



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA
EDUCACIÓN

Informe final del trabajo de Graduación previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención Cultura Física.

TEMA:

“LA HIPERACTIVIDAD EN LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA “GABRIELA MISTRAL” DEL CANTÓN PELILEO PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO LECTIVO 2009 – 2010”.

AUTORA: MARÍA ELENA GALLEGOS SANCHEZ

TUTORA: ING. Mg. MARCIA VÁSQUEZ

AMBATO - ECUADOR

2010

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación sobre el tema: “LA HIPERACTIVIDAD EN LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA “GABRIELA MISTRAL” DEL CANTÓN PELILEO PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO 2009 – 2010” desarrollado por la egresada: Gallegos Sánchez Ma. Elena de la Licenciatura en Ciencias de la Educación mención Cultura Física, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por parte del tribunal de grado, que el honorable consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de la Universidad Técnica de Ambato designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato.....de abril del 2010

TUTORA

ING. Mg. MARCIA VÁSQUEZ

CC. 180191350-8

AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
DE LA EDUCACIÓN

La comisión de estudios y calificación del informe del trabajo de Graduación o Titulación, sobre el Tema: LA HIPERACTIVIDAD EN LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA “GABRIELA MISTRAL” DEL CANTÓN PELILEO PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO 2009 – 2010”, presentada por la Sra. MA. ELENA GALLEGOS SÁNCHEZ, egresada de la carrera de educación física, promoción marzo – julio 2009 una vez revisado el Trabajo de Graduación o Titulación, considera que dicho informe investigativo reúne los requisitos básicos tanto técnicos como científicos y reglamentarios establecidos.

Por lo tanto se le autoriza la presentación ante el organismo pertinente, para los trámites pertinentes.

LA COMISIÓN

.....

Dra. Piedad Aguas

.....

Dr. Msc. Danilo Villena

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Dejo constancia de que el presente informe es el resultado de la investigación del autor, quien basado en la experiencia profesional, en los estudios realizados durante la carrera, revisión bibliográfica y de campo, ha llegado a las conclusiones y recomendaciones descritas en la investigación. Las ideas, opiniones y comentarios especificados en este informe, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

María Elena Gallegos Sánchez

CC: 1804280848

AUTORA

DEDICATORIA

A mis padres,
Esposo e Hijo
pilares fundamentales
de mis logros.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Técnica de Ambato y la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación por habernos abierto las puertas para poder cursar sus aulas y dotarnos de todos los conocimientos adquiridos.
- A Dios que me dio la vida y día a día me brinda la sabiduría para sobrellevar las adversidades que se me presentan.
- A las Autoridades, personal docente y educandos de la escuela “Gabriela Mistral” que me brindaron la ayuda incondicional para obtener la información requerida.
- A la Tutora por compartir sus conocimientos, experiencia y profesionalismo encaminándome en la realización de esta investigación de manera desinteresada y amable.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE CULTURA FÍSICA

AUTORA:

María Elena Gallegos Sánchez

TUTORA:

Ing. Marcia Vásquez

RESUMEN EJECUTIVO

La hiperactividad en la actividad física de los estudiantes de cuarto año de básica, de la escuela “Gabriela Mistral” de la ciudad de Pelileo, provincia Tungurahua en el periodo lectivo 2009 – 2010.

La escuela mixta de práctica docente “Gabriela Mistral es una institución formadora de mentes y almas con una visión clara de futuro y porvenir para la ciudad, cantón, provincia y el país.

En esta institución se detectó el problema de hiperactividad cuando tuve la oportunidad de cursar por estas aulas así como también de realizar las prácticas docentes.

Se elaboró el proyecto y a continuación se procedió a elaborar el informe final cuya parte principal fue la aplicación de la observación, encuestas y entrevistas a los involucrados en el problema que son los estudiantes, profesores y expertos para conocer su criterio sobre este problema.

Se tabularon las respuestas y se obtuvo como resultado final que la hiperactividad influye en forma directa en la realización de la actividad física lo que amerita buscar las alternativas de solución que vengan a saldarlo en forma definitiva el problema.

Contamos con el apoyo de los estudiantes y profesores que una vez conocidas las alternativas de solución, las pondrán en práctica para mejorar el desempeño tanto educativo como deportivo y lograr que la institución salga adelante y tenga una mejor visión hacia el futuro.

Finalizamos el trabajo de investigación proponiendo algunas alternativas de solución para que la institución ponga en práctica una o más de ellas, para propiciar así la ansiada solución al problema de la hiperactividad con una, preparación de los maestros en cuanto al tema y la buena voluntad de trabajo que muestren los estudiantes que posee este trastorno.

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES

Aprobación del tutor del trabajo de investigación.....	i
Al concejo directivo.....	ii
Autoría de la investigación.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen ejecutivo	vi

DE TEXTO

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

TEMA.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
CONTEXTUALIZACIÓN.....	4
Macro.....	5
Meso.....	6

Micro.....	6
ANÁLISIS CRÍTICO.....	7
PROGNOSIS.....	8
INTERROGANTES.....	8
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	12
FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	12
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	13
CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	15
FUNDAMENTACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE.....	16
HIPERACTIVIDAD.....	16
Síntomas Nucleares.....	17
Evolución del trastorno.....	19
Comorbilidades más comunes.....	20
Estrategias terapéuticas.....	24
Evolución.....	25

Dificultades Escolares (tabla).....	26
Efectos.....	27
FUNDAMENTACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	29
ACTIVIDAD FÍSICA.....	29
Efectos de la actividad física.....	30
Beneficios de la actividad física.....	31
Consecuencias de la inactividad física.....	33
Pulsímetros, monitores cardíacos, frecuencímetros.....	34
Pirámide de actividad física infantil.....	35
Actividad física en los niños.....	36
Fases para la actividad	37
HIPÓTESIS.....	38
SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	39
Variable independiente.....	39
Variable dependiente.....	39
Unidad de Observación.....	39
Término de Relación.....	39

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

MATRIZ DE METODOLOGÍA.....	41
NIVELES O TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	41
POBLACIÓN O UNIVERSO.....	44

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
Operacionalización de la variable independiente.....	45
Operacionalización de la variable dependiente.....	47
PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA.....	51
INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA OBSERVACIÓN.....	61
ENTREVISTA.....	66
VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	67

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	73

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

DATOS INFORMATIVOS	74
ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	74

JUSTIFICACIÓN.....	75
OBJETIVOS.....	76
ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	76
FUNDAMENTACIÓN.....	77
FICHA BASE DE PLANIFICACIÓN.....	79
METODOLOGIA.....	80
ADMINISTRACIÓN.....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS.....	83
ANEXO # 1	
CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	83
ANEXO # 2	
NÓMINA DE ESTUDIANTES.....	84
ANEXO # 3	
GRÁFICOS SOBRE EL TEMA.....	85
ANEXO # 4	
MODELO DE ENCUESTA.....	86
ANEXO # 5	
MODELO DE ENTREVISTA.....	88

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

CUADROS

CUADRO N° 1.....	41
CUADRO N° 2.....	45
CUADRO N° 3.....	47
CUADRO N° 4.....	49
CUADRO N° 5.....	61
CUADRO N° 6.....	68
CUADRO N° 7.....	69
CUADRO N° 8.....	70
CUADRO N° 9.....	79
CUADRO N° 10.....	80
CUADRO N° 11.....	81

GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.....	7
GRÁFICO N° 2.....	15
GRÁFICO N° 3.....	51
GRÁFICO N° 4.....	52
GRÁFICO N° 5.....	53

GRÁFICO N° 6	54
GRÁFICO N° 7	55
GRÁFICO N° 8	56
GRÁFICO N° 9	56
GRÁFICO N° 10	57
GRÁFICO N° 11	58
GRÁFICO N° 12	59
GRÁFICO N° 13	60
GRÁFICO N° 14	70

INTRODUCCIÓN

El informe de investigación que he desarrollado sobre la hiperactividad en la actividad física de los estudiantes de cuarto año de básica, de la escuela “Gabriela Mistral” de la ciudad de Pelileo, provincia Tungurahua en el periodo lectivo 2009 – 2010, es de gran importancia para esta institución y para toda la comunidad educativa, pues de los resultados que se obtenga al aplicar las alternativas de solución se tendrá un futuro mejor en el aspecto educativo y deportivo así como también en el interaprendizaje de sus estudiantes.

Se contó con el apoyo de la institución para determinar el problema con sus variables, aplicar los instrumentos de investigación, que luego fueron procesados por el investigador, para cumplir los objetivos propuestos y aceptar la hipótesis alterna.

Mi trabajo estuvo dirigido por el paradigma cualitativo, que no se contento con estudiarle al problema, sino que luego de extenderlo y comprenderlo se pudieron establecer alternativas de solución factibles de ser aplicadas para disminuir o terminar con el problema identificado.

Se utilizaron técnicas de investigación como la observación, encuesta, entrevista, que se aplicaron a todo el universo de trabajo, conformado por estudiantes, profesores, y expertos para obtener información necesaria, gracias a la colaboración prestada por toda la comunidad educativa, lo que facilitó mi trabajo investigativo.

En el **primer capítulo** se realizó el planeamiento del problema, su contextualización, determinando el análisis crítico y el árbol de problemas respectivo. Luego se delimitó

el problema, se justificó y se concluyó el capítulo con el enunciado de los objetivos propuestos.

En el **segundo capítulo** se realizaron análisis de los antecedentes investigativos que sobre el problema se haya realizado enunciados.

Las hipótesis (Nula y alterna); y, se realizó el marco teórico del problema con la fundamentación teórica de cada una de las variables identificadas.

En el **tercer capítulo** que se refiere a la metodología, se explicaron los paradigmas que guiaron el trabajo investigativo; se detalló los tipos de investigación realizadas, se precisa las técnicas de investigación utilizadas en los diferentes estratos de la población o universo de trabajo; y, se elaboró la operacionalización de cada una de las variables. Se terminó el capítulo con el plan establecido para el diseño estadístico y procesamiento de datos.

En el **cuarto capítulo** es el del análisis e interpretación de resultados, que empezó con el procedimiento a utilizarse, para luego realizar los cuadros estadísticos de resultados dados por los maestros con sus respectivos gráficos en pastel y la interpretación que da el investigador sobre esos resultados, así también se realizó el cálculo con la fórmula del CHI cuadrado que sirvió para verificar el cumplimiento de los objetivos planteados y la aceptación estadística de la hipótesis alterna.

En el **quinto capítulo** se refiere a las conclusiones obtenidas al realizar el análisis estratégico de los resultados de la aplicación de las técnicas de observación, entrevista y encuestas en la comunidad sobre el tema de investigación.

El **capítulo sexto** hace referencia a la implementación de la propuesta con la fundamentación, justificación y antecedentes que amerita su aplicación, los objetivos que se espera alcanzar y las alternativas de solución propuestas por el investigador para tratar de solucionar el problema.

Se finaliza el informe con la bibliografía utilizada y los anexos que son necesarios incorporarlos.

EL AUTOR

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.- TEMA:

“LA HIPERACTIVIDAD EN LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE BÁSICA, DE LA ESCUELA “GABRIELA MISTRAL” DE LA CIUDAD DE PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA EN EL PERIODO LECTIVO 2009 – 2010”.

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1.- CONTEXTUALIZACIÓN.-

Como podemos darnos cuenta a lo largo de nuestra vida las alteraciones conductuales han sido una manifestación difícil de sobrellevar especialmente cuando la escena más común es el desconocimiento del tema, la propuesta en este trabajo de investigación es el de la hiperactividad en la actividad física estos dos argumentos se enlazan tanto positiva como negativamente; el aspecto negativo se da cuando existe la impericia sobre el tema, en cambio el dato positivo que se puede dar a esto es que mediante la actividad física y la realización de un estudio minucioso de las características de la hiperactividad se puede ayudar a superar y explotar actitudes y aptitudes desconocidas en personas con este problema.

El estudio realizado en España por parte de la doctora Isabel Menéndez deduce que el porcentaje de niños con este problema se estima entre el 3 y 5% entre los niños en edad escolar siendo seis veces más frecuente en los varones, además, aproximadamente, el 40% de los niños con este trastorno tienen dificultades en el aprendizaje, lo que motiva si no es tratado al abandono de los estudios en la adolescencia y casi el 50% de estos niños tiene asociada alguna alteración psiquiátrica sobretodo problemas de ansiedad con trastornos de oposición en un 25 % presentan también mayor riesgo de conductas antisociales en la adolescencia especialmente si se da en familias de riesgo como son las de alcohólicos, drogadictos, disfuncionales, etc. Aunque la sintomatología mejora con la edad los síntomas pueden persistir en la edad adulta.

Macro.-

A nivel mundial se ha reconocido que gente con este tipo de problemas han llegado a ser una eminencia ejemplos claros son: Albert Einstein, Leonardo da Vinci y los más destacados en cuanto a la formación física como son el nadador Michael Phelps y el tenista español Fernando Verdasco, así como los dos últimos es necesario que este tipo de personas se desempeñen en actividades que le permitan poner atención y sobre todo posea una actitud estable ante el rendimiento en las actividades haciendo que estos se desarrollen y se inserten en la sociedad como personas con capacidades especiales que se pueden explotar a través de la actividad física.

Meso

Dentro de la provincia existen programas dedicados a este aspecto pero no se han involucrado directamente en las instituciones educativas y si hay estudios no se han visto interiorizados en el tema de interaprendizaje como tal en estos casos por lo que una propuesta beneficiosa seria el trabajo conjunto de entidades educacionales.

Micro.-

La hiperactividad dentro de un contexto educativo trae problemas, entre los más comunes es el retraso de enseñanza, el desorden del alumnado y la distracción que esto conlleva hacia todos, el estrés que esto produce es inevitable por estas razones he visto la necesidad de implementar no solo dentro de la institución donde va dirigida mi investigación sino también las instituciones que requieran de esta ayuda, es un plan de educación física para la ayuda a los estudiantes con este tipo de dificultades teniendo así la meta de tenerles la mayoría de su tiempo en distracciones como son los ejercicios físicos mediante una programación adecuada.

