



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Trabajo Académico

Efecto de un programa psicomotor en la coordinación motora de niños que
asisten a un hospital nacional. Lima 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**

Presentado por:

Autora: Rueda Tumay, Blanca Nelly


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4301-9531>

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Lic. Blanca Nelly, Rueda Tumay, egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica/ Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Efecto de un programa psicomotor en la coordinación motora de niños que asisten a un hospital nacional. Lima 2024” Asesorado por el docente: Mg. Jorge Eloy Puma Chombo, DNI 42717285 ORCID: 0009-0005-4301-9531 tiene un índice de similitud de 7 % con código 14912:346879410

verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
Firma de autor 1

Firma de autor 2
 Blanca Nelly Rueda Tumay
 DNI: 43909090

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:




Firma del asesor
 Mg. Jorge Eloy Puma Chombo
 DNI: 42717285

Lima, 11 de octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodología.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5 Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.1. Recursos.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedente.....	8
2.2 Bases teóricas.....	1
2.3 Formulación de hipótesis.....	6
2.3.1. Hipótesis general.....	6
2.3.2. Hipótesis específica.....	6
3. METODOLOGÍA.....	7
3.1. Metodología de investigación.....	7
3.2. Enfoque de investigación.....	7
3.3. Tipo de investigación.....	7
3.4. Diseño de investigación.....	7
3.5. Población muestra y muestreo.....	8
3.6 Variable y operacionalización.....	9
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.7.1. Técnica.....	12
3.7.2. Descripción de instrumento.....	13
3.7.3 Validación.....	15
3.7.4 Confiabilidad.....	15
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	15
3.9 Aspecto ético.....	16
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	17
4.1. Cronograma de actividades.....	17
4.2 Presupuesto.....	19

REFERENCIAS	20
Anexo 1: Matriz de consistencia	25
Anexo 2: Instrumento.....	27
Anexo 3: Validez del instrumento.....	33
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	44
Anexo 5: Formato de asentimiento informado.....	47
Anexo 7: Programa Psicomotor	50

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es considerado como una de las alteraciones más comunes durante la infancia y cuya etiología no ha sido esclarecida de manera concreta hasta la actualidad, sin embargo, diversas investigaciones señalan que su origen se encuentra relacionado a la genética y factores ambientales (1).

La prevalencia del TDAH es alrededor del 7.2% a nivel mundial y de acuerdo con la Liga Latinoamericana existe un promedio de 36 millones de pacientes diagnosticados con TDAH; a pesar de ello, sólo la cuarta parte de este grupo poblacional recibe una intervención y/o tratamiento (2).

En Estados Unidos la incidencia de TDAH es 7% a 8% de niños escolares en relación de 9 a 1 de niños sobre las niñas (3). Investigaciones recientes señalan que en el Perú entre el 5% y 10% de población presenta TDAH, es así que el Ministerio de Salud (MINSA) atendió en el 2020 a 5 850 casos de niños con este diagnóstico (4). Este trastorno es crónico con alta comorbilidad que influye en el individuo hasta la adultez y representa con un gran compromiso a nivel social, económico y familiar (5,6).

El TDAH presenta sintomatología heterogénea que influye en el aprendizaje, en la conducta y en los procesos adaptativos del niño en la edad escolar provocando su intolerancia al entorno. Se manifiesta con la desatención, cuando el niño presta nula o poca atención durante la clase, como también abandona las actividades que se le indica y presentan respuesta de manera precipitada sin razón lógica para hacerlo (1).

Presenta alteraciones de coordinación motora y se detectan cuando interfiere en las actividades cotidianas, como la incapacidad de mantener su centro de gravedad y mantener posturas, posiciones que le exijan equilibrio. También el control postural se ve afectado por la alteración sensorial (7). Es por ello que a esta población la consideran como torpe.

Asimismo, el tratamiento del TDAH está basado en psicotrópicos y presentan efectos adversos, como trastorno de sueño, cefaleas, mareos, depresión, psicosis entre otros, lo que estaría dando lugar al efecto rebote empeorando el cuadro en muchos casos (2).

Por otro lado, una tardía o inadecuada detección diagnóstica por el personal sanitario puede llevar a un sobrediagnóstico, medicación inadecuada y falta de seguimiento en el tratamiento (8). Así, una investigación en Perú identificó desconocimiento en el personal sanitario de atención primaria (médicos serumnistas) sobre este trastorno, pues solo 16,9 % tenían un elevado conocimiento sobre TDAH y solo el 17,5% tenía un adecuado conocimiento sobre los criterios de diagnóstico (inatención, hiperactividad e impulsividad).

El TDAH es considerado un problema de salud pública (9), y se puede evidenciar en que en las instituciones educativas y sanitarias existe una insuficiente difusión sobre los lineamientos y guías de prácticas que dirijan su intervención dificultando entonces la inclusión de estos niños a su entorno familiar, escolar y social.

Recientemente se evidencia propuestas de programas de psicomotricidad con cierta heterogeneidad en la intervención, con diseños y objetivos propios, éstos están sujetos al nivel de desarrollo de los síntomas, edad y contexto del niño, entre otros, lo cual hace que estos programas generan potencialmente más efectos adversos que beneficios a largo plazo si no se tiene el conocimiento adecuado (10), estos motivos han llevado a la elección del tema. Por consiguiente, esta investigación pretende identificar cual es el efecto de un programa psicomotor en niños con TDAH sobre la coordinación motora.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el efecto de un programa psicomotor en la coordinación motora en los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional.

Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- Pe1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024?
- Pe2. ¿Cuáles son las características clínicas de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional, Lima 2024?
- Pe3. ¿Cómo es la coordinación motora de los niños con TDHA pre programa psicomotor que asisten a un hospital nacional. Lima 2024?
- Pe4. ¿Cómo se aplica el programa psicomotor en la coordinación motora de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024?
- Pe5. ¿Cómo es la coordinación motora de los niños con TDHA post programa psicomotor que asisten a un hospital nacional. Lima 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el efecto de un programa psicomotor en la coordinación motora en los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima.

1.3.2 Objetivos específicos

- Oe1. Identificar las características sociodemográficas de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional Lima.
- Oe2. Identificar las características clínicas de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional Lima.
- Pe3. Evaluar la coordinación motora de los niños con TDHA preprograma psicomotor que asisten a un hospital nacional Lima.
- Pe4. Aplica el programa psicomotor en la coordinación motora de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional Lima.
- Pe5. Evaluar la coordinación motora de los niños con TDHA post programa psicomotor que asisten a un hospital nacional Lima.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La psicomotricidad en el desarrollo de los niños es un factor sustancial para la educación, ayudando en diferentes categorías como lo son equilibrio, coordinación, lenguaje y motricidad (11). Por consiguiente, ya son conocidos los beneficios de un correcto programa de psicomotricidad para mejorar su desenvolviendo funcionales evitando sus limitaciones; y no sea una dificultad para la población, ni para comunidades y familiares en su propia autonomía (12,13).

Por lo tanto, esta investigación aporta información importante en relación con la alteración de coordinación motora en niños con TDAH y dará mayores opciones de tratamiento desde una visión fisioterapéutica.

1.4.2 Metodología

Se emplea un instrumento objetivo y sencillo de aplicar, Test Korpekoodination Test fur kínder (KTK), que evalúa la coordinación motora, ya que cumplen con los estándares de confiabilidad y validez establecidos en estudios previos y que será revalidado para ser utilizado en esta investigación por la valides y confiabilidad de juicio de expertos. Asimismo, se aplicará una ficha de recolección de datos elaborados por el autor, esta manera el instrumento podrá ser utilizado por profesionales de fisioterapia y rehabilitación o carreras afines.

1.4.3. Práctica

Este proyecto de investigación tiene como propósito demostrar el efecto de un programa de psicomotricidad en niños con TDAH, lo que potencialmente se reflejará como disminución de fracasos escolares, integración en la familia y la sociedad de los mismos, puesto que está demostrado que la mejora en las capacidades motoras como la coordinación motriz impacta de manera positiva en la parte psicológica y social de individuo, de esta forma se pretende contribuir a dar solución a la problemática que gira alrededor de esta población.

Por lo tanto, se espera que esta investigación se preste de referencia para

posteriores estudios, propuesta de nuevos programas y tratamientos en el área de la fisioterapia, ayudando a generar mayor conocimiento en la colectividad científica y en los profesionales sanitarios.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La elaboración, planificación y ejecución del presente trabajo de investigación se desarrollará desde mayo del 2023 a junio de 2024.

1.5.2 Espacial

El presente estudio se desarrollará en las instalaciones del área pediátrica que pertenece al servicio de Terapia Física Pediátrica del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega, ubicado en el Callao – Lima.

