



---

**Universidad de Valladolid**

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA

TRABAJO FIN DE GRADO:

**INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN TDAH  
EN LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL  
A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN PLENA**

Presentada por Mireia de la Calzada Martínez  
para optar al Grado de  
Educación Infantil por la Universidad de  
Valladolid

Tutelado por:  
Jairo Rodríguez Medina

## RESUMEN

Este trabajo ofrece un panorama teórico de las principales características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), haciendo mayor énfasis en la detección precoz y prevención de este en educación infantil, especialmente en niños de 3 a 6 años. Para ello, se realiza una revisión de la literatura existente para conocer mejor la sintomatología y los aspectos más comunes que afectan al alumnado susceptible de TDAH. Se resalta sobre todo la necesidad y utilidad de reconocer sus posibles manifestaciones en esta etapa y de prestar atención a la prevención, teniendo en cuenta que no se suele realizar un diagnóstico hasta la etapa de educación primaria. El propósito es centrarse en los principales indicios que revelan la aparición de dicho trastorno y priorizar su intervención desde edades tempranas en ausencia de diagnóstico para evitar la posterior aparición de posibles comorbilidades que agraven la situación.

También, se diseña una intervención teniendo en cuenta toda la información recogida con la finalidad de mejorar desde el aula algunas de las características más afectadas por el trastorno, como la dificultad para mantener la atención, la hiperactividad y la impulsividad. Además, esta propuesta es preventiva, puesto que está dirigida de manera equitativa al alumnado que se encuentra en el último curso del segundo ciclo de educación infantil, favoreciendo así la inclusión y extendiendo los beneficios al resto. A través de técnicas de relajación basadas en Mindfulness o Atención Plena se pretende facilitar a los alumnos el reconocimiento de emociones y su adecuada autorregulación.

**Palabras clave:** TDAH, educación infantil, intervención, Atención Plena, prevención.

## ABSTRACT

This paper offers a theoretical overview of the main characteristics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), with emphasis on early detection and prevention in early childhood education, especially in children aged 3 to 6 years. To this end, a review of the existing literature is carried out to better understand the symptomatology and the most common aspects that affect pupils susceptible to ADHD. Above all, the need and usefulness of recognizing its possible manifestations at this stage and paying attention to prevention is highlighted, bearing in mind that a diagnosis is not usually made until the primary education stage. The aim is to focus on the main signs that reveal the appearance

of this disorder and to prioritise intervention from an early age in the absence of diagnosis to avoid the later appearance of possible comorbidities that aggravate the situation.

Also, an intervention is designed considering all the information gathered with the aim of improving some of the characteristics most affected by the disorder in the classroom, such as difficulty in maintaining attention, hyperactivity and impulsivity. In addition, this proposal is preventive, as it is aimed equally at pupils in the last year of the second cycle of infant education, thus favoring inclusion and extending the benefits to the rest. Through relaxation techniques based on Mindfulness, the aim is to facilitate the recognition of emotions and their adequate self-regulation.

**Keywords:** ADHD, early childhood education, intervention, Mindfulness, prevention.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	4
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>3.1 Relación con las competencias del título</b> .....	8
<b>4. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA</b> .....	10
<b>4.1 Planteamiento del problema</b> .....	10
<b>4.2 Relevancia del problema</b> .....	15
<b>4.3 Revisión de la literatura</b> .....	18
<b>4.4 Presente trabajo</b> .....	21
<b>5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b> .....	22
<b>5.1 Contexto y temporalización</b> .....	22
<b>5.2 Metodología</b> .....	23
<b>5.3 Objetivos</b> .....	23
<b>5.4 Contenidos</b> .....	24
<b>5.5 Sesiones</b> .....	24
<b>5.6 Evaluación</b> .....	41
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	43
<b>7. REFERENCIAS</b> .....	44
<b>8. ANEXOS</b> .....	47

## **1. INTRODUCCIÓN**

El déficit de atención e hiperactividad es un trastorno del desarrollo con una alta prevalencia en población infantil, estimada entre el 5 % y 7 % de la población infantil (Canals et al., 2018; Polanczyk et al., 2015). No obstante, el diagnóstico e intervención temprana pueden contribuir a una evolución muy favorable (Molina-Torres et al., 2022; Sonuga-Barke y Halperin, 2010). En este trabajo se plantea una propuesta de intervención que mediante técnicas de relajación y autocontrol actúe de manera preventiva ante posibles casos de alumnado con TDAH en la etapa de educación infantil con ausencia de diagnóstico. La intervención se centra sobre todo en paliar los síntomas de ansiedad e impulsividad para evitar que se agraven con el tiempo, dando lugar a mayores dificultades en educación primaria y posteriores etapas. Asimismo, para favorecer la inclusión y extender los beneficios de la propuesta de intervención al resto de alumnos, esta se dirigirá al grupo de clase completo de forma homogénea.

El presente trabajo de fin de grado consta de dos partes diferenciadas, una primera parte en la que se indican los objetivos de este, la justificación del tema elegido y una revisión teórica sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), indicando sus posibles causas, características, trastornos asociados, etc. Haciendo especial énfasis en la detección y prevención del trastorno en la etapa de Educación Infantil. Por otro lado, se elabora una propuesta de intervención educativa en base a algunas de las características más afectadas por el trastorno, utilizando para ello técnicas de relajación para llevar a cabo en el aula. Esta propuesta está diseñada teniendo en cuenta la necesidad de prevención, la Atención a la Diversidad y la inclusión del alumnado con posible diagnóstico de TDAH.

## **2. OBJETIVOS**

La realización de este Trabajo de Fin de Grado tiene un doble propósito, por un lado, diseñar un programa de intervención a implementar en el aula, basado en técnicas de relajación que mejoren el autocontrol corporal y la gestión de emociones de los alumnos. Y, por otro lado, se pretende favorecer y aumentar el conocimiento en la intervención educativa de niños con dicho trastorno.

Los objetivos específicos que subyacen se exponen y se explican brevemente a continuación:

- Reducir los posibles prejuicios existentes hacia los niños con TDAH favoreciendo su inclusión. Para ello, se recogerá información veraz acerca de este trastorno y se propondrán actividades inclusivas para atender a la diversidad del alumnado de manera equitativa.
- Realizar técnicas de relajación en las aulas de Educación Infantil como herramienta de vital importancia destinadas sobre todo a niños con TDAH. Se justificarán previamente los beneficios que aporta la relajación en los niños, sobre todo para los posibles casos de TDAH y se les facilitará la posibilidad de poder aplicarlas en otros contextos de su vida.
- Proporcionar a los niños técnicas para afrontar situaciones de la vida cotidiana. Mediante la identificación de cada una de las emociones de manera correcta conseguiremos facilitar su posterior autorregulación y autocontrol a través de diversas técnicas de relajación, disminuyendo así los posibles impulsos frente a situaciones difíciles de manejar.
- Mejorar la capacidad de atención y concentración del alumnado, sobre todo los que cursan con TDAH, disminuyendo así el fracaso escolar en etapas posteriores. Con el objetivo de favorecer la atención y concentración del alumnado desde edades tempranas a través de la propuesta de intervención, estaremos colaborando a paliar los posibles efectos negativos y el abandono escolar en etapas más avanzadas.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

A continuación, veremos las diferentes disposiciones legales que regulan la etapa de educación infantil en nuestro país y en nuestra comunidad autónoma y en concreto aquellos aspectos relacionados con la atención a la diversidad y la educación inclusiva. A nivel estatal el Sistema Educativo Español está regulado por dos leyes, la primera es la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) que establece la educación infantil como una etapa educativa con identidad propia que atiende a niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 años de edad. Tiene carácter voluntario y su finalidad es la de contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños. Con la reciente Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE), se producen modificaciones significativas que afectan al currículo, la organización y los objetivos de la etapa de Educación Infantil.

Centrándonos sobre todo en la Atención a la Diversidad, un punto destacable es la importancia que otorga a la detección y atención temprana del alumnado con necesidades educativas especiales (NEE). Adopta como principio educativo básico la educación inclusiva e introduce los principios del Diseño Universal del Aprendizaje (DUA) para identificar barreras al aprendizaje y dar respuesta de forma equitativa a todos los alumnos independientemente de sus características.

De forma más concreta, el Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil indica que “la finalidad de la Educación Infantil es contribuir al desarrollo integral y armónico del alumnado en todas sus dimensiones: física, emocional, sexual, afectiva, social, cognitiva y artística, potenciando la autonomía personal y la creación progresiva de una imagen positiva y equilibrada de sí mismos, así como a la educación en valores cívicos para la convivencia.”

Asimismo, establece las siguientes nuevas áreas de Educación Infantil:

- a) Crecimiento en Armonía.
- b) Descubrimiento y Exploración del Entorno.
- c) Comunicación y Representación de la Realidad.

A nivel autonómico, el DECRETO 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León indica de manera más específica en su ANEXO III los criterios de evaluación de cada competencia y los contenidos de las tres áreas para cada uno de los cursos del segundo ciclo de Educación infantil. En este caso, la propuesta de intervención tiene una estrecha relación con el área “Crecimiento en Armonía” puesto que es el que hace más hincapié en el conocimiento y control progresivo del cuerpo y sus posibilidades, así como en el reconocimiento, la expresión y el control progresivo de emociones, sentimientos, vivencias, preferencias e intereses, y las habilidades socioafectivas y de convivencia.

En los siguientes párrafos se explica brevemente la necesidad de la intervención propuesta en el ámbito educativo. El tema elegido para dar forma y contenido al presente trabajo ha sido el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la etapa de Educación Infantil, la elección de este tema viene dada principalmente por la evidente presencia de alumnos con TDAH en el contexto escolar y el aumento de estos casos en las aulas. Es cierto que se comienza a diagnosticar a partir de los seis años, retrasando la realización del diagnóstico y la puesta en marcha de intervenciones específicas hasta la etapa de Educación Primaria. Sin embargo, desde una perspectiva centrada en la Atención

a la Diversidad, este hecho no excluye la atención temprana, ya que podemos identificar algunas características notables de este trastorno desde temprana edad y actuar sobre ellas. También es de gran importancia conocer más acerca del tema para contribuir a su inclusión y evitar los posibles prejuicios o etiquetas hacia este colectivo.

Como se ha indicado con anterioridad, los niños deben haber conseguido adquirir el control de su cuerpo y la autorregulación de sus emociones al finalizar la etapa de Educación infantil, en cambio, esto no es posible si no les proporcionamos técnicas útiles y efectivas para ello. En ocasiones, no son capaces de hacerlo por sí mismos y desde las aulas no se trabaja la relajación como se debería puesto que en el DECRETO 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León apenas cobra importancia, ya que no se trabaja de manera directa en las aulas de Educación Infantil.

Para ello, la relajación es una herramienta de utilidad que aporta multitud de beneficios que se indicarán en posteriores apartados del trabajo, por ejemplo, favorece el rendimiento académico, mejora el humor y la calidad del sueño, contribuye a la regulación de las emociones, etc. Además, son un gran recurso al que recurrir como docentes debido a que pueden emplearse en múltiples situaciones de la rutina del aula. Por ejemplo, para volver a la calma tras haber realizado una actividad que requiere un alto grado de activación y estimulación. Asimismo, se pueden utilizar para comenzar actividades que requieren más concentración, resolver conflictos, favorecer la atención y un largo etcétera.

