



Universidad de Valladolid

**Programa de intervención en Iniciación
Deportiva para un alumno con TDAH**

Autor: Adrián Morales Corral
Tutor: César Rodríguez de la Cruz
Grado de Educación Primaria. Mención Educación Física
2014-2015

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH
Programa de intervención en Educación Física para alumnos con TDAH

Resumen

El deporte y las actividades físicas son un fenómeno social de gran importancia, por lo que tenemos que intentar motivar, orientar y ayudar a los niños a participar en estas actividades. Además, nos pueden ayudar a la hora de tratar algunas enfermedades como el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Actualmente existen muchos niños y niñas diagnosticados de dicho trastorno y la mayoría de las veces el tratamiento que se utiliza es la medicación. Podemos utilizar la Iniciación Deportiva, en relación con la Educación Física, para intentar mejorar y disminuir la aparición de los síntomas relacionados con el TDAH.

Para entender y comprender más sobre este trastorno he desarrollado un programa de intervención específico para clases de aprendizaje al Fútbol Sala con presencia de alumnos con TDAH que están iniciándose en este deporte colectivo.

Palabras clave: Educación Física, Iniciación Deportiva, TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad).

Abstract

Sports and physical activities are a social phenomenon with a lot of importance, because of that we have to try to motivate, to guide and to help children to participate in these activities. In addition, both P.E and the formes activities can help us to treat different disorders as ADHD. Nowadays, there are a lot of children diagnosed with this condition and a lot of times doctors use medical treatments. We can use sports initiation, as part of P.E in order to try to improve and reduce the symptoms related with ADHD.

To learn more about this disorder I have developed specific intervention program for classes with ADHD students who are starting to practice futsal.

Keywords: Physical Education, sports initiation, ADHD.

Índice	Página
1. Introducción	1
2. Objetivos	1
3. Justificación	2
3.1 Importancia del tema escogido	3
3.2 Vinculación con las competencias del título	4
4. Fundamentación teórica	6
4.1 Antecedentes	6
4.2 Introducción	7
4.3 Concepto de TDAH	7
4.4 Evolución histórica del concepto	8
4.4.1 Primeras acepciones	11
4.4.2 Acepciones más recientes	13
4.5 Etiología	14
4.6 Características del alumnado con TDAH	17
4.7 Diagnóstico del TDAH	19
4.8 Tratamiento del TDAH	20
5. Alumnos diagnosticados de TDAH en el área de Educación Física	22
6. La Iniciación Deportiva	25
7. Propuesta de intervención	27
7.1 Introducción	27
7.2 Contexto	28
7.3 Objetivos	29
7.4 Sesiones	29
7.5 Recursos, materiales y espacios	30
7.6 Evaluación	30
8. Resultados y análisis del programa de intervención	33
9. Conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta a la hora de trabajar con niños con TDAH	37
10. Bibliografía	39
11. Anexos	42
Anexo 1: Momentos específicos de evaluación	42
Anexo 2: sesiones del programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH	43

1. Introducción/estructura del trabajo

En la primera parte pretendo recopilar todo tipo de información acerca del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH a partir de ahora), historia, etiología, características, subtipos, etc. Para realizar un programa de intervención hay que documentarse previamente y adquirir unos conocimientos acerca de la materia que se va a tratar.

En la segunda parte me voy a centrar en la relación e importancia de la Educación Física (E.F. a partir de ahora) en los niños con TDAH. Quiero demostrar que la Educación Física es un área que puede ayudar a mejorar el comportamiento a los alumnos diagnosticados de TDAH, siempre y cuando se sigan una serie de pautas y de actividades específicas para un grupo en el que tenemos alumnos de este tipo.

Y por último, voy a realizar una propuesta de intervención en el aula de iniciación deportiva para niños con TDAH relacionada con el fútbol sala. Tras llevarla a cabo, realizaré un análisis de los resultados y unas propuestas de mejora de la intervención llevada a cabo.

2. Objetivos

Objetivos generales

- Comprobar si la utilización de la Iniciación Deportiva nos puede servir como herramienta de la E.F. para ayudar a los niños con TDAH.
- Demostrar la mejora del comportamiento en las clases de Educación Física de los niños con TDAH.
- Profundizar en el conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y niñas de Educación Primaria, de entre 6-7 años.
- Demostrar que con una buena formación podemos ayudar a los alumnos¹ diagnosticados de TDAH.

¹ Utilizaré el género masculino/femenino indistintamente a partir de ahora para hablar de alumno, alumna, profesor, profesora, etc.

Objetivos específicos

- Conocer la influencia del TDAH en el aprendizaje de las distintas áreas de Educación Primaria, centrándome en la Educación Física.
- Elaborar una propuesta de intervención en la actividad extraescolar de iniciación deportiva en las que las sesiones estén adaptadas para niños y niñas con dicho trastorno.
- Sensibilizar a maestros y centros docentes de que es importante adaptarse a los niños con TDAH.
- Sensibilizar a los alumnos y padres de la importancia de la actividad física para evitar un estilo de vida sedentario.

3. Justificación

El tema que voy a trabajar es el estudio de TDAH en relación con la E. F. y más en concreto con la iniciación deportiva. La iniciación deportiva es una actividad extraescolar que suele abarcar dos horas semanales y que utiliza habitualmente unos contenidos muy similares a los de la E. F. en Educación Primaria.

¿Por qué este tema?

El interés principal de esta investigación surge al encontrarme con una serie de dificultades y preguntas que empiezan a aparecer cuando inicio mi etapa como monitor de iniciación deportiva en el Colegio Maristas la Inmaculada de Valladolid, colegio bilingüe de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria. El primer día me encuentro con un alumno con 6 años de edad con las características propias y diagnosticado de TDAH. Al principio no sabía cómo actuar ni qué respuestas dar ante sus comportamientos, por lo que empecé a preguntar y leer para saber cómo poder actuar ante este tipo de alumnos.

Pensé que era un buen momento para iniciar un proceso de investigación (TFG) en el que podría relacionar la especialidad que yo he estudiado, la E. F. con el TDAH.

Otro punto importante es el interés social actual que origina este trastorno ya que, como comprobaremos posteriormente, cada vez son más los niños que son diagnosticados de TDAH. Así pues, lo más seguro es que en un futuro próximo, en el que espero estar trabajando dentro de las aulas, especialmente en las aulas de E.F., me encontraré con alumnos diagnosticados de este trastorno. Por esto creo muy importante formarme en este aspecto, para lo cual incluye crearé y llevaré a cabo un Programa de intervención en el aula para alumnos con TDAH.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

El tercer foco que me lleva a iniciar esta línea de investigación es el interés educativo: el fin es nutrirme, aprender acerca de este trastorno para poder atender y trabajar de forma adecuada con este colectivo de niños diagnosticados de TDAH e intentar realizar e incorporar diferentes actividades en las clases de iniciación deportiva para que estos niños presenten los mismos síntomas posibles.

3.1 Importancia del tema escogido

El TDAH es una de las patologías neuroconductuales que más aparece en los niños en edad escolar en la actualidad. Un claro indicador de ello es el gran número de artículos que se publican al respecto en la actualidad. Lo comprobamos en la cantidad de autores que tratan este tema, como Navarro (2010), Macià (2012), Garrido (2012), etc.

Se investiga mucho acerca de este trastorno principalmente por tres motivos: el impacto a nivel social, el impacto a nivel académico y la controversia que existe entre los profesionales, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

El impacto social de las personas con TDAH depende de los severos que sean los síntomas, y afectan tanto a la persona que padece el trastorno como a las personas que están a su alrededor.

A nivel académico, los niños con TDAH presentan alteraciones en el comportamiento en el colegio y muchas veces tienen dificultades para alcanzar un nivel de estudios adecuado. Las alteraciones conductuales pueden afectar a la hora de escucha de instrucciones y falta de capacidad para recordar lo aprendido, así como estar en continuo movimiento, falta de control frente a respuestas impulsivas, etc. (Fuente 1).

Por otro lado existe gran controversia entre los profesionales al diagnosticar el trastorno y el tratamiento. Es muy difícil diagnosticar este trastorno en un niño. Hoy en día lo realizan profesionales de psicología clínica, neurólogos u otros profesionales con experiencia profesional. Es muy importante no diagnosticar de TDAH a cualquier niño que sea inquieto o un poco impulsivo. En cuanto al tratamiento, tiene que ser individualizado, teniendo en cuenta al paciente y a su entorno, y con un mismo objetivo que es disminuir los síntomas y las complicaciones que pueden surgir al padecer este trastorno.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

La E.F. es una excelente herramienta para tratar el TDAH y para que estos alumnos puedan mejorar su situación personal y académica. Debemos realizar ejercicios relacionados con la relajación, con la inhibición muscular, con el control postural y con la autoestima (Sánchez, 2014).

3.2 Vinculación con las competencias del título

En la siguiente tabla se recogen las competencias del título, desarrolladas por el RD 1393/2007, de 29 de Octubre, y por otro lado el cómo se han trabajado a la hora de desarrollar el siguiente TFG.

Con la realización de este TFG finalizo mi etapa formativa como Maestro de Educación Primaria con mención en Educación Física, con un elevado nivel de aprendizaje de todas las materias y contenidos establecidos en el título.

Competencia	Dónde y cómo se ha trabajado
1. Conocer y comprender las características del alumnado de primaria, sus procesos de aprendizaje y el desarrollo de su personalidad, en contextos familiares sociales y escolares.	Conocimiento del alumnado que desarrolla el programa en el ámbito extraescolar.
2. Conocer, valorar y reflexionar sobre los problemas y exigencias que plantea la heterogeneidad en las aulas, así como saber planificar prácticas, medidas, programas y acciones que faciliten la atención a la diversidad del alumnado.	Trabajo puesto en práctica con niños de diferentes clases y de diferentes edades y cada uno con diferente desarrollo motor y cognitivo.
3. Conocer en profundidad los fundamentos y principios generales de la etapa de Primaria, así como diseñar y evaluar diferentes proyectos e innovaciones, dominando estrategias metodológicas activas y utilizando diversidad de recursos.	Lectura de información sobre la Educación Primaria en España, el TDAH, la relación entre Educación Física y TDAH, la iniciación deportiva, etc. Para la creación de un programa de intervención relacionado con todo lo aprendido.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

<p>4. Comprender y valorar las exigencias del conocimiento científico, identificando métodos y estrategias de investigación, diseñando procesos de investigación educativa y utilizando métodos adecuados.</p>	<p>Propuesta de un programa, ejecución y evaluación.</p>
<p>5. Conocer la organización de los colegios de Educación Primaria, los elementos normativos y legislativos que regulan estos centros, desarrollando la habilidad para trabajar en equipo y definir proyectos educativos del centro.</p>	<p>Conocimiento del colegio al que pertenecen los estudiantes que han realizado el programa.</p>
<p>6. Seleccionar y utilizar en las aulas las tecnologías de la información y la comunicación que contribuyan a los aprendizajes del alumnado, consiguiendo habilidades de comunicación a través de Internet y del trabajo colaborativo a través de espacios virtuales.</p>	<p>Esta competencia no la he trabajado ya que ha sido todo un proyecto experimental en horario extraescolar y fuera de las aulas.</p>
<p>7. Conocer y comprender la función de la educación en la sociedad actual, teniendo en cuenta la evolución del sistema educativo, la evolución de la familia, analizando de forma crítica las cuestiones más relevantes de la sociedad, buscando mecanismos de colaboración entre escuela y familia.</p>	<p>Propuesta de este programa ya que hoy en día, tanto el fútbol sala y el TDAH, están más presentes en nuestras aulas que hace unos años.</p>
<p>8. Conocer y ejercer las funciones de tutor y orientador, mostrando habilidades sociales y de relación y comunicación con familias y profesionales para llevar a la práctica el liderazgo que deberá desempeñar con el alumnado y con las propias</p>	<p>Dominio total de la situación como tutor/monitor/guía durante las sesiones, sabiendo resolver tanto los problemas motrices relacionados con la actividad como los conflictos sociales y comportamentales que podían aparecer en algún momento determinado de la práctica.</p>

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

familias.	
9. Potenciar la formación personal facilitando el autoconocimiento, fomentando la convivencia en el aula, el fomento de valores democráticos y el desarrollo de actitudes de respeto, tolerancia y solidaridad, rechazando toda forma de discriminación.	Gran experiencia profesional y personal, trabajando con niños y niñas fuera del aula. Experiencia muy enriquecedora trabajar con estos alumnos y muy formativa para mi futuro.
10. Comprender los principios que contribuyen a la formación cultural, personal y social desde la educación física.	Aceptación de su escaso conocimiento acerca de este deporte debido a su edad. Pero con motivación para enseñárselo e intentar motivarles a su práctica fuera de esta actividad.