1.5.1. Recursos

La presente investigación obtendrá su financiamiento por medio de los fondos personales del investigador, además de materiales como tablillas, centímetros, cuñas, listones de madera de diferentes medidas, base de madera, espumas de variedad de grosor y textura, sillas, lápices y hojas los cuales servirán para llevar a cabo el desarrollo del proyecto. Asimismo, se contará con la cooperación del asesor de tesis en el proceso.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedente

2.1.1. Antecedentes nacionales

Mamani et al. (14) tuvieron como objetivo “Determinar la influencia de un programa de intervención psicomotriz en niños con habilidades especiales” donde se empleó un estudio de diseño pre - experimental, con un pre y post test, donde participaron 16 niños y niñas de 5 años de edad con alguna discapacidad de instituciones educativas de nivel inicial, se empleó el instrumento Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), para evaluar las categorías coordinación, lenguaje y motricidad. Los resultados arrojaron un impacto significativo después de recibir el programa psicomotriz, el promedio del pretest fue 30.88 puntos y el post test fue 33.22 puntos. Por lo tanto, se concluye el impacto positivo significativo en niños con habilidades especiales para la adaptación en el ambiente de manera secuencial y significativa.

Bolaños et al (15) en su estudio tuvieron como objetivo “Evaluar la reproducibilidad de las pruebas de competencia motriz de transposición lateral y salto lateral en la provincia de Arequipa” se empleó un estudio de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 885 infantes entre las edades de 6 a 16 años, se utilizó instrumentos de medición IMC y KTK (Korper Coordination Test für kínder. Los resultados fueron que las variables antropométricas y motrices presentaron distribución normal para niños y niñas, pruebas de transposición lateral y salto lateral mostraron una gran capacidad de productividad.

2.1.2. Antecedente internacional

Karadeniz (16) en su investigación tuvo como objetivo “Investigar las capacidades motoras en niños y niñas entre 5 y 14 años de escuelas diferentes” se empleó un estudio de tipo experimental. Con una población de 842 participantes (niñas 421 y niños 421). Para las habilidades de equilibrio utilizaron el instrumento de KTK (Korperkoordinationstest fur kinder), Los resultados obtenidos demostraron que los niños entre 13 y 14 años obtuvieron mayor puntaje

con diferencias significativas frente a los niños de 5,6, y 8 años. Donde se concluye mayor puntuación en el estudio de KTK en la actividad de equilibrio, salto y salto a mayor edad.

Valencia (17) en su investigación tuvo como objetivo “Contribuir con el desarrollo perceptivo motriz de los niños a partir de Jiu Jitsu” se utilizó un método cuantitativo, pre experimental, de corte longitudinal, la población investigada fue de 110 niños de los grados de educación escolar primaria. Se utilizó el instrumento KTK (Körperkoordinationstest für Kinder). Los resultados obtenidos indicaron diferencias significativas de un 40% de la población estudiada evidenció un nivel motriz deficiente; En conclusión, el Jiu Jitsu contribuyó a mejorar el desempeño perceptivo motriz, físico, social en los participantes.

Figueiredo et al. (18) en su estudio de investigación tuvieron como objetivo “Compara el rendimiento motor y cognitivo de los niños y adolescentes con o sin diagnóstico TDAH” fue un estudio de tipo experimental seleccionada por conveniencia. La población estudiada estuvo formada por 20 estudiantes, diez de ellos diagnosticados con TDAH y los otros diez sin trastorno de forma parte del grupo control. Usaron los instrumentos de Prueba de color progresiva y matrices cerebrales para el desempeño intelectual y para evaluar la coordinación motora se utilizó el instrumento KTK (Körperkoordinationstest für Kinder). Los resultados de equilibrio, saltos, transferencias del grupo control tuvieron un rendimiento significativamente mejor que el grupo diagnosticado con TDAH. Por lo tanto, se concluye que los niños con TDAH presentan alteración a nivel motor.

Da Silva (19) en su investigación tuvo como objetivo “Constatar los efectos de la natación respecto a la cognición y coordinación motora en estudiantes TDAH” utilizaron la metodología experimental de pre y post evaluación, con grupo entrenados y no entrenados, la población estuvo conformada por 33 pacientes entre 11 y 13 años (un grupo entrenado de 18 y un grupo no entrenado de 13 fueron evaluados con la prueba de salud mental, cognición, coordinación motora y condición física. Los resultados se determinaron que el programa acuático

mejoró significativamente en relación a la flexibilidad cognitiva, actitud física y coordinación. En conclusión, queda demostrado que después de varios días de trabajo acuático hay cambios a nivel físico y cognitivo.

Dolores (20) en su investigación tuvo como objetivo “Comprobar si la actividad física aumenta la función cognitiva durante el segundo ciclo infantil con TDAH” fue un estudio experimental, la población estuvo conformada por 24 pacientes (grupo control y grupo de intervención) para actividad física que duró seis semanas. Se empleó la prueba de Escala Magallanes de Atención Visual (EMAV). Los resultados obtenidos fueron significativos en los participantes en relación con ejercicio físico y la calidad de atención. Se concluye que la intervención física-deportiva a modo de terapia complementaria para mejorar los síntomas del trastorno de TDAH.

Lizcano (21) en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia por déficit de atención e hiperactividad TDAH” con una metodología analítica con enfoque cuantitativo y de corte transversal, la población estudiada estuvo compuesta por 383 escolares entre 6 a 17 años en Barranquilla. Se usó como herramienta de medición la prueba de tamizaje (checklist y BASC). En los resultados encontraron alteraciones neuroconductuales (178 niños); equivalente a un 15% con diagnóstico de TDAH, a sí mismo la prevalencia de 20% de hiperactividad y un 32% de inatento. En conclusión, fue predominante del TDHA en Barranquilla presenta una conducta semejante a la otra región del país.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El TDAH ha tenido un desarrollo histórico, controversial así mismo hoy en día representa un reto para la medicina. Se caracteriza por un conjunto de síntomas heterogéneos conductuales en niños y adolescentes, siendo una de las entidades más constantes en la psiquiatría infantil y adolescente. Este grupo de trastornos inicialmente no fueron tratados como tal debido a discusiones en su concepto, vistos los síntomas desde un enfoque pedagógico, por un lado, y en contraposición desde el enfoque médico y biológico (19,22).

La Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales- 5ta edición. (DSM-V) explica el TDAH como un determinado grado de déficit de atención (11 síntomas) de hiperactividad/ impulsividad (9 síntomas), distinguiendo las presentaciones de predominantemente distraído (presencia de 6 o más de los 11 síntomas), predominantemente hiperactiva/ impulsiva (presencia de 6 o más de los 9 síntomas), presentación combinada (cumple con ambos criterios), y categoría de remisión parcial. Por otro lado, la clasificación CIE 11 coincide con las presentaciones del DSM-V, presentando 5 subcategorías de TDAH: predominantemente inatenta, predominantemente hiperactiva/ impulsiva, de presentación combinada y dos categorías residuales (23).

Es común que el TDAH presente comorbilidades con otros trastornos lo que complica su diagnóstico y tratamiento y que a largo plazo puede impactar negativamente en el ámbito emocional, académico y laboral del niño o adolescente (24,25).

En los últimos años se han realizado investigaciones genéticas cuyos resultados han aportado datos significativos que apoyan el origen hereditario en el TDAH y se han encontrado importantes pruebas de asociación familiar en la línea del tiempo. A pesar de la evidencia los estudios no son concluyentes. Asimismo, no han sido determinados biomarcadores que permitan identificar inequívocamente el diagnóstico (26,27,28).

2.2.1.1 Diagnóstico de TDAH

El diagnóstico clínico está basado en síntomas y en los criterios de diagnóstico del DSM-V. Para establecer el diagnóstico de la presentación del TDAH

predominantemente distraído, debe cumplir el criterio de inatención, para la presentación predominantemente hiperactiva/ impulsiva debe cumplir con estas características y no presentar inatención, para la presentación combinada deberá cumplir ambos criterios y finalmente para diagnosticar la presentación de la categoría de remisión parcial es cuando no se ha hallado continuidad de los criterios pero con persistencia del deterioro en la función social, académico o laboral, estas características deberán persistir en un periodo de seis meses (29).

Para poder especificar la gravedad actual según los criterios y presentaciones del DSM-5 se clasifican en leve, moderado y grave (29,30) tomando en cuenta la intensidad y la frecuencia de características clínicas. Se describen a continuación:

Leve: están presentes solo los síntomas mínimos necesarios para determinar el diagnóstico produciendo un mínimo deterioro del funcionamiento social o laboral con mínimo impacto de calidad de vida y puede ser contenido dentro de la familia (30).