Por todo ello, he decidido realizar una propuesta de intervención preventiva basada sobre todo en técnicas de relajación para beneficiar los aspectos relacionados con las emociones, el autocontrol y las funciones ejecutivas del posible alumnado con TDAH.

Para finalizar, personalmente considero que en la sociedad actual vivimos de manera acelerada y constantemente ocupada. La mayoría de los adultos van con prisas de un lado para otro, transmitiendo ese estrés a los niños, llevándolos rápido al colegio para irse a trabajar, después apuntándoles a multitud de actividades extraescolares al finalizar la jornada escolar, cenando rápido para irse a dormir pronto y un largo etcétera. También, reciben una gran sobreestimulación a través de las nuevas tecnologías, haciendo en algunas ocasiones un uso excesivo de estas.

Por estos motivos, la propuesta de intervención que se expone no solo favorecerá al alumnado con TDAH, sino que responderá también a las necesidades del resto de una



manera inclusiva. El objetivo de actuar en esta etapa es evitar y prevenir mayores problemas conductuales y emocionales. Proporcionando este tipo de herramientas conseguiremos que los más pequeños estén preparados para afrontar situaciones de la vida diaria actuando ante ellas de manera correcta.

Resaltar también, que siempre he sentido cierta sensibilidad y curiosidad por este tipo de alumnado, puesto que he establecido relaciones interpersonales con varias personas diagnosticadas de TDAH cuando estaban en la adolescencia. Una de estas personas recibió el diagnóstico en el último curso de educación primaria y otra de las personas lo recibió durante la educación secundaria obligatoria tras abandonar estos estudios sin llegar a completarlos. Desde pequeños habían presentado características típicas de este trastorno, en cambio, no habían sido diagnosticados hasta entonces. El resto de los compañeros, incluso algunos padres y profesores habían tenido multitud de prejuicios y desprecios hacia ellos por creer que eran desobedientes o no tenían interés por los estudios. La situación de ambos mejoró tras esto, aunque el tratamiento propuesto fue únicamente farmacológico, sin tener en cuenta los beneficios de la combinación con otro tipo de tratamiento.

Por último, actualmente mientras realizo este trabajo, me encuentro realizando mis prácticas en un aula del primer curso del segundo ciclo de educación infantil donde es posible que exista un futuro diagnóstico de un niño con dicho trastorno a pesar de tener tan solo 3 años de edad. Son varios los motivos que me han impulsado a realizar este trabajo escogiendo esta temática porque considero que, desde nuestra profesión, podemos hacer mucho para intentar favorecer la atención temprana y evitar el fracaso escolar, así como toda la problemática en otros aspectos que desencadena en su vida diaria.

### **3.1 Relación con las competencias del título**

Una vez justificada la temática escogida del trabajo de fin de grado, se procede a exponer la relación con las competencias marcadas en el Real Decreto 861/2010 de 2 de julio, que modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias. De todas ellas, se destacan las siguientes competencias generales necesarias para la consecución del título de Maestra de Educación Infantil:

1. Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio –la Educación– que parte de la base de la educación secundaria general, y

se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio.

2. Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio –la Educación–.
3. Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética
4. Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
5. Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.
6. Desarrollo de un compromiso ético en su configuración como profesional, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y los valores propios de una cultura de la paz y de los valores democráticos.

De igual manera, el tema del presente trabajo está relacionado con las competencias específicas que he adquirido durante estos 4 años de formación en el Grado de Educación Infantil. De todas ellas, hago especial énfasis en las siguientes:

2. Conocer los desarrollos de la psicología evolutiva de la infancia en los periodos 0-3 y 3-6.
3. Conocer los fundamentos de atención temprana.
7. Capacidad para identificar dificultades de aprendizaje, disfunciones cognitivas y las relacionadas con la atención.
9. Adquirir recursos para favorecer la integración educativa de estudiantes con dificultades.
28. Potenciar en los niños y las niñas el conocimiento y control de su cuerpo y sus posibilidades motrices, así como los beneficios que tienen sobre la salud.

Para realizar el diseño de la propuesta de intervención será necesario dominar todas estas competencias para identificar el marco teórico-práctico adecuado al problema y a los objetivos que se plantean. Es imprescindible ser capaz de reunir, contrastar y seleccionar información válida, además de saber interpretarla para dar una respuesta correcta al problema a través de su puesta en práctica. Por otro lado, como futura maestra se debe conocer el desarrollo evolutivo de los niños, saber identificar posibles signos de alerta o dificultades en el aula y atender adecuadamente las necesidades e intereses de todos los alumnos, respetando la diversidad y favoreciendo la inclusión y la equidad. La acción educativa deberá facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje para lograr el desarrollo integral del alumnado desde una etapa crítica y sensible como es la infancia.

#### **4. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA**

##### **4.1 Planteamiento del problema**

Antes de definir el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es importante situar el concepto en la historia y realizar un breve resumen de su evolución a lo largo de esta, puesto que dicho trastorno ha dado lugar a diversas controversias.

Conforme a López et al. (2016) se considera que la primera descripción científica del TDAH fue publicada por el Dr. George Frederic Still en 1902 en la revista *The Lancet*, describe a un grupo de 43 niños que manifiestan síntomas definidos como un “defecto de control moral”. Algunos síntomas descritos son la falta de atención sostenida, los comportamientos desafiantes, la impulsividad, hiperactividad y agresividad. No obstante, algunos autores han encontrado referencias anteriores.

Años más tarde, entre 1917 y 1918 como resultado de la epidemia de encefalitis tras la Segunda Guerra Mundial, en Estados Unidos muchos pediatras comienzan a observar un aumento en el número de pacientes con síntomas similares a los descritos por Still, como falta de atención hiperactividad e impulsividad. Consideran estos comportamientos las consecuencias del daño cerebral por encefalitis y recibe el nombre de “daño cerebral”. Sin embargo, con el paso del tiempo se decide cambiar el nombre al comprobar que algunos niños sin ningún tipo de daño cerebral también presentaban esta sintomatología, denominándolo “daño cerebral mínimo” y después “disfunción cerebral mínima”. No fue hasta finales de los 50 cuando se considera la hiperactividad como síntoma primario en detrimento del déficit de atención y de la impulsividad, además se modifica su nombre

por el de “síndrome hiperkinético”. Poco tiempo después, a principios de los 60, Stella Chess y otros investigadores comienzan a concebir la hiperactividad como un trastorno del comportamiento y a defender el “síndrome del niño hiperactivo”. En el año 1968, por primera vez se refleja en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-II) de la American Psychiatric Association como “reacción hiperkinética de la infancia”.

Durante la década de 1970, concretamente en 1972 se produce un cambio significativo en la denominación del trastorno en el DSM-III, pasando a denominarse “Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA+H y TDA-H)”. Este hecho se produce gracias a las investigaciones realizadas por Virginia Douglas en las que argumenta que la dificultad para mantener la atención y controlar los impulsos cobran mayor relevancia frente a la hiperactividad. En cambio, la revisión del DSM-III en 1987 supuso un paso hacia atrás, el término vuelve a cambiar de nuevo por el de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”, ignorando así el concepto de TDA sin hiperactividad.

En 1992 la OMS publicó la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10) en el cual se reconoce el TDAH como entidad clínica y se recoge en la clasificación del grupo de trastornos de comportamiento y de las emociones, de comienzo en edades tempranas (infancia y adolescencia).

Posteriormente, en el 2000 llegó la edición del DSM-IV y el trastorno pasa a denominarse lo que se conoce actualmente como “TDAH”, también se consideran tres subtipos similares a los actuales: predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado.

La edición más reciente y vigente actualmente de este manual es el DSM-5 (APA, 2013) sigue empleando el término TDAH. Sin embargo, en él se realizan modificaciones en las cuales se caracteriza al TDAH como un trastorno del neurodesarrollo (en el manual anterior era entendido como un problema de la conducta) con nivel de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad como se explicará más adelante en el presente trabajo. También, se establece la edad de inicio antes de los 12 años, se acepta su existencia en la edad adulta, sus síntomas se presentan en diversas situaciones y se divide el trastorno en los siguientes tres subtipos: combinado, con predominio del déficit de atención y con predominio hiperactivo-impulsivo. Cabe mencionar que la causa sigue siendo desconocida.

Como ya se ha mencionado, el TDAH ha ido adquiriendo diferentes nombres a lo largo de la historia y ha sido clasificado de varias formas en las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales debido a la gran heterogeneidad de este trastorno. De igual forma, en la actualidad continúa teniendo lugar una gran confusión sobre el TDAH, más aún en la etapa infantil, puesto que es fácil confundir los síntomas de este trastorno con conductas propias de los más pequeños. Asimismo, no se aborda este trastorno con la importancia que merece puesto que no se realiza un diagnóstico en esta etapa sino a partir de los 7 años de edad, coincidiendo con la etapa de educación primaria. El gran desconocimiento no solo produce una detección y atención tardía del trastorno, sino que da lugar a rechazo, prejuicios y etiquetas por parte de otras personas o iguales hacia estos niños por no seguir el patrón de comportamiento que se espera dentro del aula. Suelen ser etiquetados de ser “malos”, “alumnos difíciles”, “vagos” o “desobedientes”, entre otras. Por todo esto, debemos definir bien el trastorno tal y como se considera actualmente para favorecer el conocimiento sobre el mismo. Atendiendo a los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2013), el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es un trastorno de origen neurobiológico que se caracteriza por la presencia de tres síntomas:

- Déficit de atención.
- Impulsividad.
- Hiperactividad motora y/o vocal.

Se identificará como un trastorno cuando estos síntomas o los comportamientos que se deriven se observen con mucha mayor frecuencia e intensidad que en los niños/adolescentes de igualdad e interfieran en la vida cotidiana y su entorno en general. Según señala el DSM-5 (2013), en relación a los tipos de síntomas, es posible presentar tres clases o tipos de TDAH:

- Subtipo con predominio de déficit de atención: si ha presentado falta de atención, pero no se ha presentado hiperactividad-impulsividad en los últimos seis meses. Característico por mostrar falta de atención, sobre todo sostenida y focalizada, no seguir instrucciones, no acabar lo que empieza, cometer errores en tareas, distraerse fácilmente ante estímulos externos, olvidar y perder cosas, etc.
- Subtipo con predominio hiperactivo-impulsivo: si ha presentado suficientes síntomas de hiperactividad-impulsividad, pero no ha tenido falta de atención en los últimos seis meses. Característico por presentar un alto nivel de actividad

motora con dificultad para mantenerse sentado, hablar excesivamente, mostrar problemas para esperar el turno y controlar los impulsos.

- Subtipo combinado déficit de atención e hiperactividad/impulsividad: si ha presentado suficientes síntomas tanto del criterio de falta de atención como del de hiperactividad-impulsividad en los últimos seis meses. En este tipo se mezclan características de los dos anteriores. Es el más prevalente.

Como se ya se ha indicado, para realizar un diagnóstico correcto, en el DMS-5 (2013) se considera necesario que ciertas conductas se den de manera repetitiva en un periodo de tiempo de al menos 6 meses. Además, los síntomas interferirán en el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos. Según la gravedad de estos, puede ser leve, moderado o grave. Es oportuno resaltar que, varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos. Siendo la escuela un contexto importante desde el que poder observar, además de la familia.

A continuación, se mencionan algunas de las características más frecuentes para cada síntoma (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020).