1.2.2.- ANÁLISIS CRÍTICO

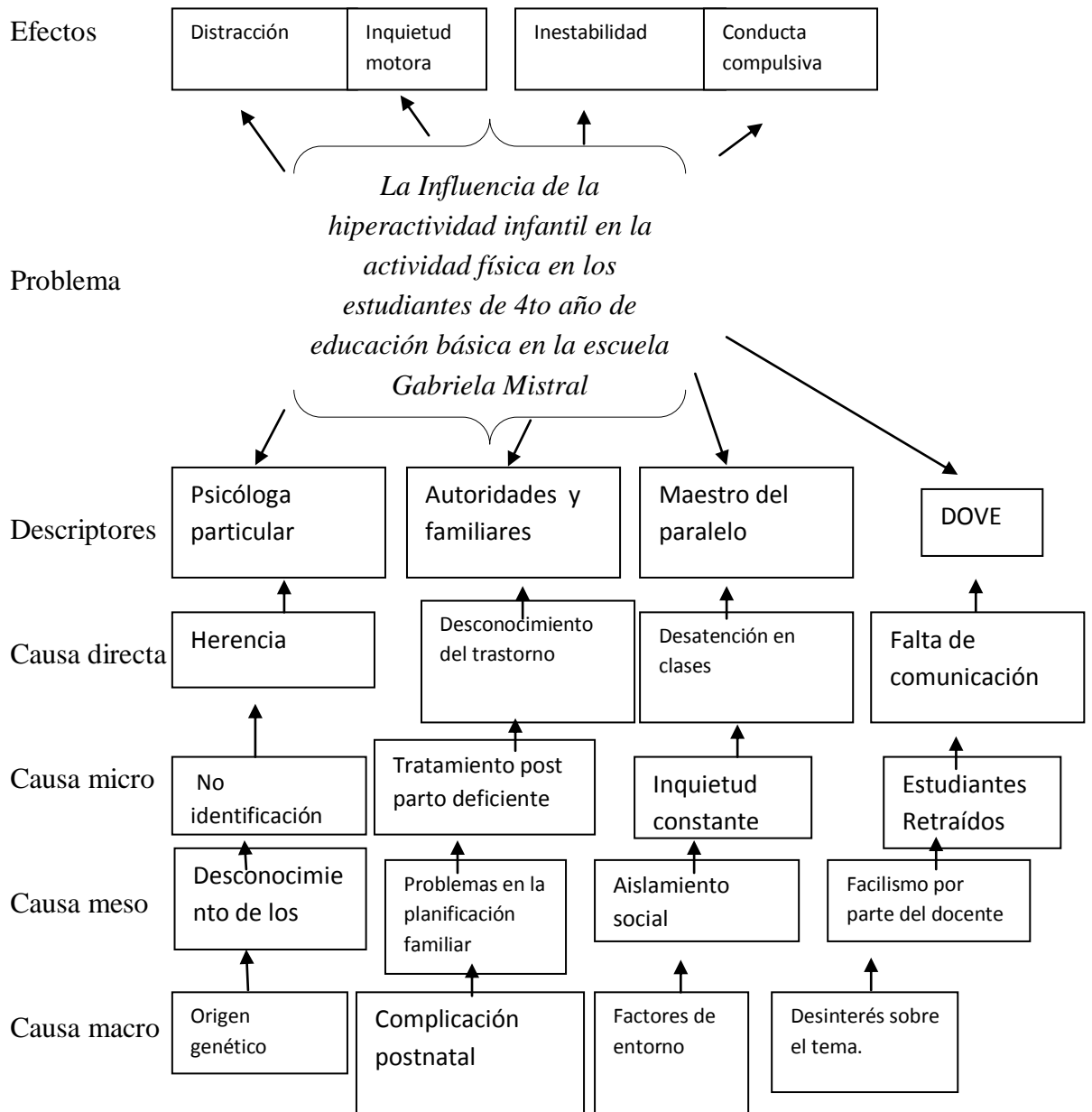


GRAFICO Nº 1: ÁRBOL DE PROBLEMAS

ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS.

1.2.3.- PROGNOSIS.

La hiperactividad supone dificultades en muchas facetas del desarrollo normal del niño especialmente dentro de la escuela Gabriela Mistral en el cuarto año de básica en los casos de hiperactividad existirán alteraciones que producirán un rendimiento académico pobre, asociado a una baja autoestima, alteraciones emocionales y problemas en la integración social. Suponiendo verdaderas limitaciones con el paso del tiempo: en el rendimiento escolar, en las relaciones interpersonales, en el desarrollo de la personalidad

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo influye la hiperactividad en la actividad física de los alumnos de la escuela “Gabriela Mistral” en el periodo lectivo 2009 – 2010?

Variable. Independiente: HIPERACTIVIDAD

Variable. Dependiente: ACTIVIDAD FÍSICA

1.2.5 INTERROGANTES:

¿Qué es la hiperactividad?

¿Quiénes son más propensos a padecer hiperactividad, los niños o las niñas?

¿Se hereda la hiperactividad?

¿El niño con hiperactividad actúa con mala intención?

¿Es bueno castigar a los niños con hiperactividad?

¿A qué problemas conllevan la falta de actividad física?

(Trastorno por déficit de atención o hiperactividad) TDAH

1.2.6. - DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación de contenido:

Área: Cultura física

Campo: Deportivo

Aspecto: Interaprendizaje

Delimitación Espacial.- Esta investigación se realizó con los alumnos del cuarto año de educación básica de la escuela “Gabriela Mistral” de la ciudad de Pelileo.

Delimitación Temporal: Este problema se realizara en el periodo lectivo comprendido entre los años 2009 – 2010.

Unidades de observación: la población a la que se dirige esta investigación es: 40 estudiantes del cuarto año de educación básica, 10 maestros de los distintos niveles de educación de la institución, y 5 expertos en el tema.

1.3. - JUSTIFICACIÓN.-

Este problema de investigación es de suma importancia por cuanto la comunidad en la que se realizo el estudio necesita que sus hijos se ejerciten practicando

eficientemente la actividad física para que ellos puedan desarrollarse de mejor manera y se puedan encontrar sus habilidades.

Escogí este problema de la hiperactividad porque considero que es un aspecto de mucha novedad por cuanto causa admiración en la comunidad cercana a la población de estudio, así como también la influencia en el desarrollo deportivo y educativo de los alumnos y padres de familia así como también a la comunidad que tomarán el ejemplo y mejoraran el apoyo hacia estos proyectos que influyen mucho en la sociedad. Los principales beneficiarios con este proyecto serán los estudiantes de tercero a quinto año de educación básica, que padecen de esta enfermedad haciéndoles que tomen en cuenta sus capacidades que las exploten y que las desarrollen para así mermar en algo este problema, el mismo que me reconocerá como un ente de cooperación en la toma de acción para la solución de este problema.

Este problema de investigación es de originalidad porque nadie se ha interesado en proporcionar a las y los alumnos de tercero a quinto año de educación básica de la escuela “Gabriela Mistral” una planificación adecuada regida ante los reglamentos para desarrollar un buen concepto de trabajo con casos especiales como lo son los estudiantes con hiperactividad. Es de estrictamente mi interés y no solo lo logro por la investigación del problema en si, sino también en buscar la solución más aceptable para el mismo.

Para mi persona es factible el estudio de este problema por cuanto tengo acceso directo con los involucrados así como también el apoyo de autoridades y personal docente de la escuela “Gabriela Mistral” .

1.4. –OBJETIVOS

1.4.1. - Objetivo general.-

Fomentar la adaptación y desarrollo de habilidades motrices de los estudiantes hiperactivos mediante un plan de actividades y ejercicios físicos.

1.4.2. -Objetivos Específicos.-

- Definir los casos específicos de hiperactividad para dirigir hacia ellos la práctica de la actividad física esto se realizara mediante una exhaustiva observación de los alumnos en clases.
- Identificar las actividades adaptadas para la obtención de aptitudes en la actividad física este proceso se realizara una planificación que incluyan ejercicios adaptados para el estudiante.
- Desarrollar horarios de adaptación, ejecución y evaluación de los ejercicios físicos para el desarrollo de las habilidades motrices.
- Analizar las alternativas de solución para mejorar la influencia de la hiperactividad en la actividad física mediante el intercambio de ideas con dirigentes y padres de familia para su ejecución.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS. -

Dentro del contexto educativo de esta ciudad se puede afirmar que no existen estudios investigativos relacionados al tema de la hiperactividad y la actividad física como solución para el interaprendizaje. Por esto me e visto interesada en realizar esta investigación basados en parámetros legales y científicos para así con esta labor poder ser una ayuda eminente para los estudiantes con hiperactividad, facilitando la búsqueda de sus aptitudes físicas.

También se a constatado que informalmente hay un estudio del patronato municipal en el cargo de su psicóloga que atiende superficialmente algunos de los casos especiales de hiperactividad de esta institución, pero como ayuda formal esta investigación está dirigida a su posible solución con ayuda de la actividad física.

2.2.- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.-

A la actividad física se le atribuyen unos valores educativos que contribuyen a la formación de la persona sin embargo, el deporte es también generador de hechos no tan positivos: Violencia, dopaje, estafas económicas corrupción.

El deporte en sí mismo no es ni bueno ni malo dependiendo de cómo se utilice.

En la actividad física muchas veces nos encontramos ante hechos violentos divulgados x los medios d comunicación: violencia en las gradas, canchas, entre

deportistas, árbitros, espectadores. La competitividad mal entendida es la principal causa de esta violencia unida a la falta de respeto a la que solo se valora el ganar.

Deporte puede enseñar el respeto a unas normas y el autocontrol de la persona. El deporte puede incrementar la capacidad de relacionarse unos con otros. El deporte escolar no es equivalente a deporte en edad escolar sino que este se encarga de formar al estudiante en el ámbito deportivo como cuidado para su cuerpo y por ende para su mente. Es en el ámbito recreativo donde el deporte adquiere su dimensión más lúdica y donde se busca la satisfacción personal como objetivo central. Se ha denominado deporte para todos.

2.3.- FUNDAMENTACION LEGAL.-

TEXTO QUE DE LA LEY DE CULTURA FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN
CON SU CORRESPONDIENTE REGLAMENTACIÓN.

Título I

Capítulo Único

Art. 1.- Esta Ley regula la cultura física, el deporte y la recreación, y establece las normas y directrices a las que deben sujetarse estas actividades para contribuir a la formación integral de las personas.

Art. 2.- Para el ejercicio de la cultura física, el deporte y la recreación, al Estado le corresponde:

- a) Proteger, estimular, promover y coordinar las actividades físicas, deportivas y de recreación de la población ecuatoriana así como planificar, fomentar y desarrollar el deporte, la educación física y la recreación;
- b) Proveer los recursos económicos e infraestructura que permitan masificar estas actividades;

- c) Auspiciar la preparación y participación de los deportistas de alto rendimiento en competencias nacionales e internacionales, así como capacitar técnicos y entrenadores de las diferentes disciplinas deportivas;
- d) Fomentar la participación de las personas con discapacidad mediante la elaboración de programas especiales; y,
- e) Supervisar, controlar y fiscalizar a los organismos deportivos nacionales, en el cumplimiento de esta Ley y en el correcto uso y destino de los recursos públicos que reciban del Estado.

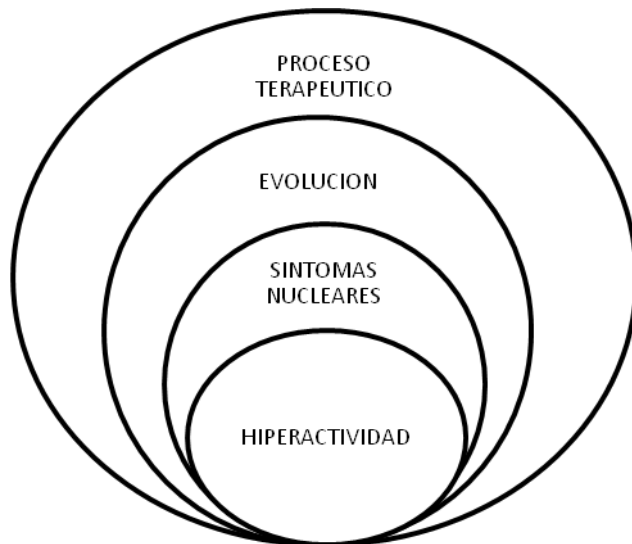
El cumplimiento de estos deberes y responsabilidades estará a cargo de las Secretaría Nacional de Cultura Física, Deportes y Recreación y los organismos creados para tal efecto.

Art. 3.- El Estado proveerá los recursos necesarios a los organismos rectores del deporte ecuatoriano para el cumplimiento de sus obligaciones en el Presupuesto General del Estado. Así mismo garantizará la preparación de los deportistas de alto rendimiento, para lo cual proveerá los recursos económicos y técnicos necesarios para el funcionamiento del programa ECUADEPORTES, el cual debe ser considerado prioritario.

2.4.- CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.-

SUPERORDINACION CONCEPTUAL

VARIABLE INDEPENDIENTE



VARIABLE DEPENDIENTE

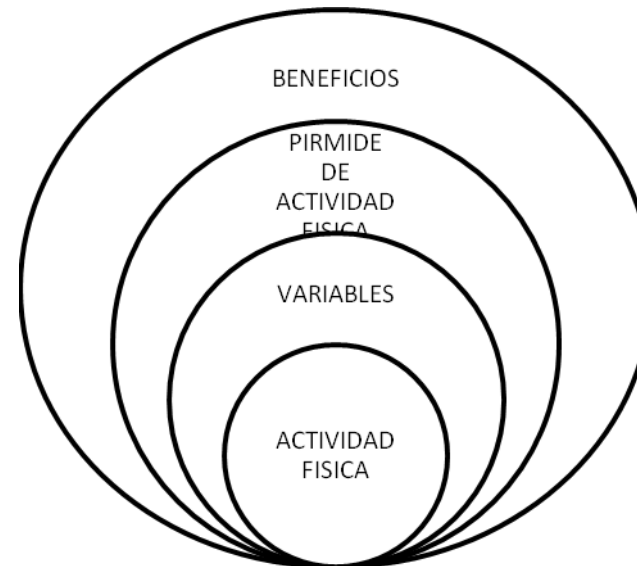


GRAFICO N° 2: ORGANIZADOR LÓGICO DE VARIABLES

ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS

2.4.1.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

LA HIPERACTIVIDAD.-

Es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Es una enfermedad muy prevalente que, según estimaciones, afecta entre un 5 y un 10% de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. No se han demostrado diferencias entre diferentes áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa entre el 20 y el 40% de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

es.wikipedia.org/wiki/Hiperactividad

HIPERACTIVIDAD

El Trastorno por Déficit de Atención o Hiperactividad (TDAH) es el trastorno de origen neurobiológico más frecuente en la infancia.

Se estima que lo padece entre un 3% y un 7% de la población infanto-juvenil, lo que equivale aproximadamente a uno o dos niños por aula.

Este trastorno es provocado por un desequilibrio entre dos neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina y la dopamina, que afectan directamente a las áreas del cerebro responsables del autocontrol y de la inhibición del comportamiento inadecuado. [Http/hiperactividadinfantil.com](http://hiperactividadinfantil.com)

Mediante estos conceptos podemos afirmar que la hiperactividad conocida también como trastorno por déficit de atención es un problema que afecta principalmente a la población infantil y dentro de esta surgen complicaciones en el aspecto educativo por cuanto no existe una atención adecuada para su desarrollo educativo normal.

El Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por tres síntomas nucleares:

Hiperactividad

Impulsividad

Déficit de atención

Muchos de estos comportamientos son normales en la mayoría de los niños. Sin embargo, a la hora de distinguir entre un niño con TDAH y un niño sin TDAH, es importante tener en cuenta la cantidad e intensidad de los síntomas y su permanencia en el tiempo y en diferentes situaciones. En los casos de TDAH, las conductas hiperactivas e impulsivas, así como los síntomas de inatención, son:

- Más intensos de lo que se espera
- Se manifiestan en más de un lugar (colegio, casa, etc.)
- Suelen prolongarse por más de seis meses

Hiperactividad

- Frecuentemente mueve las manos o pies, o se mueve en su sitio
- Frecuentemente se levanta en clase o en otras situaciones cuando debe permanecer sentado
- Corren o saltan excesivamente en situaciones inapropiadas
- Tienen dificultad para jugar o divertirse en silencio o tranquilamente
- Suelen entorpecer los asuntos de los demás, tocan cosas que no deben
- Están siempre en movimiento como si estuvieran "con el motor en marcha"
- Frecuentemente hablan en exceso
- Suelen tener más accidentes de los normales

Impulsividad

Actúan antes de pensar sin tener en cuenta las consecuencias. Sólo ven las consecuencias de sus actos cuando es demasiado tarde y ya han dicho o hecho algo fuera de lugar; sin embargo, no aprenden y vuelven a reaccionar de forma irreflexiva.

- Interrumpen constantemente conversaciones y juegos
- Se muestran impacientes; les cuesta esperar su turno
- Suelen resistirse a la disciplina
- Responden impulsivamente y antes de que se haya completado la pregunta
- Se entrometen en los asuntos de otros
- Suelen ser poco previsores y olvidan planificar
- No distinguen el peligro
- Escasa tolerancia a la frustración

Déficit de atención

- Tienen dificultades para mantener la atención en tareas o en el desarrollo de actividades lúdicas
- Evitan, no les gusta o son reacios a comprometerse en actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido
- Pueden tener problemas para priorizar las tareas, cometen errores por descuido en los deberes escolares y otras actividades, ya que no prestan suficiente atención a los detalles
- No parecen escuchar cuando se les dirige la palabra. Se distraen con facilidad; suelen dejar lo que están haciendo para atender a ruidos o hechos triviales
- Les cuesta seguir instrucciones u órdenes y no finalizan sus tareas
- Frecuentemente tienen dificultades para organizar sus tareas y actividades
- Son muy olvidadizos con sus tareas cotidianas
- Cambian continuamente el foco de atención, sin alcanzar nunca el objetivo final [.http://hiperactividadinfantil.com](http://hiperactividadinfantil.com)

Dentro del informe textual tenemos las distintas etapas y síntomas con los que podemos evidenciar claramente lo que es un trastorno de déficit de atención o hiperactividad con otras enfermedades.

Evolución del trastorno

El TDAH es un trastorno crónico y suele manifestarse antes de los 7 años. A lo largo del desarrollo del niño, sus síntomas pueden cambiar o disminuir; no obstante, se estima que más del 80% de los niños continuarán presentando problemas en la adolescencia, y entre el 30-60%, en la edad adulta. IBIDEM

De acuerdo a las diferentes etapas del desarrollo de los niños, los síntomas del TDAH se manifiestan con algunos matices tales como:

Niños pequeños (1-3 años): Cambios en el temperamento y adaptación social e interacción del niño con el padre/madre limitadas.

Pre-escolares (3-6 años): Menor intensidad y duración en el juego, inquietud motriz, desarrollo de déficits, conducta negativista desafiante, problemas de adaptación social.

Alumnos de primaria: Se distraen con facilidad, inquietud motora, conducta impulsiva y perturbadora, problemas e implicaciones asociados como: trastornos específicos de aprendizaje, repetición de clases/cursos, comportamiento agresivo, baja autoestima, rechazo por sus compañeros, relaciones familiares alteradas.

Adolescentes (13-17 años): Dificultad para planear y organizarse, déficit de atención persistente, reducción de la inquietud motora, problemas asociados como: conducta agresiva, antisocial y delincuente, problemas con el alcohol y drogas, problemas emocionales, accidentes.

Adultos (18 años y mayores): Síntomas residuales, problemas asociados como: otros trastornos mentales, conducta antisocial/delincuencia, falta de éxito en la carrera académica y profesional. IBIDEM.

El diagnóstico de TDAH puede complicarse aún más por el hecho de que muchos trastornos a menudo coexisten con este trastorno. Estas afecciones comórbidas son bastante frecuentes en los niños y adolescentes con TDAH. De hecho, se calcula que más del 50% de los niños con TDAH tiene una afección comórbida. La presencia de afecciones comórbidas puede afectar la intensidad con la que se presentan los síntomas, la respuesta del paciente al tratamiento y su resultado a largo plazo. IBIDEM

Las comorbilidades más comunes en niños y adolescentes con TDAH incluyen:

El Trastorno negativista desafiante (TND): se caracteriza por un patrón marcado de comportamiento negativista y hostil de desobediencia y desafiante hacia figuras de autoridad y que persiste durante al menos 6 meses. A menudo, los pacientes con TND se encolerizan, discuten con los adultos, desafían las normas de forma activa y ponen a prueba los límites, así como hacen cosas que molestan a otras personas deliberadamente. También pueden mostrarse rencorosos, vengativos y verbalmente agresivos. Estos comportamientos ocurren con más frecuencia en el hogar y pueden no ser evidentes en la escuela o en la comunidad.

Trastorno de la conducta (CD): se caracteriza por un patrón persistente y grave de violación de las normas sociales y los derechos de los demás. Los síntomas pueden incluir la agresión física, crueldad para con los animales, vandalismo y robo, así como faltar a clase, hacer trampas y mentir.

Trastorno de ansiedad: es un término general para un grupo de trastornos mentales con síntomas de ansiedad. Ejemplos de trastornos de ansiedad incluyen Trastorno por ansiedad generalizada (TAG), Trastorno de ansiedad por separación y Fobia social.

Por lo general, estos niños pueden evidenciar falta de atención, inquietud o inquietud motora y tienen una sensación persistente de miedo o preocupación.

Trastornos del estado de ánimo: este grupo incluye trastornos como la depresión y el trastorno bipolar. Los niños con depresión pueden sentirse infelices la mayor parte del tiempo pero no siempre. En los niños es muy frecuente que se muestren más irritables que tristes o encolerizarse bruscamente. Otros síntomas incluyen falta de apetito o comer en exceso, insomnio, cansancio, baja autoestima, falta de concentración y bajo rendimiento escolar. El trastorno bipolar se caracteriza por la presencia de periodos alternantes de manía (que puede ser eufórica) y depresión. A menudo, los síntomas incluyen hiperactividad, agitación, insomnio, problemas con el apetito e ideaciones suicidas.

Trastornos del aprendizaje estos incluyen trastornos de la lectura, trastorno en el aprendizaje de las matemáticas y trastorno de la expresión escrita. Los niños con trastornos del aprendizaje obtienen puntuaciones sustancialmente por debajo del nivel esperado dada su edad, su escolarización y su nivel de inteligencia. También se asocian una baja autoestima y limitadas habilidades sociales.

Trastornos relacionados con abuso de sustancias se caracterizan por el uso continuado de una sustancia (p.ej., alcohol, cocaína) a pesar de los problemas significativos asociados. Las personas que abusan de una sustancia experimentan ansias para la sustancia y con frecuencia necesitan aumentar la cantidad que toman para conseguir el efecto deseado. IBIDEM

Tics pueden ser motores o vocales y consisten en vocalizaciones o movimientos súbitos, rápidos, recurrentes, no rítmicos y estereotipados. Los tics motores pueden ser simples cuando incluyen un grupo muscular (por ej. parpadeos) o complejos en los que se involucran varios grupos musculares (elevar un brazo o mover la cabeza). Los tics vocales, a su vez, pueden ser simples (carraspeos o chasquidos) o complejos (palabras). Una modalidad más grave de los tics en los que se incluyen

combinaciones de tics simples y complejos tanto motores como vocales se denomina enfermedad de Guilles de la Tourette. [Http/hiperactividadinfantil.com](http://hiperactividadinfantil.com)

Aquí podemos percibir los distintos trastornos o perturbaciones que afectan de manera directa al infante que padece de este trastorno y los efectos que esto puede producir si no se trata oportunamente principalmente estamos hablando de problemas psicológicos y educativos aunque también afecta directamente al aspecto social o de interrelación del niño excluyéndolo del grupo social al que pertenece.

El proceso terapéutico para niños y adolescentes

El proceso terapéutico para el TDAH en niños y adolescentes comprende tres etapas fundamentales:

Evaluación inicial

Una vez establecido el diagnóstico de TDAH, el médico realiza una evaluación inicial para establecer la gravedad de los síntomas nucleares del trastorno y el grado de deterioro del paciente. Esto ayudará al médico a determinar la mejoría una vez iniciado el tratamiento.

Estrategia terapéutica

El médico formula entonces una estrategia terapéutica en la cual se identifican los síntomas nucleares y se determinan los métodos terapéuticos más adecuados para atenuarlos. IBIDEM

Las prácticas actuales en el tratamiento del TDAH se enfocan en el manejo de los síntomas a través de una combinación de modalidades de tratamiento (esto es, tratamiento farmacológico y tratamiento dirigido a la modificación de la conducta, el cual incluye técnicas conductuales y psicoterapia) llamado tratamiento multimodal.

En el caso del tratamiento farmacológico el médico debe hablar con los padres sobre los beneficios y riesgos de la medicación. Muchos médicos prefieren participar en

una especie de negociación continua con los padres en donde sus preferencias inciden de forma considerable a lo largo de todo el período de tratamiento.

Por lo tanto, un aspecto muy importante del tratamiento del TDAH, es la educación de los padres sobre la naturaleza del trastorno y de su tratamiento. Esto es crucial para el éxito del tratamiento. La formación de los padres debe abarcar también el esclarecimiento de las ideas erróneas que pueden tener sobre el trastorno y su tratamiento, así como técnicas para modificar su estilo educativo. IBIDEM.

Las estrategias actuales para el tratamiento de pacientes con el diagnóstico de TDAH incluyen:

El tratamiento debe ser individualizado para cada paciente:

Tratamiento farmacológico:

Los síntomas nucleares del TDAH (falta de atención, hiperactividad e impulsividad) tienden a responder mejor al tratamiento farmacológico por lo que el médico necesita determinar qué medicamento es más efectivo para cada paciente y en qué dosis. El tratamiento farmacológico se basa en el uso de estimulantes o de no estimulantes.

Tratamiento para la modificación de la conducta:

En muchos casos, especialmente en aquellos niños y adolescentes cuya conducta es muy negativa en la escuela, con sus compañeros o en casa con sus familiares necesitan ayuda sistemática para desarrollar patrones de conducta más adaptados. En estos casos, además de la medicación, puede ser útil aplicar algún tipo de tratamiento para modificar la conducta (Tratamiento conductual). Las técnicas empleadas en la terapia conductual para el tratamiento del TDAH incluyen el desarrollo de habilidades organizativas y de habilidades sociales, así como la educación especializada e individualizada cuando sean necesarias.

Intervenciones con los padres:

Muchos programas conductuales inician con un componente educativo para los padres acerca de las causas del TDAH en general y de la conducta desafiante. Los padres necesitan entender que el TDAH realmente produce un deterioro en los niños y deben por tanto ajustar sus expectativas de acuerdo a ello.

Aunque existen muchos métodos diferentes, todos ellos incluyen técnicas conductuales básicas tales como proveer instrucciones claras y concisas o el recompensar una conducta apropiada. La organización del tiempo y el espacio del niño también puede ser útil.

La adolescencia puede ser un tiempo particularmente difícil para el paciente con TDAH y sus padres. Existen programas conductuales específicos que han sido desarrollados para encarar los problemas de la familia del adolescente con TDAH.

Intervenciones escolares:

En España, son muy pocas las escuelas y maestros que apoyan el uso de intervenciones en la clase, aunque son cada vez más frecuentes las actividades y el interés de los maestros sobre el TDAH. El establecer un método efectivo de comunicación entre los maestros y los padres es un componente crítico para el éxito de estas intervenciones. Un método que parece ser útil es la tarjeta de información diaria. De esta manera los padres pueden reconocer y recompensar a su hijo por las conductas favorables que han tenido en el colegio. IBIDEM.

La psicoterapia:

Es una opción para aquellos pacientes con TDAH que requieren una atención individualizada más intensiva.

Tratamientos combinados o multimodal:

Algunos pacientes obtienen un mayor beneficio de la combinación de un tratamiento farmacológico junto con un tratamiento conductual que otros. El médico podrá determinar si es el caso durante el tratamiento.

El control de la evolución de los síntomas

En esta fase se compara el grado de mejoría de los síntomas en relación a la severidad inicial y supone una pieza clave del tratamiento del TDAH. El control de la evolución de los síntomas se realiza en diferentes entornos del paciente, tales como el aprendizaje y el rendimiento académico, las interacciones dentro de la familia, las relaciones con sus compañeros y en situaciones externas como actividades deportivas, etc.

Idealmente los siguientes parámetros deberían mejorar con el tratamiento:

- El rendimiento académico
- El comportamiento en clase
- Las interacciones dentro de la familia
- Sus relaciones con los compañeros
- La autoestima

En casos en los que resulta necesario, se pueden añadir intervenciones adicionales y a medida que el paciente vaya madurando, cambian sus necesidades individuales, familiares y ambientales, por lo que los planes terapéuticos se deberán adaptar para adecuarse a las necesidades terapéuticas de cada individuo.
[Http/hiperactividadinfantil.com](http://hiperactividadinfantil.com)

Dentro de estos conceptos que nos brindan a través de esta página se puede visualizar de una forma sintética los diferentes tratamientos que el niño con déficit de atención o hiperactividad debe seguir para incluirse dentro de la sociedad sin ningún problema que lo afecte.

Cómo incide el TDAH no tratado en la vida escolar

El TDAH no tratado afecta a los niños y adolescentes en la escuela en forma de notas más bajas en los exámenes, repetición del curso y dificultades en aplicar los conocimientos a tareas personales y escolares. El quince por ciento (15%) de los niños con TDAH no tratado presenta trastornos de aprendizaje que afectan el área de las matemáticas o la lectura, dejando a los pacientes por detrás de sus compañeros del colegio. También es posible que el absentismo alcance niveles significativos.

Asimismo, algunos niños con TDAH que no reciben tratamiento presentan comportamientos agresivos y perturbadores. En muchos casos, estas dificultades pueden exigir una atención académica adicional, la repetición del curso y la colocación del paciente en programas de educación especial. Aproximadamente entre el 50% y el 60% de los niños con TDAH no tratado acaban por ser expulsados de clase y entre el 10% y el 30% de los adolescentes abandonan sus estudios y/ o no logran terminar el bachillerato. Sólo el 5% de los adolescentes con TDAH terminan sus estudios universitarios. IBIDEM.