4. Fundamentación teórica

4.1 Antecedentes

Existen numerosos estudios acerca del TDAH y del fútbol sala, pero no existe ninguno (al menos yo no lo he encontrado) que los relacione. Lo más próximo a esta unión serían diferentes investigaciones sobre el TDAH en el área de Educación Física. Estudios como “beneficios de la educación física en alumnos diagnosticados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad” de Carriedo (2014) que nos habla de la etiología del TDAH, los factores que facilitan su aparición, sus síntomas principales y su tratamiento. Además, considera que la E.F. puede contribuir en el tratamiento de dicho trastorno. Termina concluyendo que la E.F. puede contribuir a reducir los síntomas básicos del TDAH y que también afecta positivamente a nivel ejecutivo, en el control inhibitorio, en la motricidad, en el ámbito social y a nivel académico.

Otro antecedente que existe es el “Trastorno de déficit de atención y comportamiento-tdah adaptaciones curriculares y beneficios del ejercicio físico con jóvenes con TDAH” de Pérez (2014). En este reciente artículo también nos habla del diagnóstico del TDAH, de sus causas, además de ayudarnos a preparar las intervenciones tanto a nivel familiar como a nivel escolar. Aporta también la necesidad de realizar adaptaciones curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales y finaliza la investigación mostrando los beneficios que la actividad física, y en concreto la E.F. tiene en los niños diagnosticados de TDAH:

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

Otro estudio previo es el de Pedrajas (2009), “Subtipos del TDAH y capacidad para el deporte”. En este estudio, la autora llega a la conclusión de que los niños con TDAH tienen dificultades a la hora de trabajar con la motricidad fina y la motricidad gruesa, además de que este tipo de niños normalmente practican deportes individuales y que requieren de poca técnica individual. Por lo que considera que la E.F. es un buen ámbito para trabajar con ellos este tipo de situaciones en las que encuentran complicaciones y que conllevaría una mejora tanto a nivel emocional como social.

4.2 Introducción

En este apartado voy a tratar el concepto del TDAH analizando todos los aspectos necesarios para conocer este trastorno en profundidad. Nos aproximaremos al concepto de TDAH y analizaré la evolución histórica del mismo. Después, conoceremos cuáles son los criterios para diagnosticarlo, qué tipos existen y cómo son las conductas según un tipo u otro, cuál es su etiología y cuáles son sus rasgos y síntomas. Para finalizar, estudiaremos el TDAH relacionado con posibles problemas de aprendizaje en materias escolares centrándonos en la Educación Física. ¿Y cómo podemos utilizar esta área para tratar este trastorno? La E. F. dentro del ámbito educativo es una gran herramienta para mejorar la conducta de este tipo de alumnos ya que podremos enseñarles a canalizar su energía, a relajarse y a trabajar en equipo para que les sirva en el día a día, tanto en el ámbito escolar como fuera de la escuela. Además de mejorar la conducta, nos va a ayudar a mejorar sus relaciones sociales tanto en la escuela como fuera de ella (Pérez 2014).

4.3 Concepto de TDAH

“El TDAH es una enfermedad crónica, de inicio en la infancia y que en la mayoría de las ocasiones persiste en la adolescencia y en la vida adulta, se caracteriza por una tríada sintomatológica: inatención, hiperactividad e impulsividad que producen deterioro en el funcionamiento familiar, académico, social o laboral”. (de la Peña, 2000. p 243).

Otra posible definición es la que nos ofrece el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV²)”: *“Se trata de un trastorno del comportamiento caracterizado por distracción moderada a grave, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad*

² DSM-IV(1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

emocional y conductas impulsivas. Tiene una respuesta muy alta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad³ psiquiátrica.”

Los trastornos más comunes en niños y niñas son la ansiedad, los miedos, los cambios de conducta, la alimentación, la hiperactividad y las obsesiones. Según de la Peña (2000, p. 1) el TDAH es uno de los problemas de salud mental más frecuente en la población pediátrica. Lo tienen entre un 3% y 4% de los niños de la franja de edad de 6-9 años. Es mayor la existencia de niños que en niñas en proporción. De hecho, según este autor, 3 de cada 4 niños que padecen de TDAH son varones. En cuanto al ámbito familiar, la aparición de niños y niñas con TDAH en familias con padres separados es de 2 a 3 veces mayor que en otras familias (Garrido, 2012, p 41).

El grupo de niños diagnosticados de TDAH es muy heterogéneo, no influye la edad, la clase social, etc. Pero para todos ellos es un problema serio, tanto para él como para todos los que estamos a su alrededor como maestros y familiares, por lo que es muy importante que su entorno trabaje conjuntamente para poder facilitarle la aceptación y la convivencia con este trastorno. (Garrido, 2012, p. 43)

4.4 Evolución histórica del concepto

La hiperactividad es un término relativamente moderno ya que los expertos empezaron a centrarse en él a comienzos del siglo XX. Cuando apareció como trastorno clínico, eran más influyentes los factores ideológicos que los propiamente científicos o clínicos. Hoy en día, es muy difícil que los expertos en este trastorno se pongan de acuerdo a la hora de hablar de él, pero hubo tres autores que fueron muy importantes a la hora de aclarar los síntomas y empezar a tratarlo como trastorno. Se trata de McBurnett, Lahey y Pfiffner (1993). Según estos tres autores es muy difícil clasificar el TDAH ya que en cada revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) se incluyen diferencias en la terminología y en los síntomas de este trastorno, así como los criterios de diagnóstico.

Hoy en día, el término de TDAH es un cuadro diagnóstico muy popularizado, por lo que casi todo el mundo está familiarizado con él, pero hace años no era así. Los manuales de psicología infantil más famosos no mencionaban dicho trastorno, como por ejemplo el manual de Leo Kanner (1957).

³ La comorbilidad es un concepto que hace referencia a la presentación en un mismo individuo de dos o más enfermedades o trastornos distintos

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

James (1983) y Sperman (1937) fueron los primeros que recogieron de manera formal este problema en llamándolo *Trastorno Hiperkinético*, fue en 1956 en el Manual de Psiquiatría general de Hoff. En EEUU (Navarro, 2010: p 31).

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

A continuación veremos los diferentes autores que han tratado el tema y cómo ha ido evolucionando el término hasta conocerlo como TDAH (Navarro, 2010).

Síntesis histórica de la evolución del concepto de hiperactividad

AÑO	AUTOR	REFERENCIA
PRIMERAS EXPLICACIONES MÉDICAS		
1902	Still	Defecto del control moral.
1908	Tredgold	Enfermedad neuropática.
1909	Dupré	Manifestación de un desequilibrio motor congénito.
1922	Hoffman	Secuelas de la encefalitis letárgica.
1936	Blau	Lesiones en el lóbulo frontal.
1938	Levin	Lesiones en el lóbulo frontal.
1957	Laufer, Denhoff y Solomons	Déficit en el área talámica del SNC.
TRASTORNO HIPERCINÉTICO		
1867	Maudsley	Perturbaciones conductuales.
1877	Ireland	Perturbaciones conductuales.
1897	Bourneville	Inquietud psicomotora, inatención, indisciplina, desobediencia.
1899	Clouston	Perturbaciones conductuales.
1901	Demoor	Corea mental.
1905	Boncour	Escolar inestable.
1913	Durot	Pionero en diferenciar síntoma y síndrome.
1914	Heuyer	La hiperactividad como síndrome.
1923	Vermeulen	Pionero en introducir variables de tipo neurocognitivo.
1930	Kramer y Pollnow	Trastorno Hiperkinético.
1934	Kahn y Cohen	Síndrome de impulsividad orgánica.
1947	Strauss y Lehtinen	Síndrome de daño cerebral infantil.
1956	Hoff	Trastorno Hiperkinético.
1960	Chess	Trastorno Hiperkinético.
1968	DSM-II	Reacción Hiperkinética de la infancia.
1972	Douglas	Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad.
1975	CIE-9	Trastorno Hiperkinético de la infancia.
1980	DSM-III	Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad.
1987	DSM-III-TR	Déficit de Atención con Hiperactividad.
1992	CIE-10	Trastorno de la Actividad y de la Atención (en Trastornos Hiperkinéticos).
1994/2000	DSM-IV	TDAH.

Figura 1: Síntesis histórica de la evolución del concepto de hiperactividad (Navarro 2010).

4.4.1 Primeras acepciones

Todos estos autores han ido buscando cuáles son las dificultades en el aprendizaje siguiendo mismas líneas a la hora de investigar otros trastornos infantiles.

La primera vez que se trató este trastorno se guiaban por los aspectos ideológicos pero, desde ahí ya se empezaron a mirar desde un enfoque médico, para más adelante centrarse con aspectos conductuales y cognitivos que han hecho que los estudios sean más complejos (Navarro, 2010, p. 26).

Garrido (2012), afirma que a partir de los años 60 se centraron en buscar una definición más enfocada en los comportamientos de los niños, ya que era muy difícil comprobar la presencia de daños neurológicos en niños que presentasen las características principales del TDAH. Finalmente, a finales de los años 80 la caracterización neurológica perdió peso y se empezaron a estudiar más detenidamente los aspectos cognitivos como la impulsividad y las deficiencias atencionales.

A continuación, vamos a ir viendo cómo han ido evolucionando las acepciones y sus definiciones (Navarro 2010, pp. 24-31).

- Entre 1867 y 1899: Maudsley, Ireland y Clouston hacían referencia a las “*perturbaciones conductuales*” de los niños.
- 1897: Bourneville, escribió un libro sobre niños que tenían déficits a nivel cognitivo e intelectual y matizaba que los niños se caracterizaban por tener inquietud motora, ser inatentos, desobedientes e indisciplinados.
- 1901: Demoor, llamó “*Corea mental*” al trastorno que caracterizaba a los niños de cambios bruscos en el estado de ánimo, porque tenían déficits en los mecanismos de inhibición conductual y asociación sostenida y porque presentaban la necesidad constante de movimiento y de cambios en su entorno inmediato y estimular.
- 1902: George Still definió el TDAH en el periódico *The Lancet*. Describía a 43 niños con problemas en la atención mantenida y en la autorregulación de conducta y lo llamó “*Defectos del control moral*”.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

- 1905: Boncour afirmaba que los niños con problemas eran “*escolares inestables*” con dificultades en su aprendizaje debido a su incapacidad para fijar su atención para escuchar, responder y comprender. Boncour introdujo el aspecto neuropsicológico afirmando que los niños pueden ser brillantes en algunas áreas y nulos en otras.
- 1908: Tredgold lo consideró como una “*enfermedad neuropática*” señalando que la causa de las conductas desordenadas, las cuales consideraba como un defecto del control moral, residían en el daño cerebral adquirido durante el periodo perinatal.
- 1909: Dupré consideró la hiperactividad como algo constitucional, como una “*manifestación de un desequilibrio motor congénito*” y que formaría parte del espectro de otros trastornos como la debilidad motora, el temblor esencial, la corea, la epilepsia, el tartamudeo, los tics y las estereotipas motoras.
- 1913: Durot siguió las tendencias de Boncour y fue el primero en diferenciar síndrome y síntoma.
- 1914: Heuyer es el primero que atribuye a la hiperactividad como síndrome. Establece que es la asociación diferentes síntomas como el déficit de atención, la hiperactividad, el comportamiento perverso y matiza que esta conducta lleva a los niños hacia la delincuencia.
- 1922: Hoffman considera el trastorno como una secuela de la encefalitis letárgica, conocida también como enfermedad de Von Economo y/o enfermedad del sueño. Es una forma atípica de encefalitis que ataca al cerebro, dejando a algunas de las víctimas en un estado de estatua y sin habla y sin movimiento. Esta epidemia se extendió por todo el mundo entre 1915 y 1926, pero actualmente no hay rastro de ella (Fuente 2).
- 1923: Vermeylen fue el pionero en introducir variables de tipos neurocognitivo. Propuso dos categorías de niños: los armónicos y los disarmónicos. Los niños hiperactivos estaban dentro de la segunda, y obtenían peores resultados en pruebas de concentración pero mejores resultados en pruebas de memoria, razonamiento e imaginación.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

- 1930: Kramer y Pollnow pasaron a llamarlo “*Trastorno Hiperkinético*” y lo caracterizaban por problemas de articulación en el habla, facilidad para distraerse e inquietud extrema.
- 1934: Kahn y Cohen lo llamaron “*Síndrome de impulsividad orgánica*” basándose en un estudio que hicieron con tres pacientes en el que el síntoma principal era el de anormalidad comportamental e hiperactividad y además tenía síntomas secundarios: realizaban movimientos involuntarios bruscos y torpes, hipercinesia y eran incapaces de mantenerse quietos.
- 1936: Blau y en 1938 Levin, observan que la ablación del lóbulo frontal en los monos produce excesiva inquietud motora y pobre concentración y observan que los niños hiperactivos tienen un comportamiento similar a los primates que tienen estos problemas.
- 1957: Lauferm, Denhoff y Solomons después de ciertos estudios afirmaban que los niños con hiperactividad presentaban un déficit en el área talámica del Sistema Nervioso Central: tenían fallos en el sistema de filtraje de la información sensorial y las áreas corticales de estos niños recibían excesiva estimulación.

