



Universidad de Valladolid

**Propuesta de intervención basada en la actividad
deportiva dirigida hacia personas con TDAH
para la mejora de las habilidades para la vida**

Trabajo Fin de Máster en Psicopedagogía

Autor: Javier Sola Rodríguez

Tutor: José María Cela Ranilla

Facultad de Educación y Trabajo Social-Valladolid

Curso 2023/2024

Resumen

En la actualidad el porcentaje de personas con TDAH en edad infantil se incrementa día a día. La propuesta de intervención objeto de estudio será un taller basado en la actividad deportiva dirigido hacia niños y niñas con TDAH cuya principal finalidad es la mejora de las habilidades para la vida. Para ello se empleará un deporte de equipo como el rugby con el fin de lograr perfeccionar habilidades para la vida relacionales como son la comunicación efectiva, la toma de decisiones y las habilidades de negociación y rechazo. Los niños y niñas participantes deberán trabajar juntos con el fin de aprender los conceptos básicos planteados sobre la práctica deportiva organizada llevada a cabo.

Palabras clave: TDAH, habilidades sociales, práctica deportiva, niños y niñas.

Abstract

Currently, the percentage of children with ADHD increases day by day. The intervention proposal under study will be a workshop based on sports activity aimed at children with ADHD, with the main goal of improving life skills. A team sport like rugby will be employed to enhance relational life skills such as effective communication, decision-making, and negotiation and refusal skills. The participating children will need to work together to learn the basic concepts presented about the organized sports practice carried out.

Key words: ADHD, social skills, sports practice, children.

Índice General

1- Introducción	6
2- Relación con las competencias del Máster de Psicopedagogía	7
3-Justificación	9
4-Objetivos	10
5-Marco Teórico	11
5.1 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	11
5.1.1 Antecedentes	11
5.1.2 Concepto en la actualidad	15
5.1.3 Causas y Etiología	18
5.1.4 Características de las personas con TDAH	19
5.1.5 Diagnóstico y Tratamiento del TDAH	20
5.2 Actividad física y TDAH.	22
5.2.1 Aclaración conceptual	22
5.2.2 Práctica deportiva dirigida en las personas con TDAH	24
5.2.3 Estudios relativos a la relación de la práctica deportiva y la mejora de habilidades para la vida	25
5.3 Habilidades para la vida	26
5.3.1 Conceptualización.	26
5.3.2 Habilidades para la vida a trabajar en la propuesta.	27
5.3.2.1 Comunicación Efectiva	27
5.3.2.2 Toma de decisiones	27
5.3.2.3 Habilidades de negociación y rechazo	28
5.3.3 Estudios relativos a la mejora de habilidades para la vida en personas con TDAH.	28
5.3.4 Estudios relativos a la mejora de habilidades para la vida de las personas con TDAH a través del deporte.	29
6. Propuesta de intervención	31
6.1 Aspectos Clave	32
6.1.1 Contexto	32
6.1.2 Usuarios	32
6.1.3 Profesionales	32
6.1.4 Características del programa	32
6.2 Elementos estructurales de la propuesta	33

6.2.1 Objetivos	33
6.2.2 Metodología	33
6.2.3 Temporalización	34
6.2.4 Sesiones	34
6.2.5 Recursos	35
6.3 Propuesta Específica	36
6.3.1 Metodología	36
6.3.2 Contexto y Participantes	37
6.3.3 Objetivos	39
6.3.4 Temporalización	39
6.3.5 Tipología y estructura de las sesiones	40
6.3.6 Recursos	50
6.3.7 Evaluación.	51
7.Conclusiones	61
8. Bibliografía	63

Índice Tablas

Tabla 1: Características sesión 1	40
Tabla 2: Características de la sesión 2.	41
Tabla 3: Características sesión 3.	43
Tabla 4: Características sesión 4.	45
Tabla 5: Características sesión 5.	47
Tabla 6: Características sesión 6	49
Tabla 7: Rúbrica Experiencia alumnado	52
Tabla 8: Sesión 1. Evaluación monitores	53
Tabla 9: Sesión 2. Evaluación monitores	54
Tabla 10: Sesión 3. Evaluación monitores	55
Tabla 11: Sesión 4. Evaluación monitores	56
Tabla 12: Sesión 5. Evaluación monitores	57
Tabla 13: Sesión 6. Evaluación monitores	58
Tabla 14: Valoración Final. Evaluación monitores	59
Tabla 15: Evaluación Familiares	60