Tabla 1-2. Dificultades escolares de niños y adolescentes con TDAH no tratado

<i>Medida de resultados</i>	
Prevalencia en niños/ adolescentes con TDAH no tratado	
Déficits que afectan el área de las matemáticas o lectura	15%
Rendimiento educativo por debajo del nivel esperado	80% al 90%
Repetición del curso	29%
Expulsión de la clase	50% al 60%

Expulsión de la escuela

13%

Abandono del bachillerato antes de graduarse

10% al 30%

Terminan Estudios Universitarios

5%

[Http/hiperactividadinfantil.com](http://hiperactividadinfantil.com)

Efectos sobre la vida familiar y el funcionamiento familiar

Los problemas conductuales asociados al TDAH no tratado pueden incidir de forma negativa en la toda la familia. Los niños y adolescentes que sufren este trastorno pueden sufrir problemas por mostrarse tercos, desafiantes, por negarse a obedecer, por pataletas y hostilidad verbal. Además, el TDAH no tratado también puede tener un impacto profundo en las relaciones con sus hermanos. Todas estas tensiones pueden acabar por minar la salud psíquica y física de los padres.

Efectos sobre las relaciones con los compañeros y relaciones sociales

A menudo los niños y adolescentes con TDAH no tratado tienen dificultades para hacer y mantener amistades. Es posible que los compañeros (y sus padres) eviten abiertamente o desaconsejan las interacciones con niños cuya conducta es hiperactiva y descontrolada. Es más, muchos niños que sufren TDAH y que no son tratados tienen una menor capacidad para interpretar los mensajes sociales no verbales y sutiles de sus compañeros. También les puede resultar difícil terminar un juego o saber dónde encontrar sus pertenencias.

Efectos sobre la autoestima

Es frecuente que los niños con TDAH no tratado tengan un nivel bajo de autoestima, sobre todo si los padres y familiares cercanos no comprenden la naturaleza de la

naturaleza de conducta del niño que es propia del TDAH y culpan al niño por no comportarse correctamente.

Efectos sobre la salud y seguridad

El no recibir un tratamiento adecuado para el TDAH tiene consecuencias claras sobre la salud y seguridad del paciente. *Los niños y adolescentes con TDAH no tratado sufren más lesiones por accidente y más problemas de salud que otros.* Por ejemplo, la incidencia de accidentes de tráfico es mayor para conductores adolescentes con TDAH no tratado que para otros conductores adolescentes (57% frente al 39%). Un estudio retrospectivo de expedientes provenientes de 70 hospitales detectó que los niños con TDAH no tratado eran significativamente más propensos a sufrir lesiones por accidente que requerían el ingreso hospitalario que niños sin TDAH, incluidos los siguientes:

- Accidentes mientras caminaban (27,5% versus un 18,3%)
- Accidentes de bicicleta (17,1% versus el 13,8%)
- Traumatismo craneoencefálico (53% frente al 41%)

Las lesiones en niños con TDAH no tratado tienden a ser más graves que las de los niños sin TDAH. También se dan más casos de envenenamiento accidental en niños con TDAH no tratado y la tasa de mortalidad en niños menores de 12 años con TDAH no tratado es cinco veces superior que en niños sin TDAH.

Existe una mayor probabilidad de que los niños y adolescentes con TDAH no tratado:

- Queden embarazadas durante adolescencia y contraigan enfermedades de transmisión sexual
 - Se muestren más proclives a desarrollar trastornos por uso de drogas ilegales o alcohol
 - Empiecen a fumar tabaco antes de los 17 años de edad (el 46% frente al 24%)
- IBIDEM.

2.4.2.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

ACTIVIDAD FÍSICA

En medicina humana y veterinaria, la actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal.² A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física.³ La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio. Ello aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías. <http://es.wikipedia.org/wiki/>

Variables:

Las variables que influyen son tres en el consumo de calorías cuando se realiza una actividad física son:

- Tiempo: La cantidad de tiempo que se dedica a la actividad física afecta a la cantidad de calorías que se consumen.
- Peso: El peso corporal de una persona que realiza una actividad física tiene una influencia sobre la cantidad de calorías quemadas. Así las personas de mayor peso consumen más calorías.
- Ritmo: el ritmo al que una persona realiza la actividad física influye en la cantidad de calorías gastadas. Por ejemplo, caminar a 5 kilómetros por hora consume más calorías que caminar a 2 kilómetros por hora. IBIDEM.

El realizar o conseguir una actividad física diaria es beneficioso para la salud, de tal manera que las mejores actividades físicas son las actividades cotidianas de la vida

diaria, como andar, montar en bicicleta, subir escaleras, hacer las labores del hogar, hacer la compra, si éstas se realizan frecuentemente. Pero lo más recomendable es practicar un ejercicio físico programado y de intensidad moderada. Los anglosajones no encuentran distinción entre actividad física y ejercicio físico. IBIDEM.

Efectos de la actividad física

Recientemente se ha comunicado que escolares obesas ven televisión más tiempo y realizan actividades menos intensas y más breves que niñas normales. También se ha demostrado en escolares obesos un bajo gasto energético de reposo y reducidos índices de actividad física,⁴ que incluye el deporte y la educación física.

La actividad física regular se asocia a menor riesgo de enfermedad cardiovascular, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, mortalidad cardiovascular y total.⁵

La actividad física no sólo aumenta el consumo de calorías sino también el metabolismo basal, que puede permanecer elevado después de 30 minutos de acabar una actividad física moderada. La tasa metabólica basal puede aumentar un 10% durante 48 horas después de la actividad física. La actividad física moderada no aumenta el apetito, incluso lo reduce. Las investigaciones indican que la disminución del apetito después de la actividad física es mayor en individuos que son obesos, que en los que tienen un peso corporal ideal.

Una reducción de calorías en la dieta junto con la actividad física puede producir una pérdida de grasa corporal del 98%, mientras que si sólo se produce una reducción de calorías en la dieta se pierde un 25% de masa corporal magra, es decir, músculo, y menos de un 75% de la grasa y mejora la calidad de vida.

Por el contrario, el abuso de la actividad física sin planeación y vigilancia puede ser destructivo. Desde envejecimiento celular prematuro, desgaste emocional y físico, debilitamiento del sistema inmunológico entre otros. IBIDEM.

Beneficios de la actividad física

La práctica de la actividad física en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, mejoría de la posición corporal por el fortalecimiento de los músculos lumbares, prevención de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, la osteoporosis, cáncer de colon, lumbalgias, etc. IBIDEM.

En general, los efectos benéficos de la actividad física se pueden ver en los siguientes aspectos:

- A nivel orgánico: aumento de la elasticidad y movilidad articular. Mayor coordinación, habilidad y capacidad de reacción. Ganancia muscular la cual se traduce en aumento del metabolismo, que a su vez produce una disminución de la grasa corporal (prevención de la obesidad y sus consecuencias). Aumento de la resistencia a la fatiga corporal (cansancio).
- A nivel cardíaco: se aprecia un aumento de la resistencia orgánica, mejoría de la circulación, regulación del pulso y disminución de la presión arterial.¹
- A nivel pulmonar: se aprecia mejoría de la capacidad pulmonar y consiguiente oxigenación. Desarrollo de la fuerza muscular que a su vez condiciona un aumento de la fuerza ósea (aumento de la densidad óseo-mineral) con lo cual se previene la osteoporosis.
- A nivel cardiovascular: disminuye la frecuencia cardíaca y la presión arterial, mejora la eficiencia del funcionamiento del corazón y disminuye el riesgo de arritmias cardíacas (ritmo irregular del corazón).
- A nivel pulmonar: aumenta su capacidad, el funcionamiento de alvéolos y el intercambio de gases, y mejora el funcionamiento de los músculos respiratorios.
- A nivel metabólico: disminuye la producción de ácido láctico, la concentración de triglicéridos, colesterol y LDL (colesterol malo), ayuda a

disminuir y mantener un peso corporal saludable, normaliza la tolerancia a la [glucosa](#) (azúcar), aumenta la capacidad de utilización de grasas como fuente de energía, el consumo de calorías, la concentración de [HDL](#) (colesterol bueno) y mejora el funcionamiento de la [insulina](#).

- A nivel de la sangre: reduce la coagulabilidad de la [sangre](#).
- A nivel neuro-endocrino: disminuye la producción de [adrenalina](#) (catecolaminas), aumenta la producción de sudor, la tolerancia a los ambientes cálidos y la producción de endorfinas (hormona ligada a la sensación de bienestar).
- A nivel del sistema nervioso: mejora el tono muscular, los reflejos y la [coordinación](#).
- A nivel gastrointestinal: mejora el funcionamiento intestinal y ayuda a prevenir el cáncer de colon.
- A nivel osteomuscular: incrementa la fuerza, el número de terminaciones sanguíneas en el [músculo esquelético](#), mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones y articulaciones, previene la osteoporosis y mejora la postura.
- A nivel psíquico: incrementa la capacidad de fuerza de voluntad y de autocontrol, disminuye la ansiedad, el estrés, la agresividad y la depresión, estimula la creatividad, la capacidad afectiva y mejora la memoria y autoestima de la persona. IBIDEM.

También la práctica regular del ejercicio conlleva a hábitos sanos de alimentación, disminuye la percepción del esfuerzo físico, mejora la resistencia. Además, estudios científicos han demostrado su efecto positivo en la prevención del cáncer de seno y como ayuda en el tratamiento del [tabaquismo](#). Es decir que el deporte regular causa cambios en el estilo de vida de la persona. Previo al inicio de un programa de

ejercicio es importante realizar una especializada valoración médica con el fin de conocer el estado de salud de la persona, conocer los requerimientos, protecciones y demandas del deporte e investigar factores de riesgo para lesiones. Recuerde la practica regular de ejercicio lo conducirán a una vida sana, antes de comenzar un practica del ejercicio es necesario asesorarse de un profesional. IBIDEM.

Consecuencias de la inactividad física.

El sedentarismo físico es hoy en día muy frecuente en la sociedad y constituye un factor de riesgo para una amplia lista de enfermedades.¹.

Artículo principal: [Sedentarismo físico](#)

El sedentarismo se ha definido como el realizar menos de 30 min de actividad física fuera de horario de trabajo o más de 30 min de dicha actividad física menos de 3 veces a la semana.⁵ Se ha estimado que el sedentarismo pudiere ser responsable de 12,2% de los infartos al miocardio en la población mundial y así, una de las principales causas prevenibles de mortalidad.⁵ La falta de actividad física trae como consecuencia además:

- El aumento de peso corporal por un desbalance entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como [obesidad](#).⁴
- Disminución de la elasticidad y movilidad articular, hipotrofia muscular, disminución de la habilidad y capacidad de reacción.
- Ralentización de la circulación con la consiguiente sensación de pesadez y [edemas](#), y desarrollo de dilataciones venosas (varices).⁶
- Dolor [lumbar](#) y lesiones del sistema de soporte, mala postura, debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares.
- Tendencia a enfermedades como la [hipertensión arterial](#), [diabetes](#), [síndrome metabólico](#).

- Sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar, poca [autoestima](#) relacionada con la imagen corporal, etc.
- Disminuye el nivel de concentración. IBIDEM.

Pulsómetros, monitores cardíacos, frecuencímetros.

Para mejorar en el rendimiento físico y deportivo desde hace varios años en el mercado se han incorporado los monitores cardíacos, también llamados pulsómetros, cardiotacómetros, frecuencímetros. Los hay de diversos tipos y de diversas marcas, sus funciones van desde la toma de pulso, consumo de calorías, registro del trabajo realizado a transferencias de los trabajos realizados a la PC para ser analizados por el entrenador, el preparador físico o por el propio atleta. Los precios de los pulsómetros son muy relativos y muchos de ellos están avalados por el Anmat de Argentina (certificación médica que indica que poseen precisión de electrocardiograma).

Las marcas que se conocen en el mercado son: Polar, Garmin, Tressa, Pro Space, Omron, GPulse, Reebok, Pulse Tronic, Mio, Timex, Casio, y muchas otras más. Los equipos constan básicamente de 2 partes: una banda pectoral ergonometrica que puede venir con pila incorporada (sellada) o con recambio de baterías y un reloj que recibe la información de la banda por radiotelemetria. La señal es sensada cada 2, 3 o 4 s dependiendo de la calidad del pulsometro en cuestión es como un electrocardiograma en ejercicio.

Estos dispositivos permiten mejorar el rendimiento deportivo o en casos de pacientes cardíacos realizar una rehabilitación cardiovascular respetando los valores de frecuencia cardíaca que hayan sido indicados por el cardiólogo. En personas que no posean ningún tipo de disfunción a nivel cardiovascular pueden comenzar a utilizar este tipo de dispositivos mediante una formula muy conocida por los deportistas que le permitirá obtener la máxima frecuencia cardíaca teórica. Lo óptimo sería realizar

una prueba de esfuerzo también llamada ergometria y fijar la máxima frecuencia soportada por el deportista.

La fórmula para varones es la siguiente:

$$220 - \text{edad} = \text{máxima frecuencia cardiaca}$$

La fórmula para mujeres es la siguiente:

$$226 - \text{edad} = \text{máxima frecuencia cardiaca}$$

Una vez obtenida la frecuencia cardiaca máxima, y mediante los límites de máxima y mínima frecuencia cardiaca que permiten delimitar los pulsómetros se pueden trabajar y conseguir los básicamente los siguientes objetivos:

- Bajar de peso (60 a 70 % de la max frecuencia cardiaca).
- Mejorar capacidad aeróbica (70 a 80 %). IBIDEM.

Pirámide de actividad física para niños 2008 (ver anexos)

1. Es conveniente volver a recordar los consejos de ejercicios y movimiento, y más teniendo en cuenta que María Neira, la Directora del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud nos indica cómo en países con altos ingresos, como España, “las personas cada vez comen más y realizan menos ejercicio, dando lugar al aumento de peso”. <http://www.bebesymas.com/signup>.

La dieta equilibrada es imprescindible pero no suficiente, y consecuentemente la Fundación Dieta Mediterránea nos recomienda la siguiente lista de actividades para niños:

- Moverse cada día: actividades válidas para padres e hijos como caminar, tareas del hogar, juegos activos o pasear al perro.

- 3-5 veces a la semana como mínimo 20 minutos cada vez: actividades y deportes vigorosos como fútbol, patinaje, ciclismo, natación...
- 2-3 veces a la semana: actividades para potenciar la flexibilidad y la fuerza como baile, flexiones, psicomotricidad, artes marciales...
- Menos de 2 horas: ver la televisión, jugar con juegos electrónicos y con el ordenador. IBIDEM.

