres de Familia

GRÁFICO N° 13



Elaborado por: Ángel González
Fuente: Padres de Familia

Interpretación

El 50% de los padres de familia contestan esta pregunta que a sus hijos siempre les ha gustado realizar este tipo de actividades. El 27% de los padres de familia contestan que nunca han realizado estas actividades a sus hijos y el 23% manifiestan a veces que sí es de agrado para sus hijos.

¿Considera Usted que los juegos (Actividades ludo-recreativas) ayudará en la atención de su niño?

CUADRO N°17

	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5	3	11	37%
	2	10	33%
	1	9	30%
TOTAL		30	100 %

Elaborado por: Ángel González
Fuente: Padres de Familia

GRÁFICO N°14



Elaborado por: Ángel González
Fuente: Padres de Familia

Interpretación

El 37% de los padres de familia encuestados responden esta pregunta que siempre consideran que las actividades ludo – recreativas ayudan para mejorar la atención del niño. El 33% responden esta pregunta que nunca creen que las actividades ludo- recreativas ayuden a los niños a mejorar su atención debido al poco conocimientos y el 30% creen que a veces pueden ayudar en la atención a sus hijos estas actividades.

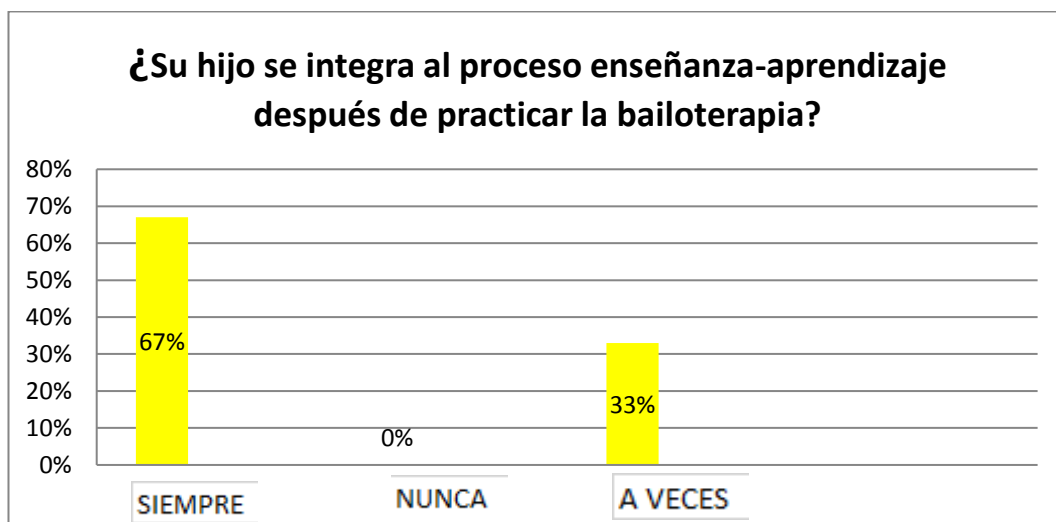
¿Su hijo se integra al proceso enseñanza-aprendizaje después de practicar la bailoterapia?

CUADRO N°18

	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6	3	20	67%
	2	0	0%
	1	10	33%
TOTAL	6	30	100 %

Elaborado por: Ángel González
Fuente: Padres de Familia

GRÁFICO N°15



Elaborado por: Ángel González
Fuente: Padres de Familia

Interpretación

El 67% de los encuestados respondieron que siempre observa sus hijos motivados cuando realiza bailoterapia o actividades lúdicas su nivel de concentración y de aprendizaje mejoran notablemente. El 0% de los encuestados observan que nunca sus hijos se motivan cuando realizan la bailoterapia en el centro y el 33 % respondieron que a veces la metodología creada ayuda en el proceso de enseñanza y concentración de los niños.