Moderado: presentan síntomas o deterioros funcionales a considerarse entre leve y grave que repercute la calidad de vida, en el desempeño laboral, social o académico y puede ser contenido a nivel familiar (29).

Grave: Presencia de muchos síntomas particularmente graves para establecer el diagnóstico o los síntomas producen deterioro severo en el desempeño laboral, académico y social sin capacidad de familiar de contención (30).

2.2.1.2 Cuadro del TDAH

El cuadro clínico se identifica por la inatención, hiperactividad e impulsividad durante periodo aproximado de 6 meses en un grado incoherente al nivel de desarrollo típico, juguetea y sacude con las manos o pies y se retuerce en la silla, es incapaz de jugar u ocuparse en actividades recreativa. El TDAH está asociado a alteraciones en la coordinación motora, esta población es considerada torpe pues presenta dificultades para mantenerse en equilibrio, se observan características clínicas como movimiento corporal continuo, cambios de postura de sedente a bípedo y viceversa, el correr o trepar lo realiza de manera

desorganizada generando caídas frecuentes (31,32).

Las manifestaciones clínicas del TDAH van cambiando de acuerdo a la etapa de crecimiento, se considera que la edad promedio con mayor demanda es entre los 6 a 9 años ya que empieza a evidenciar deficientemente el desempeño motor y conductual.

Es por ello que existen diferentes presentaciones del TDAH con síntomas cardinales, inatención, e hiperactividad/impulsividad que se asocian con factores externos, siendo este último el menos frecuentemente diagnosticado (33).

En el aspecto conductual se caracteriza por hablar excesivamente y en alto tono, se le observa olvidos y despiste, dificultad para seguir órdenes, cambios de tema brusco además de actuar y responder antes que haya sido la pregunta formulada, frecuentemente responde rápido, no espera su turno e interrumpe durante las actividades en grupo (29).

2.2.1.3 Tratamiento del TDAH

El tratamiento debe considerar un plan integral e individualizado para cada paciente que incluya:

La intervención psicomotriz, tomando en consideración los criterios de cronicidad e impacto funcional, además de tener en consideración las preferencias y necesidades de la familia. El objetivo del tratamiento se plantea como:

- Mejorar los síntomas centrales del TDAH y regular sus alteraciones motoras y conductuales. El tratamiento Psicomotor es una técnica para facilitar el dominio del movimiento corporal, a nivel cognitivo, social, afectivo. Por consiguiente, la motricidad gruesa hace referencia a la toma de conciencia del cuerpo, manipulación de objetos, el equilibrio y el contacto (33). Asimismo, el tratamiento sensomotor para mejorar la capacidad sensitiva relacionado al cuerpo y el mundo exterior (34).
- Mejorar las capacidades de percepto motricidad e ideo motricidad, que consiste en educar la capacidad perceptiva, que involucra la toma de conciencia, la estructuración de las sensaciones, y la coordinación de los movimientos

corporales y capaz de organizar y dirigir los movimientos respectivos, a partir de la información que este tiene almacenada (34).

Por otro lado, el tratamiento psicológico conductual cuenta con beneficios estadísticos significativos según estudios realizados, y es recomendado como uno de los primeros tratamientos cuando los síntomas son leves y hay un mínimo de deterioro. Asimismo, se cree importante establecer una comunicación con los padres para facilitar información del cómo manejar los problemas de conducta en el entorno público y así como también favorecer su desempeño positivo (33). Dentro de la intervención farmacológica en el TDAH se encuentran un grupo de medicamentos cuyo mecanismo de acción están orientados directa o indirectamente a corregir los déficits de neurotransmisión de catecolaminas que caracterizaría la neurobiología de este trastorno (35); Sin embargo existe evidencia que señala que algunos fármacos puede ocasionar el deterioro funcional, social y económico en niños con manifestaciones severas o moderadas con dosis que irán cambiando gradualmente (33).

2.2.2. Coordinación motora

2.2.2.1. Definición

La coordinación motora ha sido definida como la integración de los sistemas esquelético, muscular, sensorial y nervioso que generan acciones motoras en el aparato locomotor precisas y adaptadas a situaciones variadas (36). La coordinación motora es un concepto donde integran la acción coordinada entre el tejido muscular, relación adecuada entre agonistas y antagonistas, coordinación neuromuscular, lo que finalmente conduce a la estructuración de la praxis. De lo anterior, se ha podido extraer aspectos de relevancia que orientan la definición de coordinación motora como las fuerzas generadas son controladas por los sistemas reguladores y efectores del movimiento (37).

En la literatura se han descrito variadas formas de clasificar la coordinación motora basadas en asociación de grupos musculares, desplazamiento global de cuerpo en el espacio, como respuesta a estímulos externos y a disociación del cuerpo. Finalmente es necesario resaltar la relación inherente entre la coordinación y equilibrio debido a que este último determina el grado de control y orientación del cuerpo en el espacio (37,38).

2.2.2.2. Programa psicomotor

La psicomotricidad es una ciencia que tiene por finalidad el ampliar las capacidades motoras, expresivas y creativas por medio del movimiento del cuerpo en el niño, para ello es primordial vincular lo psíquico y motriz, es decir busca el desarrollo del movimiento, pero con connotación psicológica que vaya más allá de lo biomecánico. Por ello la psicomotricidad no sólo consiste en realizar un determinado movimiento, sino busca integrar el movimiento a la parte psíquica como factor del desarrollo y expresión del individuo en relación con su entorno (34).

Para el Minedu en Perú, la psicomotricidad es una disciplina que explica que la persona es una unidad en sus aspectos corporales (motores), emocionales y cognitivos de forma interconectada, es decir que cada vez que una persona se relaciona con su entorno de forma integrada el individuo piensa, siente y actúa a través del cuerpo y de su conducta (39). A partir de lo expuesto se puede evidenciar la relación indisoluble que existe entre lo motriz y psíquico emocional y que a través de la psicomotricidad se puede mejorar en el niño con alteraciones en su desarrollo.

2.2.2.3. Beneficios de programa psicomotor

Recientemente se han reportado variados estudios científicos que señalan las ventajas del ejercicio físico en escolares con TDAH. Buena parte de ellos respaldan a la actividad física como una herramienta eficaz en el tratamiento del TDAH (40).

Diversas investigaciones también señalan que el trabajo físico es fundamental para tener una vida saludable y reducir los riesgos de sufrir enfermedades. Por otro lado, contribuyen a mejorar el autocontrol, la conducta, la disciplina y a canalizar las emociones negativas. Asimismo, afirman que la psicomotricidad tiene grandes beneficios para niños con TDAH en varios aspectos como motricidad fina y gruesa, coordinación motriz y equilibrio (39).

De acuerdo a las bases teóricas planteados por diversos artículos podemos encontrar que los objetivos son desarrollar la psicomotricidad gruesa, mejorar la

coordinación óculo manual, mejorar la lateralidad, mantener el equilibrio, desarrollar la autonomía, respetar turnos, favorece al control postural, promover la concentración, mejora la agilidad, desarrollar la expresión corporal a través de los movimientos y mejorar la relación familia-escuela (40).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: El programa psicomotor tiene efecto en la coordinación motora en niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.
- Ho: El programa psicomotor no tiene efecto en la coordinación motora en niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específica

- Hi1: El programa psicomotor tiene efecto en la coordinación motora en los niños con TDHA pre programa psicomotor que asisten a un hospital nacional, Lima 2024.
- Ho1: El programa psicomotor no tiene efecto en la coordinación motora en los niños con TDHA pre programa psicomotor que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.
- Hi2: La aplicación del programa psicomotor tiene efecto en la coordinación motora de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.
- Ho2: La aplicación del programa psicomotor no tiene efecto en la coordinación motora de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.
- Hi3: El programa psicomotor tiene efecto en la coordinación motora de los niños con TDHA post programa que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.
- Ho3: El programa psicomotor no tiene efecto en la coordinación motora en los niños con TDHA post programa que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de investigación

Se tratará de un estudio con intervención ya que durante el proceso de la investigación el investigador manipula la muestra para obtener resultados. En este proyecto, el objetivo es demostrar el efecto de un programa psicomotor en niños con TDAH (41).

3.2. Enfoque de investigación

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo ya que los datos serán representados en forma de números que serán analizados en base a estadística descriptiva y/o inferencial (41).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio de investigación será de tipo exploratorio ya que pretende ahondar en el conocimiento poco investigado y dar soluciones prácticas en relación al abordaje en niños con TDAH a través de un programa psicomotor (41).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de estudio será pre-experimental, donde el investigador manipula la variable independiente (Programa Psicomotor en TDAH) sobre la variable dependiente (coordinación motora) de los niños que asisten un hospital de Lima en periodo de enero-abril 2024.