Nosotros como padres nos deberíamos hacer dos preguntas:

2. ¿Predicamos con el ejemplo, el método más eficaz de enseñanza tal y como comentamos en [otro post](#)?
3. ¿Damos suficientes oportunidades a nuestros hijos de moverse, saltar y en el fondo de ser niños, o les sometemos a rígidos horarios de colegio y actividades extra-escolares no físicas? Bueno, esto tiene solución. La familia que hace ejercicio unida permanece unida. IBIDEM.
- 4.

La Actividad Física en los Niños es Imprescindible, ¿sabemos por qué?

Los niños son cada vez más sedentarios, ya que han cambiado su forma de juego, prevaleciendo la forma estática como la televisión y la computadora.
<http://www.psicofxp.com/forums/gimnasio.236/640259-actividad-fisica-en-los-ninos.html>

Patologías frecuentemente asociadas al sedentarismo:

- Sobrepeso y Obesidad
- Colesterol y Triglicéridos elevados
- Aumento de la glucemia con predisposición a diabetes
- Hipertensión Arterial. IBIDEM.

El sedentarismo se asocia a una disminución en el completo desarrollo de las cualidades físicas:

- Capacidad Aeróbica Reducida
- Menor Fuerza y Resistencia Muscular
- Falta de Coordinación y Agilidad
- Mayor Índice de Lesiones
- Menor participación en actividades deportivas escolares
- Mayor ausentismo al colegio por enfermedades. IBIDEM.

¿Cuánta actividad física se debe sugerir en una familia?

El ideal es de por lo menos 60 minutos por día para jugar en movimiento, practicar deportes y/o actividades físicas recreativas no competitivas. IBIDEM.

Fase de Iniciación o Prepuberal: 6 a 10 años

- Prioridad: JUGAR EN MOVIMIENTO
- Estimular la práctica de la mayor cantidad de actividades físicas posibles.
- Esta es una fase de aprendizaje muy rápida de las condiciones básicas de la actividad física
- Evitar reglas complejas, adaptarlas. IBIDEM.

Fase Puberal o de Formación de las Condiciones Físico/Deportivas: 11 a 14 años

- Los niños comienzan a mostrar preferencias por ciertos deportes. Es preferible que la especialización no sea temprana y que practiquen la mayor variedad de actividades físicas y deportivas posibles.
- El aumento del volumen y de la intensidad del ejercicio debe ser progresivo. IBIDEM.

Beneficios de la Actividad Física: Conclusiones

- Los niños necesitan hacer actividad física diariamente, para obtener un completo desarrollo físico, optimizar su rendimiento y evitar enfermedades asociadas al sedentarismo.
- Es ideal que los niños dispongan por lo menos de 1 hora por día para jugar en movimiento, practicar deportes y/ o actividades físicas recreativas no competitivas. IBIDEM.

2.5.- HIPÓTESIS.-

HO.- La hiperactividad no influye en la actividad física de los estudiantes del cuarto año de educación básica de la escuela Gabriela Mistral

H1.- La hiperactividad influye en la actividad física de los estudiantes del cuarto año de educación básica de la escuela Gabriela Mistral.

2.6.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.-

Variable independiente.- Hiperactividad

Variable dependiente.- Actividad Física.

Unidad de observación.- Estudiantes.

Termino de enlace.- Influye

CAPITULO III

METODOLOGÍA

El trabajo de investigación elegido se fundamenta en el paradigma cualitativo, por que orienta de una manera especial al problema propuesto, por las siguientes razones:

- a) Posee una observación naturalista por que permite observar al problema de hiperactividad de una manera directa en su forma natural es decir tal y como es dentro de su contexto el aula y en su ambiente el patio de recreación.
- b) Este posee una realidad dinámica es decir que este problema no es estático más aun si no se le da solución el problema se desarrollara haciendo que sus consecuencias lleguen a tener mayor dificultad para una posible solución, permiten darle desarrollo y observar su cambio constante. y sus resultados pueden ser observados cuando ya se emitan soluciones y adaptaciones para su desarrollo positivo.
- c) Busca la comprensión de los fenómenos sociales lo que compromete e todos los involucrados dentro del problema o sea a los estudiantes y maestros a ser protagonistas en el acto de darle solución al mismo o sea a que tomen como referencia la propuesta de solución y la pongan en practica.
- d) Está orientado al descubrimiento de hipótesis es decir que este permite llegar a las posibles soluciones de ante mano.
- e) Es holístico por cuanto este abarca todo es decir causas, efectos, involucrados etc. Se refiere a la totalidad del problema sin aislar nada ninguna causa ni efecto haciendo así mejor el estudio de la hiperactividad y su relación con la actividad física.
- f) Es no generalizable por que procede solo hacia mi problema de hiperactividad con sus propias características.

3.1.- MATRIZ DE METODOLOGÍA

Población.- ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA GABRIELA MISTRAL.

3.2.- NIVELES O TIPOS DE INVESTIGACIÓN	3.3.- MÉTODOS	TÉCNICAS
<p><u>INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL</u></p> <p><u>Explicativa:</u> Causa.- hiperactividad - Efecto: La Práctica y preparación de actividad física.</p> <p><u>Descriptiva:</u> Estudio de la variable independiente.- Observar y cuantificar la modificación de una o más características del grupo Correlacional.- Nos permitirá determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre las variables, se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis y la</p>	<p>Los métodos básicos y esenciales para la presente investigación son:</p> <p>MÉTODO CIENTÍFICO</p> <p>Es científico porque se aplicarán técnicas que permitan comprobar hechos investigativos y obtener resultados comprobables.</p> <p>MÉTODO DE LA OBSERVACIÓN</p> <p>Este método que está implícito en todo trabajo de investigativo se observará, se dialogará con los involucrados y se detectará como la actividad física ayuda al desarrollo de sus capacidades y habilidades</p>	<p><u>LA OBSERVACIÓN</u></p> <p>-Plan de observación.-</p> <p>Nombre del lugar donde se realizó la observación.</p> <p>CANCHAS DE LA ESCUELA “Gabriela Mistral”</p> <p>Nombre los observados.</p> <p>estudiantes cuarto año de básica</p> <p>Fecha.</p> <p>Aspecto de la guía de observación</p> <p>Tema,</p>

<p>aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación</p> <p><u>Exploratoria:</u> Tendrá su propia identidad</p> <p><u>Bibliográfica:</u> Debido a que permite revisar, analizar, sintetizar, ampliar, comparar, profundizar y diferenciar varios puntos de vista de autores, teorías y criterios, y temas referentes a la actividad física y su incidencia en la hiperactividad.</p> <p><u>INVESTIGACIÓN DE CAMPO</u></p> <p><u>La observación:</u> Investigación participante porque como investigadora voy a ser partícipe de las labores que cumplen e cuanto actividad física se refiere para conocer las principales características de este grupo.</p> <p>La observación simple no controlada la</p>	<p>MÉTODO HISTÓRICO-LÓGICO</p> <p>Es histórico y lógico porque enfoca sistemáticamente causas (hiperactividad) y efectos (actividad física) los cuales permitirán en base al trabajo de investigación presentar alternativas de solución al problema planteado de la hiperactividad y su incidencia en la actividad física.</p> <p>MÉTODO ANALÍTICO SINTÉTICO</p> <p>Porque al aplicar la encuestas entrevistas y observación se sacaran resultados y estos serán analizados y su análisis se sintetizara para la solución del problema expuesto.</p> <p>MÉTODO EXPLORATORIO</p> <p>El trabajo de investigación permitirá conocer más sobre la problemática del desconocimiento (explorar nuevas actividades para el tratamiento de la hiperactividad) de la actividad física.</p>	<p>Texto: descripción de la observación.</p> <p>Investigador.</p> <p>- Entrevistas.</p> <p>Planeación de la entrevista</p> <p>Elaboración de un borrador.</p> <p>Establecer objetivos y propósitos de la misma.</p> <p>Determinar los recursos humanos, tiempo y presupuesto necesarios.</p> <p>Planear citas con los entrevistados, mostrando respeto por el tiempo del mismo.</p> <p>Ejecución de la entrevista</p> <p>Propiciar durante ésta un ambiente positivo.</p> <p>Presentarse y explicar los propósitos de la misma.</p>
--	---	---

<p>realizaré con el propósito de "explorar" los hechos o fenómenos de estudio que permitan precisar la investigación.</p> <p>La observación sistemática se realizará de acuerdo con un plan de observación preciso, en el que se han establecido variables y sus relación, objetivos y procedimientos de observación.</p>	<p>MÉTODO INDUCTIVO-DEDUCTIVO</p> <p>La propuesta de las actividades a realizarse se dará con lineamientos de evolución y desarrollo así como también de evaluación sobre la incidencia de la práctica de estas actividades.</p> <p>El método inductivo y deductivo se llevara estudiado paralelamente por cuanto el estudio de la investigación ira a través de lo general a lo particular y viceversa lo cual permitirá a la investigación desenvolverse de mejor manera.</p>	<p>Mostrar interés y saber escuchar.</p> <p>Emplear un tono de voz modulado.</p> <p>Ser franco.</p> <p>No extraer información del entrevistado sin su voluntad.</p> <p>No apabullar con preguntas.</p> <p>Permitirle salidas aiosas.</p> <p>Cuestionarios.</p> <p>Se utilizarán preguntas cerradas a las que sólo permitirán una opción para contestar, y abiertas a las que dejan plena libertad para responder</p> <p>Medición.-</p> <p>Razones estadísticas</p>
---	--	--

CUADRO N° 1: MATRIZ DE METODOLOGIA.

ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS

3.3.- POBLACIÓN O UNIVERSO

Para realizar el trabajo de investigación se toma en cuenta a los diferentes involucrados en el problema dentro de la escuela “Gabriela Mistral” como son:

- a) estudiantes.-
- b) Docentes.-
- c) Psicóloga.-
- d) Autoridades.-

3.4.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.-

3.4.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: HIPERACTIVIDAD

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumentos
<p>El trastorno por déficit de atención con hiperactividad un <u>síndrome conductual</u> con bases <u>neurobiológicas</u> y un fuerte <u>componente genético</u>. <u>2</u> Es una enfermedad muy <u>prevalente</u> que, según estimaciones, afecta entre un 5 y un 10% de la población infanto-juvenil, <u>3</u> <u>4</u> siendo unas 3 veces más frecuente en varones. <u>2</u> No se han demostrado diferencias entre diferentes áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa entre el 20 y el</p>	<p>Controlada</p> <p>No controlada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un diagnóstico precoz • Una educación coherente por parte de los padres • La transmisión de valores positivos y estabilidad familiar • El conocimiento por parte de los profesores y adaptación de las actividades educativas • La colaboración entre los padres y la escuela • Un diagnóstico retardado • Fracaso escolar 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿mantienen un tratamiento psicológico los niños con trastorno de déficit de atención? - ¿conocen las causas y consecuencias del síndrome de déficit de atención? - ¿Dentro del tratamiento psicológico se involucran la educación de valores? - ¿Qué actividades adaptan los maestros con estos niños? - ¿Se involucran actividades de interrelación con padres y docentes? • - ¿El niño con déficit de atención empieza múltiples proyectos de forma 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa con ficha a los estudiantes - Encuesta enfocada a los maestros. - Entrevista estructurada al director del establecimiento. - Test aplicado para identificar los posibles casos de hiperactividad.

<p>40% de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil. <u>2</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> • Una educación demasiado permisiva o severa • Desavenencias y hostilidad entre los padres • Problemas de salud en el niño 	<p>simultánea, pero rara vez los terminan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dificultades para organizarse? • ¿Pospone proyectos que requieren atención a los detalles? • ¿Tiene problemas para mantenerse sentados durante reuniones u otras actividades? • ¿Se muestran más proclives a desarrollar trastornos por uso de drogas ilegales o alcohol? 	<p>POA</p>
---	--	--	--	------------

CUADRO N° 2: OPERACIONALIZACION VARIABLE INDEPENDIENTE

ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS

3.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: ACTIVIDAD FÍSICA

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumentos
<p>La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento.</p>	Aceptable	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación de los ejercicios - Cumple con una rutina establecida - Es activo al realizar los entrenamientos - Realiza adecuadamente los ejercicios 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Realiza en forma coordinada los ejercicios? - ¿Al realizar los ejercicios cumple con una rutina establecida? - ¿Cómo realiza usted sus entrenamientos? - ¿Cómo realiza usted sus ejercicios? 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa con ficha a los estudiantes. - Encuesta enfocada al los maestros - Entrevista estructurada al director del establecimiento
	Inaceptable	<ul style="list-style-type: none"> - Cumple con las ordenes establecidas - Realiza con empeño sus entrenamientos - Se cansa fácilmente - Poco interés por la 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Los ejercicios lo realiza según el requerimiento del entrenador? - ¿Cómo se desempeña en sus entrenamientos? - ¿Se cansa con facilidad en sus entrenamientos? 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa con ficha a los deportistas - Encuesta enfocada al entrenador de fútbol - Encuesta estructurada al director de entrenadores

		práctica deportiva - No termina su ciclo de entrenamiento - No asiste regularmente a los entrenamientos - Los ejercicios tienen falla de coordinación - No tiene un entrenamiento programado	- ¿Existe poco interés por la práctica física? - ¿Generalmente el ciclo de entrenamiento es interrumpido? - ¿Frecuentemente no asiste a los entrenamientos? - ¿Tiene dificultad para realizar los ejercicios en forma coordinada? - ¿Su entrenamiento es programado?	
--	--	--	--	--

CUADRO N°3: OPERACIONALIZACION VARIABLE DEPENDIENTE.

ELABORADO POR MA. ELENA GALLEGOS

3.5.- PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.5.1.- PLAN OPERATIVO DE INVESTIGACION O PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ETAPA	1 PLANIFICACIÓN	2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	3 1RA REVISIÓN	4 2DA REVISIÓN	5 3RA REVISIÓN	6 VERSIÓN DEFINITIVA DE LA INVESTIGACIÓN
PLAZO DÍAS						
CONTENIDO						
1.-Autorización Ejecución de la Investigación	1.-Contacto con las autoridades	15 de enero del 2010	X	X	X	DIRECTOR Dr. Harold Cabezas
	1.1.- Entrega de oficio	27 de enero del 2010	X			
2.-Investigación de campo	1.2.- Aceptación de la propuesta	27 de enero del 2010	X	X	X	
	2.- Técnicas			X		FICHA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA
3.- plan de procesamiento de información-	2.1.- Observación		X	X	X	Dirigida a: estudiantes, profesores, interacciones.
4.-Análisis de		2.1.- clases de cultura física lunes 1 de	X		X	

resultados		febrero.		X		
5.- Interpretación de los resultados	2.2.- Entrevista	2.1.1- maestros y alumnos interacción. Martes 2.		X	X	
6.- Comprobación de Hipótesis.	2.3.- Encuestas	2.3.- 5 expertos 1 autoridad	X		X	
7.- conclusiones y recomendaciones.		4 docentes 2 especialistas	X		X	
8.- Resumen Ejecutivo			X			

CUADRO N° 4: PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

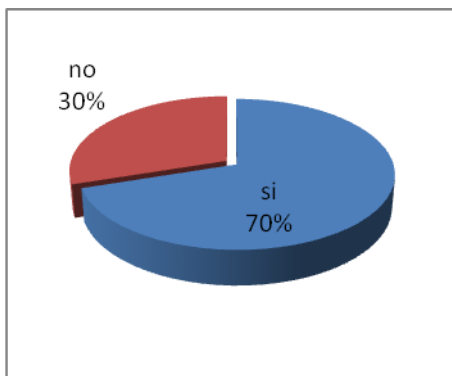
ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

1.- ¿Posee usted conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención o hiperactividad?