Índice Figuras

Figura 1: Imágenes de acciones de Rugby, “saque de Touch” y “Melé”	38
---	-----------

1- Introducción

Este Trabajo de Fin de Máster pretende la conexión entre tres temáticas como son la práctica deportiva, el TDAH y las habilidades para la vida.

En primer lugar, la práctica deportiva es uno de los principales divertimentos de la sociedad española. Según el Ministerio de Cultura y Deporte (2022) el 52,5 % de las personas practicaron deporte en la última semana. Si los comparamos con personas de una edad cercana a nuestro estudio, unos 10 años, el 81,7% de los chicos y chicas entre 15 y 19 años practicaron deporte semanalmente una media de 375,5 minutos (Ministerio de Cultura y Deporte,2022).

En cambio, en cuanto a personas con discapacidad y más en concreto aquellos diagnosticados con TDAH no existe baremo alguno que nos haga percibir si la práctica deportiva es importante o no. Soler (2019) destaca que las personas con discapacidad tienen menos oportunidades a la hora de llevar a cabo una práctica deportiva guiada y concluye que los deportes pueden mejorar su calidad de vida significativamente.

En cuanto al TDAH se refiere, es uno de los trastornos infantiles más reiterados en las aulas. Según la Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (CADAH, s.f.) entre el 5 y el 7% de la población en edad escolar padece TDAH. Por lo tanto, se deben crear adaptaciones que ayuden al alumnado a introducirse dentro del grupo clase y en la sociedad en general.

Las personas con TDAH suelen tener problemas para desarrollar habilidades para la vida. Barkley (2014) señala que las personas con TDAH tienen dificultades para desarrollar habilidades para la vida de forma adecuada y señala que intervenciones específicas que proporcionen ayuda en ese ámbito pueden disminuir los comportamientos disruptivos y mejorar la socialización.

Una de las prácticas que más ayuda a los niños y niñas con TDAH es el deporte. La actividad física regular está asociada con la mejora en la atención, el comportamiento y la reducción de síntomas (Gapin, Labban, & Etnier, 2011). En estas actividades físicas pueden desarrollar habilidades tan importantes como la comunicación efectiva para lograr establecer vínculos con personas de su misma edad, la negociación ante el conflicto o toma de decisiones.

Por tanto, este taller tiene como principal objetivo la mejora de las habilidades para la vida en las personas con TDAH a través de la práctica deportiva dirigida.

2- Relación con las competencias del Máster de Psicopedagogía

Durante el Máster de Psicopedagogía la Universidad de Valladolid nos presenta una serie de competencias que deben ser adquiridas durante el transcurso de dicha titulación. Algunas de las competencias generales relacionadas con este documento son:

a-Resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos –de forma autónoma y creativa- y en contextos más amplios o multidisciplinares. Los participantes de este proyecto tendrán que asumir que se encuentran en un ambiente distinto y adaptarse a las situaciones y el medio.

b-Tomar decisiones a partir del análisis reflexivo de los problemas, aplicando los conocimientos y avances de la psicopedagogía con actitud crítica y hacer frente a la complejidad a partir de una información incompleta. Los ejercicios planteados durante la propuesta están diseñados para que los niños y niñas tomen decisiones cambien las actividades, por lo tanto, deben ser reflexivos en sus determinaciones.

d-Tomar conciencia de las creencias y estereotipos sobre la propia cultura y las otras culturas o grupos y de las implicaciones sobre su actuación profesional y potenciar el respecto de las diferencias individuales y sociales. El taller está planteado sobre un colectivo infantil cuyos estereotipos afean la imagen y la distorsionan. Por tanto, se busca intentar acabar con algunos de ellos.

e-. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención. Las actuaciones llevadas a cabo por los monitores respetarán en todo momento la privacidad de los participantes sin revelar ningún dato que los comprometa.