Diseño con preprueba – post-prueba.

Grupo	Pre Prueba	Variable Independiente.	Post Prueba
Ex	Y1	X	Y 2

Grupo experimental (Ex): Pacientes con déficit de atención e hiperactividad.

Pre prueba (Y1) y Post Prueba (Y2): Test de coordinación motora Körper Coordination

Test fur Kinder (KTK)

Variable independiente X: Programa Psicomotor.

3.5. Población muestra y muestreo

3.5.1 Población

Se trabajará con niños de ambos sexos con diagnóstico clínico de TDAH atendidos en el Hospital Negreiros Vega en el periodo mayo 2023 – junio 2024.

3.5.2. Muestra

Consiste en un grupo de individuos que es representativo y comparte las características de la población de investigación (41).

Se considerará a toda la población de este estudio, obtenida mediante promedio estadístico semestral que ofrece el servicio de estadística de mi institución.

3.5.3. Muestreo

La estrategia del muestreo se realizará mediante una elección intencionada de tipo no probabilístico, la cual estará sujeta a los criterios de inclusión y exclusión, así como los criterios establecidos por el investigador.

3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Niños de ambos sexos que asisten al servicio de Fisioterapia Pediátrica de un hospital de Lima, 2024 en el periodo mayo 2023 – junio 2024.
- Niños que se encuentren de 5-8 años.
- Niños con diagnóstico definitivo de TDAH.
- Niños que se atienden de forma permanente en el hospital.
- Niños que cumplan con asistir a todas las sesiones del programa en el periodo de enero a abril 2024.
- Niños que cuenten con el consentimiento informado y firmado por los padres y/o tutor.

Criterios de exclusión:

- Niños que presenten un desarrollo psicomotor dentro de lo normal a su edad

cronológica.

- Niños que presenten TDAH además de otros diagnósticos planteados.
- Niños con alteraciones musculoesqueléticas como secuela de fractura de miembro inferior, artritis reumatoidea juvenil, pie Bot y malformaciones óseas o cualquier condición que les impida realizar la evaluación por el KTK.
- Niños que no completen con la evaluación fisioterapéutica.
- Niños que presenten dolor.
- Niños con TDAH grave.

3.6 Variable y operacionalización

- Variable independiente: Programa de Psicomotricidad.
- Variable dependiente: Coordinación motora.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Nivel y rango)	Instrumento
VI Programa psicomotor	Un conjunto de actividades de intervención psicomotriz para la mejora de las alteraciones psicomotoras presentes en los niños. (34)	Conjunto de actividades basado en motricidad gruesa, lateralidad y equilibrio dirigido a niños con diagnóstico de TDAH.	No presenta	No presenta	Nominal	1- Si funciona 2- No funciona	Programa Psicomotor

<p>VD</p> <p>Coordinación motora</p>	<p>Es la integración de sistemas musculoesquelético y nervioso que generan acciones motoras adaptadas a situaciones variables (36).</p>	<p>Habilidad que integra capacidades organizadas que tiene un objetivo motor establecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Equilibrio dinámico. ● Coordinación dinámica. ● Velocidad ● Lateralidad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Equilibrio en marcha hacia atrás. ● Saltos monopodales. ● Saltos laterales. ● Desplazamiento lateral. ● Equilibrio estático. 	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Muy buen ● Bueno ● Normal ● Insuficiente ● Perturbador 	<p>Test Korpekoodination Test fur kínder (KTK)</p>
--------------------------------------	---	---	--	--	----------------	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Con el objetivo de medir la coordinación motora se procederá a la aplicación del instrumento de coordinación motora Körper Coordination Test für Kinder (KTK); además se usará una ficha de recopilación de datos para información sociodemográficos y clínicos elaborados por el autor.

Antes de iniciar este procedimiento se brindará a los padres de familia u apoderado del paciente un formulario de consentimiento y asentimiento informado donde se detalla información precisa, el cual deberá ser firmado para asegurar la participación del estudiante en la investigación.

- Se redactará una solicitud de autorización al director general del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega, Dr. Enrique Mechato Aldave, posteriormente se gestionará con la jefa del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Dra. Luz Mariela Farías Muñiz, para el permiso correspondiente y así poder presentarse a realizar la recopilación de datos de la población.
- Luego, se clasificará a los niños que llegan al departamento de medicina física y rehabilitación que cumplan con los criterios de inclusión lo cual serán invitados a participar de manera voluntaria en la investigación, para ello es necesario que sus padres autoricen formalmente su participación firmando el consentimiento informado.
- Enseguida se emplea el instrumento Test de coordinación motora (KTK) a cada uno de los participantes que aceptaron a ser parte de la investigación, para la encuesta el tiempo estimado es de 10 - 15 min y para Test de coordinación motora (KTK) se tomará un tiempo aproximado (20-30 min) sumando un total de 40 - 45 min para evaluar ambos instrumentos por cada paciente, con el objetivo de valorar el sistema musculoesquelético, nervioso y sensorial con el fin de realizar actividades motrices específicas y equilibradas así como también a reacciones ajustadas a circunstancias variadas.

3.7.2. Descripción de instrumento

Comprenderá conjunto de recursos, medios o mecanismos destinados a recopilar, preservar y analizar los datos relacionados con los fenómenos objeto de investigación.

Se elaborará una ficha de recolección de datos, la cual será de 3 partes:

- **I parte:** Se obtendrán los datos sociodemográficos de cada paciente con diagnóstico TDAH, de género (masculino y femenino), edad (5 a 8 años).
- **II parte:** Se incluirá características clínicas más relevantes en los niños con diagnóstico TDAH.
- **III parte:** Test de coordinación motora Körper Coordination Test für Kinder (KTK)

Consiste en una serie de actividades que evalúa la coordinación motora a través de procedimientos de observación cualitativa y valoración objetiva del rendimiento en cada actividad desarrollada, cuenta con 5 actividades motoras para la evaluación: desequilibrio marcha hacia atrás, saltos monopodales, saltos laterales, desplazamientos laterales y equilibrio estático, siendo realizados cada uno con 3 intentos previos, al finalizar la sumatoria de cada intento dará los resultados y su clasificación de acuerdo a los indicadores: muy bueno ($135 < 189$), bueno ($116 < 152$), normal ($79 < 115$), Insuficiente ($43 < 78$) y perturbador ($0 < 42$) (32).

Tabla 1: Ficha técnica

<i>Ficha técnica del instrumento de investigación</i>	
Nombre:	Körperkoordinationstest für Kinder. (KTK)
Autor:	Kiphard y Schilling en 1970
Versión Española:	
Aplicación en Perú:	Bustamante A et al. Coordinación motora: influencia de la edad, sexo, estatus económico niveles de adiposidad en niños peruanos. Rev. Bras.2008.10(1):21-34 (42,43).
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0.95 (32).
Validez:	Juicio de expertos de 3 profesionales en el área.
Población:	Niños con desarrollo normal y con alteraciones en desarrollo psicomotor.
Administración:	Guiada por fisioterapeuta.
Duración de la prueba:	20-30 min
Grupo de aplicación:	Niños que requieren evolución por alteración del desarrollo psicomotor.
Calificación:	Manual mecánico
Uso:	Evaluación de la coordinación motora.
Materiales:	Tablillas, espuma de goma, centímetros, cuñas, listones de madera 4.5 cm, base de madera, espacio de 4x5 mt2.
Distribución de los ítems:	P1: Equilibrio en marcha hacia atrás. P2: Saltos monomodales. P3: Saltos laterales. P4: Desplazamiento lateral P5: Equilibrio estático

Tabla 2: Programa

	Pre test	1S	2S	3S	4S	5S	6S	7S	8S	Post Test
Coordinación motora										
Programa psicomotor										

3.7.3 Validación

La validación del instrumento de investigación del Körperkoordinationstest für Kinder - KTK se ha obtenido a través de estudios previos con Alfa de Cronbach 0.95 (32).

Además, se realizó la valoración por juicio de expertos quienes aprobaron la relevancia para que este instrumento sea utilizado en el presente trabajo de investigación.

Adicionalmente se ha creado una ficha de datos sociodemográficos y clínicos pertinentes de elaboración propia de autor.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del Körperkoordinationstest für Kinder - KTK cuenta con una alta confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.95 (32), y una ficha de datos sociodemográficos y clínicos elaboradas por el autor que serán validados por 3 expertos en el área de esta manera los instrumentos podrán ser utilizados.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para obtener información de datos, se gestionará la autorización del director general del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega, indicando detalles de la investigación. Seguidamente se obtendrá la autorización de la jefa del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, se concretará una reunión informativa con los padres y tutores de pacientes donde se gestionarán las autorizaciones pertinentes para la

participación de los menores mediante la firma del consentimiento informado. Las evaluaciones se llevarán a cabo dentro de la institución y los resultados serán archivados y registrados en ficha de valoración.