Si	70%	7
No	30%	3

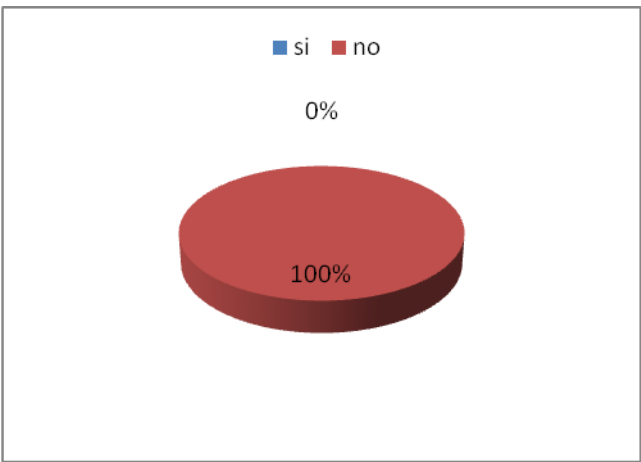
GRAFICO Nº 3: PREGUNTA 1

ELABORADO POR : MI ELENA GALLEGOS

Análisis e interpretación:

En el grafico anterior se puede observar que el setenta por ciento de maestros poseen conocimientos de hiperactividad pero un treinta por ciento desconoce el tema.

2.- ¿Cree usted que el trastorno por déficit de atención o hiperactividad es un trastorno inventado?



Si	0%	0
No	100%	10

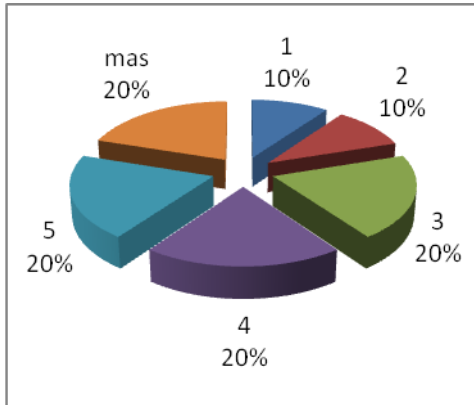
GRAFICO Nº 4: PREGUNTA 2

ELABORADO POR : MA ELENA GALLEGOS

Análisis e interpretación:

En la grafica se observa claramente que el cien por ciento de personas encuestadas niega la invención de la hiperactividad.

3.- ¿Cuántos niños sufren de este trastorno en su clase?



1	1	10%
1	2	10%
2	3	20%
2	4	20%
2	5	20%
2	mas	20%

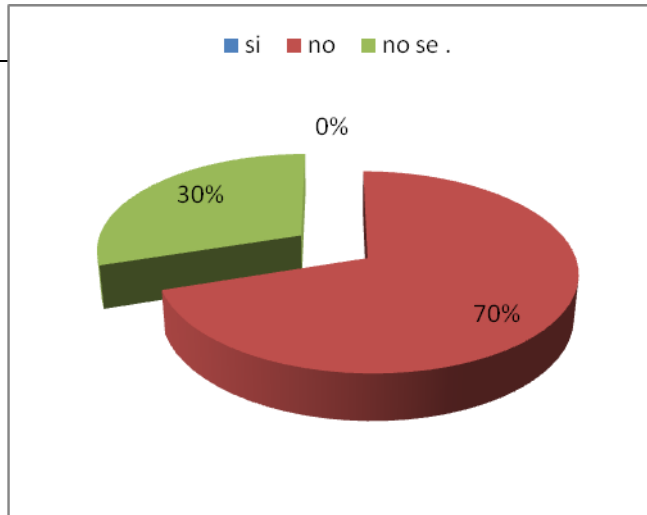
GRAFICO N° 5 PREGUNTA 3

ELABORADO POR : MA ELENA GALLEGOS

Análisis e interpretación.-

Este grafico muestra el número de estudiantes por clase con el trastorno de hiperactividad así podemos ver que en cada aula existe por lo menos un estudiante hiperactivo.

4.- ¿La hiperactividad o trastorno por déficit de atención es un trastorno hereditario?



Si	0	0
No	70%	7
No se	30%	3

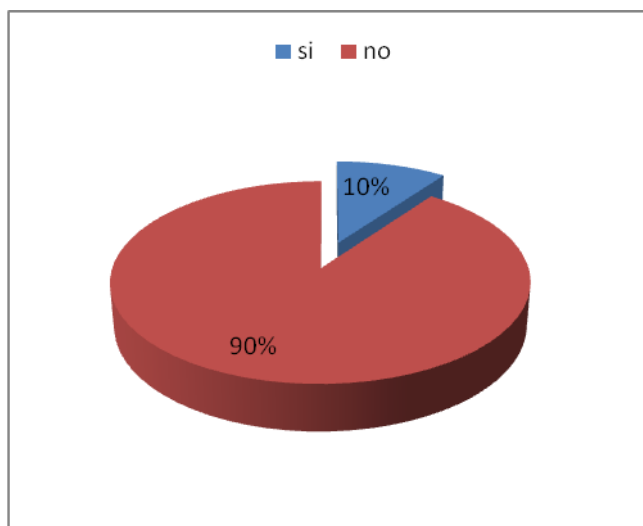
GRAFICO Nº : PREGUNTA 4

ELABORADO POR : MA ELENA GALLEGOS

Análisis e interpretación:

Aquí la población encuestada en un 30% desconoce si la hiperactividad es un trastorno que se hereda mientras que el setenta por ciento niega esta circunstancia.

5.- Sabe usted cómo evoluciona la hiperactividad o el trastorno por déficit de atención?



Si	10%	1
no	90%	9

GRAFICO Nº 7: PREGUNTA 5

ELABORADO POR : MA ELENA GALLEGOS

Análisis e interpretación.-

Aquí se observa que un noventa por ciento de las personas encuestadas desconocen sobre la evolución de este trastorno mientras que solo el diez por ciento tiene conocimientos de este.

6.- ¿Cree usted necesario el castigo de los niños con hiperactividad?

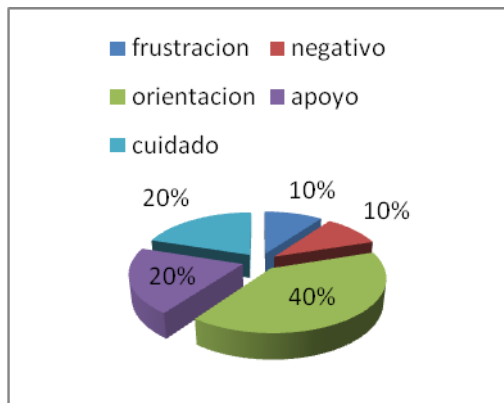


Si	0%	0
no	100%	10

GRAFICO Nº 8: PREGUNTA 6

ELABORADO POR : MA ELENA GALLEGOS

POR QUE



frustración	10%	1
negativo	10%	1
orientación	40%	4
apoyo	20%	2
cuidado	20%	2

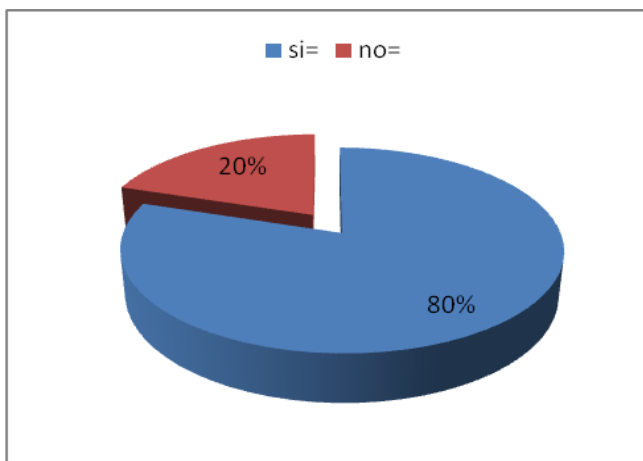
GRAFICO Nº 9: PREGUNTA 6

ELABORADO POR: MA ELENA GALLEGOS

Análisis e interpretación.-

El cien por ciento de personas encuestadas contestó negativamente al castigo para los niños con este trastorno.

7.- ¿Estaría usted en condiciones de adaptar una actividad física a fin para sus estudiantes?



Si	80%	8
no	20%	2

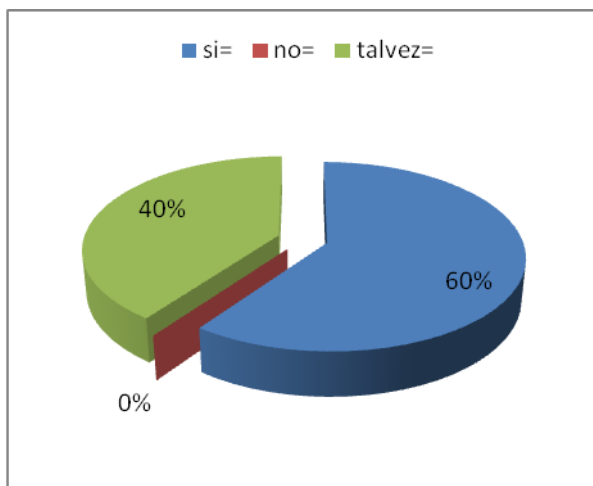
GRAFICO Nº 10: PREGUNTA 7

ELABORADO POR : MA ELENA GALLEGOS

Análisis e interpretación. -

El grafico muestra que el ochenta por ciento de maestros están dispuestos a adaptar una actividad física a los estudiantes con hiperactividad mientras que un veinte por ciento descarta esta alternativa.

8.- ¿Piensa usted que la actividad física ayuda al estudiante en su atención y cumplimiento de tareas?



Si	60%	6
No	0%	0
Tal vez	40%	4

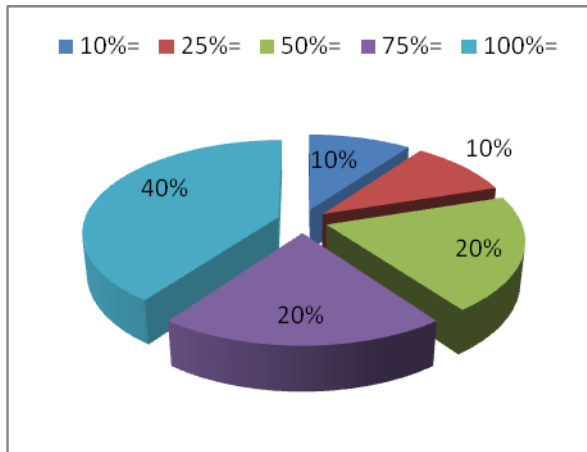
GRAFICO Nº 11: PREGUNTA 8

ELABORADO POR : MA ELENA GALLEGOS

Análisis e interpretación.-

El sesenta por ciento de personas en esta grafica aceptan a la actividad física como medio de atención y cumplimiento de tareas mientras que el cuarenta por ciento dicen que tal vez esto se posible.

9.- ¿En qué porcentaje cree usted que la actividad física aplacarí la hiperactividad de un estudiante?



10%=	10%	1
25%=	10%	1
50%=	20%	2
75%=	20%	2
100%=	40%	4

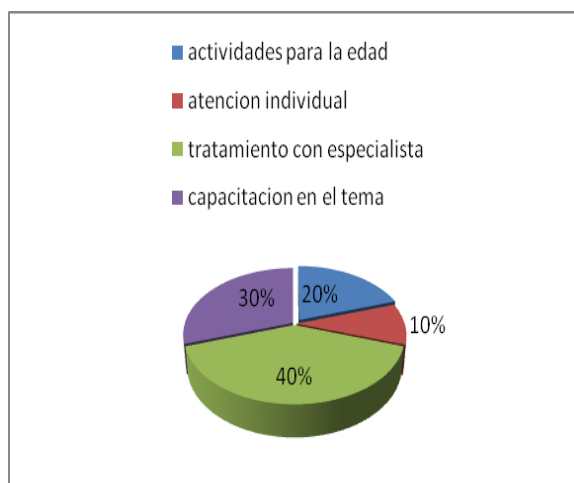
GRAFICO Nº 12: PREGUNTA 9

ELABORADO POR: MA ELENA GALLEGOS

Análisis e interpretación.-

Aquí mostramos el porcentaje de probabilidad que piensan los maestros que le pueden ayudar la actividad física el diez por ciento afirma que en un diez por ciento, otro diez por ciento afirma que la aplacarí en un veinte y cinco por ciento, un veinte por ciento está de acuerdo con la mitad de la solución o sea el cincuenta por ciento, otro veinte por ciento con el setenta y cinco por ciento de ventaja, y un cuarenta por ciento de los encuestados creen que si, la actividad física les ayudara a los niños hiperactivos.

10.- ¿Cuál sería su sugerencia para un estudiante con trastorno por déficit de atención o hiperactividad que requiera de su ayuda?



actividades para la edad	20%	2
atención individual	10%	1
tratamiento con especialista	40%	4
capacitación en el tema	30%	3

GRAFICO Nº 13: PREGUNTA 10

ELABORADO POR: MA ELENA GALLEGOS

Análisis e interpretación.-

La grafica muestra que un veinte por ciento de encuestados sugieren para estos casos se planteen actividades para la edad, un diez por ciento afirma que se debe dar atención individual, el cuarenta por ciento dice que estos casos necesitan de tratamiento especializado, y un treinta por ciento afirma que es necesaria la capacitación docente sobre el tema.