- Déficit de atención: dificultad o incapacidad para mantener la atención de manera continuada, olvidos, despistes, dificultad para seguir ordenes o instrucciones, rechazo de tareas que exijan esfuerzo mental, distracción fácil ante estímulos externos, dificultad para organizar tareas y actividades y finalizarlas, etc.
- Impulsividad: dificultad para esperar su turno, interrumpir conversaciones o juegos de otros, accidentes frecuentes, responder sin pensar y/o sin que haya sido formulada la pregunta completa, etc.
- Hiperactividad: movimiento corporal continuo, cambios de postura al estar sentados, juguetea con o golpea las manos, habla excesivamente, corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado, etc.

Aunque según la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH) el TDAH es posiblemente uno de los trastornos más estudiados de la Psiquiatría Infanto-Juvenil y a pesar de los avances, hoy en día aún se desconocen las causas por las cuales se presenta. En principio, se conoce que su aparición está asociada a una producción insuficiente de dopamina y noradrenalina. En niños con este trastorno, la producción de estos neurotransmisores es irregular, causando problemas en los circuitos reguladores en diferentes zonas del cerebro. Estas irregularidades afectan a zonas encargadas de las funciones ejecutivas y el control de impulsos, entre otras.

La etiología del TDAH es multifactorial, ya que se trata de una confluencia de factores genéticos y ambientales (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020). Es decir, algunos factores ambientales desencadenan la carga genética, predisponiendo así el desarrollo del trastorno, algunos ejemplos son: exposición intrauterina al tabaco, al alcohol o a tratamientos farmacológicos (benzodiazepinas o anticonvulsivantes), prematuridad, bajo peso al nacer, complicaciones perinatales, edad materna avanzada en el momento del parto, etc. Asimismo, en la etapa postnatal, se destaca como factores de riesgo, llevar una dieta inadecuada o los preservantes y colorantes artificiales de algunos alimentos.

Según González et al. (2015) se ha comprobado que actualmente es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes en la infancia, puesto que se estima una prevalencia del 5% en población escolar con mayor prevalencia en varones.

El TDAH en la etapa de educación infantil plantea una mayor dificultad en cuanto a su detección, ya que se caracteriza por una enseñanza dinámica, en la que el alumnado participa activamente. Sin embargo, el ámbito escolar es un contexto privilegiado desde el que poder comparar al alumnado con sus iguales y observar signos de alerta cuando alguien no sigue el ritmo esperado o presenta comportamientos disruptivos en el aula.

Por otra parte, el diagnóstico es exclusivamente clínico y según la FEAADAH incluye: entrevistas con el niño y su familia, una evaluación de la información recogida desde el ámbito educativo, exámenes físicos y pruebas complementarias para detectar o descartar problemas asociados.

“Se basa en una historia clínica detallada que investigue los síntomas clínicos específicos del trastorno. Es necesario obtener evidencias directamente de los diferentes entornos: familiar y escolar, sobre todo. No existe ningún marcador psicológico o biológico, prueba o test patognomónico del trastorno” (Hidalgo Vicario y Sánchez Santos, 2014, p. 611).

Es decir, las personas implicadas en el ámbito familiar y escolar son primordiales a la hora de descubrir que un niño puede tener un posible TDAH. Pero, el diagnóstico final solo lo puede hacer un médico-especialista como un neuropediatra, psiquiatra infantil, psiquiatra o neurólogo. En el [Anexo I](#) se muestra de manera esquemática el proceso de detección, evaluación e intervención con alumnado con TDAH.

Para finalizar, en cuanto al tratamiento, según Rodríguez Hernández y Criado Gutiérrez (2014) es multimodal, combinando la intervención farmacológica (como metilfenidato), no siendo recomendada hasta los 6 años (Molina-Torres et al., 2022) y no farmacológica (tratamiento psicológico, psicoeducativo y psicopedagógico) para dar una mejor

respuesta a las características y necesidades del niño. Siguiendo a Molina-Torres et al. (2022) el tratamiento inicial en preescolares de 3 a 5 años sería la terapia de conducta. En este mismo sentido, los programas de intervención cognitiva que estén dirigidos a niños preescolares generarán más beneficios dado que la plasticidad cerebral a estas edades es mayor. Es importante que las actividades diseñadas se puedan trasladar a la vida y realidad del niño. Algunos programas de entrenamiento cognitivo basados en el juego específicos para niños preescolares como el Enhancing Neurobehavioral Gains with the Aid of Games and Exercise (ENGAGE), utiliza actividades para el control emocional a través de ejercicios de relajación y respiración profunda. Molina-Torres et al. (2022) señalan que se han llevado estudios en este programa y se han mostrado mejoras significativas, por lo que parece que la terapia basada en el juego es efectiva para mejorar la sintomatología del TDAH en preescolar.

Centrándonos únicamente en el desarrollo emocional de las personas con TDAH, existen dificultades en la capacidad de autorregulación de las emociones, problemas con la tolerancia a la frustración y umbrales de activación superiores que no solo afectan a uno mismo sino a las relaciones con los demás y a la adaptación al medio (Arias González, 2012). Por ello, considero de vital importancia proporcionar técnicas y herramientas de utilidad que favorezcan el reconocimiento de emociones y su autorregulación a través de la relajación desde edades tempranas. La propuesta de intervención diseñada en este trabajo surge de esta necesidad, ya que en educación infantil no se suele abordar la relajación con la importancia que merece, puesto que apenas se menciona en el DECRETO 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León. Por lo tanto, en general, no se trabaja de manera directa en las aulas de educación infantil. La enseñanza se centra sobre todo en el aprendizaje de conocimientos y no tanto en la educación de la inteligencia emocional. De hecho, en algunas ocasiones se produce el efecto contrario, una sobreestimulación que aumentan los niveles de activación y ansiedad en los niños.

#### **4.2 Relevancia del problema**

El desconocimiento y la falta de diagnósticos en la etapa de educación infantil puede dar lugar a una detección tardía del trastorno, por ello, es importante que se realice un diagnóstico lo antes posible, reduciendo así también la aparición de comorbilidades que agraven la situación. Ya que, aproximadamente entre un 45% y un 65% de niños con



TDAH presentan otros problemas de conducta y/o emocionales como indica Arias González (2012).

Según el Informe PANDAH (2016) “La detección precoz es importante porque el TDAH es un trastorno crónico y evolutivo que se manifiesta desde la infancia y, por tanto, cuanto más tarda el niño en ser detectado y diagnosticado, más posibilidades hay que se complique y aparezcan trastornos comórbidos asociados y de que sus relaciones familiares, escolares y con sus iguales empeoren.” (p. 38).

Además, “En España un 97% de los adultos que sufren TDAH no son diagnosticados, y la mayoría podría tener un diagnóstico equivocado, porque habitualmente acuden a consulta por otro problema.” (Informe PANDAH, 2016, p. 41).

Asimismo, otros autores como Hidalgo Vicario y Sánchez Santos (2014) indican que los trastornos más frecuentes que se asocian con el TDAH son principalmente el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta. Por otro lado, también se dan casos de ansiedad, depresión, trastorno bipolar, trastorno por tics/síndrome de Tourette, trastorno por uso de sustancias, esquizofrenia, retraso mental, trastorno generalizado del desarrollo y trastorno del aprendizaje. Por último, pero no menos importante, cabe destacar que el incorrecto funcionamiento de las funciones ejecutivas lleva consigo otros problemas frecuentemente asociados (Arias González, 2012). Es decir, se producen dificultades a nivel cognitivo, en el lenguaje, en el desarrollo motor y emocional y en el rendimiento escolar y en tareas. Además, se produce un mayor riesgo para la salud de la persona.

Pediatras como Hidalgo Vicario (2014) señalan que en España la detección es tardía a pesar de los avances en los últimos 10 años. Se estima que se realiza entre los 6-11 años coincidiendo con la etapa de la educación primaria, incluso a los 11-13 años, ya en la educación secundaria. En cambio, según Barkley (2018), los niños que son diagnosticados de manera precoz de TDAH muestran una mejora del 90 %, esto es posible gracias al conocimiento sobre el trastorno, la observación y las intervenciones tempranas que se lleven a cabo durante la etapa de educación infantil. Por ello, es importante atajar el problema desde la raíz, desde el aula es primordial favorecer un correcto desarrollo global, contribuyendo así a evitar en la medida de lo posible problemas más severos que puedan desarrollarse posteriormente.

La intervención durante la etapa de educación infantil es clave puesto que “Los facultativos señalan que el momento ideal para la detección (independientemente de su

tratamiento posterior) es durante la etapa preescolar, perfil minoritario en las consultas, aunque empieza a ser visible.” (Informe PANDAH, 2016, p. 39).

Los docentes desarrollan un papel de vital importancia en la detección temprana de los síntomas y la actuación sobre los mimos. Sin embargo, según el informe PANDAH (2016) algunos maestros no tienen los conocimientos necesarios sobre el TDAH y no ofrecen una respuesta apropiada porque atribuyen el comportamiento de estos niños a posibles problemas de educación familiar.

Con el propósito de facilitar la detección temprana de la sintomatología en Educación Infantil, Vaquerizo (2005) propone alguna de las características más comunes de los alumnos en esta etapa educativa.

1. Pobre desarrollo del juego social (asociativo-cooperativo).
2. Preferencia sobre los juegos deportivos frente a los educativos.
3. Actitud “desmontadora” ante los juguetes. Pobre interés sostenido por el juego con juguetes.
4. Retraso en el lenguaje.
5. Retraso en el desarrollo de la motricidad fina adaptativa: torpeza motora.
6. Dificultades para el aprendizaje de los colores, números y letras.
7. Dificultades en el desarrollo gráfico y comprensión de la figura humana en el dibujo.
8. Inmadurez emocional.
9. Rabietas y accidentes en el hogar.

Por otra parte, siguiendo a Arias González (2012) en los adultos la hiperactividad tiende a disminuir o mejorar, pero los problemas relacionados con la desatención pueden continuar. Estos síntomas acarrearán consecuencias en el ámbito profesional (estudios y trabajo), social y personal. Entre las consecuencias emocionales destaca la dificultad para regular las propias emociones y la tendencia a manifestar problemas de ansiedad, entre otras. Por ello, el presente trabajo tiene como finalidad la aportación de técnicas o herramientas que favorezcan el autocontrol y la disminución de la ansiedad. De esta manera se conseguirá también el fomento de la inteligencia emocional desde edades tempranas, no solo en niños con TDAH.

Para finalizar, otro de los motivos por el que se diseña la intervención de este trabajo es porque actualmente en el nuevo currículo del segundo ciclo de Educación Infantil que se

establece para la Comunidad de Castilla y León, en el área “Crecimiento en Armonía” se proponen capacidades necesarias que el alumnado debe desarrollar para alcanzar los objetivos de la etapa. Estas capacidades se encuentran relacionadas con el conocimiento y control progresivo del cuerpo y sus posibilidades. Así como con el reconocimiento, la expresión y el control progresivo de emociones, sentimientos, vivencias, preferencias e intereses y el correcto desarrollo de habilidades socioafectivas y de convivencia. La escuela es un contexto desde el que se debe fomentar el desarrollo integral, dotando a los más pequeños de estrategias para reconocer y manejar sus emociones, es decir, enseñarles a ser más inteligentes emocionalmente. Sin embargo, la mayoría de las veces no se llevan a cabo en la práctica. Es en este sentido donde la relajación juega un papel importante para facilitar estos aprendizajes y que generalmente no se tiene en cuenta como recurso a utilizar en las aulas pese a sus beneficios.