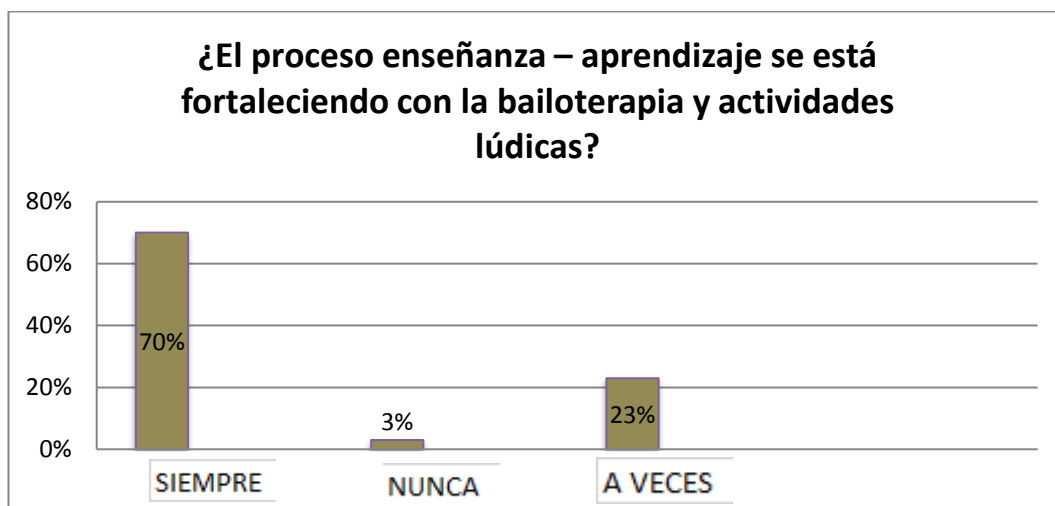
¿El proceso enseñanza – aprendizaje se está fortaleciendo con la bailoterapia y actividades lúdicas?

CUADRO N°19

	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
7	3	21	70%
	2	1	3%
	1	8	27%
Total	6	30	100 %

Elaborado por: Ángel González
Fuente: Padres de Familia

GRÁFICO N°16



Elaborado por: Ángel González
Fuente: Padres de Familia

Interpretación

El 70% de los padres de familia notaron que siempre el aprendizaje en los niños es más eficiente y su nivel de atención mejora progresivamente a través de la metodología utilizada. Pero el 3% asegura nunca a visto cambios en el proceso de enseñanzas sabiendo que las capacidades facultativas son diferente en cada niño y el 23% piensa que a veces la mejora en el aprendizaje, concentración y relaciones interpersonales es debido a la metodología planteada.

¿Su hijo se siente motivado al realizar la bailoterapia como estrategia?

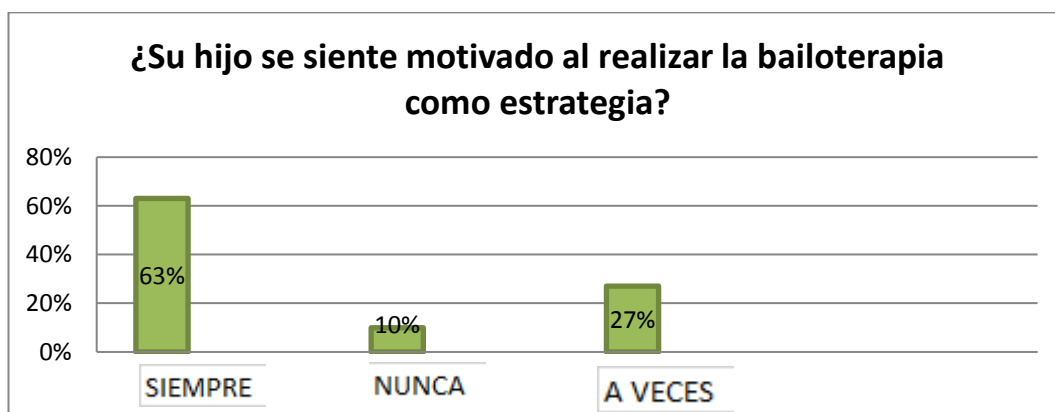
CUADRO N°20

	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
8	3	19	63%
	2	3	10%
	1	8	27%
Total		30	100 %

Elaborado por: Ángel González

Fuente: Padres de Familia

GRÁFICO N°17



Elaborado por: Ángel González

Fuente: Padres de Familia

Interpretación

En esta pregunta podemos indicar que los padres de familia responden que su hijo necesita aprender esa estrategia porque los niños se motivan, y su estado de ánimo se mejora para el proceso enseñanza - aprendizaje.

El 63% afirman siempre que luego de las actividades realizadas los niños tienen más predisposición de realizar las tareas y por ende mejoran sus procesos cognitivos. El 10 % plantea que el niño nunca muestran motivación o interés alguno luego de realizar la bailoterapia y el 27% a veces han observados cambios pero no aseveran que sea por la metodología utilizada.