4.2.- INTERPRETACIÓN DE DATOS DE DE LA OBSERVACIÓN

	NÓMINA:	FACTORES CLAVES:												
		se distrae a menudo dentro de las clases	pone empeño en las actividades que realiza	corren saltan excesivamente en situaciones inapropiadas	tienen dificultad para jugar y divertirse en silencio	habla en exceso	tienen mas accidentes de lo común	frecuentemente mueve las manos o los pies	interrumpe conversaciones	suelen resistirse a la disciplina	responden impulsivamente antes de terminada la pregunta	suelen ser poco previsores y olvidan planificar	no distinguen el peligro	
1	AGUAGUIÑA CHICAIZA ADRIANA NICOLE	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	
2	ALDAZ VILLACIS JOSELIN LISEHT	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	
3	AMAN CONDO DANIELA ANAHI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	
4	AMAN VILLACIS TATIANA ALEXANDRA	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	
5	BALSECA GARCES EVELIN JOHANA	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	
6	BASTIDAS SILVA ROTHMAN STEEVEN	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	
7	CANDO CANDO JIMSON ALEXANDER	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	
8	CASTILLO FLORES DARWIN GILBETH	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	
9	CASTRO ALDAS DANIEL ALEXANDER	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	
10	CHANGO MASAQUIZA KATHERIN JULISA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	
11	CHARI CHANGOVALIN LENIN SANTIAGO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	
12	CHICAIZA GOMEZ CHRISTIAN GONZALO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13	CONDO PAREDES KAREN ANDREA	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14	FERNÁNDEZ VILLARROEL MICHELLE	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	
15	GUANO GUALAGCHUCO GÉNESIS MELANIA	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	
16	LLERENA GOMEZ GIOVANA PAOLA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
17	MASAQUISA JIMENEZ MARCELO STEEVEN	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	
18	MORA PILLA ROCÍO MISHELLE	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	
19	MORETA QUILLIGANA JONATHAN DAVID	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	
20	NUÑEZ HERNÁNDEZ LISBETH PAULINA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	
21	ORTIZ TIBANQUIZA PAUL ISMAEL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	
22	PARRA ANDI VERÓNICA ALEXANDRA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	
23	PEÑALOZA TORRES ERIKA ESTEFANÍA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	

24	PICO MARTÍNEZ FERNANDO DAVID	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
25	PILLA CHUGCHO VÍCTOR ELEASAR	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
26	PUNGUIL MOPOSITA PAMELA MEREDES	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
27	PUNINA LINDO KAREN NICOLE	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
28	PUNINA NARVAEZ NADIA SCARLET	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI
29	QUINGA AMAN BRYAN ALEXANDER	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI
30	RENJIFO DARQUEA KASANDRA ESTEFANÍA	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI
31	RODRIGUEZ PAILLACHU STALIN EDUARDO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI
32	RODRIGUEZ RAMOS SAMANTA MONSERRAT	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
33	SAILEMA CHANGOVALIN GONZALO IVAN	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
34	SANCHEZ LLUGLLA TANNYA MISHELLE	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
35	SILVA QUILLIGANA BRIAN STEEVEN	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
36	TUCTA MORALES MARÍA DE LOS ÁNGELES	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
37	VALSECA GARCES GIULIANA NAGIELI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI
38	VERDESOTO CHIPANTIZA JOSÉ ANDRÉS	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI
39	VINUEZA RODRIGUEZ ERIKA VALERIA	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI
40	YUMBILLA MORETA NOE ALEXANDER	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI

CUADRO N° 4 FICHA DE OBSERVACIÓN

ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS

ANÁLISIS DE DATOS

1.- Se distrae a menudo en clases

Si = 9	no = 31
22.5%	77.5% Si=

Análisis: estos resultados demuestran que el 22.5% de niños se distraen a menudo en clases y que el 77.5 % no se distrae.

2.- Pone empeño en las actividades que realiza

Si= 40	no= 0
100%	0%

Análisis: estos resultados demuestran que el 100% de niños pone empeño en las actividades que realiza.

3.- corren y saltan excesivamente en situaciones inapropiadas.

Si= 12	no= 28
30%	70%

Análisis: estos resultados nos demuestran que el 30% de niños corren y saltan excesivamente en situaciones inapropiadas y que el 70% no lo hace

4.- tienen dificultad para jugar y divertirse en silencio

Si = 33	no = 7
82.5%	17.5%

Análisis: estos resultados nos demuestran que el 82.2% de niños tienen dificultad para divertirse en silencio y que el 17.5 no tiene dificultad.

5.- hablan en exceso

Si = 20	no = 20
50%	50%

Análisis: estos resultados demuestran que el 50% de los niños hablan en exceso y que el 50% no lo hace.

6.- tienen mas accidentes de lo común

Si = 0	no = 40
0%	100%

Análisis: estos resultados demuestran que el 100% de niños no tienen mas accidentes de lo común.

7.- Frecuentemente mueven las manos o los pies

Si = 21	no = 19
52.5%	47.5%

Análisis: estos resultados demuestran que el 52.5 % de niños hacen frecuentes movimientos de las manos y de los pies y el 47.5% no son frecuentes.

8.- Interrumpen conversaciones

Si = 12	no = 28
30 %	70%

Análisis: estos resultados demuestran que el 30% de niños interrumpen conversaciones mientras que el 70% no interrumpe.

9.- Suelen resistirse a la disciplina

Si = 2	no = 38
5%	95%

Análisis: estos resultados demuestran que el 5% de niños se resisten a la disciplina y el 95% no se resisten.

10.- responden impulsivamente antes de terminada una pregunta.

Si = 0	no = 40
--------	---------

0%

100%

Análisis: estos resultados demuestran que el 100% de niños no responden impulsivamente antes de terminada una pregunta.

11.- Suelen ser poco previsores y olvidan planificar.

Si = 20

no = 20

50%

50%

Análisis: estos resultados demuestran que el 50% de niños suelen ser poco previsores y no planifican y el 50% si lo hacen.

12.- no distinguen el peligro

Si = 38

no = 2

95%

5%

Análisis: estos resultados demuestran que el 95% de niños si distinguen el peligro y el 5% no lo hace.

4.3.- ENTREVISTA

1.- ¿QUE ES LA HIPERACTIVIDAD?

2.- ¿SABIA USTED QUE LA HIPERACTIVIDAD ES TAMBIÉN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN?

3.-¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE LA HIPERACTIVIDAD?

4.- ¿CREE USTED QUE LA ACTIVIDAD FÍSICA SERIA UN TRATAMIENTO ACORDE PARA ESTE TRASTORNO?

5.- ¿ESTARÍA USTED DISPUESTO A DESARROLLAR HÁBITOS DEPORTIVOS COMO AYUDA PARA LOS NIÑOS CON ESTE TIPO DE PROBLEMAS?

4.4.- VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

TEMA: LA HIPERACTIVIDAD EN LA ACTIVIDAD FÍSICA

1 Planteamiento de la hipótesis

HO.- La hiperactividad no influye en la actividad física de los estudiantes del cuarto año de educación básica de la escuela Gabriela Mistral

H1.- La hiperactividad influye en la actividad física de los estudiantes del cuarto de educación básica de la escuela Gabriela Mistral.

2 Selección nivel de significación

d-0.01 100-1-99.%

3 Descripción de la población.

Se encuestaron a diez maestros de la escuela “Gabriela Mistral”

4 Especificación Estadística $X^2 = (O-E)$

E

5 Especificaciones de las regiones de aceptación y rechazo

Determinamos grados de libertad

Tenemos 3 filas y 3 columnas

$$gl=(f.1)(c-1)$$

$$gl=(3-1)(7-1)$$

$$gl=(2)(6)$$

$$gl=12$$

Chi a calcular =26.22

Con 12gl y su nivel 0.01 tabla da 26.22

6 Recolección de datos

Fr. Observadas

Categorías

	Si	NO	Total
1	7	3	10
2	0	10	10
3	3	7	10
4	1	9	10
5	0	10	10
6	5	2	10
7	6	4	10
	25	45	70

CUADRO N° 5: FRECUENCIAS ESPERADAS

ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS

fr. Esperada

	Si	NO	Total
1	3.57	6.42	10
2	3.57	6.42	10
3	3.57	6.42	10
4	3.57	6.42	10
5	3.57	6.42	10
6	3.57	6.42	10
7	3.57	6.42	10
	25	45	70

CUADRO N° 6: FRECUENCIAS ESPERADAS

ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS

O	E	O.E	(O-E)	(O-E)/E
7	3.57	3.43	11.7649	3.29
3	6.42	-3.42	11.6964	1.82
0	3.57	-3.57	12.7449	3.57
10	6.42	3.58	12.8164	1.99
3	3.57	-0.57	0.3249	0.09
7	6.42	0.58	0.3367	0.05
1	3.57	-2.57	6.6049	1.85
9	6.42	2.58	6.6564	1.03
0	3.57	-3.57	12.7449	3.57
10	6.42	3.58	12.8164	1.99

8	3.57	4.43	11.7649	3.29
2	6.42	-4.42	19.5364	3.04
6	3.57	2.58	6.6564	1.86
4	6.42	-2.42	5.8564	0.91
70	70	0	132.24	28.35

CUADRO N° 7: CUADRO DE FRECUENCIAS

ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS

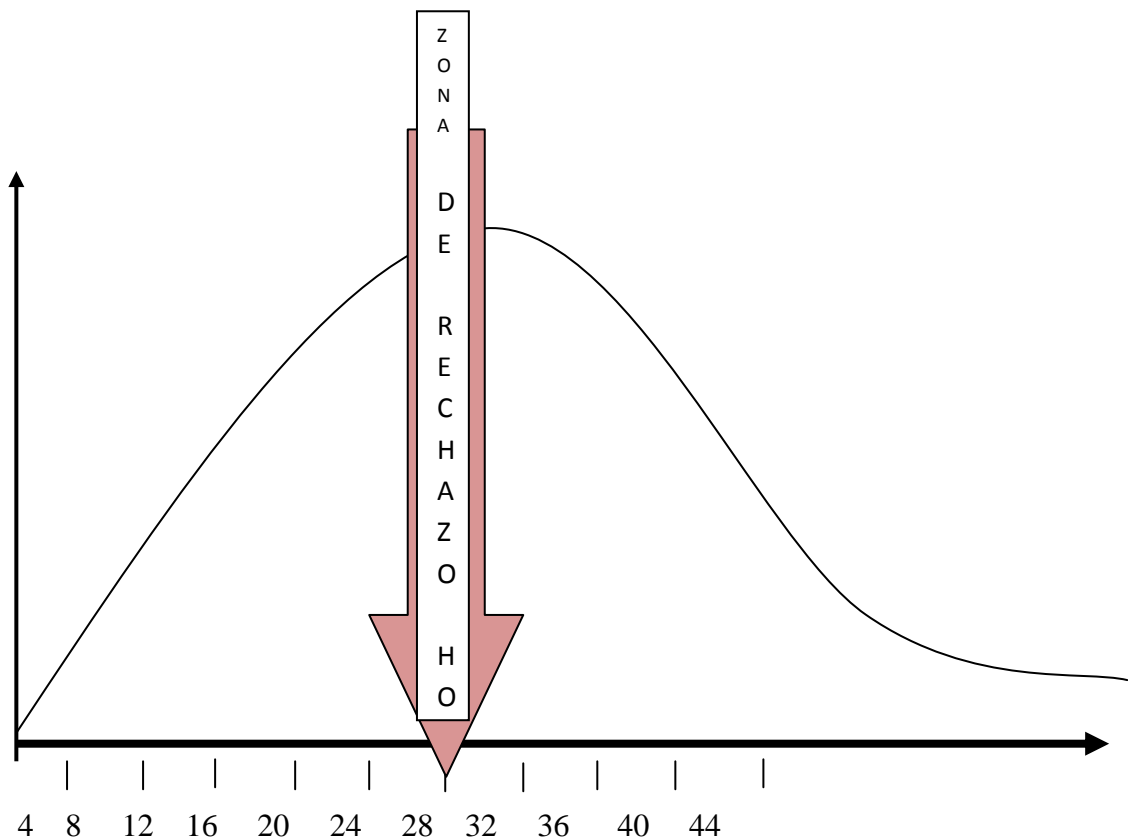


GRAFICO N° 14: CAMPANA DE GAUS

ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS

NOTA. Si el Chi Cuadrado Tabular es 26.22 y el Chi Cuadrado Calculado es 28.35 de acuerdo a las regiones planteadas el último valor 26.22 es mayor al 28.35 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice:

H1.- La hiperactividad influye en la actividad física de los estudiantes del tercero a quinto año de educación básica de la escuela Gabriela Mistral.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

5.1.1.- En la actualidad debemos tomar muy en cuenta que la hiperactividad llevará a los estudiantes del cuarto año de educación básica de la escuela “Gabriela Mistral” a actuar acorde a sus necesidades básicas de actividad y aceleración no controladas y por lo tanto a obtener un bajo rendimiento en las distintas clases y actividades que deben cumplir.

5.1.2.- Si se mejora la adaptación en actividades acordes a la edad y aptitudes podríamos conseguir que los estudiantes obtengan la atención y concentración adecuadas.

5.1.3.- El desconocimiento e inexperiencia que poseen los maestros sobre el tema de la hiperactividad es un elemento en contra que tienen los estudiantes del debido a esto se puede ver que tienen malos resultados en su vida estudiantil.

5.1.4.- Una buena capacitación y mayor interés por parte de maestros y autoridades con relación a la hiperactividad puede ayudar en el desarrollo encaminando así al estudiante a realizar actividades acorde a sus aptitudes.

5.2.- RECOMENDACIONES

5.2.1.- la actividad física es un conjunto de actividades que podrán Desarrollar en el niño con hiperactividad sus aptitudes en el sentido de concentración y adaptabilidad.

5.2.2.- La planificación de actividades que incluyan juegos, dinámicas destrezas del pensamiento ayudar en gran medida a obtener del estudiante hiperactivo la mayor parte de su atención.

5.2.3.- La ejecución de ejercicios físicos además de darle libertad y confianza también le beneficia en el conocimiento de valores deportivos como son el respeto por los demás dentro del juego, la amabilidad, la paciencia, la confianza y sobre todo la amistad.

5.2.4.- realizar un seguimiento individual a cada alumno que posee el trastorno e identificar su progreso y desarrollo a base de evaluaciones tanto físicas como psicológicas.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1.- DATOS INFORMATIVOS

Autor.- Ma. Elena Gallegos Sánchez

Institución.- Escuela de Práctica Docente “Gabriela Mistral”

Año: cuarto año de educación básica.

Dirigido para: Autoridades, docentes y maestros de educación física.

Tema.- Planificación para el ejercicio de interaprendizaje.

6.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Luego de haber expuesto las conclusiones y recomendaciones de mi investigación me veo en la tarea de brindar a los involucrados en este proyecto mi propuesta de solución al problema que conlleva, la hiperactividad no tratada que como muestro en el marco lógico en el segundo capítulo si se trata la hiperactividad de cualquier forma es muy beneficioso por cuanto se puede encaminar la energía que el niño con este trastorno posee , y de mejor manera si es con la actividad física , así también se puede observar en el capítulo cuarto en análisis de resultados de la encuesta planteada a los maestros afirman que posee casos de hiperactividad y creen que la actividad física si puede ayudar en su tratamiento, por todo esto y por permitirme aportar a la solución de este problema he aquí mi propuesta.