4.4.2 Apepciones más recientes (Navarro, 2010, pp. 29-31)

- 1950-1970: es considerada la “Edad de oro de la Hiperactividad” (Barkley, 1998). Con los avances médicos se concretó el daño estructural, y el término de “*Disfunción Cerebral Mínima*” (DCM) se afianzó.
- En 1960: Chess puso el exceso de actividad en el primer plano del trastorno, y definió la hiperactividad como “*el trastorno de conducta de un niño que está constantemente en movimiento o que presenta tasas de actividad y precipitación más de lo normal*”. Acentuar la hiperactividad hizo que se dejase de centrar en la DCM y además, esta autora matizaba que la mayoría de casos de hiperactividad se solucionaban en la pubertad.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

- Década de 1970: los déficits de atención se antepusieron a la hiperactividad. Fue una época en la que se hizo muy famoso este concepto y se escuchaba fácilmente en el ámbito social y escolar. Lo más destacado de este periodo fue que hasta el momento, rasgos caracterizados como secundarios (capacidad de atención limitada, frustración, facilidad para distraerse e impulsividad), pasaron a considerarse primarios en vez del exceso de actividad motora. Además, durante este periodo se popularizó la idea de que la hiperactividad era debida a una reacción alérgica a determinados alimentos, particularmente aditivos (Feingold, 1975).
- 1980: época en la que se establecen los criterios de investigación y procedimientos de evaluación estandarizados. Y el DSM-III¹ hace una subdivisión en “Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”. En cambio, la OMS en la edición CIE⁴ (1975), lo sigue llamando “*Trastorno Hiperkinético de la infancia*”.
- Años 90: el DSM-IV, lo denomina “*Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*”, y distingue tres subtipos según los síntomas que predominen: subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo, subtipo predominantemente inatento y subtipo combinado.
- Años 2000: todos los modelos teóricos afirman que el TDAH es un trastorno del desarrollo en el que sus síntomas varían a lo largo del tiempo y que se mantiene hasta la vida adulta (Barkley *et al.*, 2006).

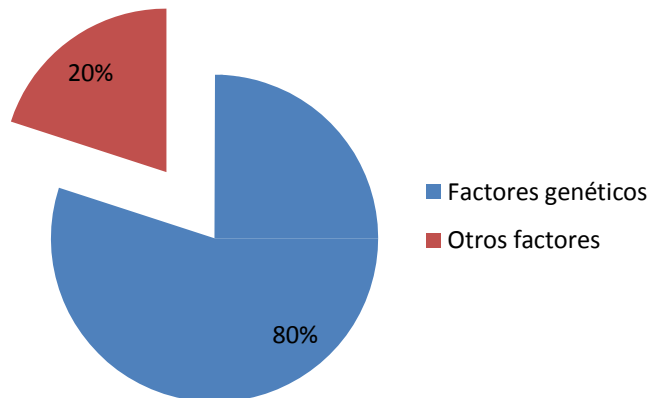
4.5 Etiología

Pese a todos los estudios, investigaciones y artículos que existen acerca del TDAH, no se conoce exactamente cuál es su etiología. El TDAH parece estar causado por diferentes factores y que pueden variar según los subtipos que predominen en cada caso particular (Fuente 3).

Con todo lo leído y analizado, podemos aclarar que en la etiología del TDAH se debe diferenciar en factores anatómicos y biológicos, genéticos, ambientales y sociales y familiares.

⁴ CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

**Figura 2: Etiología del TDAH
(elaboración propia)**



Factores biológicos y anatómicos

Hay hallazgo generalizado de que en estos niños con TDAH hay producción irregular de NT (neurotransmisores), concretamente de dopamina y noradrenalina.

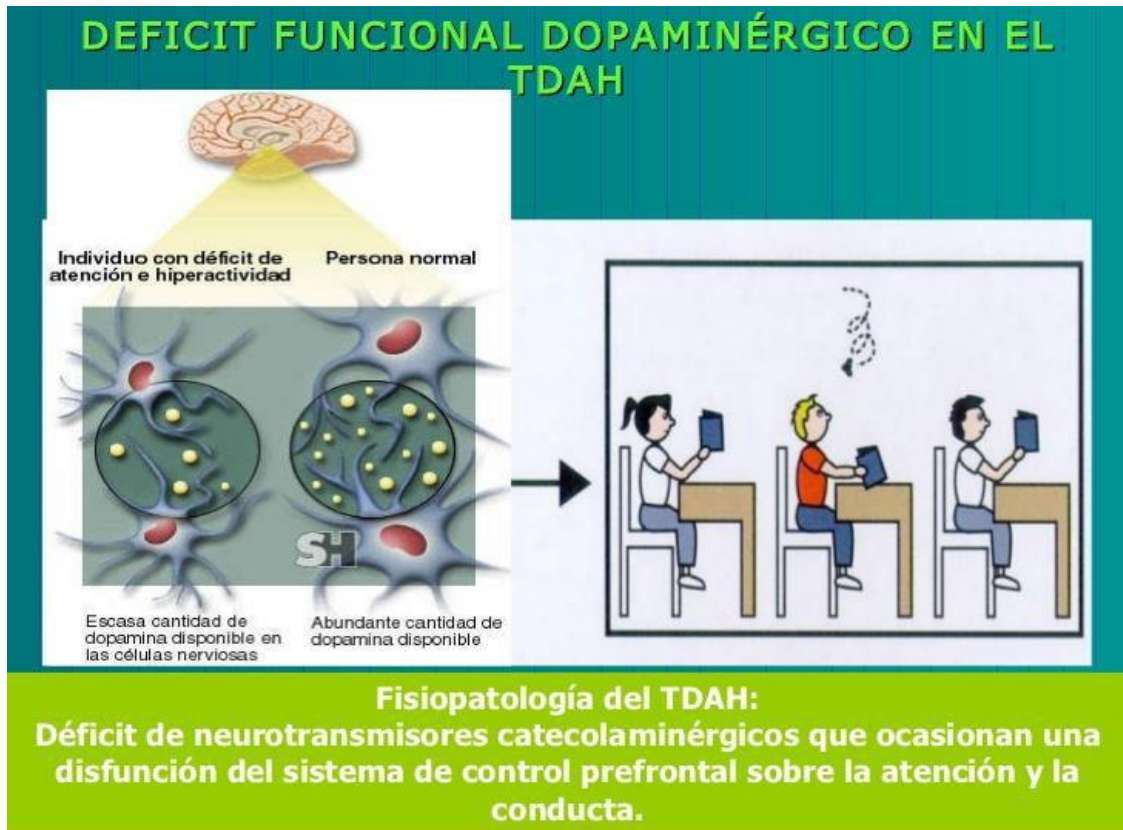


Figura 3: Fisiopatología del TDAH. (Fuente 3).

Factores genéticos

El riesgo de padecer TDAH si los dos padres lo padecen es entre 2 y 8 veces superior al de la población normal. El riesgo de un niño de padecer TDAH si uno de sus padres lo padece es del 57% (Fuente 3) .

Factores ambientales(Fuente 3)

- Exposición intrauterina al alcohol, a la nicotina y fármacos como benzodiazepinas.
- Prematuridad
- Bajo peso al nacer
- Hipoxia, hipoglucemia o exposición a niveles elevados de plomo en temprana infancia.

Factores sociales y familiares (Fuente 3).

- Problemas de pareja.
- Clase social baja.
- Familia amplia.
- Criminalidad paterna.
- Trastorno mental materno.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

- Acogimiento no familiar del niño.
- Delincuencia paterna.
- Conflictos familiares.

Como conclusión, hay que señalar que no existe un único factor responsable del TDAH, si no que su aparición probablemente se debe a la mezcla de varios factores de riesgo que van a dar lugar a la sintomatología. Por ello, antes de evaluar psicológicamente al paciente, es conveniente evaluar los factores de riesgo señalados anteriormente.

4.6 Características del alumnado con TDAH

Según Cortés (2010), una vez que un niño ha sido diagnosticado de TDAH nos vamos a encontrar los siguientes comportamientos: hiperactividad, falta de atención e impulsividad. Veamos las características que definen a cada uno de estos comportamientos según este mismo autor:

- **Hiperactividad:** relacionada con las dificultades de aprender; los niños con TDAH tiene dificultades para comprender ideas abstractas.
 - Inquietos desde el punto de vista motor, manos y pies.
 - Hablan mucho y sin control.
 - Están en continuo movimiento.
 - Poseen dificultades en los juegos estáticos.
 - No se mueven de forma apropiada.
 - Se muestran acelerados.
- **Dificultad de atención:** la atención no está totalmente desarrollada, el alumno se mueve por que no puede estar quieto.
 - Dificultad para escuchar.
 - No termina las tareas y le cuesta seguir las instrucciones.
 - Dificultad para mantener la atención en un juego o actividad que se alarga en el tiempo.
 - Le cuesta organizar cualquier tarea o actividad.
 - A menudo pierde los instrumentos necesarios para desarrollar sus tareas.
 - Se distrae ante cualquier estímulo.
- **Impulsividad.**
 - Contesta a las preguntas antes de que finalice la pregunta.
 - Dificultad para respetar turnos dentro de una actividad grupal y dificultad a la hora de aceptar el establecimiento de reglas.
 - Irrumpe e interrumpe actividades que están haciendo otros.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

En lo que respecta a las dificultades que presenta un alumno diagnosticado de TDAH, (Cortés, 2010, p. 27) establece las siguientes:

- Dificultades básicas:
 - Falta de atención.
 - Falta de constancia.
 - No permanece mucho tiempo en una tarea.
 - No organiza bien las actividades.
 - Falta de motivación.
 - Desorden.
 - No establecen orden de prioridades.
- Dificultades físicas:
 - Falta de coordinación motriz.
 - Dificultad verbal y de organización de ideas, continuos errores gramaticales.
- Dificultades cognitivas:
 - Dificultad de memoria.
 - Dificultad de aprendizaje.
 - Falta de reflexión ante una acción.
 - Falta de regulación de su comportamiento.
 - Dificultad para realizar una actividad concreta dada.
 - No analizan respuestas a una dificultad dada.
- Dificultades emocionales:
 - Gran sentido del ridículo.
 - Comportamiento infantil y falta de madurez.
 - Se alteran, cambian y se frustran con facilidad.
 - Baja inteligencia emocional.
 - Lo que hace hoy muy bien, mañana puede que no sepa hacerlo.
- Dificultades sociales:
 - No cumplen las normas establecidas.
 - Puede ser percibido como un niño incómodo.
 - Impotencia o rechazo que les puede llevar a la agresividad.
 - Autoconcepto negativo debido a los castigos.

4.7 Diagnóstico del TDAH y comorbilidad

El DSM-IV establece los criterios clínicos diagnósticos que se asemejan con los de otros trastornos que hay que tener en cuenta a la hora de diagnosticar el TDAH. El TDAH muchas veces se asocia con otros trastornos, lo que se llama comorbilidad, y esta situación añade dificultades a su evaluación.

Es muy importante que no asociemos nivel de actividad elevada a TDAH ya que los niños en la primera infancia suelen tender a ello. Por lo que a veces es difícil de diagnosticar. Un niño no tiene TDAH simplemente porque corra, se mueva de un sitio a otro, etc.

Diagnosticar correctamente un niño con TDAH es muy importante para posteriormente llevar a cabo un tratamiento efectivo en el que colaboren principalmente padres y profesores. Además es importante diagnosticarlo precozmente.