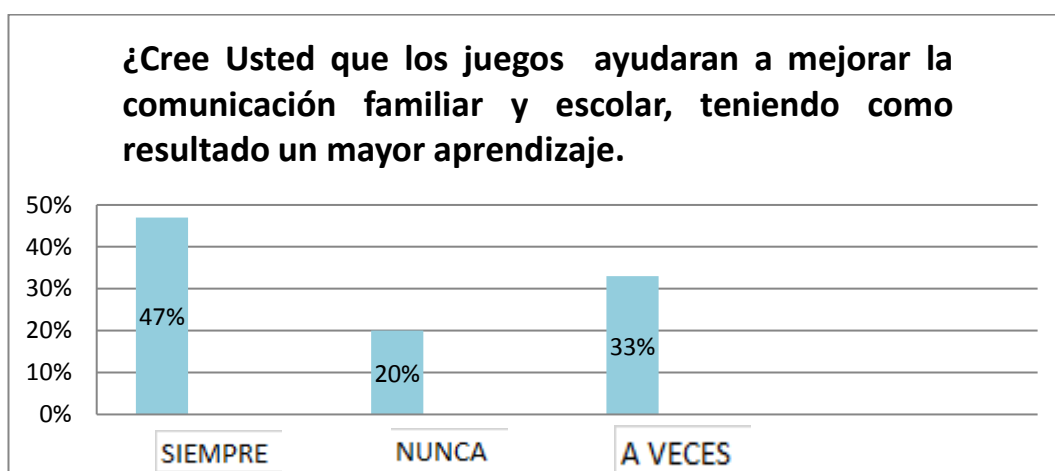
¿Cree Usted que los juegos (Actividades Ludo-recreativas) ayudaran a mejorar la comunicación familiar y escolar, teniendo como resultado un mayor aprendizaje?

CUADRO N°21

	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
9	3	14	47%
	2	6	20%
	1	10	33%
Total		30	100 %

Elaborado por: Ángel González
Fuente: Padres de Familia

GRÁFICO N°18



Elaborado por: Ángel González
Fuente: Padres de Familia

Interpretación

En esta pregunta podemos observar que los padres de familia responden que los niños necesitan aprender esta estrategia para mejorar la comunicación y expresión de sentimientos e interrelación en el ámbito familiar y escolar. Es así como el 47% cree siempre que estas actividades son fundamentales, el 20% consideran que nunca han visto que los juegos ayuden a mejorar la comunicación y el 33% que a veces estas podrían ayudar en la comunicación de los niños.

¿Usted cree que el programa normativo curricular debe estar adaptado con estrategias para ayudar a los niños con TDA?

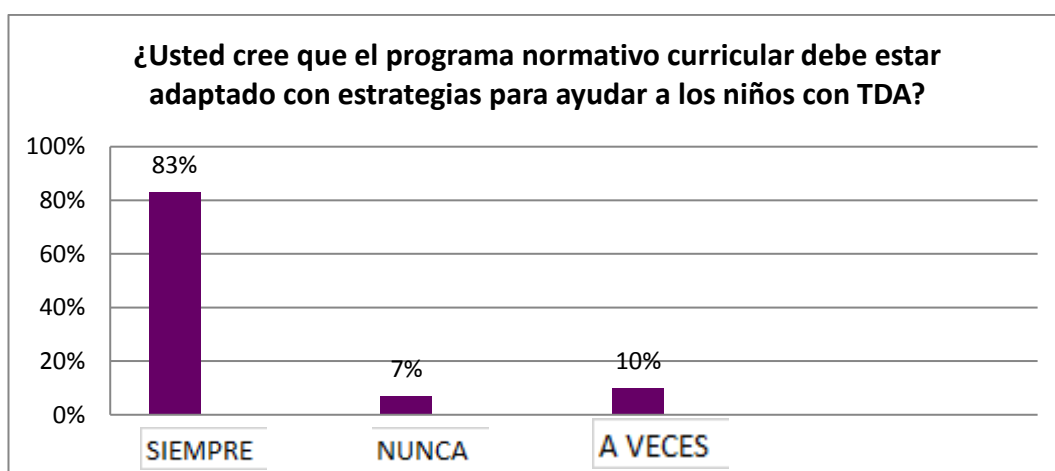
CUADRO N°22

	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
10	3	25	83%
	2	2	7%
	1	3	10%
Total		30	100 %