6.3.- JUSTIFICACIÓN

El planteamiento de la siguiente propuesta es de relevante importancia puesto que servirá para tratar de calmar en cierto sentido el problema del trastorno por déficit de atención o hiperactividad, se puede comprobar que de no ser por los psicólogos no habría interés por este tema por ello mi afán de poner a disposición la actividad física que directamente planificada para este tipo de aspectos es muy beneficiosa principalmente para los estudiantes con el trastorno ya que la capacidad de concentración como el proceso en el que se inhibe y se focaliza en las tomas de información hacia lo relevante. (Adaptado de Pineda y Lopera, 1997)

Dentro del deporte es importante no solo la capacidad de discriminación de lo importante a lo no importante como la sostenibilidad de este estado mental. Según el deporte la capacidad psicológica para aguantar mas tiempo la concentración (un partido largo de tenis) puede ser más importante que máximo punto de concentración (tiro con arco).

La capacidad o la potencia de la atención (concentración) esta relacionada con la cantidad de información que se recibe, la relación entre estas es inversamente proporcional (Adaptado Rubenstein 1982) . Así mismo el esfuerzo requerido para la máxima concentración es proporcional a la información que se recibe. Así también la posibilidad de concentración es inversamente proporcional a las tomas de información que sean revelantes.

Para el logro de sus aspiraciones, para el buen éxito en todo lo que persigue, el hombre necesita de algo vital en todo momento y lugar: la concentración de propósito, de pensamiento, de sentimiento y acción. (RHona)

La capacidad de atención o concentración esta estrechamente relacionada con el estrés y la empatía hacia lo que se hace. Es fácil ver psicólogos decir que tal niño o niña tiene déficit de atención y no lo han visto jugando con la consola horas y horas sin pestañear.

Para Rubenstein (1982) la atención modifica la estructura de los procesos psicológicos, haciendo que estos aparezcan como actividades orientadas a ciertos objetos, lo que se produce de acuerdo al contenido de las actividades planteadas que guían el desarrollo de los procesos psíquicos, siendo la atención una faceta de los procesos psicológicos.

6.4.- OBJETIVOS

General.-

A).- Aplicar una planificación esencialmente lúdica y adaptable al ejercicio de interaprendizaje.

Específicos.-

B).- Demostrar que la actividad física en los niños con hiperactividad aquieta y desarrolla su concentración.

C).- Plantear un programa de información para padres de familia a base de escritos sobre el tema.

6.5.- ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

A-1.- La planificación expuesta en el primer objetivo es factible realizarla pues es un plan de actividades adaptables en cualquier momento de la enseñanza del niño, razón

por la cual esta esencialmente elaborada a base de juegos que permitirán al niño desarrolle su creatividad y concentración para el mismo.

B-2.- mediante el planteamiento de las actividades que se proponen dentro de la planificación se realizaran evaluaciones mediante las cuales se demostrara los progresos que obtienen los niños que practican la actividad física.

La información dirigida hacia los padres de familia es también posible porque son las personas directamente propensas en brindar ayuda a sus hijos y si tienen la información adecuada serán participes de la solución de este problema como es la hiperactividad.

6.6.- FUNDAMENTACIÓN

BASE LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA

“Art. 381.-El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial; auspiciará la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen Juegos Olímpicos y Paraolímpicos; y fomentará la participación de las personas con discapacidad.

El Estado garantizará los recursos y la infraestructura necesaria para estas actividades. Los recursos se sujetaran al control estatal, rendición de cuentas y deberán distribuirse de forma equitativa.”

“Art. 382.- Se reconoce la autonomía de las organizaciones deportivas y de la administración de los escenarios deportivos y demás instalaciones destinadas a la práctica del deporte, de acuerdo con la ley.”

“Art. 383.- Se garantiza el derecho de las personas y las colectividades al tiempo libre, la ampliación de las condiciones físicas, sociales y ambientales para su disfrute, y la promoción de actividades para el esparcimiento, descanso y desarrollo de la personalidad.”

6.7.- PLANIFICACIÓN GENERAL

MÉTODOS	PROCESOS	MÉTODOS	PROCESOS
DIRECTO	DIRIGE EL PROFESOR	INDIRECTO	DA LIBERTAD AL ALUMNO
OBSERVACIÓN	Capacitación del juego.	SELECCIÓN	Busca recursos y actividades
COMPRENSIÓN	Entiende actividades del juego	ORIENTACIÓN	Imparte indicaciones generales
DEMOSTRACIÓN	Practica la firma correcta del juego.	REALIZACIÓN	Cumple con actividades libres
EJERCITACIÓN	Repetición constante de los ejercicios.	OBSERVACIÓN	Directa de las habilidades
CORRECCIÓN	Estimula aciertos y enmiendo de errores.	FORMACIÓN	Grupos de acuerdo a su capacidad.
DOMINIO DE DESTREZAS	Aplicación al conjunto		.

CUADRO N° 8: PLANIFICACIÓN

ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS

6.8.- METODOLOGÍA.-

objetivos	actividades, planes, programas	meta tiempo		medio de verificación	indicadores de gestión												
					I		II		III								
		programada	ejecutada	planeado	ejecutado	planeado	ejecutado	planeado	ejecutado	efectividad %	eficacia%	eficiencia%	programado	utilizado	observaciones		
A	1	4 mes		35%		30%		30%		A-1				1		1	
B	2	3 mes		70%		15%		15%		B-2				2		2	
C	3	5 día		100%						C-3				3		3	
											promedio	promedio	promedio	Total	total		

CUADRO N° 9: METODOLOGÍA PROPUESTA

ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS

6.9.- ADMINISTRACIÓN

ETAPAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	FECHA
DE PLANIFICACIÓN	Elaboración del diseño de Proyecto de deportes	Planificación de actividades para niños hiperactivos.	Maestros de Cultura Física	Por concretar
DE ORGANIZACIÓN	Coordinación con autoridades y profesores para lograr su apoyo en la ejecución del Proyecto. Determinación y elaboración del plan de acción	Documentos sobre psicología infantil, actividad física, hiperactividad	Maestros de Cultura Física	Por concretar
DE DESARROLLO	Determinar los casos específicos de hiperactividad y desarrollar un horario de actividades	Métodos a aplicar en cada situación.	Maestros de Cultura física	Por concretar
DE EVALUACIÓN	Seguimiento de cada estudiante con el trastorno y verificar sus avances	Test psicológicos infantiles.	Maestros de Cultura Física y psicóloga	Por concretar

CUADRO N° 10: ADMINISTRACIÓN

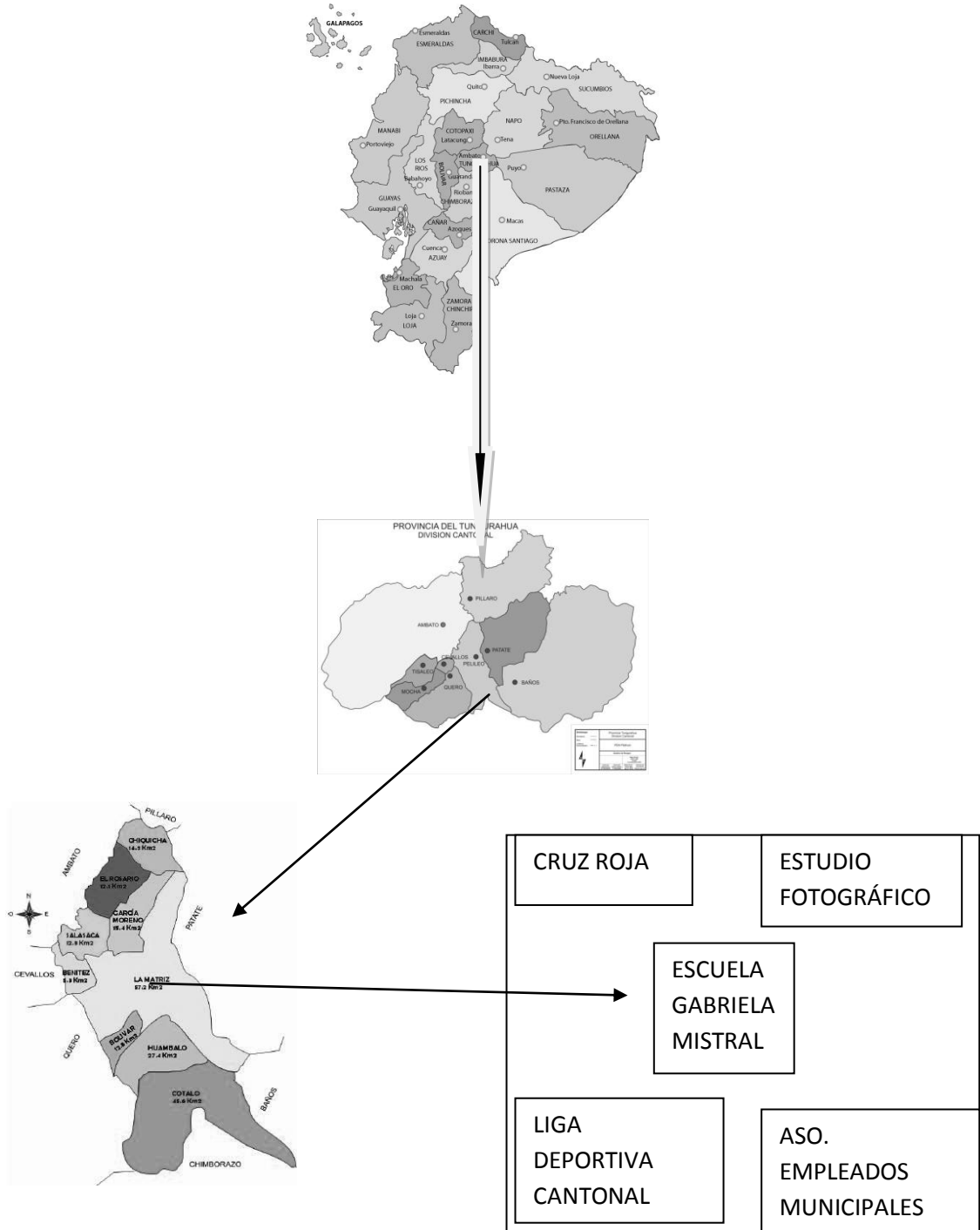
ELABORADO POR: MA. ELENA GALLEGOS

BIBLIOGRAFÍA

- 1) <http://www.bebesymas.com/>
- 2) CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA
- 3) <Http://hiperactividadinfantil.com>
- 4) Pineda y Lopera, 1997
- 5) <http://www.psicofxp.com>
- 6) Rubenstein 1982
- 7) <http://es.wikipedia.org/wiki/>

ANEXO N° 1

CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



ANEXO N° 2

NOMINA DE ALUMNOS

AGUAGUIÑA CHICAIZA ADRIANA NICOLE
ALDAZ VILLACIS JOSELIN LISEHT
AMAN CONDO DANIELA ANAHI
AMAN VILLACIS TATIANA ALEXANDRA
BALSECA GARCES EVELIN JOHANA
BASTIDAS SILVA ROTHMAN STEEVEN
CANDO CANDO JIMSON ALEXANDER
CASTILLO FLORES DARWIN GILBETH
CASTRO ALDAS DANIEL ALEXANDER
CHANGO MASAQUIZA KATHERIN JULISA
CHARI CHANGOVALIN LENIN SANTIAGO
CHICAIZA GOMEZ CHRISTIAN GONZALO
CONDO PAREDES KAREN ANDREA
FERNÁNDEZ VILLARROEL MICHELLE
GUANO GUALAGCHUCO GÉNESIS MELANIA
LLERENA GOMEZ GIOVANA PAOLA
MASAQUISA JIMENEZ MARCELO STEEVEN
MORA PILLA ROCÍO MISHELLE
MORETA QUILLIGANA JONATHAN DAVID
NUÑEZ HERNÁNDEZ LISHETH PAULINA
ORTIZ TIBANQUIZA PAUL ISMAEL
PARRA ANDI VERÓNICA ALEXANDRA
PEÑALOZA TORRES ERIKA ESTEFANÍA
PICO MARTÍNEZ FERNANDO DAVID
PILLA CHUGCHO VÍCTOR ELEASAR
PUNGUIL MOPOSITA PAMELA MERECDDES
PUNINA LINDO KAREN NICOLE
PUNINA NARVAEZ NADIA SCARLET
QUINGA AMAN BRYAN ALEXANDER
RENJIFO DARQUEA KASANDRA ESTEFANÍA
RODRIGUEZ PAILLACHU STALIN EDUARDO
RODRIGUEZ RAMOS SAMANTA MONSERRAT
SAILEMA CHANGOVALIN GONZALO IVAN
SANCHEZ LLUGLLA TANNYA MISHELLE
SILVA QUILLIGANA BRIAN STEEVEN
TUCTA MORALES MARÍA DE LOS ÁNGELES
VALSECA GARCES GIULIANA NAGIELI
VERDESOTO CHIPANTIZA JOSÉ ANDRÉS
VINUEZA RODRIGUEZ ERIKA VALERIA
YUMBILLA MORETA NOE ALEXANDER

ANEXO N° 3



ANEXO N° 4
MODELO DE ENCUESTA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA CULTURA FÍSICA

TEMA: LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL (TDAH) TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN O HIPERACTIVIDAD.

ENCUESTADOR: MA. ELENA GALLEGOS SANCHEZ

FECHA:

ENCUESTA

1.- tiene conocimiento alguno sobre el trastorno por déficit de atención o hiperactividad

Si () No ()

2.- Cree usted que el T.D.A.H. es un trastorno inventado

Si () No ()

3.- Cuántos niños sufren de este trastorno en su clase

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

O mas.....

4.- La hiperactividad o T.D.A es un trastorno hereditario

Si () No () No se ()

5.- Sabe usted como evoluciona la hiperactividad.

Si () No ()

6.- Cree usted necesario el castigo de los niños con hiperactividad

Si () No ()

Porque.....

7.- Estaría usted en condiciones de adaptar una actividad física a fin para sus estudiantes

Si () No ()

8.- Piensa usted que la actividad física ayuda al estudiante en su atención y cumplimiento de tareas

Si () No () Tal vez ()

9.- En que medida piensa usted que la Act. Física aplacaría la hiperactividad de un estudiante?

10% () 25%() 50%() 75%() 100%()

10.- Cual sería su sugerencia para un estudiante no tratado su trastorno y que requiere de su ayuda?

ANEXO N° 5
MODELO DE ENTREVISTA

ENTREVISTA

1.- ¿QUE ES LA HIPERACTIVIDAD?

2.- ¿SABIA USTED QUE LA HIPERACTIVIDAD ES TAMBIÉN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN?

3.-¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE LA HIPERACTIVIDAD?

4.- ¿CREE USTED QUE LA ACTIVIDAD FÍSICA SERIA UN TRATAMIENTO ACORDE PARA ESTE TRASTORNO?

5.- ¿ESTARÍA USTED DISPUESTO A DESARROLLAR HÁBITOS DEPORTIVOS COMO AYUDA PARA LOS NIÑOS CON ESTE TIPO DE PROBLEMAS?