Por otro lado, también encontraremos las siguientes competencias específicas en este Trabajo de Fin de Máster:

a-Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto. Sabiendo que cada persona es totalmente distinta al resto se ha creado un programa donde intentamos que todas las personas con acudan estén incluidas.

b-Asesorar y orientar a los profesionales de la educación y agentes socioeducativos en la organización, el diseño e implementación de procesos y experiencias de enseñanza aprendizaje, facilitando la atención a la diversidad y la igualdad de oportunidades. Uno de los puntos fundamentales de este proyecto es intentar ayudar a los futuros monitores a trabajar con las personas con TDAH en la actividad deportiva y así mejorar sus habilidades para la vida.

d-Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos. Debemos evaluar de forma correcta y eficiente a través de herramientas que nos sirvan para determinar si aquello que hemos realizado puede ser implementado en un futuro.

g-Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución. Nuestra sociedad evoluciona de manera drástica hacia una sociedad heterogénea donde todos podemos aportar y sentirnos parte de ella. Por tanto, nuestras actuaciones deben ser actualizadas y reformularse en función del contexto donde nos encontramos.

3-Justificación

El ámbito en el que se va a desarrollar esta propuesta es un ámbito no formal, por tanto, para justificar dicho taller se tendrá en cuenta la ley más importante aprobada hasta la fecha que incluye a todas las personas con discapacidad. Dicha ley es denominada Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD,2008). Se trata de un acuerdo adoptado por la asamblea general de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1945) en diciembre del 2006 y que entró en vigor en mayo de 2008. Entre sus aspectos clave se encuentran:

- Respeto a la autonomía individual.
- No discriminación.
- Participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- Igualdad de oportunidades.
- Accesibilidad.

En el caso de España, tras la derogación de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (Real Decreto Legislativo 1/2013), la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica es la que actualmente sigue los parámetros de la CDPD.

Dicha ley promueve la autonomía personal de las personas con discapacidad asegurando que los apoyos proporcionados sean respetuosos y tengan en todo momento en cuenta la opinión de la persona que los recibe. Supone un cambio muy importante en la normativa española, puesto que implementa un cambio estructural y cultural en la manera en la que se percibe a las personas con discapacidad asegurando que sean escuchadas e insertadas dentro de la sociedad. Por tanto, se busca colaborar en la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, en concreto, aquellas que padecen TDAH en la práctica deportiva.

En conclusión, con este taller se busca la inclusión plena de las personas con TDAH en las actividades deportivas y la mejora de sus habilidades para la vida puesto que presentan carencias en algunos aspectos.

4-Objetivos

Objetivo General:

-Diseñar un taller deportivo que incorpore actividades físicas adaptadas a las características y necesidades de las personas con TDAH, asegurando que promueva la mejora de habilidades para la vida.

Objetivos Específicos:

-Identificar las habilidades para la vida, definiéndolas y nombrando aquellas que trabajaremos en nuestra propuesta.

-Seleccionar aquellas habilidades para la vida más relevantes para las personas con TDAH.

-Plantear un marco de referencia para generar una propuesta específica que una las habilidades para la vida con el TDAH y la práctica deportiva.

-Realizar una propuesta específica que anexe las habilidades para la vida con las personas con TDAH Y la práctica deportiva.

-Emplear los conceptos y conocimientos adquiridos en el Máster en Psicopedagogía.

5-Marco Teórico

5.1 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

5.1.1 Antecedentes

El concepto de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) no fue acuñado hasta finales del siglo XX, pero existen numerosos autores que con anterioridad describieron síntomas y características similares.

Uno de los primeros autores reconocidos fue sir Alexander Crichton. Se trata de un médico escocés que en su libro ‘An Inquiry into the nature and origin derangement’ (1798) describió a niños con lo que hoy se reconocería como indicios de TDAH. Su obra se divide en 3 libros. En el primero podemos encontrar las causas físicas del delirio, el segundo sobre la historia de las facultades mentales y sus enfermedades y un último libro dedicado a las pasiones y sus efectos. Es en el segundo libro, más en concreto en el capítulo On attention and its diseases, donde encontramos el fragmento a destacar.