Elaborado por: Ángel González

Fuente: Padres de Familia

GRÁFICO N° 19



Elaborado por: Ángel González

Fuente: Padres de Familia

Interpretación

Los padres de familia en esta preguntan nos indican que el 83% consideran siempre que se deben realizar estrategias educativas innovadoras a la malla curricular con el fin de crear una experiencia educativa de calidad. Así mismo el 7% nunca cree conveniente la adaptación de estas estrategias como ayuda para los niños con TDA y el 10% a veces les agrade el uso de estrategias innovadoras en el proceso de adaptación en niños con TDA.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CALENDARIO 2014 – 2015

ACTIVIDADES		SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
		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	Elaboración del diseño																												
2	Presentación del plan de proyecto																												
3	Aprobación del diseño																												
4	Recolección bibliográfica																												
5	Redacción y marco teórico																												
6	Elaboración de instrumentos																												
7	Prueba de instrumentos																												
8	Investigación de campo																												
9	Procesamiento y análisis																												
10	Conclusiones																												
11	Elaboración de propuesta																												
12	Validación de propuesta																												
13	Elaboración del informe																												
14	Revisión y corrección																												
15	Presentación y aprobación																												

PRESUPUESTO

CANTIDAD	MATERIALES	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	Pasajes interprovinciales	3.60	172.80
	Pasajes de buses urbanos	1.00	2.00
	Comida	3.50	84.00
4	Paquete de resmas	4.00	16.00
200	Impresiones	0.10	20.00
2	Cd's	1.00	2.00
250	Copias B/N	0.05	12.5
1	Minicomponente	60.00	60.00
10	CD's musicales	1.00	10.00
60	Globos	2.00	4.00
1	Cinta de Papel	0.75	0.75
1	Pandereta	2.75	2.75
20	Pelotas pequeñas	1.00	20.00
2	Cuerdas	1.00	2.00
2	Colchonetas	15.00	30.00
20	Sillas pequeñas	4.00	80.00
TOTAL			\$518.00

CAPITULO IV

CONCLUSIONES - RECOMENDACIONES

Conclusiones

Al finalizar la presente investigación sobre niños con déficit de atención y los beneficios de la bailoterapia en el Centro de Rehabilitación Integral Delfines del Pacífico perteneciente a la Provincia de Santa Elena se concluye:

- Se puede observar que la incidencia mayor de déficit de atención se manifiesta más en niños con un 63 % que en niñas con un 37%
- La temática es netamente procedimental, la relación con el sonido, cualidades sonoras y ruidos, propiedades sonoras del cuerpo, canciones, nos referimos a la exploración y utilización de la música para expresarse a través del sonido y descubrir el baile como modo de expresión, que invita al niño a comunicarse con su entorno a establecer su YO real desde el aspecto emocional y el momento en que el niño hace formación de palabras conseguimos el autodomínio y el autoestima.
- Los niños y niñas de 4 – 6 años de edad de educación inicial necesitan de estrategias metodológicas como la bailoterapia.

- Existe un desconocimiento de los maestros en el aporte que puede brindar el baile infantil como una estrategia que debe ser puesta en marcha durante su práctica docente, esto le servirá los infantes para desarrollar la enseñanza - aprendizaje con actividades que dinamice su accionar en el aula de clase.
- La mayoría de padres de familia no conocen los beneficios que proporciona la Bailoterapia como estrategia que estimula en el crecimiento de los niños al mismo tiempo aporten en su desarrollo físico, cognitivo que le permita asimilar con mayor facilidad la enseñanza – aprendizaje.