La mayoría de las veces se detecta en edad escolar (Diez et al. 2006), es decir cuando están cursando la etapa de Educación Primaria ya que existe un gran cambio en la vida de los niños, tanto cualitativo como cuantitativo. Aumentan las exigencias sociales y académicas y además tienen que tener un mayor grado de atención y control sobre sí mismos.

Numerosos trastornos o problemas médicos tienen casi los mismos síntomas que el TDAH, se puede confundir con trastornos como la depresión, ansiedad, etc., por lo que es importante realizar un diagnóstico diferencial muy detallado. Los niños diagnosticados de TDAH deben de presentar varios signos y síntomas representativos de manera perjudicial y con una frecuencia mucho más exagerada de lo que debería ser según su edad y nivel de maduración (Ibídem).

El diagnóstico del TDAH tiene que ser muy detallado para excluir otras posibles causas de las dificultades del niño, por lo que es necesario adquirir información de la familia, de sus profesores y de los profesionales sanitarios que pueden intervenir, que son los psiquiatras infantiles, los pediatras, neuropsiquiatras, neuropsicólogos, trabajadores sociales, etc.

Por lo tanto, vemos que el diagnóstico del TDAH tiene que realizarse de manera multiprofesional, abordando una evaluación psicológica, educativa y médica.

Para establecer el juicio diagnóstico final es necesario recopilar información de las diferentes fuentes que rodean al niño, y observar sus conductas y comportamientos.

Así pues la evaluación del TDAH debe incluir (Laéz *et al.*, 2011)

- Examen médico completo para evaluar la salud general del niño.
- Evaluación psicológica profesional para aclarar la condición emocional del niño, incluyendo pruebas de capacidad intelectual y de desarrollo cognitivo.
- Evaluación familiar, hecha con escalas de comportamiento.
- Evaluación escolar que incluye historia académica y de comportamiento del niño en el aula.
- El diagnóstico se basará en que las pruebas muestren los criterios del DSM-IV establecido por la Academia Americana de Psiquiatría (1994) o los criterios de la CIE-10 (1992) reconocidos y establecidos por la OMS. Ambos son manuales de referencia para los profesionales de la salud mental, y los utilizan para diagnosticar trastornos clínicos.

Comorbilidad

El TDAH se caracteriza por la presencia en la misma persona de dos o más trastornos psicopatológicos diferentes. Más del 50 % de los niños con TDAH presentan además otros problemas de conducta y/o emocionales como trastorno disocial, trastorno oposicionista desafiante, trastornos de aprendizaje, trastornos de ansiedad o depresión (Macià, 2012).

4.8 Tratamiento

La elección de un tipo de tratamiento u otro para niños con TDAH lleva consigo muchas controversias al igual que su diagnóstico.

Podemos diferenciar básicamente tres tipos de tratamiento (Ulloa *et al.*, 2005, p. 3):

- Tratamiento farmacológico: es el que más se utiliza en la actualidad. Se utilizan psicoestimulantes, que pueden ser de tres tipos: anfetamínicos (anfetamina), no anfetamínicos (metilfenidato) o xánticos (cafeína). Dentro de estos fármacos estimulantes, en el tratamiento farmacológico para el TDAH el más utilizado es el de psicoestimulantes no anfetamínicos, en el que se utiliza el **Metilfenidato**, que es un estimulante que mejora la hiperactividad y la inatención en niños con TDAH, produciendo un efecto calmante y relajante sobre el paciente. El metilfenidato amplifica la liberación de dopamina en personas que producen poca. Además, estimula el Sistema

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

Nervioso Central, lo que ayuda a mejorar el autoestima, la cognición y las relaciones sociales y familiares.

Para llevar a cabo este tratamiento, se tienen que poner de acuerdo, y aceptarlo todas las personas implicadas, como son familiares, profesores, pediatras y otros profesionales. Su efecto dura entre una y cuatro horas, por lo que a veces se realizan tres tomas diarias para conseguir una buena cobertura.

Pero el tratamiento farmacológico del metilfenidato también tiene algunas contradicciones en los pacientes que deberían ser tenidas en cuenta:

- Sensibilidad a los psicoestimulantes.
 - Glaucoma.
 - Enfermedades cardiovasculares.
 - Hipertiroidismo.
 - Hipertensión.
 - Anorexia nerviosa.
- Tratamiento psicopedagógico: la intervención psicopedagógica en niños con TDAH representa una serie de actividades institucionalizadas de intervención en el campo de aprendizaje. El objetivo de este tratamiento es favorecer la adaptación académica y comportamental de los niños diagnosticados de TDAH a través de programas individuales diseñados por uno o varios especialistas, según las características sintomatológicas y las circunstancias individuales de cada caso. En este tipo de tratamiento toma mucha importancia la Educación Física, ya que diversos estudios (Carriedo, 2014, p. 49) señalan como aumenta el número de niños con TDAH en poblaciones donde los niños no realizan deporte y, además, indican como el ejercicio físico en niños con TDAH tiene beneficios en la función neurocognitiva, en el ámbito conductual y social y en la función ejecutiva.
Por eso en el siguiente apartado abordaremos y hablaremos de la importancia de la E. F. en alumnos diagnosticados de TDAH.
 - Tratamiento multimodal: es el tratamiento que más sugieren los expertos en TDAH, y consiste en una combinación del tratamiento farmacológico con el tratamiento psicopedagógico.

5 Los alumnos diagnosticados de TDAH en el área de Educación Física

El área de E. F. es un marco ideal para los alumnos diagnosticados de TDAH. En esta área se trabajan diferentes contenidos como pueden ser la relajación, la inhibición muscular, el control postural y la autoestima. Si conseguimos trabajar correctamente estos contenidos, el alumno mejorará el rendimiento escolar del alumno diagnosticado de TDAH. Además, mejorarán sus relaciones sociales, tanto en la escuela como fuera de ella y habrá una mejora de la función neurocognitiva (Smith *et al.*, 2013).

Las clases de E.F. deben ser un lugar propicio en el que todos los alumnos puedan participar en actividades placenteras, divertidas, organizadas y supervisadas por un docente con el propósito de educar en un ambiente agradable utilizando siempre estrategias que fomenten la atención del alumnado (Gargallo, 2005).

Domínguez (2010) nos recomienda una serie de actuaciones para llevar a cabo con los alumnos con TDAH en las clases de E.F.:

- Dar a estos alumnos responsabilidades. Nombrar a los niños encargados de algo les hace sentirse importantes y mantenerse centrados en la tarea que se le ha asignado. Por ejemplo, encargado de abrir y cerrar la puerta del gimnasio y de la clase. Encargado del material, al principio y al final de cada clase el alumno puede ir con el profesor a por el material al cuarto donde estos estén guardados. Ser el altavoz del profesor, en este caso la función del alumno sería la de responder a los demás compañeros las dudas que tengan después de que el maestro haya dado una explicación, de esta manera lograremos que mantenga la concentración y atención cuando el profesor hable.
- Establecer un código entre profesor-alumno con TDAH. Es decir, establecer una señal entre ambos que el profesor realizará cuando el niño esté teniendo un mal comportamiento. Esta señal puede ser un gesto con las manos, con la cara o una palabra clave. Cuando el alumno la vea sabe que está haciendo algo mal y que tiene que cambiar su comportamiento, si lo realiza continuamente se tendrá que sentar a reflexionar por ejemplo. De esta manera no tendremos que interrumpir el normal desarrollo de la clase cada vez que este alumno no tenga un comportamiento correcto.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

- Emplear continuamente los refuerzos positivos e intentar evitar en todo posible los castigos. Se debe reforzar positivamente un buen comportamiento o la buena realización de una actividad. Se puede hacer de varias maneras, ya sea felicitándole con un “buen trabajo” o un “bien hecho” o premiándole con alguna “ventaja” como puede ser ir el primero en la fila, permitirle ir al baño el primero, etc.

- En cada sesión sería bueno realizar algunos de estos tipos de juegos y actividades:
 - Realizar juegos o actividades que conlleven movimiento, para que produzcan un gasto energético.
 - Después, juegos en los que se ejercite el ritmo, la coordinación y la dramatización, es decir, contenidos más propios de la expresión corporal.
 - Para finalizar deberíamos terminar con juegos pasivos que fomenten la relajación.

- Llevar a cabo diariamente ejercicios de relajación y respiración: es adecuado realizar estos tipos de ejercicios tanto antes de iniciar los juegos principales como justo antes de finalizar la sesión.

- Insistir y trabajar de manera adecuada y constante ejercicios para el desarrollo de la motricidad fina, que son” *aquellos movimientos que requieren una mayor destreza y habilidad, un mayor dominio de los movimientos, especialmente de manos y brazos* (Paris, 2011). Esta autora, nos da unos ejemplos de cómo trabajar la motricidad fina en las manos.
 - Dando palmadas, tanto libremente como siguiendo un ritmo.
 - Llevar objetos en equilibrio con las manos.
 - Gesticular con las manos para acompañar canciones.
 - Girar las manos, tanto con puños cerrados como abiertos.
 - Mover las manos al mismo tiempo en varias direcciones.
 - Imitar movimientos de animales con las manos.
 - Abrir una mano y a la vez cerrar la otra, repetirlo varias veces aumentando la velocidad.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

- Utilizar alguna sesión periódicamente para trabajar con ejercicios para desarrollar la agilidad mental siendo esta la velocidad con la que nuestro cerebro procesa una información y ejecuta una respuesta o solución a una reacción o reflejo. Para conseguir una mejor agilidad mental es bueno entrenar la atención y el tiempo de respuesta realizando ejercicios que la estimulen. Estos son ejemplos de actividades que Osborne (2011) propone para mejorar la agilidad mental en los niños:
 - Adivinanzas sencillas.
 - Laberintos.
 - Sopas de letras.
 - Buscar diferencias.
 - Encontrar figuras ocultas en una imagen.
 - Ordenar objetos.

- Trabajar siempre mediante juegos cooperativos, los cuales deben caracterizarse por:
 - Disminuir la intranquilidad.
 - Disminuir la agresividad y la violencia.
 - Seguir el principio del aumento gradual y progresivo de cargas, es decir empezar por ejercicios sencillos para acabar con ejercicios complicados.

- Además de estas características, tenemos que trabajar con los considerados juegos cooperativos: son aquellos juegos en los que se juega “con” otros, no “contra” otros y su objetivo principal es superar un desafío y no a los rivales. Son juegos alternativos a la competición, tiene fines comunes y no excluyentes, no hay ni ganadores ni vencidos, ni jugadores que continúan ni jugadores que son excluidos. Según Pallares (1978), las características que deben reunir los juegos cooperativos son:
 - Los jugadores trabajan con un mismo objetivo, el de trabajar juntos.
 - Todos ganan al conseguir llegar al objetivo propuesto, y todos pierden si no consiguen llegar.
 - Los jugadores compiten contra elementos, no contra otros compañeros.
 - La unión de las habilidades de todos los participantes hacen que el grupo sea más fuerte.
 - No existe agresividad física.
 - Intercambio de roles dentro del juego.
 - Hace hincapié en el placer.

6 La Iniciación Deportiva

Como ocurre con el concepto de la Educación Física, nos podemos encontrar muchísimas acepciones del de Iniciación deportiva. A continuación recopilamos una serie de definiciones de algunos de los autores más relevantes en estas cuestiones recogidas por Giménez, (2002, p. 1):

- Jolibois (1975): *“el aprendizaje de las rutinas indispensables para la práctica de cada deporte.”*
- Álvarez del Villar: *“la iniciación en cualquier deporte debe buscar una variada formación de base sobre la cual poder fundamentar un rendimiento máximo posterior.”*
- Pintor (1989): *“consiste en que el niño adquiera las nociones básicas del deporte, que se familiarice con él y comience a establecer las pautas básicas de conducta psicomotriz y sociomotriz orientadas de modo muy general hacia las conductas específicas del mismo.”*

Después de repasar estas definiciones, podemos definir la Iniciación Deportiva como el aprendizaje motriz básico de diferentes deportes en la etapa escolar. Es decir, es un ámbito en el que se pretende acercar a los niños a que conozcan uno o varios deportes. Esta materia suelen desarrollarlo los colegios como en las clases de E.F. y además muchos otros colegios lo ofertan como actividad extraescolar. Su principal objetivo es que los niños aprendan las reglas básicas y practiquen diferentes deportes para que ellos mismos, a través de su experiencia, puedan elegir qué deporte practicar en los años próximos. En mi opinión, hoy en día cada vez es más común que los padres apunten a los niños a actividades extraescolares debido al ritmo de vida que llevan los padres, pero muchas veces ni consultan con el niño qué deporte quieren practicar, sino que simplemente les inscriben en la actividad que les cuadra mejor en su horario diario.