En él, los describe como “dotados con las mentes más finas, y que exhiben una agilidad de comprensión y una docilidad bajo instrucción, que les aseguraría una fácil conquista de la fama, si fuesen conducidos con suficiente habilidad”, pero destaca, “víctimas de la fatiga mental, o adquieren un gran desprecio por la instrucción, básicamente porque el estímulo adecuado para captar su atención no ha sido hallado a tiempo” (Crichton A., 1798, pp. 267-268).

Unas páginas después, habla sobre el papel de los educadores con este tipo de estudiantes: “Desafortunadamente ocurre que el trato mental de los jóvenes, no sólo en colegios y academias, sino también en casa, es generalmente el mismo para todos los niños. Con las niñas sucede un error similar. Las peculiares idiosincrasias, o disposiciones de cada individuo, raramente son suficientemente atendidas [...] La inclinación natural de la mente no debería ser forzosamente frustrada, o abandonada” (Crichton A., 1798, p. 279). También, destaca dos tipos de alteración de la atención: La incapacidad de atender con el grado necesario de constancia hacia cualquier objeto y otra en la que el cerebro presenta una suspensión total de sus efectos.

La incapacidad de atención hacia un objeto con el grado necesario de constancia puede ser producido desde el nacimiento o tras una enfermedad accidental. En el caso de ocasionarse tras el nacimiento, es apreciable desde una corta edad y tiene un efecto negativo al impedir que la persona sea capaz de atender con constancia a ningún objeto durante su educación. “Pero raramente es tan severa que impida por completo toda instrucción; y lo que es una suerte, generalmente disminuye con la edad” (Crichton A., 1798, p. 271).

En cambio, la producida debido a un accidente la incapacidad “acompaña todo trastorno nervioso”, especialmente a la histeria. Afecciones estomacales, clorosis e hidrofobia también lo inducen. Todo movimiento natural parece afectar la conducta de las personas nombradas: “Gente caminando arriba y abajo de la habitación, el sonido de la escalera, el movimiento de una mesa, una puerta que se cierra de repente, un leve exceso de frío o de calor [...]El ladrido de un perro es suficiente para distraer a los pacientes de esta descripción en tal grado, que casi alcanza la naturaleza de delirio. Les pro- vértigo, y dolor de cabeza, y a menudo excita tal grado de indignación que raya la locura. Estas personas están afectadas de esta forma, que a menudo lo están, tienen un nombre particular para el estado de sus nervios [...] Dicen que tienen the fidgets (inquietud permanente)” (Crichton, 1798, p. 272).

La idea de mental restlessness (inquietud mental) desarrollada por Crichton (1798) ha sido usada en multitud de estudios sobre el TDAH interpretándose como la primera acepción que describe los síntomas de dicha afección.

Otro de los pioneros en este ámbito fue Hoffman (1845) que en su libro “Pedro el Melenas” (Der Struwwelpeter) cuenta a través de narraciones pedagógicas las consecuencias de no obedecer. En una de esas historias, la historia de Pedro el Rabieta (Die Geschichte vom Zappel-Philipp), podemos visualizar a un niño balaceándose sobre las patas de la silla sin obedecer a sus padres que piden que se mantenga quieto. En el siguiente fragmento, vemos al mismo niño en movimiento, pero perdiendo el equilibrio y tratando de evitar su caída agarrando el mantel. En la última viñeta, observamos al joven por los suelos y los padres alterados.

La siguiente historia que muestra la temática relativa al TDAH es la de Juan el despistado (Die Geschichte von Hans Guck-in-die-Luft). Esta historia, trata de hacernos entender la importancia de caminar mirando por vamos. Hans, no presta atención al camino y acaba cayendo al agua. También consideran Der Struwwelpeter como “la primera descripción de los síntomas del TDAH por un psiquiatra, lo que representa un importante documento de la historia de la medicina” (Thome y Jacobs, 2004, p. 306).