Para el análisis de los datos se creará una base de datos Microsoft Excel donde serán registrados mediante codificación para su ingreso para posteriormente pasar al programa IBM SPSS versión 27.0 para la evaluación respectiva.

3.9 Aspecto ético

El proyecto seguirá las normativas y estándares de la Universidad Norbert Wiener. Para ello, primero se someterá a evaluación por un comité de ética que debe otorgar su aprobación. Posteriormente, se solicitará el permiso necesario al Hospital Nacional Luis Negreiros Vega, lugar seleccionado para el estudio. Además, se obtendrá el consentimiento informado de los pacientes, respetando los principios bioéticos fundamentales:

No maleficencia: El estudio tiene como prioridad el bienestar de los pacientes y no busca causarles daño.

Autonomía: Sólo participarán en el estudio aquellos pacientes que, tras recibir información detallada sobre el propósito del mismo, decidan participar voluntariamente, sin ser presionados.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Cronograma de actividades	2023						2024					
	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Elaboración del proyecto	X X											
identificación del problema		X X X										
Formulación del proyecto		X X										
Recolección bibliográfica		X X X X X X X X X X X X										
Antecedentes del problema			X X X X X X X									
Elaboración del marco teórico					X X X X X							
Objetivo e hipótesis					X X X X X							
Variable y su operacionalización					X X X X X							
Elaboración del proyecto							X X X					
Diseño de la investigación												
Diseño de los instrumentos							X X X X X X X X X X					
Validación y confiabilidad de los instrumentos (Juicio de								X X X				

4.2 Presupuesto

Recursos humanos

Servicios	Unidad	Costo unitario	Costo total
Investigador	1	3500	3500
Asesor académico	1	3000	3000
Sub total			6500

Bienes

Bienes	Unidad	Costo unitario	Costo total
Hoja bond	1 millar	30.00	60.00
Lapiceros	5 unidades	1.00	6.00
Impresora	1 unidad	420.00	420.00
Laptop	1 unidad	2800.00	2800.00
cartucho	1 unidad	50.00	50.00
engrapador	1 unidad	6.00	6.00
bases de madera	3 unidades	5.00	15.00
Tablillas-tablas	10 unidades	20.00	200.00
Esponjas	10 unidades	10.00	100.00

Servicios

Servicio	Unidad	Costo unitario	Costo total
Alimentación	1 persona	60	120
Transporte	1 persona	200	200
Internet	1 unidad	150	300
Luz eléctrica	1 unidad	150	100
Celular	1 unidad	200	160
Subtotal			S/. 760

Total

Recursos	6500
Bienes	3656
Servicios	760
Total	S/. 10,916

REFERENCIAS

1. Urbanas L. Efectos del ejercicio físico sobre la atención sostenida en escolares de 8 a 12 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el municipio de Montería, Córdoba. [tesis para optar al grado de Doctor]. Colombia: Universidad de Córdoba; 2023 [citado: 2023, diciembre].
2. Muñoz D, Díaz A, Navarro Muñoz Jesús, Camacho P, Robles A, Ibáñez et al. Mejora de la atención en niños y niñas con TDAH tras una intervención física deportiva dirigida. CPD [Internet]. 2019; 19(3):37-46 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232019000300005&lng=es. Epub 22-Jun-2020.
3. De La Cruz N. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Rev.méd. sinerg.2019;4(2):21-7. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/173>
4. Davala A, Revello S. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad y las relaciones interpersonales con sus pares en niños en edad escolar: revisión aplicada [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Perú: Universidad de Lima; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/18248>.
5. Guías Clínicas para la atención en salud mental y psiquiatría. El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Unidad de Salud Mental. 2017. [citado: 2023, diciembre].
6. Francia A, Miguez M, Peñalver Y. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. Acta Med Cent. 2018;12(4):485-495.
7. Villa M, Barriopedro M, Ruiz L. Motor competence difficulties and attention deficit and hyperactivity disorder (ADHS) among secondary students. [internet].2020.20(2), 47-62.
8. Muñoz D, Díaz A, Navarro J, Camacho J, Robles A, Ibáñez M et al. Mejora de la atención en niños y niñas con TDAH tras una intervención física deportiva dirigida. CPD [Internet]. 2019;19(3):46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232019000300005&lng=es. Epub 22-Jun-2020.
9. Velarde M, Vattuone J, Gómez E, Vílchez L. Nivel de conocimiento sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en médicos del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatría. 2017;80(1):3-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000100002&lng=es.
10. gob.pe. Trastorno por déficit de atención afecta más a hombres que a mujeres. Perú. [citado:2023, diciembre]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45683-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-afecta-mas-a-hombres-que-a-mujeres>

11. Quintero F. y García N. Actualización en el manejo del TDAH Congreso de actualización pediátrica. Madrid [Internet] 2019. Pág. 29-36. [Citado el 9 agosto del 2023.] Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._29-36_actualizacion_e_n_el_manejo_del_tdah.pdf
12. Herguedas M, Rubia M, Irurtia M., Bases teóricas para la elaboración de un programa educativo de intervención psicomotriz en niños con TDAH. Rev Nacional e internacional de educación Inclusiva Vol 11(1 2018).
13. Mohammed A. Correlación entre el equilibrio y la atención en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). ClinicalTrials. [Internet] 22 de mayo de 2019. [Citado el 02 de agosto del 2023] Disponible <https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03949413>
14. Mamani D, Huanca J, Programa de Intervención Psicomotriz en niños especiales del nivel inicial en el sur del Perú. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSó)*.2022, 7(2), 16-28.
15. Bolaños et al, Reproductividad de pruebas de competencia motriz y percentil para niños y adolescentes que viven a altitud moderada del Peru, Arch Argent Pediatr 2021;119(2):91-98
16. Karadeniz S, Examination of basic motor skill sin children and adolescents, TYPE Original Research PUBLISHED 28 February 2024.
17. Valencia J, Martinez E, Jiu Jitsu para el desarrollo perceptivo motriz con niños de 8-9 años en tiempos de COVID-19, Revista Salud, Historia y Sanidad On-Line 16(1): (2021) 11–16
18. Figueiredo F et al, desempenho motor e intelectual de crianças e adolescentes com e sem diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo. v.15. n.8. p.474-483. Jul./Ago. 2021. ISSN 1981-9900.
19. Da Silva L et al, “Swimming training improves mental health parameters, cognition and motor coordination in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.” *International Journal of Environmental Health Research* 30 (2019): 584 - 592.
20. Dolores et al. Mejora de la atención en niños y niñas con TDAH tras una intervención física deportiva dirigida, CPD, 2019, vol.19 no.3.
21. Lizcano L , Trastorno por deficit de atencion e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años, Rev Pediatr Aten Primaria, 2019, vol.21 no.83
22. CIE 10 Para estadísticas de mortalidad y morbilidad, <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es>
23. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S, ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents, *Neuropediatrics* 2020, Oct;51(5):315-335. doi: 10.1055/s-0040-1701658.

24. Abad L, Moreno P, Valls M, et al. Percepción de la ansiedad y de las dificultades de aprendizaje según los criterios de la familia y de los profesores de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Medicina, Artigo em Espanhol*, 2023, 83(supl.2): 17-21
25. Fioravante I, Lozano J, Martella D, Attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study for symptom assessment and diagnosis in children in Chile, *TYPE Original Research*, PUBLISHED 04 August 2022, DOI 10.3389/fpsyg.2022.946273
26. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S, ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents, *Neuropediatrics*. 2020 Oct;51(5):315-335. doi: 10.1055/s-0040-1701658.
27. Martella D, Aldunate N, Fuentes LJ, Sánchez-Pérez N. Arousal and Executive Alterations in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Front Psychol*. 2020 Aug 12;11:1991. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01991.
28. Sutubasi B, Metin B, Kurban MK, Metin ZE, Beser B, Sonuga-Barke E. Resting-state network, Dysconnectivity in ADHD: A system-neuroscience-based meta-analysis. *World J Biol Psychiatry*. 2020 nov;21(9):662-672. doi: 10.1080/15622975.2020.1775889.
29. Vergara, Guía Técnica protocolo de atención en Rehabilitación del paciente con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adrián Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ – Japón. Cdn.gob.pe.2021.1-14.
30. Maceda C, Toledo K, Perfil Clínico del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en escolares del nivel de Educación General Básica de un Centro de Neurodesarrollo privado. Cuenca, 2018-2019, Cuenca - Ecuador 04-mayo-2022
31. Soteras C, Fernández M, Torrents Carme et al, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), *Protoc diag. ter pediatr*. 2022;1:85-92.
32. Vecino H, Argüello J, Villamizar L. Coordinación motora gruesa en niños de 7 a 12 años mediante la batería KTK. 2020
33. Jordan F, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020. 83(3):148-156.
34. León A, Mora A, Tovar L, Fomento del desarrollo integral a través de la psicomotricidad. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2021. vol 1.
35. Jiménez M, Rebolledo F, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Revisión actualizada Attention deficit disorder and hyperactivity. Updated review, Vol. 8, Núm. 1 Enero-Junio 2021. pp. 39-49
36. Sánchez L, et al, Types of reliability of the KTK gross motor coordination test for children and adolescents: A systematic review, Types of reliability of the KTK gross motor coordination test for children and adolescents: A systematic review
37. Mejía N. Revisión conceptual y tipología de la coordinación motriz. *Educación física y deportes*, 2020;25(265), 112-121.).