Cerezo (1989 citado en Giménez, 2002) considera que la edad apropiada para empezar a trabajar la iniciación deportiva es entre los 7 y 8 años. Ya que es cuando pueden adquirir las habilidades básicas de un deporte para, posteriormente, alrededor de los 10 años que es cuando se aconseja, puedan empezar a practicar un deporte concreto.

Dentro de las ventajas que podemos lograr con la Iniciación Deportiva en estas edades, se encuentra la mejora de la cooperación y la formación física, intelectual y afectiva, además de la mejora de la técnica para avanzar en el aprendizaje de las habilidades específicas que se desarrollarán en los deportes (Caballero, 2008).

Según este último autor, podemos diferenciar dos tipos de contenidos cuando estamos trabajando en iniciación deportiva: los contenidos genéricos y los específicos:

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

Los contenidos genéricos son aquellos en los que se quieren adquirir destrezas que se pueden utilizar en varios deportes, sin necesidad de materiales específicos de uno u otro deporte, como pueden ser unas canastas o unas porterías.

Los contenidos específicos son aquellos en los que se quiere adquirir un dominio de una actividad determinada en un deporte concreto. Por ejemplo, la realización de un saque de banda en fútbol sala.

Para Caballero (*ibídem*) las actividades que se llevan a cabo en Iniciación deportiva tienen que cumplir una serie de características:

- Las actividades y los juegos propuestos deben ser lo suficientemente motivantes.
- Respecto del juego simple:
 - La actividad lúdica debe ser de poca duración.
 - Empleo de unas reglas simples.
 - El esfuerzo requerido debe ser lo más espontáneo y natural posible.
 - Se debe de llevar a cabo durante el último año de E. Infantil y en el primer ciclo de E. Primaria (de 4 a 6 años)

Además, tenemos que utilizar la iniciación deportiva para la transmisión de valores como el compañerismo, el respeto, la cooperación, la creatividad, la disciplina, etc.

El juego es la base de la iniciación deportiva y junto al deporte, la forma más común de entender la E. F. en nuestra sociedad, por ello hay que utilizar ambas formas para motivar y para transmitir valores (Prieto, 2011).

En nuestro caso, vamos a trabajar con juegos simples y espontáneos que servirán para que los niños disfruten durante su realización y, además, se relacionen con sus compañeros de manera adecuada. Para ello, será imprescindible enseñar a los niños a respetar las normas y a aprender que nadie gana ni que nadie pierde. Simplemente todos participan. Díaz (1997) distingue tres tipos de juegos:

- Juegos de cooperación cooperación/oposición: con estos juegos se pretende enseñar estrategias de cooperación, ya que en la mayoría de deportes de equipo es muy importante la cooperación tanto para defender como para atacar.
- Juegos de destreza y adaptación: su objetivo principal es la adquisición de alguna destreza o habilidad concreta que se de en situaciones del juego. Por ejemplo en el voleibol, puede ser la recepción de la pelota.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

- Juegos de iniciación a habilidades de situaciones de juego: son juegos en los que se transforma un deporte mediante la modificación de alguna de sus normas (juegos modificados, que son juegos que están entre medias del juego libre y el deporte. Se llaman modificados por que se modifican reglas, materiales, el terreno de juego para adaptarlos a las características del grupo de alumnos con el que estamos trabajando.

En mi propuesta didáctica utilizaré juegos del primer y tercer tipo. Los juegos de destreza y adaptación no los voy a poner en práctica por que no está entre mis objetivos el de adquirir alguna habilidad o destreza concreta.

7. Propuesta de intervención

Programa de intervención: Iniciación al Fútbol sala para una clase con un alumnos diagnosticado de TDAH

7.1 Introducción

En la actualidad, todos sabemos que el “deporte Rey” es el fútbol, pero muchas veces por la dificultad de espacios, los niños practican fútbol sala. Pero los niños también realizan este deporte, porque es muy rápido, divertido, emocionante y bonito de practicar en equipo. Sobre todo en colegios, en los cuales destaca la presencia de numerosas pistas de este deporte (válidas también para el balonmano). Esta es otra razón por la que hoy en día lo practican muchísimos niños, lo que hace que cada vez haya más equipos de esta disciplina.

El primero es que es el deporte favorito del alumno que tengo en clase diagnosticado de TDAH, por lo que creo que es una motivación extra para él.

El segundo motivo es por los mis conocimientos y experiencia con ese deporte. Llevo entrenando a niños seis años seguidos, y practicándolo durante 16 años. Los últimos dos años de manera profesional con grandes jugadores y entrenadores de este país y de otros países extranjeros. Estuve jugando durante un año en Sfantu Gheorghe Futsal, equipo que compite en la primera división de la liga rumana de fútbol sala. Además, desde agosto de 2014 hasta enero de 2015 jugué en el Zamora F.S. de la Segunda División Española de Fútbol Sala.

Así pues, en base a todo lo expuesto hasta ahora en este trabajo, he diseñado el siguiente programa de intervención dividido en 6 sesiones de una hora de duración cada una. Este programa de intervención lleva incluidos las medidas de atención a la diversidad para alumnos con TDAH, es decir, no están expuestas a posteriori sino que cada sesión ya ha sido planteada pensando en el alumno con TDAH. Está pensada específicamente para este grupo. Si fuese un

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

grupo ordinario de alumnos buscaría otro enfoque en el que primase mucho más los aspectos relacionados con el fútbol sala.

Pese a que voy a llevar una evaluación a través de la observación, la anotación de datos en un cuaderno de campo y mediante fichas de observación, Hay unos aspectos más específicos de cada sesión en los que voy a prestar más atención al comportamiento del alumno con TDAH. (Anexo 1: Momentos específicos de observación)

7.2 Contexto

El programa está preparado para que lo desarrollen alumnos de 1º y 2º curso de Educación primaria del colegio “Marista la Inmaculada” de Valladolid, ya que es donde trabajo como monitor de la actividad extraescolar de Iniciación Deportiva.

A principio de curso, el coordinador de actividades extraescolares me pidió una programación anual en la que debía de incluir varios deportes y otros que eran opcionales. El fútbol sala era uno de los obligatorios ya que es uno de los que se ofrece a los alumnos como actividad extraescolar en dicho centro. Debido a mi necesidad de realizar el TFG lo vi como una buena opción para utilizar ambas cosas, simplemente cambiando de orden los deportes, adelantando la iniciación al fútbol sala un par de semanas.

El grupo de alumnos está formado por 18 alumnos de Educación Primaria, de los cuales 15 son niños y 3 niñas. De estos 18, 13 son de 1º y 5 de 2º. Tienen entre 6 y 7 años.

Los alumnos se conocían todos entre ellos antes de empezar esta programación ya que llevan todo el año trabajando juntos.

Los alumnos tienen un comportamiento bastante bueno. Los que son de 2º son un poco más habilidosos en ciertos deportes que los de 1º. Se nota que tienen un año más. Pese a ello, el clima de la clase suele ser positivo y agradable, aunque hay algún alumno un tanto movido que se distrae fácilmente, pero con pequeñas llamadas de atención vuelve a prestar atención.

La peculiaridad de este grupo reside en que hay un alumno diagnosticado de TDAH, que no se medica, y otro alumno que presenta los síntomas principales de dicho trastorno, por lo que su familia y los especialistas están analizando si realmente se trata de TDAH.

El alumno diagnosticado de TDAH, al que desde ahora llamaremos Juan, es un niño de 7 años de edad. Es el hermano mayor de la familia, su hermano tiene 4 años. Sus padres están casados y alguna vez nos han comentado que en casa es muy “movido”, palabras textuales de la madre. En las demás áreas del colegio, los profesores me han comentado que es un niño

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

bastante inteligente, que normalmente aprueba, pero que si se esforzase más podría llegar a sacar mucho mejores notas.

7.3 Objetivos

Objetivos que quiero que consigan el alumnado en general:

- Mejorar el comportamiento de un alumno diagnosticado de TDAH durante el desarrollo de las clases de Iniciación deportiva y en general.
- Utilizar el fútbol sala para reducir los síntomas del TDAH.
- Conocer aspectos iniciales del fútbol sala.
- Respetar las reglas y normas del juego.
- Mejorar las habilidades técnicas básicas como son el pase, la conducción y el disparo al igual que trabajar las habilidades básicas de portero.
- Trabajar aspectos como la colaboración, la cooperación y el respeto.
- Aprender a realizar ejercicios de relajación, respiración, motricidad fina y agilidad mental.

7.4 Sesiones

Este programa va a constar de 6 sesiones divididas en tres semanas. Lo realizaré los lunes y miércoles de 13:00 a 14:00, que es el horario establecido por el centro.

Sesión	Fecha
1	13 de abril de 2015
2	15 de abril de 2015
3	20 de abril de 2015
4	22 de abril de 2015
5	27 de abril de 2015
6	29 de abril de 2015

7.5 Recursos, materiales y espacios

Para desarrollar este programa utilizaré el patio del gimnasio del Colegio Marista la Inmaculada. Este espacio cuenta con un campo de fútbol sala, uno de baloncesto y uno de voleibol.

Los recursos materiales que vamos a utilizaré no son muchos.

- 12 balones de fútbol sala.
- Conos para realizar los límites de diferentes ejercicios.
- Petos para diferenciar a los jugadores en actividades por equipo.

El material didáctico que voy a utilizar para desarrollar estas sesiones es el programa que he diseñado, similar al que preparé al principio de curso pero con modificaciones orientadas al alumno con TDAH.

7.6 Evaluación

La herramienta de evaluación que voy a utilizar para este programa de intervención de va a ser la observación. Para ello, realizare una ficha de observación que sirva para evaluar el proceso de aprendizaje del alumnado. Para Feu (2000, p. 86)” *la observación va a suponer un proceso intencional elaborado y estructurado previa y sistemáticamente, cuya función es recoger información significativa para el observador sobre un objeto o persona tomada en consideración.*”

Para diseñar dicha hoja de evaluación llevaré a cabo un proceso de “triangulación”, en el que yo realizaré el primer diseño de la hoja de evaluación para después compartirlo con dos maestros de Educación Física y que estos, tras revisarlo, realicen las anotaciones necesarias para mejorar dicho documento. Mediante este proceso la ficha de observación gana validez y fiabilidad.

La Triangulación es una estrategia que se utiliza para realizar fichas de observación procedente de las ciencias sociales, implica una variedad de metodologías, datos e investigadores para analizar un problema específico, y considera que con esta variedad existirá una mayor fiabilidad de los resultados. Pese a que la palabra lleva el prefijo “tri”, no significa que se utilicen tres tipos de medidas (Oppermann, 2000).

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

Según Feu (2000) la observación es un método cualitativo que no consiste solo en analizar el resultado final, sino en utilizar pruebas e instrumentos que den información sobre las capacidades iniciales y el progreso obtenido. Cuando utilizamos la observación como herramienta de evaluación, hay que abarcar los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.

Según Fraile (2003, p. 14) debemos evaluar las tres áreas que engloban el comportamiento humano:

- Capacidades cognitivas: adquirir conocimientos y saberes intelectuales. Estas capacidades se evalúan más en Educación Secundaria, por ello yo no las voy a tener en cuenta en mi ficha de observación.
- Capacidades afectivosociales: centrándose en el comportamiento, las actitudes, las normas y los valores educativos de la Educación Física. Es en las capacidades que me voy a centrar a la hora de observar y, por lo tanto, de evaluar. Más aún cuando el principal objetivo de este trabajo es el de mejorar el comportamiento en las clases de Iniciación Deportiva en alumnos con TDAH.