#### **4.3 Revisión de la literatura**

Como se ha indicado anteriormente, en la actualidad se actúa sobre el TDAH utilizando tres tipos de tratamiento, los más utilizados son la administración de fármacos psicoestimulantes (no siendo recomendado antes de los 6 años), las técnicas de modificación de conducta y, más recientemente, la terapia cognitivo-conductual. Siguiendo a Arias González (2012) el tratamiento con medicamentos estimulantes es efectivo a la hora de mejorar el comportamiento y el desempeño de tareas en niños con TDAH, puesto que mejora la concentración y la atención sostenida, favoreciendo así la realización y consecución de tareas. También, consigue reducir los comportamientos asociados a la hiperactividad e impulsividad. Asimismo, desde los años setenta se ha comenzado a utilizar la modificación de conducta con el objetivo de disminuir la frecuencia de los comportamientos inadecuados, fortaleciendo con diferentes técnicas las respuestas incompatibles con la conducta inadecuada. Sin embargo, se ha demostrado que el tratamiento del TDAH en niños utilizando estos métodos es eficaz para controlar todos los síntomas, pero insuficiente (Barkley et al., 1992).

Por ello, lo más adecuado sería llevar a cabo una intervención combinada que garantice el aumento de los beneficios y la mitigación de los problemas, potenciando así los efectos que conllevan los procedimientos de manera individual. Según la FEAADAH el tratamiento combinado o multimodal es el que ofrece mejores resultados.

Tras realizar una revisión de diferentes intervenciones que se realizan dirigidas a niños con TDAH, estas mayoritariamente son diseñadas centrándose sobre todo para mejorar o desarrollar las habilidades sociales, favorecer el autocontrol emocional y la impulsividad. A continuación, se presentan algunos ejemplos de estudios que abordan intervenciones para niños con este trastorno por la gran similitud que guarda con la que se propone al final del presente trabajo.

El primer estudio titulado “The effect of mindfulness-based interventions on inattentive and hyperactive–impulsive behavior in childhood” (Vekety et al., 2021) presenta un meta-análisis de todos los trabajos científicos en los que se ha aplicado una intervención con Mindfulness o Atención Plena en educación infantil con niños con TDAH. Se incluyen 21 estudios con niños de 3 a 12 años y se analiza la eficacia de esta intervención investigando los efectos previos y posteriores. Los resultados indican que se consigue reducir la falta de atención y el comportamiento hiperactivo-impulsivo. Además, se demostró que eran moderadamente efectivos para reducir la falta de atención y la hiperactividad-impulsividad en niños en riesgo de estos comportamientos, ya que contribuyen también a mejorar el rendimiento del alumnado en general.

El segundo, “Feasibility of the Early Minds Program by Smiling Mind: a Pilot Cluster-Randomized-Controlled Trial” (Sexton et al., 2022) estudia la viabilidad y la eficacia de un programa estructurado de 8 semanas basado en Atención Plena y dirigido a niños en edad preescolar. En él también se evalúa el efecto del uso del programa en los comportamientos prosociales y la función ejecutiva de estos niños. Para ello, se realizó un ensayo piloto controlado aleatorizado por grupos con 25 educadores y 188 niños en edad preescolar de seis centros en Melbourne, Australia. Los resultados del estudio destacan hallazgos contradictorios sobre la aceptabilidad del programa. Por un lado, los educadores indicaron que el programa era fácil de usar y beneficioso para las emociones y comportamientos de los niños. En cambio, identificaron algunas limitaciones en cuanto a la accesibilidad, coste, capacitación de los educadores, falta de familiaridad con los materiales, falta de tiempo, etc. Modificando el diseño inicial del programa a la hora de llevarlo a la práctica.

Como consecuencia, Smiling Mind revisará el contenido del programa y realizará modificaciones para abordar adecuadamente las necesidades de los educadores y mejorar la idoneidad y la participación de los alumnos. He de mencionar que algunas propuestas

de mejora de este estudio han sido de gran utilidad a la hora de diseñar mi propia intervención.

Y, por último, el tercer estudio “Effects of Yoga on Attention, Impulsivity, and Hyperactivity in Preschool-Aged Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms” (Cohen et al., 2018). En este caso se estudia el efecto que produce la práctica del yoga sobre los síntomas del TDAH en niños en edad preescolar de una intervención de 6 semanas llevada a cabo en la escuela y en el hogar.

Los participantes fueron 23 niños de 3 a 5 años con 4 o más síntomas de TDAH calificados por maestros o padres tomando como referencia el DSM-IV-TR. Se eligieron 4 o más síntomas como punto de corte para detectar a los niños con alto riesgo de TDAH, pero sin diagnóstico debido a la etapa en la que se encuentran. Se llevó a cabo un ensayo aleatorio controlado con lista de espera de métodos mixtos en dos grupos. Los resultados fueron positivos, ya que, el yoga combina el ejercicio físico y el Mindfulness. Condujo a mejoras en las calificaciones de los padres sobre los síntomas del TDAH, es decir, los síntomas que se proponen en el DSM-IV-TR para este trastorno mejoraron significativamente después de la intervención. También, el estudio indica que se establecen conexiones entre el yoga y el aumento de la conciencia de la mente y el cuerpo que conducen a mejoras en la atención. Por lo tanto, la falta de atención puede disminuir selectivamente después de practicar yoga, pudiendo ser un tratamiento prometedor para mejorar los síntomas del TDAH en niños en edad preescolar. Este estudio también aporta ejemplos de evidencias preliminares de Mindfulness como forma complementaria de terapia para el TDAH. Donde se pudo comprobar que mejora el autocontrol y el funcionamiento de las funciones ejecutivas y favorece el desarrollo socioemocional.

A nivel nacional, un estudio reciente llevado a cabo siguiendo esta misma línea fue “Promoviendo el éxito escolar mediante una intervención basada en atención plena (mindfulness) en Educación Infantil: Programa Mindkinder” (Moreno Gómez et al., 2020). El objetivo de este estudio era evaluar la eficacia del programa Mindkinder que se implementó en el “Colegio San Gabriel” de Madrid durante 6 meses. Los participantes en el estudio fueron 118 alumnos y alumnas de educación infantil con edades de 5 a 6 años. Los resultados mostraron que el programa tuvo efectos positivos tras su realización, ya que consiguió mejorar problemas de conducta, la adaptación y el rendimiento escolar entre el alumnado que participó en el programa en comparación con el que no participó.

Conviene subrayar que el aumento significativo en el rendimiento escolar fue sobre todo respecto al área de conocimiento de sí mismo y autonomía personal.

#### **4.4 Presente trabajo**

El presente trabajo pretende abordar las dos problemáticas descritas con anterioridad a través de la propuesta de intervención que se expone más adelante. Por un lado, pone en práctica la relajación en el aula de infantil como método de atención temprana ante la ausencia o carencia de diagnóstico de TDAH durante esta etapa, aprovechando de esta manera un período crítico como es la infancia. El propósito es mejorar los síntomas en posibles casos de TDAH, relacionados sobre todo con la hiperactividad e impulsividad, que contribuyen a agravar el trastorno y a desarrollar otras comorbilidades como el trastorno de ansiedad. También, se favorecerán las funciones ejecutivas, la capacidad de atención y la concentración. Y, por último, potenciará el equilibrio emocional, puesto que el TDAH causa problemas de regulación de emociones.

Por otro lado, también pretende suplir las consecuencias de no utilizar la relajación como recurso educativo en las aulas de educación infantil ante el estrés y la sobreestimulación que se produce en los niños hoy en día.

La propuesta de intervención está compuesta por 10 sesiones de 20 minutos, se propone como medida preventiva, ya que incidirá sobre la mejora de la conciencia corporal y perspectiva del yo de todos los alumnos por igual. Para ello, se trabajará desde el conocimiento de sí mismo y se utilizará el Mindfulness como principal técnica debido a su gran utilidad y a los múltiples beneficios que aporta. De este modo, la intervención servirá para favorecer la regulación de emociones y disminuir los estados de ansiedad y estrés que sufren los niños, no solo los posibles casos de TDAH. En las sesiones se desarrollan actividades de respiración consciente, silencio, escucha activa, masajes, conciencia corporal, mantras, mandalas, yoga y relajaciones guiadas. Cabe resaltar que se ha tenido en cuenta que sean actividades fáciles de implementar en el aula y haciendo un uso de materiales de bajo coste. Asimismo, las familias pueden utilizarlas en casa para reforzar los efectos y obtener mayores beneficios, por ejemplo, antes de irse a dormir para facilitar la conciliación del sueño de sus hijos.

Bajo mi punto de vista, considero necesario utilizar técnicas de relajación en el aula como recurso metodológico que facilita el descanso después de momentos de elevada actividad física o psíquica. También, para fomentar la conciencia y el control sobre el propio

cuerpo, contribuir a mejorar el ambiente de la clase y facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **5.1 Contexto y temporalización**

Esta propuesta de intervención está dirigida a un grupo de alumnos del tercer curso del segundo ciclo de educación infantil, es decir, a niños y niñas de 5 o 6 años, pudiendo ser siempre adaptada a cursos anteriores. Se llevará a cabo en aulas en las que puede existir alumnado con posible diagnóstico de TDAH en etapas posteriores. De esta manera, al ser una intervención preventiva e inclusiva se aplica en el alumnado de manera homogénea, generalizando así los beneficios a todos ellos. La metodología se caracteriza por ser lúdica, activa y participativa.

Cada una de las sesiones que se desarrollan pretenden incidir en aquellos aspectos relacionados con los comportamientos hiperactivos e impulsivos, así como en el control de las propias emociones y en la capacidad de atención, haciéndoles conscientes del momento presente. Para ello, se toma como herramienta principal la relajación basada en Mindfulness.

La intervención se llevará a cabo durante un período de dos semanas, en las cuales se desarrollarán un total de 10 sesiones de no más de 20 minutos cada una. Es decir, una sesión por cada día de la semana (de lunes a viernes), siempre al volver del recreo debido a que es un momento de la jornada escolar donde se produce una gran activación física en los alumnos, esto conlleva a una mayor dificultad para estar tranquilos y centrar la atención al regresar al aula. Es aconsejable que se realicen siempre a la misma hora y en el mismo lugar para crear el hábito de rutina. No obstante, algunas de las actividades pueden realizarse cuando se considere necesario para volver a la calma tras una actividad que también requiera una gran activación o estimulación del alumnado. Cabe mencionar que la temporalización está pensada para que se pueda implementar a lo largo de todo el curso escolar, aunque puede ser adaptada según las necesidades e intereses del alumnado al que se dirige, pudiendo repetirse cada sesión tantas veces como se desee, intercambiando las sesiones entre ellas o incluso acortando o alargando los tiempos de cada una.

## **5.2 Metodología**

Como se ha mencionado en apartados anteriores, el propósito de la educación infantil es contribuir al desarrollo integral y armónico del alumnado en todas sus dimensiones. La práctica educativa en esta etapa se basará en experiencias de aprendizaje significativas y emocionalmente positivas y en la experimentación y el juego (Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero). Por lo tanto, la metodología que se propone para realizar esta propuesta es una metodología lúdica, donde los niños sean los protagonistas de su propio aprendizaje de manera activa. También, es importante fomentar un clima de respeto, afecto y confianza que proporcione seguridad a los niños en el que poder actuar y expresar sus sentimientos y emociones de manera natural y libre.