38. Vecino H, Arguero J, Villamizar L, Coordinación motora gruesa en niños de 7 a 12 años mediante la batería KTK <http://revistas.udistrital.edu.co/ojs/index.php/infancias>, Recibido: 16-04-2019 - Aceptado: 04-06-2020
39. Ponce M, La psicomotricidad en el centro de educación básica especial (cebe). guía de orientaciones. 07/12/23.
40. Molina J, Torres, Mireia O, Servera M, El TDAH en la etapa preescolar una revisión narrativa, Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes Vol. 9 n°. 3- septiembre 2022 - pp 58-66 doi:10.21134/rpcna.2022.09.3.5
41. Sampieri R, metodología De la investigación, Quinta edición. Jesús Mares Chacón, 2003.
42. Moreira J, et al , Körperkoordinationstest Für Kinder (KTK) for Brazilian Children and Adolescents: Factor Analysis Invariancia and Factor Score, original research, published: 19 Noviembre 2019 doi: 10.3389/fpsyg.2019.02524
43. Vasquez D, Sepulveda V, Uso del test KTK como instrumento de evaluación de la coordinación motora gruesa entre los 6 y 11 años de edad en hombres y mujeres, Revista Ciencias de la Actividad Física, vol. 18, núm. 1, pp. 43-52, 2017.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

EFFECTO DE UN PROGRAMA PSICOMOTOR EN LA COORDINACIÓN MOTORA EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el efecto de un programa psicomotor en la coordinación motora en los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>Pe1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024?</p> <p>Pe2. ¿Cuáles son las características clínicas de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional, Lima 2024?</p> <p>Pe3. ¿Cómo es la coordinación motora de los niños con TDHA pre programa psicomotor que asisten a un hospital nacional. Lima 2024?</p> <p>Pe4. ¿Cómo se aplica el programa psicomotor en la coordinación motora de los niños con TDHA que asisten a un</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el efecto de un programa psicomotor en la coordinación motora en los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Oe1. Identificar las características sociodemográficas de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional Lima.</p> <p>Oe2. Identificar las características clínicas de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional Lima.</p> <p>Pe3. Evaluar la coordinación motora de los niños con TDHA preprograma psicomotor que asisten a un hospital nacional Lima.</p> <p>Pe4. Aplica el programa psicomotor en la coordinación motora de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional Lima.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: El programa psicomotor tiene efecto en la coordinación motora en niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.</p> <p>Ho: El programa psicomotor no tiene efecto en la coordinación motora en niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi1: El programa psicomotor tiene efecto en la coordinación motora en los niños con TDHA pre programa psicomotor que asisten a un hospital nacional, Lima 2024.</p> <p>Ho1: El programa psicomotor no tiene efecto en la coordinación motora en los niños con TDHA pre programa psicomotor que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Programa psicomotor.</p> <p>Dimensiones: Tiene efecto No tiene efecto</p> <p>Variable dependiente: Coordinación motora.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equilibrio dinámico. ● Coordinación dinámica. ● Velocidad ● Lateralidad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Método: Hipotético deductivo. ● Enfoque: Cuantitativo ● Tipo: aplicado ● Diseño: experimental ● Sub diseño: Pre-experimental ● De corte: longitudinal ● Población: 80 niños ● muestra: 50 niños ● Muestreo: No probabilístico por conveniencia. 	<p>Instrumento: Test de coordinación motora Korper Coordination Test für Kinder (KTK).</p> <p>Técnica: observacional</p>

<p>hospital nacional. Lima 2024?</p> <p>Pe5. ¿Cómo es la coordinación motora de los niños con TDHA post programa psicomotor que asisten a un hospital nacional. Lima 2024?</p>	<p>Pe5. Evaluar la coordinación motora de los niños con TDHA post programa psicomotor que asisten a un hospital nacional Lima.</p>	<p>Hi2: La aplicación del programa psicomotor tiene efecto en la coordinación motora de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.</p> <p>Ho2: La aplicación del programa psicomotor no tiene efecto en la coordinación motora de los niños con TDHA que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.</p> <p>Hi3: El programa psicomotor tiene efecto en la coordinación motora de los niños con TDHA post programa que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.</p> <p>Ho3: El programa psicomotor no tiene efecto en la coordinación motora en los niños con TDHA post programa que asisten a un hospital nacional. Lima 2024.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar el efecto de un programa psicomotor en la coordinación motora. Este cuestionario es anónimo por lo que tiene libertad de responder con total veracidad.

PARTE I: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

• • Edad:

5-6 AÑOS	6-7 AÑOS	7-8 AÑOS

• • Sexo

F		M	
---	--	---	--

• • Lugar de procedencia:

Zona rural		Zona Urbana	
------------	--	-------------	--

• Institución educativa:

Publica		Privado	
---------	--	---------	--

• • Nivel del sector educativo

Nivel regular		Nivel deficiente		No va al colegio	
---------------	--	------------------	--	------------------	--

PARTE II: CARACTERISITCAS CLÍNICAS

- Clasificación por gravedad

Leve		Moderado		Severo	
------	--	----------	--	--------	--

- Criterios clínicas:

Criterio A1 (inatención)	
Criterio A2 (hiperactividad - impulsividad)	
Remisión parcial (cumplen todos los criterios)	

Test de coordinación motora Korper Coordination Test für Kinder (KTK)

DATOS INFORMATIVOS

Nombres y Apellidos: _____

Sexo: (M) (F)

Edad: ____ Años

Grado y Seccion:

P.1. Equilibrio en marcha hacia atras (MA): conteo según Interseccion de Base (I.B.).

Medidas de liston de madera	Valoración de I.B.		N° DE INTENTOS			Suma
			1	2	3	
6.0 cm	1 pts.					
4.5 cm	1.5 pts.					
3.0 cm	2 pts.					
Total						

Valoración	Muy Bueno Bueno Normal Insuficiente Perturvador	68<81 53<67 40<52 27<39 0<26
------------	---	--

P.2. Saltos monopodales (SM): Pie dominante de apoyo y el otro recogido hacia atrás.

Después de salto	Valor del salto	N° de intentos		
		1°	2°	3°
2 botes	4			
1 bote	3			
No botes	2			
Cae con los dos pies	1			
Se cae	0			
Suma				

Valoración	Muy Bueno	10<12
	Bueno	7<9
	Normal	4<6
	Insuficiente	1<3
	Perturbador	0<0

P.3. Saltos laterales (SL): base de sustentación en impulso y caída.

Item	Valor del salto	10 segundos	15 segundos	total
Salto simultaneo	2			
Pisada alterna	0			
Pisada fuera de linea	-1			
Pisa interseccion central	-2			
suma				

Valoración	Muy Bueno	28<34
	Bueno	21<27
	Normal	14<20
	Insuficiente	7<13
	Perturbador	0<6

P.4. Desplazamiento lateral (LD): conteo según pasada de tabla

Tablas pasadas c/	Valor	N° DE INTENTOS		Total
		1°	2°	
Cuerpo estable y pisada centrada	2.5 ptos			
Cuerpo estable y pisada en los bordes	2 ptos			
Cuerpo inestable y pisada central	1.5 ptos			
Cuerpo inestable y pisada en los bordes	1 pto			
Suma				

Valoración

Muy Bueno	31<38
Bueno	24<30
Normal	15<23
Insuficiente	7<14
Perturbador	0<6

Adecuación de instrumento KTK para equilibrio estático:

P.5 Equilibrio estatico:

	N° de intentos			Suma	Promedio de valoración
	1	2	3		
Equilibrio en trasposición de pie sobre listón de madera de 4.5.cm de ancho.					
Posición monopodal sobre una base de madera.					
Posición sobre metatarsos dentro de un espacio marcado.					