He determinado en los momentos de cada sesión en los que la observación será más rigurosa en cada sesión. (Anexo 1)

- Capacidades fisicomotrices: estas capacidades se evalúan sobretodo en esos programas dirigidos al resultado final, en los que prima llegar al objetivo propuesto sin importar el cómo llegar a dicho objetivo. Si fuese un programa de mejora en el fútbol sala para una clase ordinaria sería importante centrarse en estas actividades, pero como no es el objetivo principal no es tan importante observaré este tipo de capacidades

Para Fraile (2003), las fichas de observación deben de:

- Tener variedad
- Atender a las distintas capacidades y contenidos curriculares
- Informar de lo que se debe de evaluar
- Aplicables a situaciones dadas en situación escolar
- Ítems claros y concisos
- Graduación de los resultados (del 1-5, siendo 1 el valor más bajo y 5 el más alto)
- Ítems acorde a los objetivos propuestos

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

A continuación presento la ficha de observación tras pasar por el citado proceso de triangulación, he utilizado en mi programa de intervención:

Capacidades afectivosociales		1	2	3	4	5
Asistencia	Asiste regularmente a clase					
Interés	Participa activamente en los juegos y ejercicios					
	Muestra interés a la hora de participar					
Comportamiento	Se comporta de forma correcta con los compañeros					
	Se comporta de forma correcta con el profesor					
	Se comporta de forma correcta con el material					
	Se muestra hiperactivo (Continuo movimiento, no puede parar)					
	Se muestra inatento (No presta atención a las explicaciones y a los desarrollos de las actividades)					
	Se muestra impulsivo (reacciona incorrectamente a sus estímulos, actúa incorrectamente sin pensar)					
	Acepta y respeta las normas de la clase					
	Rol de protagonista (quiere ser el protagonista durante el desarrollo de la clase, llamando la atención de profesor y compañeros)					
	Rol de ayudante (ayuda a los compañeros)					
	Manifiesta sus emociones					
Trabajo en grupo	Respeto las opiniones de los compañeros					
	Colabora con los compañeros					
	Coopera con los compañeros					
Comentarios y observaciones						

8. Resultado y análisis del programa de intervención

Llevar a cabo este proyecto me ha hecho aprender mucho acerca del TDAH, sobre todo en relación con la Educación Física. En mi opinión, en los tiempos que corren es muy importante saber trabajar con niños diagnosticados de este trastorno. Ya que, como dije anteriormente, el TDAH es uno de los trastornos infantiles más diagnosticados en la actualidad.

Tras completar el proyecto, mi nivel de satisfacción es muy elevado en relación a todo lo aprendido y trabajado, cómo he llevado a cabo el trabajo y, sobre todo, con el resultado final logrado, ya que al principio me parecía un proyecto ambicioso y complicado.

La búsqueda de la bibliografía no fue fácil, ya que no hay muchos autores que relacionen el TDAH con la Educación Física, y mucho menos con el fútbol sala dentro de la Iniciación Deportiva. Ello me llevó a tener que realizarlo por varios caminos: el TDAH por un lado y la E.F., la iniciación deportiva y el fútbol sala por otro. Cabe destacar la importancia e influencia de autores como Barkley (1998), Maciá (2012), De La Peña (2000), Domínguez (2010), Navarro (2010), Sánchez (2014), entre otros. Creo que existe mucha documentación, ya sean artículos, libros o manuales relacionados con el TDAH, pero lo importante es saber filtrar esa información y muchas veces puede resultar complicado debido al elevado volumen de información que podemos conseguir hoy en día vía Internet, libros, etc.

Gracias a toda esta documentación, leída y analizada detalladamente, puedo confirmar que he aprendido mucho acerca del TDAH y sobre cómo trabajar con alumnos diagnosticados de dicho trastorno. No es nada fácil, ya que antes de empezar con este proyecto apenas sabía nada acerca del TDAH. Tras esta investigación creo que estoy más capacitado para trabajar con este tipo de niños y sobre todo para aprovechar más sus cualidades y sacar mucho más provecho de ellos mismos.

Ahora entraré a detallar con profundidad todo lo que ha sido la preparación del programa, su desarrollo y el resultado final.

Destaco que creo que he conseguido los objetivos propuestos, ya que la iniciación deportiva, como herramienta de la Educación Física me ayudó para trabajar con los niños con TDAH. Además, aprendí mucho acerca de este trastorno. Todo esto mediante la elaboración y puesta en práctica de una Programación de fútbol sala específica para una clase en la que hay un alumno diagnosticado de TDAH.

Otra cosa que creo que he logrado es sensibilizar a los maestros de mi alrededor de informarse-formarse en relación al TDAH, ya que está muy presente actualmente en nuestras

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

aulas de Educación Física. Creo que los maestros que están a mí alrededor han sabido valorar de la importancia de mi programa y del buen resultado obtenido. Manteníamos reuniones informales con bastante frecuencia, y me insistían de la mejora en el comportamiento de Juan tras las clases de Iniciación Deportiva, lo que a nivel personal suponía un logro muy grande.

Tras analizar los objetivos, voy a pasar al análisis de las sesiones, haciendo hincapié en las partes de las sesiones en las que me propuse prestar más atención.

Lo primero que quiero resaltar es que a la hora de observar el desarrollo de las sesiones me fijé en todos los alumnos, pero especialmente en el alumno diagnosticado de TDAH, ya que era el principal motivo de la realización de esta programación.

En general, no hubo problemas en el desarrollo de las sesiones. Lo único que les sorprendió un poco la manera de practicar este deporte. Por lo demás, creo que todo salió bien. El desarrollo fue bastante positivo, siguiendo las estructuras de sesión que había preparado previamente. Tengo que destacar que durante todo este programa conseguí que mejorase el comportamiento de Juan, cosa que me había sido imposible desde principio de curso. Durante la práctica del fútbol sala se mostraba con más atención, menos inquieto y no intentaba llamar la atención continuamente, aspectos que realizaba continuamente durante la práctica de los deportes previamente trabajados.

Lo primero que hice fue establecer varios códigos con él. El primero fue que cuando se estuviese comportando de manera incorrecta, en vez de llamarle la atención y parar el desarrollo de la clase, simplemente yo levantaría los dos brazos hasta que él me viera y debería mejorar su comportamiento. Si me veía levantar los brazos tres veces durante una misma sesión, teníamos establecido que debía ir a sentarse a un banco a pensar en su comportamiento durante unos minutos.

Le nombré encargado de material, por lo que mientras los demás compañeros se iban colocando en el centro de la clase para empezar, él venía conmigo al cuarto de material. Esta fue una gran idea, ya que este era el momento en el que peor comportamiento solía mostrar. Me confesó que en esos momentos se portaba así de mal porque se aburría mientras yo iba a por el material.

Otra medida que adoptamos fue la del “altavoz”. Era como mi repetidor a la hora de explicar un ejercicio. Yo lo explicaba y después, si había dudas, era él el que se las resolvía a los demás compañeros. Este era otro de los momentos en los que no prestaba atención y se mostraba inquieto. Con esta nueva “misión” olvidó, ese tipo de conductas.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

Al empezar la primera sesión en la asamblea de iniciación los alumnos estaban un poco sorprendidos. Era algo novedoso y estaban un poco exaltados; pero una vez que comenzamos las actividades se les olvidó todo. Eso sí, el “reloj de sol”, que fue la primera actividad de relajación que muchos realizaban en su vida, les costó mantener la calma y el silencio. En esta actividad Juan se mostró un poco inquieto al principio pero poco a poco fue trabajando mejor. No cerraba los ojos al inicio hasta que le llamé la atención y empezó a realizar la actividad correctamente, sin tener que parar todo el desarrollo de la clase. El resto de actividades realizadas en esta sesión se llevaron a cabo sin problemas, se nota que es un deporte que le gusta y presta más atención. La actividad de relajación final le costó un poco más. Se salía de las normas, golpeaba la pelota con la mano y no tenía paciencia, quería llegar al punto final el primero. Quería competir en vez de participar.

En la segunda sesión también me centré en observar a Juan en las actividades de relajación y de respiración. Este día apareció muy inquieto, sin parar de correr, de adelantar en la fila de camino al polideportivo, etc. Estaba nervioso por algo. Le pregunté el motivo y me dijo que esa tarde tenía el cumpleaños de su hermana. Hablé con él y le dije que reservase un poco de energía para el cumpleaños y parece ser que, entre lo que hablamos y la actividad de relajación, estuvo muy tranquilo durante toda la sesión. Paradójicamente, ese día íbamos a empezar con la actividad de relajación llamada “La tarta de cumpleaños”, así que se lo puse como ejemplo de lo que podía hacer a su hermana esa misma tarde. Realizó bastante bien el ejercicio, lo único que a la hora de terminar esta actividad para iniciar la siguiente se levantó muy rápido corriendo hacia los balones, pero a mitad de camino se detuvo y volvió con el grupo sin haber tocado los balones. Destacar en esta sesión su participación en el juego de “Basura”. Ya lo habíamos hecho previamente en la práctica de otros deportes con otros balones y nunca había participado tanto. Este día estuvo muy participativo, sintiéndose protagonista de manera positiva. Finalizamos la sesión con la actividad del “Globo”. Esta actividad de respiración le costó un poco más, pero no solo a Juan sino a toda la clase. Me pareció que ellos veían muy complicado hincharse y deshincharse suavemente, hacían movimientos muy rápidos y bruscos.

De la tercera sesión salí muy satisfecho, ya que trabajaron muy bien todos los niños, parece que ya no era algo novedoso y estuvieron muy bien durante toda la sesión. El “Juego del universo” lo practicaron muy bien y Juan especialmente. Anteriormente cuando hacíamos juegos en los que tenían libertad para moverse en un espacio él siempre iba chocándose y alterando la clase, pero este día se comportó muy bien, iba a lo suyo sin pensar en los demás. A la hora de trabajar como portero se le vio muy activo y muy feliz; es algo que le gusta y se notó. Mantenía muy bien la atención sin interrumpir, simplemente quería hacer más ejercicios, parecía que no quería que se acabase aquella sesión. Finalizamos la sesión con una actividad de

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

respiración, el silbido, normalmente le costaba estar centrado en las actividades de respiración pero durante el transcurso de esta estuvo muy bien realizándola correctamente en todo momento.

La cuarta sesión no empezó muy bien. Realizamos unos estiramientos básicos y parece ser que a Juan no le gustaban mucho. Estuvo en todo momento inquieto, sin hacerlos correctamente. A lo mejor aguantaba uno o dos segundos en cada estiramiento, y ya empezaba a jugar y a mover todo el cuerpo, realizó mal esta parte de la sesión. Incluso tuve que levantar varias veces mis brazos para llamarle la atención. Una vez que nos pusimos a calentar y a realizar lanzamientos a portería estuvo mucho más centrado y más participativo. Para finalizar, intenté realizar la dinámica de la “imagen positiva”, pero no salió muy bien. Les parecía complicado imaginar. Simplemente hablaban y comentaban con el compañero que tenían al lado donde les gustaría ir pero sin ningún criterio, y en todo momento sin estar en silencio ni tranquilos. Hasta ahora es la única actividad que quitaría del programa de intervención.

La quinta sesión comenzó con una pequeña charla a raíz de lo sucedido el día anterior. Les explique que igual el ejercicio no era adecuado para niños de su edad. Después de esto realizamos la actividad de “relajación del gato”. El andar de una manera diferente les atrae y les gustó, por lo que creo que también influyó en su comportamiento. Después destacar que durante la realización de la actividad del “pañuelo”, Juan se tomaba muy en serio su participación, llegando incluso a enfadarse cuando no conseguía ser el primero en marcar el gol. Pese a que todos lo realizaron bien, especialmente Juan, quitaría las puntuaciones. Simplemente tomarlo como un ejercicio de velocidad de reacción y de conducción del balón. El final de esta sesión fue muy productivo, para muchos era la primera vez que se aproximaban a un partido real de fútbol sala. Todos participaron activamente y correctamente sin ningún tipo de inconvenientes. Es más, todos salieron muy contentos de la sesión y querían volver a repetir ese juego al día siguiente.

La sexta sesión fue muy divertida, productiva y efectiva. Ellos sabían que en la última sesión, es cuando realizamos un partido a juego real, por lo que estaban muy emocionados. Comenzamos realizando la actividad del “robot”, la cual realizaron bastante bien, en silencio y prestando atención continuamente. La siguiente actividad es una que llevaba tiempo esperando ver cómo actuaba Juan, es una actividad de trabajo en grupo pero fuera del fútbol sala. La verdad que Juan trabajó muy bien con su grupo y fue uno de los “líderes” de su grupo, participando continuamente y proponiendo celebraciones. La mayoría eran imitaciones de jugadores famosos, pero lo importante no era eso, lo importante fue su trabajo y su disposición a ponerse de acuerdo con sus compañeros. Durante el transcurso de los partidos surgió el problema. (Sin duda fue fallo mío), ya que mientras Juan y su equipo jugaba no había

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

problemas, pero cuando no estaba jugando no podía estar sentado con el resto de compañeros. Incluso se llegó a meter en el campo.