El papel del docente es crucial, es necesario que consiga crear un ambiente tranquilo y cálido, por ejemplo, utilizando un estilo de enseñanza democrático, teniendo una actitud positiva, respetando la decisión voluntaria de participación de los alumnos, atenuando la luz del aula, etc. La voz es otro elemento esencial, debe hablar de manera pausada y tranquila, utilizando una voz suave y realizando algunas modulaciones según el tipo de actividad que se esté llevando a cabo, respetando los silencios, también debe dirigirse a los alumnos con un lenguaje claro y sencillo, las instrucciones deben ser breves y comprensibles. En este sentido, no debe gritar ni imponer órdenes estrictas a los alumnos. Por último, se utilizará el refuerzo positivo con el fin de incrementar la autoestima de los alumnos y premiar la conducta deseada para que esta se repita en más ocasiones. Por ejemplo, se pueden utilizar muestras de cariño como una caricia o un abrazo acompañadas de algunos elogios como “qué bien lo estás haciendo”, “muy bien, sigue así”, “estoy muy contenta por lo bien que lo has hecho”.

## **5.3 Objetivos**

El propósito de las sesiones es permitir que los alumnos obtengan cierto control sobre su cuerpo y sus emociones, aportando para ello las herramientas necesarias de relajación para hacer frente a otras situaciones cotidianas. De esta manera, se conseguirá crear alumnado más preparado social y emocionalmente y con mayor autoestima.

Objetivos generales que se persiguen:

- Reducir la impulsividad y la ansiedad en el aula.
- Favorecer la capacidad de atención y la concentración.



- Gestionar las emociones de manera correcta, mejorando así el bienestar propio y las relaciones interpersonales.

#### **5.4 Contenidos**

El desarrollo de cada sesión contribuirá a facilitar la adquisición de algunos contenidos que se indican en el área “Crecimiento en Armonía” para el tercer curso del segundo ciclo de educación infantil del DECRETO 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León. A continuación, se señalan algunos contenidos principales.

**BLOQUE A.** El cuerpo y el control progresivo del mismo.

- El movimiento: control progresivo de la coordinación, el tono, el equilibrio y los desplazamientos. Técnicas de respiración y relajación.

**BLOQUE B.** Desarrollo y equilibrio afectivos.

- Herramientas para la identificación, expresión, aceptación y control progresivo de las propias necesidades, emociones, sentimientos, vivencias, preferencias e intereses.
- Estrategias para desarrollar la seguridad en sí mismo y el reconocimiento de sus posibilidades.
- Estrategias para desarrollar actitudes de escucha y de respeto hacia los demás.

**BLOQUE D.** Interacción socioemocional en el entorno. La vida junto a los demás.

- Estrategias de autorregulación de la conducta. Empatía y respeto.

#### **5.5 Sesiones**

Las sesiones que se desarrollan a continuación se centran en trabajar a través de la relajación aspectos relacionados con carencias y comportamientos que afectan al niño con posible TDAH. A través de la relajación en el aula se incide en favorecer el autocontrol de la hiperactividad-impulsividad y la falta de atención. Como ya se ha mencionado con anterioridad, estos niños tienen dificultades a la hora de expresar sus emociones y controlar sus impulsos ante la rabia o la frustración.

### **SESIÓN 1**

Esta sesión está constituida por tres actividades. Una actividad inicial denominada “Cuenta atrás” que pretende delimitar el tiempo del que disponen los alumnos para

calmarse y sentarse en la asamblea. Se repetirá siempre al inicio de cada sesión para que los alumnos adquieran la rutina. A continuación, la actividad 1 denominada “Criaturas tranquilas”, que persigue la reducción del ruido dentro del aula de manera motivadora para el alumnado, y por último la actividad 2, denominada “Silencio” con el objetivo de conseguir silencio durante unos minutos de una manera lúdica.

**Objetivos de la sesión:**

- Crear momentos de calma dentro del aula.
- Trabajar la atención sostenida.
- Favorecer el autocontrol corporal.
- Escuchar de manera consciente.

**Actividad inicial:**

**Título:** “Cuenta atrás”

**Temporalización:**

Aproximadamente 5 minutos.

**Organización:**

La actividad se realizará en gran grupo sentados en la zona de la asamblea.

**Desarrollo:**

Introduciremos el reloj de arena como actividad de rutina, se realizará todos los días antes de comenzar con la actividad principal o las actividades de cada sesión para delimitar el tiempo que tienen para calmarse. Explicaremos a los niños que, al volver del recreo, colocaremos el reloj en medio de la asamblea (sobre el suelo, un banco, una silla o una caja, por ejemplo), cuando le demos la vuelta comenzará a caer la arena lentamente, cuando esta haya acabado de caer por completo tendrán que estar todos sentados en la asamblea en silencio. Debemos dejar las normas claras desde el principio, el reloj no se puede tocar, solo podemos observarlo y si están todos en silencio conseguirán escuchar como cae la arena poco a poco. Después, daremos paso a la siguiente actividad.

**Materiales y recursos:**

- Reloj de arena de 5 minutos.

**Actividad 1:**

**Título:** “Criaturas tranquilas”

**Temporalización:**

Aproximadamente 5-10 minutos.

**Organización:**

La actividad se realizará en gran grupo sentados en la zona de la asamblea.

**Desarrollo:**

Presentaremos a las “Criaturas tranquilas”, son seres muy especiales que viven en el tarro del silencio, allí no existe el ruido y solo nos visitan cuando estamos en silencio. Le gusta mucho acompañarnos y observarnos mientras estamos concentrados y en silencio para aprender de nosotros. Si hacemos mucho ruido o gritamos, se asustan y se van de nuevo a su tarro para estar tranquilas.

Cada alumno tendrá una “Criatura tranquilas”, estas se utilizarán para posteriores actividades que requieran silencio y tranquilidad. Cuando acaba la actividad deberán volver de nuevo a su tarro.

**Materiales y recursos:**

- Criaturas tranquilas hechas con pompones, goma eva y ojos decorativos (*véase ejemplo en [Anexo II](#)*).
- Tarro de plástico.

**Actividad 2:**

**Título:** “Silencio”

**Temporalización:**

Aproximadamente 5 minutos.

**Organización:**

La actividad se realizará en gran grupo sentados en la zona de la asamblea.

**Desarrollo:**

La actividad consistirá en conseguir que haya el mayor silencio posible durante unos minutos, para ello, la maestra le proporcionará una campana al alumno que primero esté sentado, este deberá pasárselo al compañero de su izquierda sin que la campana suene. Así sucesivamente hasta que todos hayan realizados la actividad. Después, se realizará el mismo ejercicio, pero con unos cascabeles. (*Véase ejemplo de materiales en [Anexo III](#)*)

Aprovechando que todos están en silencio, se les pedirá que cierren los ojos y los mantengan así hasta que suene la campana. A continuación, tendrán que decir uno a uno lo que han escuchado durante ese tiempo.

De esta manera, conseguiremos que los niños centren la atención y sean capaces de controlar sus movimientos.

**Materiales y recursos:**

- Campana.
- Cascabeles.

**SESIÓN 2**

Esta sesión está constituida por tres actividades. La actividad inicial denominada “Cuenta atrás”. A continuación, la actividad 1 denominada “Me calmo”, que pretende facilitar el estado de relajación y bienestar de los alumnos, y por último la actividad 2, denominada “¿Qué bigotes me pasa?” con el objetivo de trabajar las emociones básicas en el aula a través de los cuentos.

**Objetivos de la sesión:**

- Aprender a ser conscientes disfrutando del “aquí” y “ahora”.
- Reducir el nivel de activación a través de la relajación.
- Escuchar de manera activa.
- Reconocer e identificar las diferentes emociones.

- Manifestar los sentimientos y emociones libremente.

**Actividad inicial:** “Cuenta atrás”

**Actividad 1:**

**Título:** “Me calmo”

**Temporalización:**

Aproximadamente 5-10 minutos.

**Organización:**

La realización de esta actividad se llevará a cabo en gran grupo, dándoles libertad para que se distribuyan por el espacio como quieran.

**Desarrollo:**

En el aula se dispondrá de una caja con mantas individuales que cada niño debe traer de casa, esto aportará más tranquilidad y seguridad a la hora de realizar la relajación. Se utilizarán siempre que la actividad lo requiera. Se comenzará pidiendo a los niños que cojan su manta, se descalcen y se tumben boca arriba sobre ella.

Una vez que estén tumbados, les diremos: “cierra los ojos e imagina que estás en una nube, suave y cómoda. Estás flotando sobre el cielo, no pesas casi nada, tu mente y tu cuerpo están relajados. Ahora, comenzará a sonar una canción, escucha y sigue dejándote llevar”. Seguidamente empezará a sonar la música relajante de fondo y la maestra irá acariciando suavemente a los niños con una pluma por las mejillas, la nariz, las manos, etc. Si algún niño no quiere se debe respetar su decisión.

Al finalizar, la maestra les pedirá con voz suave que se incorporen lentamente, se pongan los zapatos y coloquen de nuevo sus mantas en la caja destinada para ello. Seguidamente se sentarán en la zona de la asamblea para realizar la actividad que se explica a continuación.

**Materiales y recursos:**

- Una pluma.
- Mantas individuales.
- Dispositivo para reproducir música.

<https://www.youtube.com/watch?v=Ea6ykVh7Y7U>

## **Actividad 2:**

**Título:** ¿Qué bigotes me pasa?

**Temporalización:**

Aproximadamente 10-15 minutos.

**Organización:**

La actividad se realizará en gran grupo sentados en la zona de la asamblea.

**Desarrollo:**

Tras finalizar la actividad anterior, se iniciará la lectura del álbum ilustrado “¿Qué bigotes me pasa?” de la autora María Leach para después hablar de las emociones, qué sentimos en cada momento y qué podemos hacer para gestionarlas de manera correcta. Realizaremos preguntas sencillas y abiertas al finalizar la lectura y dejaremos que los niños respondan y se expresen libremente. Algunas preguntas pueden ser: ¿qué emociones podemos sentir? ¿qué pasa cuando estamos tristes? ¿qué te hace enfadar? ¿qué debemos hacer si no enfadamos mucho con otra persona?

Las ilustraciones del cuento están realizadas por Olga de Dios con colores flúor, por lo que se puede utilizar luz negra de manera opcional para hacer la actividad más llamativa y favorecer la atención de los alumnos. No obstante, también utiliza colores pasteles para emociones como la calma.

Este álbum ilustrado es un gran recurso para reconocer y gestionar las emociones, puesto que la historia trata cada una de ellas y cómo nos sentimos ante situaciones cotidianas que nos producen, enfado, calma, alegría, miedo, etc. Además de la importancia de expresarlas. Utiliza temas de interés, rimas y un lenguaje sencillo para contar lo que le sucede al protagonista, los cambios corporales y las reacciones fisiológicas que experimenta ante las situaciones que vive en cada una de las páginas.

**Materiales y recursos:**

- Libro ilustrado de María Leach: “¿Qué bigotes me pasa? (Véase [Anexo IV](#)).
- Luz negra.

<b>SESIÓN 3</b>
-----------------

Esta sesión está constituida por dos actividades. La actividad inicial denominada “Cuenta atrás” y la actividad principal o actividad 1 denominada “Mantra” con el objetivo de enfocar y tranquilizar la mente de los alumnos al concentrarse en la repetición del sonido y los movimientos corporales.