Valoración

Muy Bueno	20<24
Bueno	15<19
Normal	10<14
Insuficiente	5<9
Perturbador	0<4

Datos Finales:

Suma del P1 hasta P5 _____ Puntos.

Clasificación _____

Leyenda: La Suma de todas las pruebas de este Test responden a la siguiente escala :

Muy Bueno	153<189
Bueno	116<152
Normal	79<115
Insuficiente	43<78
Perturbador	0<42

Anexo 3: Validez del instrumento
CARTA DE PRESENTACIÓN

Lic.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Licenciada en terapia física y rehabilitación requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de Segunda Especialidad en Neurorrehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: Efecto de un programa psicomotor en la coordinación motora de niños, que asisten a un hospital nacional, Lima 2024, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Lic. Blanca Nelly Rueda Tumay

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa psicomotor

D C: Un conjunto de actividades de intervención psicomotriz para la mejora de las alteraciones psicomotoras presentes de los niños (1).

D O: Conjunto de actividades basado en motricidad gruesa, lateralidad y equilibrio dirigido a niños con diagnóstico de TDAH, no presenta dimensiones.

VARIABLE DEPENDIENTE: Coordinación motora

D C: La capacidad de cómo es un determinante en el progreso educativo de los niños, así como en su desarrollo integral (1).

D O: Habilidad que integra capacidades organizadas que tiene un objetivo motor establecido.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Nivel y rango)	Instrumento
<p style="text-align: center;">VI</p> <p>Programa psicomotor</p>	<p>Un conjunto de actividades de intervención psicomotriz para la mejora de las alteraciones psicomotoras presentes en los niños. (34)</p>	<p>Conjunto de actividades basado en motricidad gruesa, lateralidad y equilibrio dirigido a niños con diagnóstico de TDAH.</p>	<p>No presenta</p>	<p>No presenta</p>	<p>Nominal</p>	<p>1- Si funciona 2- No funciona</p>	<p>Programa Psicomotor</p>

<p>VD</p> <p>Coordinación motora</p>	<p>Es la integración de sistemas musculoesquelético y nervioso que generan acciones motoras adaptadas a situaciones variables(36).</p>	<p>Habilidad que integra capacidades organizadas que tiene un objetivo motor establecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Equilibrio dinámico. ● Coordinación dinámica. ● Velocidad ● Lateralidad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Equilibrio en marcha hacia atrás. ● Saltos monopodales. ● Saltos laterales. ● Desplazamiento lateral. ● Equilibrio estático. 	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Muy buen ● Bueno ● Normal ● Insuficiente ● Perturbador 	<p>Test Korpekoodination Test für Kinder (KTK)</p>
--------------------------------------	--	---	--	--	----------------	--	--

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO: EFECTO DE UN PROGRAMA PSICOMOTOR EN LA COORDINACIÓN MOTORA EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024.

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE INDEPENDIENTE: PROGRAMA PSICOMOTOR								
	DIMENSIÓN:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	NO PRESENTA							
VARIABLE DEPENDIENTE: COORDINACION MOTORA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Equilibrio							
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Lateralidad							
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Coordinación gruesa							

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUEZ DE EXPERTOS

Lic. Mg. Cachay Anticona, Giovanna Manuela.


Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Efecto de un programa psicomotor en la coordinación motora en niños que asisten a un hospital nacional, lima 2024” para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	x		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias

Fecha: 20/03/2024


Lic. Giovanna Manuela Cachay Anticona
Especialista en
Neurorrehabilitación
CTMP 3990
Firma y sello
CTMP 3990

Firma del Experto Informante

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos precisan medir lo que se pretende medir.

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Lic.(a): Giovanna Manuela Cachay Anticona

DNI: 10353457

Especialidad del validador: Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación.

20 de marzo del 2024


Lic. Giovanna Manuela Cachay Anticona
Especialista en
Fisioterapia en Neurorehabilitación
CTMP 3990 A.N.E. 0001
Firma y sello
CTMP 3990

Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Lic. Mg Rony Bardales Campos.


Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Efecto de un programa psicomotor en la coordinación motora en niños que asisten a un hospital nacional, lima 2024” para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	x		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias

Fecha: 20/03/2024


Lic. Rony Michael Bardales Campos
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 7680
Mg. T.M. Rony Bardales Campos
DNI: 42442363
CTMP: 7680

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos precisan medir lo que se pretende medir.

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Lic.(a): Bardales Campos, Rony.

DNI:42442363

Especialidad del validador: Especialista de Gestión en Salud.

20 de marzo del 2024


Lic. Rony Michael Bardales Campos
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 7680
Mg. T.M. Rony Bardales Campos
DNI: 42442363
CTMP: 7680

Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUEZ DE EXPERTOS

Lic. Mg Acevedo Chicha, Gabriel.

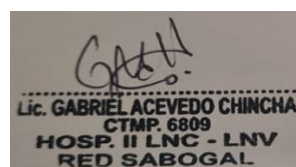
Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Efecto de un programa psicomotor en la coordinación motora en niños que asisten a un hospital nacional, lima 2024” para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	x		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias

Fecha: 20/03/2024



Sello y firma Juez experto

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos precisan medir lo que se pretende medir.

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Lic.(a): Mg Acevedo Chicha, Gabriel.

DNI: 15453511

Especialidad del validador: Mg Gestion en salud.

20 de marzo del 2024



Lic. GABRIEL ACEVEDO CHINCHA
CTMP. 6809
HOSP. II LNC - LNV
RED SABOGAL

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Fecha de aceptación del participante:

Fecha de aceptación del cuidador:

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si el niño a su cargo y usted participarán en este estudio de investigación en salud: “EFECTO DE UN PROGRAMA PSICOMOTOR EN LA COORDINACIÓN MOTORA EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024” Antes de decidir, si participa en este proyecto, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran el documento. No debe dar consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Una vez firmado el consentimiento informado usted recibirá una copia de este

Título del proyecto: “EFECTO DE UN PROGRAMA PSICOMOTOR EN LA COORDINACIÓN MOTORA EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024”

Nombre del investigador principal: Lic. Rueda Tumay Blanca Nelly

Propósito del estudio: Demostrar el efecto de un programa de psicomotricidad en niños con TDAH, Para ello se utilizará el instrumento Test de coordinación motora Körper Coordination Test für Kinder (KTK).

Beneficios por participar:

Usted y su niño se beneficiará porque tendrá un efecto en la coordinación motora.

Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad.

Inconvenientes y riesgos:

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Costos por participar: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Renuncia por participar: Si usted y su niño se sienten incómodos durante la ejecución de las pruebas, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Consulta posterior: Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Blanca Nelly rueda Tumay (997128790).

Contacto con el comité de Ética: Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

.....

.....

Participante

Investigador

Nombres y Apellidos:

DNI:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Nombres y Apellidos:

DNI:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Fecha de aceptación del apoderado: ____/____/____

Declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, se me brindó la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción

ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento nacional de identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 5: Formato de asentimiento informado

**Asentimiento informado para participar en un estudio de investigación
(menores de 12 años)**

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Blanca Nelly Rueda Tumay.

Título: “EFECTO DE UN PROGRAMA PSICOMOTOR EN LA COORDINACIÓN MOTORA EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024”

Propósito del estudio:

Hola _____ soy Lic. Blanca Nelly Rueda Tumay. Estoy haciendo un estudio para demostrar el efecto de un programa de psicomotricidad en niños; Si decides participar te observaré cuando realices tus movimientos y desplazamientos. Si no quieres no tienes que colaborar con nosotros. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa, en las terapias o en tu colegio.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Licenciada Blanca Nelly Rueda Tumay, 43909090 (Lima), investigadora principal.

¿Tienes alguna pregunta? Si () No () ¿Deseas colaborar con nosotros? Si ()
No ()

Testigo (Si el participante es analfabeto)

Fecha:

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha:

Nombre: Blanca Nelly Rueda Tumay

DNI: 43909090

PARTE III: Test de coordinación Korpekoodination Test fur kínder (KTK)

		Pre programa	Post programa
P1: EQUILIBRIO MARCHA HACIA ATRAS	Mantener el equilibrio mientras se camina hacia atrás por los tres listones de madera se mide por tentativas.		
P2: SALTOS MONIPODALES	Se pide al paciente saltar con una pierna por encima de las planchas de espumaespuma apiladas una encima de otras.		
P3: SALTOS LATERALES	Se pide al paciente realizar salto lateralmente de una hacia al otro lado de la tira de madera lo más rápido que pueda en el tiempo contabilizado de 15 segundos.		
P4: DESPLAZAMIENTOS LATERALES	Consiste en desplazarse tantas veces sea posible durante 20 segundos en las tablas laterales.		
P5: EQUILIBRIO ESTATICO	El paciente transpone el pie sobre el listón de madera de 4.5 cm. Paciente posición monopodal sobre base de madera. Paciente sobre base de metatarsiano sobre un espacio delimitado.		