El error fue que no estuviesen jugando todos a la vez, pero es que es imposible que esté toda la clase jugando en un campo de fútbol sala. Mientras estaba jugando se mostró muy participativo y muy respetuoso con el resto de compañeros. Al finalizar esta sesión realizamos el juego del “elefante”, actividad de respiración que suprimiría, ya que es muy difícil que después de haber estado jugando un partido en el que existe competitividad realizar bien una actividad de respiración, especialmente Juan que estaba un poco inquieto después del partido y no paraba de hablar con los compañeros de las jugadas que habían sucedido durante el transcurso de los partidos.

9. Conclusiones finales y recomendaciones a tener en cuenta a la hora de trabajar con niños con TDAH en clases de Educación Física

Voy a pasar a detallar aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de trabajar con alumnos con TDAH. Estos aspectos han sido extraídos de la revisión bibliográfica y de mi experiencia personal a la hora de llevar a cabo este programa de intervención.

- Es importante hablar con el alumno al principio de curso/programación/programa para crear un código entre docente y alumno por si tuviera un mal comportamiento y tenerlo como método de llamarle la atención sin tener que parar el normal desarrollo de la clase.
- Dar responsabilidades a estos alumnos, hacerles sentir importantes. Sobre todo al principio de la clase y durante las explicaciones.
- Utilizar refuerzos positivos continuamente, siempre y cuando esté actuando y participando correctamente.
- Realizar explicaciones de los juegos y actividades cortas y sencillas.
- Comenzar y terminar las sesiones con actividades de relajación y respiración de corta duración (5-8 minutos) y que sean amenas. Al principio les cuesta un poco, pero poco a poco las van aceptando mejor.
- Trabajar con juegos y actividades sencillas que conlleven movimiento constante.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

- Cambiar de actividad cada 10-12 minutos. Si las actividades son largas se acaban aburriendo.
- Realizar actividades y juegos cooperativos. Nunca fomentar la competitividad, se lo toman tan en serio que la “derrota” les entristece demasiado.
- Si algún día se muestra muy inquieto o inatento preguntarle el por qué. Probablemente no tenga que ver con la Educación Física, sino simplemente por algo relacionado con su vida personal, y aconsejarle que durante la sesión se intente olvidar de ello. Luego ya al final de la clase, que te cuente sus planes detalladamente.
- Realizar actividades en grupos que no se formen al azar. Siempre hay algún compañero con el que su comportamiento es peor, por lo que es necesario ponerles separados y juntarle a compañeros más trabajadores y con mejor comportamiento.
- Realizar actividades que no conlleven mucha destreza o técnica individual.
- Premiarle tras realizar correctamente una actividad o tras haber completado una sesión en la que no se le haya llamado la atención ninguna vez debido a su buen comportamiento. Por ejemplo, con ir el primero en la fila o elegir un juego al día siguiente, etc.
- Averiguar sus gustos y utilizarlo como herramienta para motivarle a la hora de realizar juegos o practicar algún tipo de deporte.

La realización de este TFG tuvo como tres partes: en la primera el objetivo era recopilar y analizar información sobre el TDAH relacionándolo con la E.F., la iniciación deportiva y el fútbol sala. Fue quizás la fase más duradera, ya que siempre es difícil empezar de cero y más cuando no eres experto en la materia. La segunda fase era la creación del programa de intervención, fue algo más sencilla. La parte más complicada fue la evaluación del programa. Investigué acerca de la observación y creé una ficha con la colaboración de otros dos maestros de E.F. mediante un proceso de triangulación, lo que daba más fiabilidad a la ficha de observación. Y la tercera y última fase fue la de analizar el programa y realizar las conclusiones y recomendaciones. Fue una tarea de recopilación de la información que había analizado y observando durante el desarrollo del programa.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

En mi opinión lo más importante fue la mejora del comportamiento de este alumno en las clases de Iniciación deportiva. Pero no solo eso, los profesores que impartían clase a Juan tras mis sesiones me comentaron que mostraba mejor comportamiento en sus clases, lo que me hizo sentirme muy satisfecho con mi trabajo.

Todo este proceso comenzó allá por noviembre cuando hubo la designación de los tutores del TFG. Uno de ellos se centraba en los alumnos con necesidades educativas especiales, y como yo quería trabajar con ello empezamos a investigar conjuntamente desde el primer momento. El trato y la disponibilidad de mi tutor ha sido excelente. Hemos tenido un gran número de reuniones y seminarios, tanto con otros alumnos como individualmente. Durante el proceso hubo varios momentos de estancamiento, pero siempre acabamos encontrando una solución consensuada.

10. Bibliografía

Barkley, R. A. (1998). *Attention-deficit Hyperactivity Disorder*. Scientific American, 179, 44-49.

Barkley, R. A., Fisher, M., Smalish, L. y Fletcher, K. (2006). *Young Adult outcome of hyperactive children: adaptive function in mayor lifes activities*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45(2), 192-202.

Caballero, L. (2008). Educación física y deporte. Iniciación deportiva.

Carriedo, A. (2014). *Beneficios de la Educación Física en alumnos diagnosticados con Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH)*. Journal of Sport and Health Research. 6(1):47-60.

Cerro, F. (2005). *Juegos de educación física adaptados a la enseñanza del fútbol-sala*.
<http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 91 - Diciembre de 2005

Cortés, M. C. (2010). Déficit de Atención con Hiperactividad: TDAH: concepto, características e intervención educativa. *Innovación y experiencias educativas*. N° 28.1-7.

De la Peña, F. (2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Facultad de Medicina UNAM* Vol.43 No.6. 20-22 Noviembre-Diciembre.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

Díaz, A. (1997). La iniciación deportiva dentro del D.C.B. *Revista de Educación Física*, nº 58, pp. 27-33.

Díez, A et al. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. *Revista pediatría atención primaria*. Navarra

Domínguez, G. (2010). La hiperactividad y la relajación en clases de Educación Física. *Revista digital Buenos Aires*, nº 142.

Feu, S. (2000). *La observación como instrumento de evaluación en las clases de Educación Física*, en Ier Congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte. Área de Educación Física Escolar – Enseñanza de la Actividad Física y del Deporte, Cáceres, 85-94.

Fraile, A. (2003). La valoración del aprendizaje del alumnado en Educación Física. *La Educación Física desde una perspectiva interdisciplinar*, 11-21.

Feingold, B. (1975). *Why your Child is hyperactive*. New York: Random House.

Fuente 1: <http://www.tdahytu.es/impacto-del-tdah-en-la-vida/> (recuperado el 10 de diciembre de 2014).

Fuente 2: http://campodocs.com/articulos-para-saber-mas/article_43989.html (recuperado el 7 de enero de 2015).

Fuente 3: <http://www.trastornohiperactividad.com/causas-del-tdah> (recuperado el 8 de enero de 2015).

Fuente 4: <http://www.efdeportes.com/efd154/juegos-de-relajacion-para-primaria.htm> (recuperado el 20 de febrero de 2015).

Fuente 5: <http://otramedicina.imujer.com/5207/ejercicios-de-respiracion-para-ninos> (recuperado el 22 de febrero de 2015).

Fuente 6: <http://www.elcorreodelsol.com/articulo/5-tecnicas-para-relajarse-con-nino> (recuperado el 22 de febrero de 2015).

Gargallo, B (2005). *Niños hiperactivos: Causas, identificación, tratamiento: una guía para educadores*. Barcelona: Ceac D.L.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

Garrido, V. (2012). *El TDAH en Edad Escolar: Programa de Intervención en el aula para alumnos con TDAH y orientaciones para familias y docentes*. Trabajo de Fin de Máster. Universidad de Jaén.

Giménez, J. (2002). “El tratamiento de la iniciación deportiva” en la revista Lecturas:. Recuperado el 7 de febrero de <http://www.efdeportes.com/efd44/inic.htm>. *Revista digital efdeportes.com*

Kanner, L. (1957). *Generalidades de la psiquiatría infantil*.

Láez, M. C., Requejo, M., Silvano, J. J. y Velasco, M. C. (2011). *Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Castilla y León: Gerencia Regional de Salud.

Macià, D. (2012). *TDAH en la infancia y la adolescencia. Concepto, evaluación y tratamiento*. Madrid: Anaya.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales(DSM-IV)

McBurnett, Lahey y Pfifinner (1993). *The Coincidence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Creativity*. The University of Georgia Athens, Georgia.

Navarro, M. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: breve análisis de su evolución histórica. *Revista de historia de la psicología*. Vol 31, núm 4, diciembre.10-13.

Oppermann, M (2000). “Triangulation. A methodological discussion” *International Journal of Tourism Research*. Vol 2.

Osborne, G. (2011). *Ejercicios de agilidad mental y atención para niños*. Blog desarrollando mentes. Recuperado el 8 de Febrero de <http://aulapropuestaeducativa.blogspot.com.es/2013/08/ejercicios-de-agilidad-mental-y.html>

París, E. (2011). *Actividades que desarrollan la motricidad fina*. Bebes y mamas.

Pallares, M. (1978). *Técnicas de grupo para educadores*. Icee (Instituto Calasanz de CC de la Educación). Salamanca.

Pedrajas, N. (2009). Subtipos de TDAH y capacidad para el deporte. *Revista digital EFdeportes*. Nº 136. Buenos Aires.

Pérez, A. J. (2014). *Trastorno de déficit de atención y comportamiento TDAH adaptaciones curriculares y beneficios del ejercicio físico con jóvenes con TDAH*. Universidad de Almería.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

Prieto, M. A. (2011). La iniciación deportiva. Córdoba. *Revista digital innovación y experiencias*.

Real Decreto, 40/2007, de 3 de Mayo, por el que se establece el Currículo de Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León. Boletín Oficial Castilla y León, 89.(9 de Mayo). 9852-9896.

Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establecen la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado, 206. (30 de Octubre).44037-44048.

Sánchez, C. 2014.*TDAH y Educación Física* Recuperado el 27 de enero de 2015 de <http://mundoentrenamiento.com/tdah-y-educacion-fisica/>.

Smith, A *et al.* (2013). Pilot Physical Activity Intervention Reduces Severity of ADHD Symptoms in Young Children. *Journal of attention Disorders*, 17(1), 70-80.

Ulloa, R *et al.* (2005). Algoritmo del tratamiento para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes. *Revista de Salud Mental*, Vol. 28, No. 5, Octubre 2005.

Cuadros y tablas

Figura 1: Síntesis histórica de la evolución del concepto de hiperactividad. Navarro (2010).

Figura 2: Etiología del TDAH (elaboración propia)

Figura 3: fisiopatología del TDAH. Extraída de: <http://es.slideshare.net/viletanos/sesin-tdah-2011> Recuperada el 10 de enero de 2015.