**Objetivos de la sesión:**

- Crear momentos de calma a través de la relajación de la mente y el cuerpo.
- Trabajar el autocontrol corporal.
- Favorecer la concentración.

**Actividad inicial:** “Cuenta atrás”

**Actividad 1:**

**Título:** “Mantra”

**Temporalización:**

Aproximadamente 15 minutos.

**Organización:**

La actividad se realizará en gran grupo sentados en la zona de la asamblea.

**Desarrollo:**

La maestra pedirá a los niños que se descalcen y se sienten con los pies cruzados sobre un tapiz grande siguiendo la forma de esta. También pueden sentarse sobre las mantas individuales, formando un círculo o un cuadrado entre todos.

Después, comenzará a sonar una música, la actividad consiste en imitar los movimientos repetitivos que la maestra realice con los brazos y las manos.

El Mantra se reproducirá dos veces para favorecer el aprendizaje de este y conseguir una mayor relajación.

**Materiales y recursos:**

- Dispositivo para reproducir música.  
<https://www.youtube.com/watch?v=-1ihy3IH-Uo>
- Tapiz o mantas individuales.

**SESIÓN 4**

Esta sesión está constituida por dos actividades. La actividad inicial denominada “Cuenta atrás” y a continuación, la actividad principal o actividad 1 denominada “Pintamos Mandalas” con la que se persigue reducir el estrés y la ansiedad y favorecer la concentración al enfocar la mente en el dibujo.

**Objetivos de la sesión:**

- Fomentar la atención, la concentración y la paciencia.
- Favorecer el control de movimientos.
- Estimular la creatividad y la imaginación.
- Reducir el estrés y la ansiedad.

**Actividad inicial:** “Cuenta atrás”

**Actividad 1:**

**Título:** “Pintamos Mandalas”

**Temporalización:**

Aproximadamente 20 minutos.

**Organización:**



La actividad se realizará de manera individual, cada alumno en su sitio de trabajo.

**Desarrollo:**

Se ofrecerá al alumnado diferentes tipos de mandalas, de manera individual deberán escoger uno y colorearlo como deseen. Una vez finalizada la actividad se procederá a mostrar el mandala al resto de compañeros en la asamblea y comentar brevemente cómo se han sentido durante el desarrollo de la actividad.

Se podrán colocar por la clase o si lo desean, podrán llevárselo a casa.

Para esta actividad será necesario utilizar a las “Criaturas tranquilas”, al finalizar deberán llevarse cada una de ellas y echarle una colonia o perfume que les guste, puede ser el suyo propio o el de algún familiar. Deben llevar la criatura a clase al día siguiente para realizar la siguiente actividad.

**Materiales y recursos:**

- Mandalas impresos. En el siguiente enlace se puede encontrar una gran variedad <https://www.orientacionandujar.es/tag/colorear-mandalas/>
- Lápices de colores, ceras, rotuladores, etc.
- Criaturas tranquilas.

**SESIÓN 5**

Esta sesión está constituida por dos actividades. La actividad inicial denominada “Cuenta atrás” y seguidamente una actividad principal o actividad 1 denominada “Inspiramos y espiramos”, que pretende trabajar la respiración consciente a través de movimientos controlados, facilitando así el estado de bienestar de los alumnos.

**Objetivos de la sesión:**

- Trabajar la respiración consciente.
- Relajar el cuerpo.
- Favorecer la concentración.

**Actividad inicial:** “Cuenta atrás”

### **Actividad 1:**

**Título:** “Inspiramos y espiramos”

**Temporalización:**

Aproximadamente 20 minutos.

**Organización:**

La actividad se realizará de manera grupal sentados en la zona de la asamblea.

**Desarrollo:**

En primer lugar, se pedirá a los niños que se sienten sobre el tapiz que se encontrará colocado en el suelo, siguiendo la forma de este. Para practicar la respiración consciente necesitamos las “Criaturas tranquilas” y una vela encendida colocada en medio del tapiz. Es aconsejable que la vela sea con aroma de lavanda para favorecer aun más el estado de relajación. Podrán apagarse las luces del aula, dejando solo la iluminación de la vela para facilitar la concentración en ella y crear un clima más tranquilo.

La actividad consiste en que al inhalar cada niño huelo su criatura y al exhalar soplen la vela muy suave para que no se apague. La maestra irá dirigiendo ambos movimientos con una voz suave: inhalo, huelo a mi criatura, exhalo, soplo la vela. Se repetirá las veces que se consideren necesarias. En la última expiración tendrán que conseguir apagar la vela.

Después, de manera ordenada deberán manifestar qué han sentido a través del olor, si el olor les traía buenos recuerdos y les gustaba, qué se han imaginado durante la actividad, si se sienten más tranquilos que al inicio, etc.

**Materiales y recursos:**

- Criaturas tranquilas con aroma conocido.
- Vela de lavanda.
- Tapiz.

## SESIÓN 6

Esta sesión está constituida por dos actividades. La actividad inicial denominada “Cuenta atrás” y una actividad principal o actividad 1 denominada “Masajes relajantes”, propuesta con el objetivo de facilitar el estado de relajación de los alumnos y fomentar las relaciones sociales entre iguales a través de los masajes en parejas.

### **Objetivos de la sesión:**

- Conseguir la relajación corporal a través del masaje.
- Tomar conciencia de su propio cuerpo y el de los demás.
- Manifestar sentimientos, deseos y necesidades a los demás.
- Fomentar las relaciones sociales basadas en la confianza.

### **Actividad inicial:** “Cuenta atrás”

### **Actividad 1:**

**Título:** “Masajes relajantes”

### **Temporalización:**

Aproximadamente 15-20 minutos.

### **Organización:**

La actividad se realizará en parejas distribuidos por el espacio del aula.

### **Desarrollo:**

La actividad dará comienzo pidiendo a los niños que se coloquen por parejas como deseen, cojan sus mantas individuales y se descalcen. Después, se les explicará que van a dar un masaje a su compañero y luego intercambiarán los roles. Para ello, deberán decidir quién de los dos comienza tumbado y quién realiza el masaje.

Cada pareja tendrá una pelota de masaje hecha con arroz y dos globos, pueden realizarla previamente en el aula junto con la maestra o en casa con ayuda de un adulto. El niño que comience a realizar el masaje tendrá que rodar la pelota lentamente (también puede realizar pequeñas presiones) sobre el cuerpo de quien se encuentre tumbado boca arriba,

con los ojos cerrados y las piernas separadas al igual que los brazos. Puede cambiar la posición poniéndose boca abajo si lo desea. Quien recibe el masaje tendrá que ir siguiendo el movimiento de la pelota mentalmente, prestando atención a las sensaciones que le produce.

Se reproducirá la música relajante de fondo durante unos 5 minutos, trascurrido ese tiempo intercambiarán las posiciones y repetirán la misma actividad.

Para finalizar con los masajes, se sentarán cada uno sobre su manta en posición de meditación y la maestra les echará crema de manos para que se realicen un masaje de manera individual hasta que se haya absorbido por completo. Después se calzarán y guardarán las mantas.

**Materiales y recursos:**

- Mantas individuales.
- Pelota de masaje (*véase ejemplo en [Anexo V](#)*).
- Crema neutra.
- Dispositivo para reproducir música.

**SESIÓN 7**

Esta sesión está constituida por dos actividades. La actividad inicial denominada “Cuenta atrás” y posteriormente una actividad principal o actividad 1 denominada “Un paseo por el bosque”, que persigue conseguir el estado calma de los alumnos a través de una relajación guiada y ejercicios de respiración.

**Objetivos de la sesión:**

- Tomar conciencia de su cuerpo.
- Favorecer la atención, la concentración y la escucha activa.
- Estimular la imaginación.
- Trabajar la respiración.

**Actividad inicial:** “Cuenta atrás”

## **Actividad 1:**

**Título:** “Un paseo por el bosque”

### **Temporalización:**

Aproximadamente 15 minutos.

### **Organización:**

La actividad se realizará de manera grupal en la zona de la asamblea.

### **Desarrollo:**

En primer lugar, se pedirá a los niños que cojan su manta, se descalcen y se tumben sobre ella boca arriba. Después, les explicaremos que haremos sonar el palo de lluvia sin previo aviso, cada vez que suene deberán coger aire por la nariz mientras escuchan como caen los granos de arroz y soltarán el aire por la boca al darle la vuelta al palo de lluvia mientras escuchamos como vuelven a caer. Realizaremos esta acción tres veces antes de comenzar la actividad para comprobar que lo han entendido.

Comenzará a sonar una música relajante con sonidos de la naturaleza (agua, pájaros, hojas de los árboles moviéndose, etc.).

Iniciaremos la relajación guiada diciendo con voz suave y pausada lo siguiente:

Cierra los ojos, imagina que estás en un bosque, hay muchos árboles a tu alrededor, miras lo altos y fuertes que son, acaricias sus hojas. Huele a tierra mojada (suena el palo de lluvia). Empiezas a caminar observando todos los colores y te encuentras con un río. Miras hacia dónde va la corriente, el movimiento del agua, te sientas en una roca a la orilla y cierras los ojos (suena el palo de lluvia). Con los ojos cerrados escuchas como cae el agua, como choca contra las piedras, también sientes pequeñas gotas de agua que caen sobre tus mejillas (suena el palo de lluvia), escuchas pájaros cantando y las ramas de los árboles moviéndose suavemente por el viento.

Te sientes relajado y sonríes (silencio durante unos segundos), notas el calor de los rayos de sol sobre tu cara mientras sigues escuchando el agua caer (suena el palo de lluvia dos veces). Cada vez estás más relajado (silencio durante unos segundos).

Ahora, imagina que eres como una de esas hojas que caen sobre el agua del río, sientes como flotas, te dejas llevar por la corriente, suave y lentamente (silencio durante unos

segundos). Sientes el agua sobre tu piel, estás feliz y tranquilo (suena el palo de lluvia dos veces). Decides salir de agua, pisas el suave musgo y te tumbas sobre una gran roca, está caliente por el sol, observas el movimiento de las pequeñas nubes (suena el palo de lluvia), estás tan tranquilo que te quedas dormido sobre la roca mientras los rayos del sol secan tu piel (silencio durante unos segundos).

Es hora de regresar del bosque, cuando quieras y sin prisa, puedes abrir los ojos e incorporarte tranquilamente.

**Materiales y recursos:**

- Palo de lluvia.
- Dispositivo para reproducir música.

<https://www.youtube.com/watch?v=6CoMDwhfaew>

**SESIÓN 8**

Esta sesión está constituida por dos actividades. La actividad inicial denominada “Cuenta atrás”. A continuación, la actividad 1 o actividad principal denominada “Yoga”, que pretende liberar estados de ansiedad, estrés y tensión a través de la práctica del Yoga como técnica de relajación. Además, aumenta el desarrollo de la fuerza, el equilibrio, la coordinación, la flexibilidad y la fuerza, mejorando así el control y la postura corporal.

**Objetivos de la sesión:**

- Calmar el sistema nervioso.
- Mejorar el conocimiento y la conciencia corporal.
- Incrementar la concentración.
- Potenciar la creatividad e imaginación.

**Actividad inicial:** “Cuenta atrás”

**Actividad 1:**

**Título:** “Yoga”

**Temporalización:**

Aproximadamente 15 minutos.