Anexo 7: Programa Psicomotor

FASES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DURACION	POSICIÓN	MATERIALES
1. REPARACION	<p>Vestir ropa cómoda. Buscar la atención de los niños. Reconocimiento del área. Conocer a los compañeros.</p>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • TERAPEUTA Lateral al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabla 1 metro de largo. • Tiza de color. • Tela. • Pelota. • Cesto.
2. EQUILIBRIO DINAMICO	<p>1. Se pide al niño que camine sobre una tabla delgada evitando caer en una distancia de 1 metro.</p> <p>2. Se le pide al niño que trace una línea horizontal sobre la pared en una distancia de 4 metros.</p> <p>3. Se le pide que lleven una manta entre dos niños y sobre ella una pelota por distancia de 2 metros para depositarlo en una cesta al final del circuito.</p> <p>OBJETIVO: Mejorar la reacción de respuesta ante estímulos externos.</p>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> • PACIENTE De pie. 	
3. VUELTA A LA CALMA	<p>Retroalimentación, mediante comentarios sobre la experiencia mientras se alistan en cambio de ropa para la salida. Resaltar el nivel de aprendizaje alcanzado.</p>	5 min		

FASES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DURACION	POSICIÓN	MATERIALES
1. REPARACION	<p>Vestir ropa cómoda. Buscar la atención de los niños. Reconocimiento del área. Conocer a los compañeros.</p>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • TERAPEUTA <p>Lateral al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cinta adhesiva • Pelota
2. MARCHA	<p>1. Se le pide al niño que camine en talones sobre una línea recta de 5cm de ancho, evitando salir del renglón.</p> <p>2. Se le pide al niño que recoja una pelota mediana con ambas manos y camine en punta de pie sobre el camino marcado (ondeado), para encestarlo.</p> <p>3.El niño realizara marcha lateral descendiendo la escalera.</p> <p>OBJETIVO: Mejorar las fases de la marcha.</p>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> • PACIENTE <p>De pie.</p>	
3. VUELTA A LA CALMA	<p>Retroalimentación, mediante comentarios sobre la experiencia mientras se alistan en cambio de ropa para la salida. Resaltar el nivel de aprendizaje alcanzado.</p>	5 min		

FASES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DURACION	POSICIÓN	MATERIALES
1. REPARACION	<p>Vestir ropa cómoda. Buscar la atención de los niños. Reconocimiento del área. Conocer a los compañeros.</p>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • TERAPEUTA <p>Lateral al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aros grandes • Aros chicos • Rompecabezas • Pelota • Cesta • Conos
2. SALTO MONOPODAL	<p>1. Se pide al niño saltar con ambos pies sobre los aros grandes y de un pie al aro chicos ubicados en el suelo, hasta completar el recorrido y armar un rompecabezas.</p> <p>2. Se pide al niño saltar de un pie intercalando ambos lados para llegar al otro extremo del recorrido (3 m) y recoger una pelota para luego encestarla.</p> <p>3. Sobre un camino en zigzag armado con conos se pide al niño iniciar el recorrido con salto monopodal y a la orden del profesional cambiar de pie.</p> <p>OBJETIVO: Fortalecer miembros inferiores y el equilibrio.</p>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> • PACIENTE <p>De pie.</p>	
3. VUELTA A LA CALMA	<p>Retroalimentación, mediante comentarios sobre la experiencia mientras se alistan en cambio de ropa para la salida. Resaltar el nivel de aprendizaje alcanzado.</p>			

FASES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DURACION	POSICIÓN	MATERIALES
1. REPARACION	<p>Vestir ropa cómoda. Buscar la atención de los niños. Reconocimiento del área. Conocer a los compañeros.</p>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • TERAPEUTA <p>Lateral al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conos • Aros • Cubos • Juguete • Colchonetas
2. SALTO LATERAL	<p>1. Se pide al niño colocar aros sobre dos columnas de conos desplazándose de derecha a izquierda de forma intercalada.</p> <p>2. Se pide al niño saltar sobre cubos en dirección lateral hasta llegar al otro extremo del circuito para recoger un juguete regresando de la misma manera.</p> <p>3. Se pide al niño rodar sobre la colchoneta para coger un cono y volver de la misma manera al punto de inicio.</p> <p>OBJETIVO: Mejorar el equilibrio y la flexibilidad.</p>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> • PACIENTE <p>De pie.</p>	
3. VUELTA A LA CALMA	<p>Retroalimentación, mediante comentarios sobre la experiencia mientras se alistan en cambio de ropa para la salida. Resaltar el nivel de aprendizaje alcanzado.</p>	5 min		

FASES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DURACION	POSICIÓN	MATERIALES
1. REPARACION	<p>Vestir ropa cómoda. Buscar la atención de los niños. Reconocimiento del área. Conocer a los compañeros.</p>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • TERAPEUTA <p>Lateral al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aros • Pelotas de trapo. • Canastilla • Banco • Cesto
2. EQUILIBRIO ESTÁTICO	<p>1. Con apoyo de MMSS sobre barandas se le pide al niño pararse de puntas (10 segundos) y luego pasar a un solo apoyo de mmss, se le pide que realice alcances contralaterales con aros.</p> <p>2. Con apoyo unilateral de MMSS, con una pierna apoyada sobre un banco alto se le pide al niño arrojar las pelotas de trapo con la mano a la canastilla ubicado delante de él.</p> <p>3. Sin apoyo de MMSS y con una pierna apoyada sobre un banco alto, se le pide al niño recibir y lanzar una pelota a un cesto.</p> <p>OBJETIVO: Mejorar el comportamiento postural frente a estímulos imprevistos.</p>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> • PACIENTE <p>De pie.</p>	
3. VUELTA A LA CALMA	<p>Retroalimentación, mediante comentarios sobre la experiencia mientras se alistan en cambio de ropa para la salida. Resaltar el nivel de aprendizaje alcanzado.</p>	5 min		

FASES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DURACION	POSICIÓN	MATERIALES
1. REPARACION	<p>Vestir ropa cómoda. Buscar la atención de los niños. Reconocimiento del área. Conocer a los compañeros.</p>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • TERAPEUTA <p>Lateral al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Túnel • Pelotas • Colchonetas • Cesta
2. DESPLAZAMIENTO	<p>1. Se le pide al niño realizar arrastre por un túnel hasta llegar al otro extremo del circuito llevando una pelota, luego regresar y repetir la actividad.</p> <p>2. Se le pide al niño realizar marcha de rodillas llevando una pelota para encestar al final del circuito.</p> <p>3. Se les pide realizar marcha lateral entre dos niños lanzándose pelotas simultáneamente.</p> <p>OBJETIVO: Mejorar el reconocimiento del movimiento del cuerpo en el espacio.</p>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> • PACIENTE <p>De pie.</p>	
3. VUELTA A LA CALMA	<p>Retroalimentación, mediante comentarios sobre la experiencia mientras se alistan en cambio de ropa para la salida. Resaltar el nivel de aprendizaje alcanzado.</p>	5 min		

FASES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DURACION	POSICIÓN	MATERIALES
1. REPARACION	<p>Vestir ropa cómoda. Buscar la atención de los niños. Reconocimiento del área. Conocer a los compañeros.</p>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • TERAPEUTA <p>Lateral al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espejo grande • Banco de madera • Globo
2. ESQUEMA CORPORAL	<p>1. Se le pide al niño levantar partes de su cuerpo frente a un espejo.</p> <p>2. Se le pide al niño colocarse delante, detrás, laterales, subir y bajar un banco de madera que se encuentra junto a él.</p> <p>3. Se le pide al niño colocarse de pie con un globo flotando en el aire, y se le pide que lo toque con diferentes partes de su cuerpo como la mano, codo, hombro, etc.</p> <p>OBJETIVO: Mejorar la propiocepción de la ubicación de los segmentos en el espacio.</p>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> • PACIENTE <p>De pie.</p>	
3. VUELTA A LA CALMA	<p>Retroalimentación, mediante comentarios sobre la experiencia mientras se alistan en cambio de ropa para la salida. Resaltar el nivel de aprendizaje alcanzado.</p>	5 min		

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2021-09-08 Submitted works	<1%
3	Ribeiro, Alice Sá Carneiro(David, Ana Cristina de). "Perfil da coordenaç... Publication	<1%
4	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-09-02 Submitted works	<1%
6	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	"Reproductibilidad de pruebas de competencia motriz y percentiles par... Crossref	<1%