Recomendaciones

-  Se recomienda al Centro de Rehabilitación Integral Delfines del Pacífico elaborar una guía pedagógica con actividades que le favorezca introducir la bailoterapia como una estrategia que le permita mejorar la enseñanza – aprendizaje de los niños y niñas de 4 – 6 años de edad, para ello es indiscutible la teoría llevarla a la práctica para que no quede como un proyecto.
-  Recomendamos a los maestros parvularios conocer y aplicar estrategias novedosas que le aporte al niño y niña un crecimiento tanto físico, cognitivo de forma integral, que la enseñanza – aprendizaje sea beneficiosa, para ello es necesario contar con herramientas como la elaboración de una guía pedagógica con actividades relacionadas al baile infantil.
-  Es importante que los padres colaboren con la educación de sus hijos siendo parte activa en el proceso enseñanza – aprendizaje, poniendo en práctica en sus hogares actividades como el baile infantil como estrategia metodológica que aporte al desarrollo de su hijo, esto le servirá para fortalecer ciertas capacidades, habilidades destrezas que están escondidas y que necesitan ser descubiertas para mejorarlas.
-  Realizar una guía para los docentes sobre el Baile Infantil en el proceso aprendizaje que beneficiará a los niños que tienen déficit de atención, involucrando a los niños regulares con la asesoría de un pedagogo terapeuta

BIBLIOGRAFÍA

- QUINTERO, Javier – Correas, J (2009)** Trastorno por déficit de atención (TDA) a lo largo de la vida. Edición Tercera. Editorial Elseiver Masson España
- GARROTE, Daniel (2010)** Una mirada a la realidad: propuestas innovadoras para favorecer la inclusión educativa Edición Segunda. Editorial Lexus
- SOUTULLO, César (2009)** Manual de Diagnósticos y Tratamientos del TDA. Edición Tercera. Editorial Médica Panamericana
- JENSEN, Eric (2006)** Cerebro y Aprendizaje, competencias e implicaciones. Edición primera. Editorial Narcea Madrid
- HALLOWELL, Edward (2006)** TDA: Como superar el déficit de atención desde la infancia hasta la edad adulta. Edición Primera. Editorial Paidós

- GARGALLO, Bernardo (2006)** Infancia y desarrollo especial- Niños con TDA. Edición Primera. Editorial Ceac – Barcelona
- RATEY, John (2011)** La atención que no se presta: el mal llamado TDA. Edición Primera .Editorial CEP
- BROWN, Thomas (2010)** Manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención en niños y adultos.. Edición Segunda. Editorial Elseiver
- SABATÉ, Tomás (2010)** Trastorno por déficit de atención. Edición Primera. Editorial Londres
- RAMALLO SANTAMARÍA, VANESA (2010)** EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- QUINTERO, Javier – Correas, J (2009)** Trastorno por déficit de atención (TDA) a lo largo de la vida. Edición Tercera. Editorial Elseiver Masson España. Pág.18
- SOUTULLO, César (2009)** Manual de Diagnósticos y Tratamientos del TDA. Edición Tercera. Editorial Médica Panamericana Pp 29
- GARROTE, Daniel (2010)** Una mirada a la realidad: propuestas innovadoras para favorecer la inclusión educativa Edición Segunda. Editorial Lexus Pp. 30
- GALICIA, Oscar (2011)** El mal llamado TDA. Edición Primera .Editorial CEP Pag.27

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

RATEY, John: Neuroplasticidad y Ejercicio Físico (2010) Pp
http://davidzemach-bersin.com/wp-content/uploads/2012/11/John-Ratey_Neuroplasticity_spanish1.pdf Pág. 34 y 37

GONZALEZ, Analía Actividades de Lenguaje (2009) [http:/](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/6/-aprendizaje.pdf)
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/6/-aprendizaje.pdf
Pag 22 y 25

Fundación TDA (2009) <http://www.tdahytu.es/> Pag. 16

GONZALEZ, Verónica (2008)
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/7/.pdf Pag. 22 y 25

ANEXOS

Escala de evaluación de síntomas o problemas

Nombre: _____ Edad: _____

Cumplimentado por: _____

Utilizar la escala para 7 días: del día _____ al _____.

El 0 indica ausencia de la conducta y el 7 que la conducta se presentó de forma muy intensa y/o muy frecuentemente. Señale únicamente los aspectos sobre los que tenga información.