**Organización:**

La actividad se realizará de manera grupal en la zona de la asamblea.

**Desarrollo:**

En primer lugar, se pedirá a los niños que cojan su manta, se descalcen y se sienten sobre ella como los indios. Seguidamente iremos indicando el nombre de algunas posturas de yoga sencillas relacionadas con los animales y cómo se realiza su ejecución. Estas son: mariposa, tortuga, mono, jirafa, flamenco, perro, gato, vaca, serpiente y león.

La maestra hará de modelo o guía y los niños tendrán que imitar cada postura. Cuando ya hayan realizado todas, haremos girar una ruleta en las que aparecen todas de manera visual (véase [Anexo VI](#)) y la maestra dirá: “nos convertimos en...”. Tras esto, imitarán la postura que señale la ruleta. Así sucesivamente hasta llegar a los últimos minutos de la sesión, ahí se indicará a los niños que realicen la postura de la tortuga y metan la cabeza en su caparazón, lo pueden simular recogiendo las piernas y cubriéndolas con sus brazos. Tendrán que mantener la postura durante unos segundos con los ojos cerrados y centrando la respiración en la barriga. Podemos acompañar el ejercicio con las siguientes palabras: “lentamente cogemos aire por la nariz y lo llevamos despacio hacia nuestra barriga, notamos como se infla, como un globo, ahora lo soltamos muy despacio, notando como se desinfla”. Repetimos tres veces y pedimos a los niños que se vayan incorporando muy lento, como las tortugas. Los alumnos irán aflojando la tensión corporal gradualmente y conseguirán relajarse de manera diferente. Podemos aprovechar esta actividad de respiración para indicar a los niños que pueden utilizar “La técnica de la tortuga” (véase [Anexo VII](#)) cuando estén muy enfadados. De esta manera les proporcionaremos herramientas para controlar y canalizar sus emociones, sobre todo la ira.

**Materiales y recursos:**

- Mantas individuales.
- Dispositivo para reproducir música.
- Ruleta con posturas de yoga.

## SESIÓN 9

Esta sesión está constituida por dos actividades. La actividad inicial denominada “Cuenta atrás” y después, la actividad principal o actividad 1 denominada “Como el mar”, diseñada con el objetivo de trabajar también la respiración consciente, pero esta vez enfocando la atención en el abdomen y en el pecho.

### **Objetivos de la sesión:**

- Trabajar la respiración consciente.
- Relajar el cuerpo y la mente.
- Disminuir la ansiedad y el estrés.
- Mejorar la concentración y el autocontrol.

### **Actividad inicial:** “Cuenta atrás”

### **Actividad 1:**

**Título:** “Como el mar”

### **Temporalización:**

Aproximadamente 15 minutos.

### **Organización:**

La actividad se realizará tumbados en la zona de la asamblea.

### **Desarrollo:**

Comenzaremos pidiendo a los niños que cojan sus mantas, las coloquen en el suelo y se tumben sobre ellas boca arriba y descalzos. A continuación, cada uno de ellos colocará un barco de papel sobre su abdomen para centrar ahí la respiración. El barco pueden realizarlo previamente en el aula junto con la tutora, de esta manera cada uno tendrá el suyo propio. Para facilitar la relajación pondremos música suave con el sonido de las olas



del mar e iniciaremos la respiración de manera guiada. Para ello, pronunciaremos con voz suave y calmada lo siguiente:

Nos imaginamos que nuestra barriga es como el mar, hay olas que suben y bajan. Cuando cogemos aire suben y elevan el barco, cuando soltamos el aire se calman y el barco baja. Cogemos aire y suben, soltamos el aire y bajan despacio.

Después, dejaremos que sean ellos mismos quienes controlen el movimiento de la respiración, podemos intervenir siempre que sea necesario para aportar nuestra ayuda si observamos que están teniendo dificultades para realizar los movimientos de manera adecuada. Pasados cinco minutos, realizaremos el mismo ejercicio, pero, esta vez colocando el barco sobre el pecho.

#### **Materiales y recursos:**

- Un barco de papel por cada niño.
- Mantas individuales.
- Dispositivo para reproducir música.

[https://www.youtube.com/watch?v=bmpy4pXSUrc&list=RDQMj2HKYyIL1ng&start\\_radio=1](https://www.youtube.com/watch?v=bmpy4pXSUrc&list=RDQMj2HKYyIL1ng&start_radio=1)

## SESIÓN 10

En esta última sesión, tras realizar la **actividad inicial “Cuenta atrás”**, daremos la posibilidad a un alumno de escoger la actividad que más le haya gustado o más tranquilo le haya hecho estar, para realizarla en ese instante. Para ello, podemos proponérselo a un alumno muy inquieto o que hayamos observado que tiene más dificultades para relajarse.

Las sesiones pueden volver a repetirse desde el inicio semana tras semana a lo largo del curso, siguiendo el mismo orden o intercambiándolas entre ellas. Con lo cual, la última sesión puede elegirla cada vez un alumno diferente. De esta manera, contaremos con la opinión del alumnado y también nos servirá como forma de evaluar las distintas sesiones desarrolladas.

## 5.6 Evaluación

La evaluación se llevará a cabo mediante la observación directa y diaria del alumnado durante el desarrollo de las sesiones. Se realizarán anotaciones sobre las observaciones obtenidas respecto al comportamiento de los alumnos. Se tendrán en cuenta, sobre todo, los posibles indicadores de alguna mejoría desde el momento de inicio hasta el final de la sesión para comprobar si la intervención está dando el resultado esperado o si, por el contrario, se deben realizar alguna propuesta de mejora.

Además, tomando como referencia los 10 ítems que utiliza Arias González (2012) de la Escala Abreviada de Conners, se podrá realizar una evaluación de aquellos alumnos que se considere más apropiado para conocer aun mejor la eficacia de la intervención propuesta. Los ítems se responderán en una escala de 0 (nada) a 3 (mucho). En la tabla 1 se muestran los ítems que se evaluarán marcando con una X la respuesta que más se asemeje a la realidad.

**Tabla 1**

*Escala abreviada de Conners*

<b>ÍTEM</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
Llora con facilidad				
Dificultad para terminar tareas				
Cambios en los estados de ánimo				
Frustración fácil				
Rabietas				
Desatento - se distrae				
Agitado – nervioso				
Molesta – interrumpe				
Inquieto – sobreactivo				
Excitable – impulsivo				
<b>TOTAL</b>				

Estos datos se registrarán en dos momentos diferentes, llevando a cabo una evaluación inicial y otra final para observar si los objetivos planteados se han conseguido. El registro comenzará antes de la primera sesión y acabará en la última sesión. De esta manera, se conocerá el comportamiento previo de los alumnos y se podrá comprobar si ha mejorado o no después del desarrollo de las sesiones que conforman la intervención.

Para mejorar la propia práctica docente durante la intervención, es conveniente conocer el resultado de la misma a través de una autoevaluación. En la tabla 2 se muestran los ítems que se evaluarán marcando con una X donde corresponda y anotando las indicaciones que se consideren necesarias.

**Tabla 2**

*Evaluación Docente*

ÍTEMS	SI NO INDICACIONES
Se utilizan materiales adecuados para desarrollar las actividades.	
Se alcanzan los objetivos propuestos.	
Se consigue crear un clima afectivo en el aula.	
Se realizan adaptaciones según las características, necesidades e intereses del alumnado.	
Se fomenta y respeta la participación voluntaria de los alumnos.	
Se muestra una actitud positiva.	
Se solucionan los inconvenientes, dificultades y conflictos que surgen.	
El espacio se utiliza correctamente.	
El tiempo de duración de las actividades es adecuado y se ajusta cuando es necesario.	
Se anotan diariamente las observaciones sobre el comportamiento de los alumnos durante las sesiones.	

## 6. CONCLUSIONES

Gracias a la elaboración de este trabajo de fin de grado he conseguido obtener información veraz sobre el TDAH tras realizar una investigación y selección en diferentes guías, artículos, libros, revistas, etc. Esto me ha permitido adquirir nuevos conocimientos acerca de él y aprender aspectos fundamentales y prácticos para mi futura labor como docente. De igual manera, he logrado conocer más sobre aspectos que siempre me han despertado cierta curiosidad o interés como la relajación, la inteligencia emocional y la atención temprana. Considero necesario el aprendizaje de toda la información recogida para contribuir a mejorar los síntomas y modificar la trayectoria de dicho trastorno desde el ámbito educativo, y más concretamente desde la educación infantil. Bajo mi punto de vista, el papel del maestro es imprescindible a la hora de influir positivamente sobre el comportamiento de los niños en el aula, favoreciendo así el proceso de enseñanza-aprendizaje y la inclusión de todo el alumnado, independientemente de sus características. Como limitaciones de este trabajo, una de ellas ha sido la fundamentación teórica, ya que en algunas ocasiones ha sido difícil encontrar información sobre el TDAH en educación infantil y algunos ejemplos de intervenciones similares en los que poder inspirar la mía propia. Ya que, no se dispone de tanta variedad de información como si ocurre en el caso de educación primaria y posteriores etapas. Otra de las limitaciones ha sido no poder llevar a cabo la intervención en el aula debido a la incompatibilidad con la temporalización de las prácticas. También, por la diferencia de edad del alumnado del aula en el que he realizado las prácticas y la edad a la que se dirige la propuesta diseñada en este trabajo. De no haber sido así, se podría haber comprobado los resultados para conocer su verdadera eficacia en cuanto a la consecución de los objetivos propuestos. En cuanto a las fortalezas, he de señalar la creatividad con la que se ha diseñado cada una de las actividades. Asimismo, se ha intentado proponer sesiones fácilmente aplicables a la rutina del aula y adaptables a la realidad de esta. Igualmente, la intervención no solo pretende dar una respuesta preventiva a los casos susceptibles de TDAH sino a todo el alumnado, extendiendo así los beneficios y resultados favorables de esta. De esta manera, se conseguirá favorecer la inteligencia emocional de los más pequeños, dotándoles de herramientas para reconocer y expresar las emociones en el contexto en el que aparezcan. Mitigando así la baja tolerancia a la frustración, la dificultad de autocontrol o la baja autoestima en un futuro y contribuyendo a formar sociedad mejor.

## 7. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association
- Arias González, V. B (2012). *Sintomatología hiperactiva en niños de 5 a 7 años: Calibración de dos instrumentos de evaluación mediante modelos de teoría de respuesta a los ítems*. [Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca].  
<https://gredos.usal.es/handle/10366/115552>
- Barkley, R. A. (2018). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4ª ed)*. Guilford Press.
- Barkley, R. A., Grodzinsky, G., y DuPaul, G. J. (1992). Frontal lobe functions in attention deficit disorder with and without hyperactivity: A review and research report. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 163- 188.
- Canals, J., Morales-Hidalgo, P., Jané, M. C., & Domènech, E. (2018). ADHD prevalence in Spanish preschoolers: Comorbidity, socio-demographic factors, and functional consequences. *Journal of Attention Disorders*, 22(2), 143-153.  
<https://doi.org/10.1177%2F1087054716638511>
- Cohen, S. C. L., Harvey, D. J., Shields, R. H., Shields, G. S., Rashedi, R. N., Tancredi, D. J., Angkustsiri, K., Hansen, R. L., & Schweitzer, J. B. (2018). Effects of yoga on attention, impulsivity, and hyperactivity in preschool-aged children with attention-deficit hyperactivity disorder symptoms. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 39(3), 200–209. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000552>
- Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (2023, Enero). FEEADAH. <http://www.feadah.org/es/>
- Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (2023, Enero). TDAH preescolar. <https://www.fundacioncadah.org/web/categoría/tdah-preescolar.html>
- González Collantes, R., Rodríguez-Sacristán Cascajo, A., & Sánchez García, J. (2015). Epidemiología del TDAH. *Revista Española de Pediatría*. (Ed. impr.), 58-61.
- Hidalgo Vicario, M. I. (2014). Situación en España del Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad. *Pediatría Integral*, 28(9), 595.