11. Anexos

Anexo 1: Momentos específicos de evaluación

Sesión 1	<ul style="list-style-type: none">• Asamblea de iniciación• Reloj de sol• Respiración
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none">• La tarta de cumpleaños• El globo
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none">• El universo• El silbido
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none">• Estiramientos• Imagen positiva
Sesión 5	<ul style="list-style-type: none">• El gato

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

	<ul style="list-style-type: none">• Juego modificado final
Sesión 6	<ul style="list-style-type: none">• Preparación de la celebración• Partido

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

	<ul style="list-style-type: none">• Elefante
--	--

Anexo 2: Sesiones del programa de intervención: Iniciación al Fútbol sala para una clase con un alumno diagnosticado de TDAH

Sesión 1

Materiales	Balones de fútbol sala.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Practicar la relajación corporal.• Conocer las posiciones básicas del fútbol sala.• Mejorar la conducción de balón.• Controlar la respiración tras la realización de una actividad física.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">• Relajación y respiración.• Conducción de balón.• Posiciones del fútbol sala.• Trabajo cooperativo.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Asamblea de iniciación: Asamblea para explicar en qué consiste el deporte que vamos a iniciar, el fútbol sala. Además les explicaré que vamos a desarrollarlo de una manera un poco diferente porque forma parte de este programa, les mostraré con qué metodología vamos a trabajar y resumir un poco qué vamos a tratar en cada sesión.<ul style="list-style-type: none">• El reloj de sol (Fuente 4): El juego consiste en que todos comienzan tumbados en el suelo formando un círculo. Después yo iré diciendo horas, y estos tienen que ir marcándolas con la amplitud de sus brazos (los brazos significan las agujas del reloj). Empiezo por las 12, en la que sus brazos están los dos orientados hacia arriba. Continuo diciendo horas hasta que finalizo con las seis en las que orientan sus brazos hacia abajo. Para finalizar iré diciendo los nombres, y el nombre que diga, ese alumno tiene que levantarse suavemente ejemplificando un rayo de sol.• Calentamiento: Empezamos con fútbol sala: cada niño tendrá un balón el cual conducirá por toda la pista como le sea más fácil y cómodo

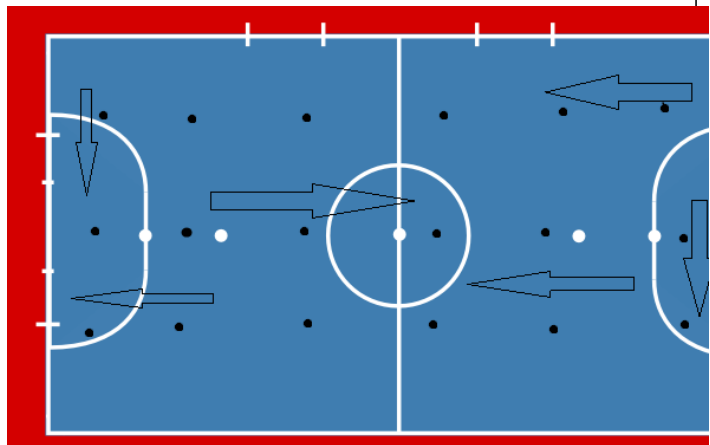
para él, siempre y cuando sea con los pies.

- Asamblea, posiciones del fútbol sala.

Explicación de las cinco posiciones básicas del fútbol sala y ubicación en el terreno de juego, con los jugadores ubicados en estas posiciones realizaremos un ejercicio de conducción de balón hasta un compañero que este en otra posición determinada.

- Circuito de conducción:

Después realizaremos un juego cooperativo, en el que los jugadores colocados en diferentes posiciones del campo tienen que conducir el balón hacia el siguiente compañero hasta recorrer el campo entero a lo largo. De esta manera trabajamos la cooperación para recorrer el campo conduciendo el balón entre todos. En la siguiente imagen lo vemos detallado, en la que los puntos negros es la ubicación inicial de cada niño, y las flechas indican la dirección en la que tienen que llevar el balón. Lo realizaran varias veces, y mediré el tiempo para ver si van mejorando la velocidad de conducción.



Elaboración propia. Ejercicio de conducción.

- Control de la respiración.

Ya que estamos trabajando el fútbol sala jugaremos un partido de papel contra el “viento”.

Se colocaran en grupos de 3-4 personas y cada uno tendrá una pelota formada por una hoja de papel reciclado formando una pelota pequeña. Entre los miembros del grupo, y solo mediante soplos, tendrán que llevar la pelota a diferentes puntos del patio. Cada grupo hacia un sitio para no fomentar la

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

	<p>competitividad.</p> <p align="center">Recogida de material y fin de la sesión.</p>
--	---

Sesión 2

Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Balones de fútbol sala.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la motricidad fina. • Trabajar el pase de balón. • Cooperar y trabajar en equipo. • Controlar la respiración.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Motricidad fina • Pase en el fútbol sala. • Respiración
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • La tarta de cumpleaños. <p>Los alumnos se sentarán formando dos filas, dándose la espalda. Yo de pie voy cantando el cumpleaños feliz mientras los alumnos van inspirando profundamente, hinchando la tripa y levantando los hombros. Cuando yo me calle, todos soplan hasta bajar sus hombros y hacer que su tripa quede lisa. Lo repetiremos varias veces. Para finalizar realizaremos un ejercicio en el que todos aplaudirán de manera coordinada para celebrar que se han soplado correctamente las velas de la tarta, pero no aplaudirán de una manera aleatoria, si no intentando seguir el ritmo de la canción “Cumpleaños feliz”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pases de dos en dos: <p>Con un balón para cada dos personas, irán moviéndose libremente por todo el espacio pasándose el balón con su compañero. Después ampliamos el número de miembros de cada grupo, formados por 4-5 alumnos intentando que no salga de los límites reglamentarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basura <p>La mitad de la clase se pone en un campo y la otra mitad en el otro campo. Soltaré tres balones y el objetivo es que pasen el balón de un campo a otro y al pasar un minuto, cada equipo tiene que intentar el menor número de balones posible.</p>

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

	<ul style="list-style-type: none"> • El globo (Fuente 5). <p>Finalizaremos la sesión con una actividad de respiración que consistirá en hincharse y deshincharse como un globo. Estarán moviéndose caminando en silencio dentro de un área del campo, y yo iré diciendo que ejemplifique como si fueran un globo que se hincha o se deshincha. Se pueden ayudar de los brazos, que los abren y los levantan cuando se están hinchando y los bajan y pegan a su cuerpo cuando se están deshinchando.</p>
--	--

Sesión 3

Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Balones de espuma
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la relajación. • Conocer la posición de portero. • Controlar la respiración.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación. • Posición de portero en fútbol sala. • Respiración.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • El universo (Fuente 6). <p>Los niños estarán caminando en silencio por medio campo de fútbol sala, y tendrán que ir adaptando diferentes posiciones de estiramiento según la palabra que diga.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cielo: los alumnos se estiran hacia arriba, “intentando” tocar el cielo. ○ Tierra: los alumnos se agachan dejando caer sus brazos hasta tocar el suelo. ○ Marte: los alumnos se estiran hacia la derecha, debido a la ubicación de Marte respecto a la Tierra. ○ Venus: los alumnos se estiran hacia la izquierda, debido a su ubicación solar. ○ Aire: los alumnos se pondrán rectos con la cabeza estirada y los brazos pegados a su cuerpo. <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de portero <p>Vamos a trabajar algunos ejercicios para conocer los movimientos básicos del portero. Comenzamos con una asamblea preguntándoles quién es el portero, qué restricciones tienes, por qué es un jugador diferente, etc.</p>

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

	<p>Con un balón de espuma cada uno irán lanzándolo al aire e intentando cogerlo, después de unos minutos lo irán lanzando e intercambiando con algún compañero.</p> <p>Después realizamos un ejercicio cooperativo en el que tengan que conducir el balón de fútbol sala de una portería a otra pasándose con las manos sin que este caiga al suelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El silbido. <p>Guiamos a los alumnos a que respiren por la nariz inhalando profundamente para después exhalar el aire por la boca realizando una especie de silbido lento y largo. Con la exhalación, los alumnos frenaran su velocidad interior y con esta todos los sentimientos de rabia, ira e intranquilidad si es que los hubiera.</p>
--	---

Sesión 4

Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Balones de fútbol sala. • Conos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Estirar diferentes músculos del cuerpo humano. • Sensibilizar de la importancia de los estiramientos. • Mejorar la conducción de balón. • Practicar el lanzamiento a portería. • Trabajar la relajación.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos. • Pase, conducción y golpeo de balón. • Relajación corporal.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Estiramientos. <p>Realizaremos los siguientes estiramientos: imagen recuperada de el 1 de marzo de 2015 de http://www.blogichics.com/2009/09/ejercicios-para-crecer-tecnica-para-amentar-la-estatura/</p>



- Calentamiento.

Para empezar, cogerán un balón por cada dos alumnos e irán moviéndose, conduciendo y pasándose el balón por todo el campo. Después, pondré conos por el campo que determinarán diferentes zonas prohibidas por las que no podrán pasar.

- Lanzamiento a portería.

El siguiente ejercicio sirva para trabajar la conducción, el pase y el lanzamiento a portería. Con un portero en la portería, los demás compañeros se colocarán en el centro del campo e irán superando unos conos para después pasar a otro compañero que les devolverá el balón y ya lanzar a portería. El jugador que lanza es el que después da el pase. El jugador que marque gol se coloca de portero.

- Imagen positiva.

Finalizamos la sesión con la dinámica llamada imagen

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

	<p>positiva, en la que los niños se tienen que fijar qué notan en su cuerpo, cansancio, sueño, pesadez, calor...una vez que no analizan tienen que elegir una imagen para ellos, un lugar, un sitio ya sea real o imaginario, hayan estado o no, pero que a ellos les transmita tranquilidad y relajación. Se lo tienen que imaginar lo más real posible, qué ven, qué oyen, qué huele...e imaginarse allí tumbados ya sea hierba, arena, agua, volando...estarán durante unos segundos en silencio imaginándose esa situación para finalizar la sesión se levantarán poco a poco y suavemente.</p>
--	---

Sesión 5

Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Balones de fútbol sala. • .Petos de diferentes colores. • Un pañuelo.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar la respiración. • Mejorar la velocidad de reacción. • Trabajar la conducción de balón • Fomentar el trabajo en equipo.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración. • Conducción de balón. • Trabajo cooperativo. • Juegos modificados.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • El gato. <p>Comenzamos esta sesión con la técnica de relajación llamada el gato, en el que los niños deben imaginar que son gatos, se arrodillan en el suelo como si fuesen ese animal poniéndose a cuatro patas, manteniendo rodillas, manos y pies en línea recta. Deben expulsar el aire por la boca a la vez que mete la barbilla hacia dentro y dobla la columna como si fuese una joroba. En esta posición debe de aguantar varios segundos para que llene los pulmones de aire para después poner la espalda recta otra vez. Repetir el movimiento unas 4-5 veces.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento. <p>Calentamiento que constará de varias fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un balón para cada tres personas, e irán dándose pases por todo el campo.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

	<p>2. Se unirán dos tríos, y cada trío a un lado del campo para formar un grupo de seis jugadores. El primero de cada fila conduce el balón hasta el primero de cada fila.</p> <p>3. Después en vez de conducción, solo tendrán que realizar el pase de lado a lado del campo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El “pañuelo”. El siguiente ejercicio será el juego del “pañuelo” pero con dos balones. Formaremos dos equipos, cada uno colocado a un lado de la pista y cada jugador numerado con un número diferente. Un portero en cada portería, y cuando diga un número ese jugador tiene que ir corriendo a por uno de los dos balones que hay en el círculo centrar e ir a una portería a marcar, el primer jugador en marcar consigue un punto para su equipo. • Juego modificado. El ejercicio final de esta sesión será un juego modificado en el que simularemos un partido real con la excepción de que solo se puede meter gol una vez que hayan tocado el balón todos los jugadores y para que el gol sea válido tiene que ser un tiro desde fuera del área.
--	--

Sesión 6

Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Balones de fútbol sala.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Relajar el cuerpo. • Acercar al juego real • Controlar la respiración. • Trabajar en equipo. • Practicar la expresión corporal.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación corporal. • Cooperación y colaboración. • Respiración. • Expresión corporal.

Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH

Actividades	<ul style="list-style-type: none">• El robot. Comienzan todos los niños moviéndose dentro de medio campo en silencio, y les pido que se imaginen que son un robot, que caminen como él. Tensando fuertemente los músculos. Después de un par de veces de relajación-contracción, pasarán a imaginarse que son un muñeco de trapo en el que brazos, piernas y espaldas se ablandan. Ir cogiendo los brazos de los niños y levantándolos para después soltarlos y que comprueben que realmente están relajados.• Celebración. En este caso lo primero que haremos será formar los equipos al azar y su primera misión será preparar una celebración de todo el equipo para realizar a la hora de marcar un gol. Esta celebración tiene que ser un baile, alguna postura de estiramiento o algo similar.• Calentamiento. Calentamiento todos juntos en el que:<ol style="list-style-type: none">1. Con un balón por parejas se irán moviendo por todo el campo pasándose y conduciéndolo.2. Harán varias filas en el medio de campo y conducirán hasta el área de puntos donde lanzarán a portería.• Partidos. Para finalizar jugaremos partidos de unos 4-5 minutos en el que todos los equipos jugarán contra todos.• El elefante. Terminaremos la sesión con una actividad de respiración en la que intentaremos imitar la respiración de un elefante. Los niños están colocados por todo el campo y cada uno está con los pies separados y sus manos enlazadas en frente de su pecho, colocando sus brazos hacia el frente. Una vez situados, el niño comienza a respirar por la nariz mientras levanta los brazos hacia la cabeza. Cuando han llenado sus pulmones exhalan y van bajando los brazos al mismo tiempo hasta posicionarlos entre las piernas. Realizarlos unas 4-5 veces.
-------------	---