Síntoma o problema	L	M	X	J	V	S	D
No presta atención	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No mantiene la atención	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No escucha lo que se le dice	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No sigue instrucciones/no finaliza tareas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No organiza las tareas y actividades	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dificultad en mantener esfuerzo mental	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pierde las cosas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Se distrae con cualquier cosa	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Es descuidado y olvidadizo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mueve manos/pies/se mueve sentado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Se levanta de su asiento cuando no debe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Corre o salta en exceso/con riesgo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dificultad para jugar tranquilamente	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Actúa como si tuviera un motor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Habla en exceso / es ruidoso	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Contesta las preguntas antes de tiempo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le cuesta guardar el turno	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Interrumpe o se mete en lo de los demás	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Otros (describir): _____

Escala SNAP-IV (versión abreviada)

Nombre: _____ Sexo: _____

Edad: _____ Curso escolar: _____

Profesor. Rellenado por: _____

Tipo de Colegio: ☐ Público ☐ Concertado ☐ Privado Núm. alumnos/clase: _____

Padres. Rellenada por: ☐ Padre ☐ Madre

Situación familiar: ☐ Soltero/a ☐ Separados/divorciados ☐ Viudo/a

Número de miembros de la familia que conviven en el mismo domicilio (incluido el paciente): _____

Para cada uno de los apartados debe responder y puntuar de acuerdo con lo que mejor describa la actitud del niño/a:

0 = No o no del todo	2 = Sí, bastante
1 = Sí, un poco	3 = Sí mucho

Periodo de tiempo considerado para la evaluación:

1ª Evaluación:

☐ La semana pasada ☐ El mes pasado ☐ El año pasado ☐ Otro periodo: _____

2ª Evaluación:

☐ La semana pasada ☐ El mes pasado ☐ El año pasado ☐ Otro periodo: _____

3ª Evaluación:

☐ La semana pasada ☐ El mes pasado ☐ El año pasado ☐ Otro periodo: _____

4ª Evaluación:

☐ La semana pasada ☐ El mes pasado ☐ El año pasado ☐ Otro periodo: _____

Puntos de corte	Profesores	Padres
Punto de corte al 5% de la inatención (Valor SUMA INATENCIÓN /9)	<2,56	<1,78
Punto de corte al 5% de la hiperactividad (Valor SUMA HIPERACTIVIDAD/IMPULSIVIDAD /9)	<1,78	<1,44
Punto de corte al 5% de la suma total (Valor SUMA TOTAL /18)	<2,00	<1,67

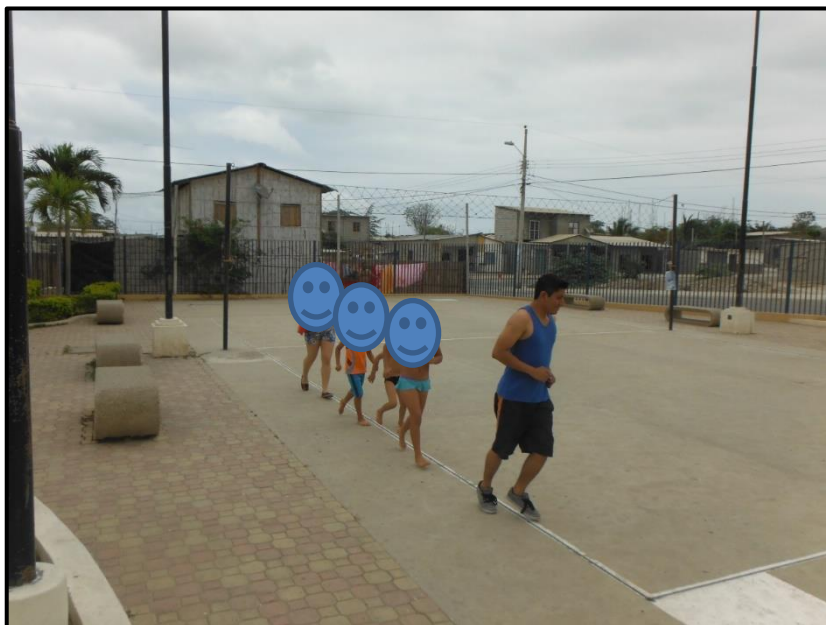
Por cada apartado evalúe de 0-3 de acuerdo con la intensidad que mejor caracterice al niño. Puntúe todos los apartados. Sólo de un valor (0,1,2 ó 3)	1ª eval.	2ª eval.	3ª eval.	4ª eval.
1. Frecuentemente no presta atención suficiente a los detalles o tiene descuidos en los trabajos escolares o en otras tareas	☐	☐	☐	☐
2. Frecuentemente tiene dificultad para permanecer atento en juegos o en tareas	☐	☐	☐	☐
3. Con frecuencia parece que no escucha cuando le hablan	☐	☐	☐	☐
4. Frecuentemente no sigue bien las instrucciones para poder finalizar una tarea escolar o tareas que se le encomienden	☐	☐	☐	☐
5. Con frecuencia tiene dificultad para ordenar	☐	☐	☐	☐
6. Frecuentemente evita o no le gusta o se niega a aceptar tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, deberes o tareas de casa)	☐	☐	☐	☐
7. Con frecuencia pierde materiales necesarios para hacer sus tareas (por ejemplo, libro de deberes, juguetes, lápices o herramientas)	☐	☐	☐	☐
8. Frecuentemente se distrae por cualquier ruido o cosas que ocurren a su alrededor	☐	☐	☐	☐
9. Con frecuencia es olvidadizo con las tareas diarias	☐	☐	☐	☐
10. Frecuentemente mueve los dedos o los pies o se mueve en la silla cuando está sentado	☐	☐	☐	☐
11. Frecuentemente se levanta de su asiento en clase o en otras situaciones en otras situaciones cuando no debiera hacerlo	☐	☐	☐	☐
12. Frecuentemente da vueltas o se columpia en exceso en situaciones en las que esta actitud no es apropiada	☐	☐	☐	☐
13. Frecuentemente tiene dificultades para jugar o hacer actividades en silencio	☐	☐	☐	☐
14. Frecuentemente se mueve muy rápidamente como «si tuviera un motor»	☐	☐	☐	☐
15. Con frecuencia habla en exceso	☐	☐	☐	☐
16. Frecuentemente responde antes de hayan terminado la pregunta	☐	☐	☐	☐
17. Frecuentemente tiene dificultad para esperar su turno	☐	☐	☐	☐
18. Frecuentemente interrumpe o se inmiscuye en las cosas de los demás (por ejemplo, se entromete en una conversación o en un juego)	☐	☐	☐	☐
Suma total	☐	☐	☐	☐
Suma de puntuación TDAH-inatención (apartados 1-9)	☐	☐	☐	☐
Suma de puntuación TDAH-hiperactividad/impulsividad (apartados 10-18)	☐	☐	☐	☐