- Hidalgo Vicario, M. I., y Sánchez Santos, L. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral*, 28(9), 609-623.
- Informe PANDAH. (2016). *El TDAH en España*. España: Adelphi.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 mayo de Educación.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de Educación Infantil
- López Curtis, D., Martín Clemente, C., Hernández González, J. P., & Rodríguez Hernández, P. J. (2016). Historia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Canarias Pediátrica*, 40(1), 40–46. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1k76j3w.18>
- Molina-Torres, J., Orgilés, M., & Servera, M. (2022). El TDAH en la etapa preescolar: Una revisión narrativa. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), 1–9. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.3.5>
- Moreno-Gómez, A., Luna, P., & Cejudo, J. (2020). Promoting school success through mindfulness-based interventions in early childhood. *Revista de Psicodidáctica*, 25(2), 136–142. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2019.12.001>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 56, 345-65. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Reyes Ticas J. A., y Reyes Ochoa E. (2010). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos. *Revista Médica Hondureña*, 78(4), 196–202.
- Rodríguez Hernández, P. J., y Criado Gutiérrez, I. (2014). Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Pediatría Integral*, 28(9), 624-633.
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156.
- Sexton, E. T. S., Sheehan, J., Van Dam, N. T., Grobler, A., Phillips, L., Yaari, M., & Hiscock, H. (2022). Feasibility of the early minds program by smiling mind: A

pilot cluster-randomized-controlled trial. *Mindfulness*, 13(2), 409-429. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01804-4>

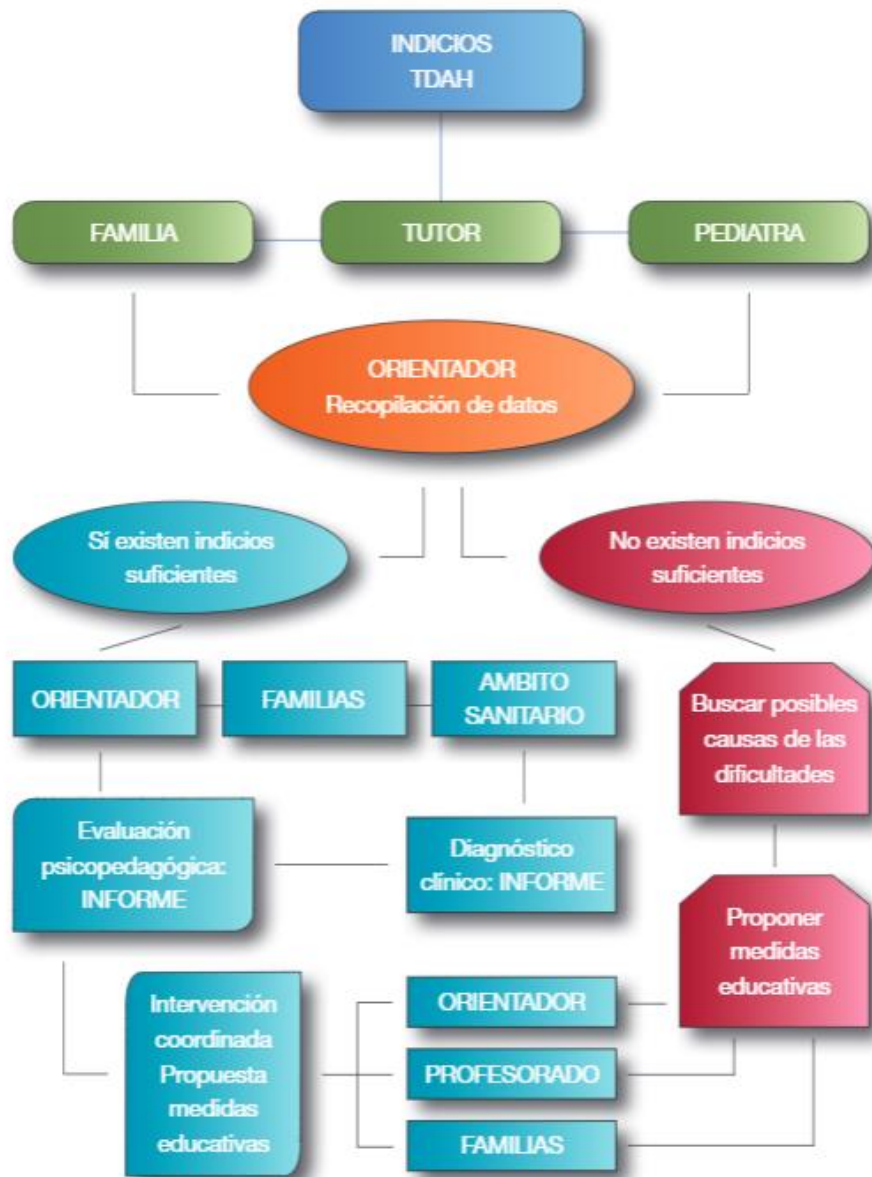
Sonuga-Barke, E. J., & Halperin, J. M. (2010). Developmental phenotypes and causal pathways in attention deficit/hyperactivity disorder: Potential targets for early intervention? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(4), 368-389. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02195.x>

Vaquerizo, J. (2005). Hiperactividad en el niño preescolar: Descripción clínica. *Revista de Neurología*, 40, 25-32.

Vekety, B., Logemann, H. N. A., & Takacs, Z. K. (2021). The effect of mindfulness-based interventions on inattentive and hyperactive–impulsive behavior in childhood: A meta-analysis. *International Journal of Behavioral Development*, 45(2), 133–145. <https://doi.org/10.1177/0165025420958192>

## 8. ANEXOS

### ANEXO I. PROCESO DE DETECCIÓN, EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CON ALUMNADO CON TDAH



(Asociación ANHIPA, 2014).



**ANEXO II. EJEMPLO DE MATERIALES - ACTIVIDAD “CRIATURAS TRANQUILAS”**



**ANEXO III. EJEMPLO DE MATERIALES - ACTIVIDAD “SILENCIO”**



ANEXO IV. CUENTO “¿QUÉ BIGOTES ME PASA?”



## ANEXO V. EJEMPLO DE MATERIAL - ACTIVIDAD “MASAJES RELAJANTES”

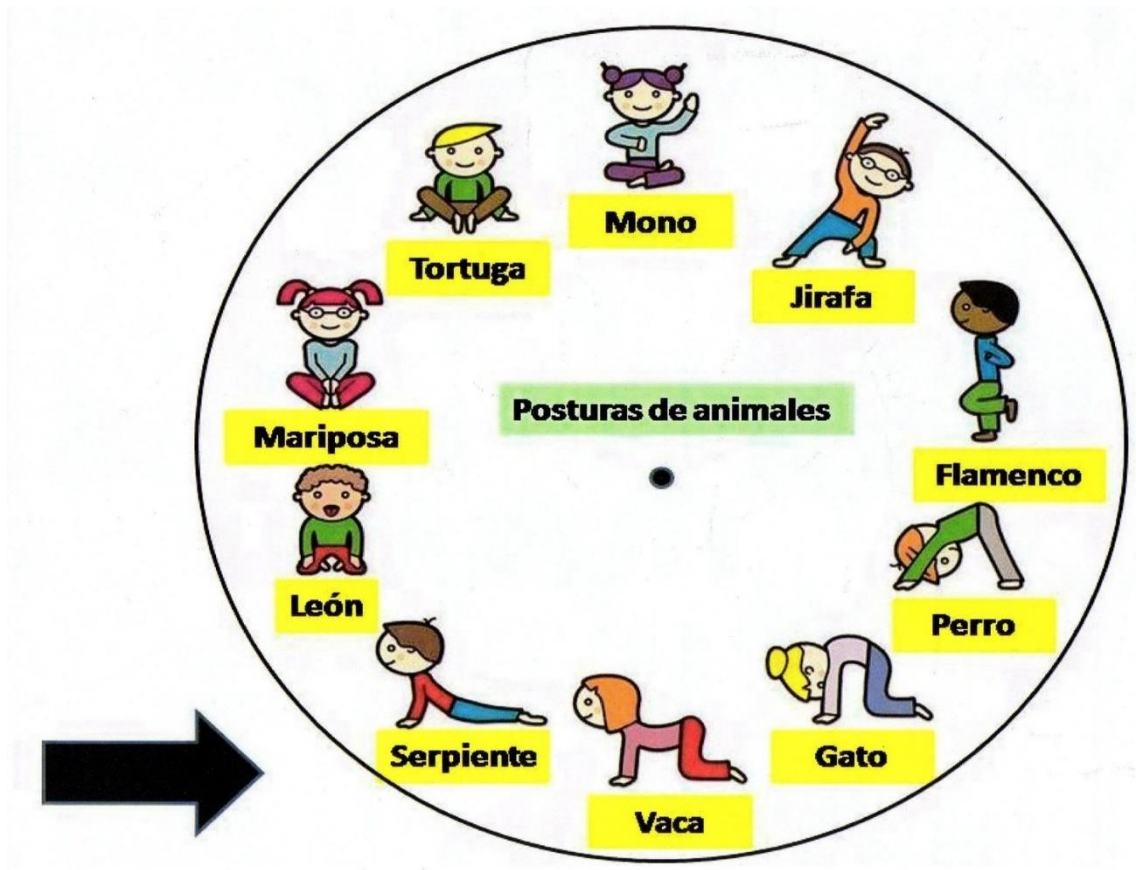


Para realizar las bolas de masaje se necesita:

- Globos
- Arroz
- Botella de agua vacía
- Tijeras
- Embudo

Comenzaremos introduciendo el arroz en la botella con ayuda de un embudo, la cantidad debe ajustarse a la palma de la mano de los niños para que el tamaño de la bola no sea excesivamente grande. Después, hincharemos un globo y los ajustaremos a la boquilla de la botella, intentando que no se escape mucho aire. Nos aseguramos de que está bien colocado y le damos la vuelta a la botella para introducir el arroz en el globo. A continuación, quitamos el globo, dejamos que salga todo el aire y lo anudamos. Para que sea más resistente y decorativo cortaremos la boquilla de otro globo y lo colocaremos sobre el que está lleno de arroz. Pueden colocarse tantos como se desee, como se puede apreciar en la foto anterior.

**ANEXO VI. EJEMPLO DE MATERIAL – ACTIVIDAD “YOGA”**



## ANEXO VII. LA TÉCNICA DE LA TORTUGA

### La Técnica de la Tortuga

**Paso 1. Reconocer que te sientes enojado**



Step 1

**Paso 2. Pensar "Alto".**



Step 2

**Paso 3. Retirarte a tu coraza. Respirar profundamente 3 veces. Pensar en cosas para tranquilizarte y hacer frente a la situación.**



Step 3

**Paso 4. Salir de tu coraza cuando estás tranquilo y pensar en una solución.**



Step 4

1