EVIDENCIA 1



APLICANDO LA TÉCNICA DE BAILE

EVIDENCIA 2



APLICANDO EL PROCESO DE IMITACIÓN PREVIO A LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

EVIDENCIA 3



PROCESO DE CREACIÓN RÍTMICA

EVIDENCIA 4



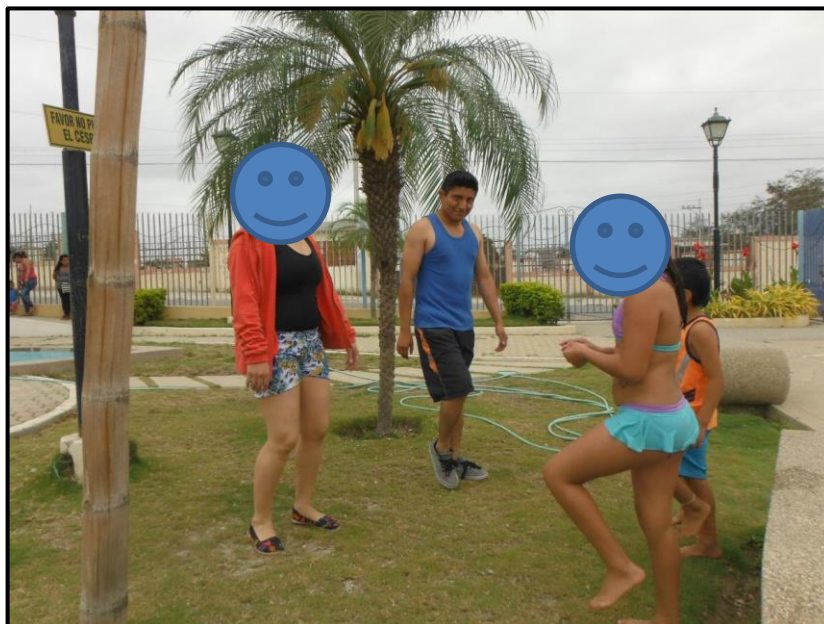
FORMACIÓN MUSICAL

EVIDENCIA 5



PARTICIPACIÓN DE BAILES INFANTILES DE INICIACIÓN.

EVIDENCIA 6



CREACIÓN DEL RITMO EN FAVOR DEL DESARROLLO DE LAS DESTREZAS MOTRICES.