Still (1902) realizó según la Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH en niños y adolescentes, “la primera definición del TDAH en 1902” (GPC, 2010, p. 33). Los títulos de su obra donde nos habla sobre su opinión acerca del TDAH son: Some abnormal psychical conditions in children, y The Lancet (Still, 1902). El tema principal es el defecto mórbido de control moral (DMCM) en niños. Still explicó que “la palabra moral aquí tiene que ver con el bien de todos, de modo que los que carecen de control moral se conducen por la vida sin mostrar ninguna consideración por los demás. Estos niños son especialmente coléricos, maliciosos con sus semejantes, crueles con los animales, roban sin necesidad alguna y de forma compulsiva, mienten en igual medida, son destructivos, carecen de vergüenza y son, en algunos casos, viciosos y sexualmente inmorales. La tónica en estos niños es su tendencia a la autosatisfacción, sin considerar el mal que sus actos puedan ocasionar en los demás” (Still, 1902, p. 1009).

En su primera conferencia Still se centró en 23 niños con defecto del control moral vinculado a una discapacidad intelectual. Dando a entender así que el defecto del control moral no estaba relacionado tan solo con niños con una inteligencia normal, destacando también como otro factor a tener en cuenta el ambiente (Still, 1902, pp. 1165-1116). Para llevar a cabo la investigación del DMCM, distinguió entre dos tipos. El primero era aquel producido por una causa física conocida. Poniendo como ejemplo el caso de un niño de 6 años que tras caerse por las escaleras empezó a ser colérico, desobediente y destructivo. Pero no tan solo las afectaciones en el cerebro pueden provocar este defecto, sino que enfermedades de carácter más general también pueden causar este descontrol (Still, 1902, p. 1078).

El otro ejemplo que podemos observar era el de un grupo de niños que padecían ese defecto de control moral en ausencia de daños cerebrales ni deficiencia intelectual (Still, 1902, p. 1078). El primer caso que señala es el de un niño de orfanato descrito como “muy malicioso y parecía hallar deleite en atormentar a los otros niños. A veces les cogía juguetes y los arrojaba al fuego riéndose después ante su aflicción. A pesar de que no entraban animales en el orfanato, el chico era cruel hacia la vida de todo insecto que pudiera encontrar en el jardín. Still consideró que las conductas del niño, ciertas características de su fisionomía, y la historia de locura de su padre eran indicativos de que el defecto de control moral era de tipo mórbido, una limitación congénita para el desarrollo del control moral” (Still, 1902, p. 1080).

El segundo caso era un niño hurano que desde muy pequeño mostraba “una propensión al robo, era mentiroso y hacía grandes esfuerzos por ocultar sus robos. Era insensible al castigo”. El tercer caso era el de una niña de 13 años que no mostraba cariño hacia su madre. Mentirosa, robaba dinero y carente de toda disciplina. Destacó el pediatra su tendencia a ir tras el otro sexo y a mostrarse “indecentemente” (Still, 1902, p. 1080). Se refirió el último día al DMCM cíclico, donde periodos inmorales alternan con periodos de autocontrol moral (Still, 1902, p. 1163). El cuerpo de evidencias era a su juicio demasiado menudo como para situar en esta o en aquella región del cerebro la causa del defecto moral. La pista sobre una posible causa orgánica la encuentra en las fiebres específicas, que durante un tiempo pueden provocar esas alteraciones morales. Interpreta que algún proceso relacionado con la modificación y nutrición celular puede estar en la base física del defecto moral (Still, 1902, p. 1166).

En buena parte del siglo XX, se menciona a la hiperactividad como una enfermedad de origen biológico debido a la falta de hallazgos de lesión cerebral. aunque algunos autores apuntan un trastorno meramente conductual como Bradley (1940). A partir de 1950, se introduce el concepto de “síndrome del niño hiperactivo” aunque en el primer ejemplar de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM, 1958) no es reconocido como trastorno (Calderón – Garrido, 2003).

A partir de los años 60, surgen todas las variaciones posibles que incluyen los términos hiperactividad y déficit de atención, concretamente la que recoge la Organización Mundial de la Salud en su clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y la Academia Americana de Psiquiatría introdujo por primera vez el TDAH en la DSM-II (1968) como “reacción hiperquinética de la infancia o adolescencia”.

Esta expresión se les daba a aquellas personas con excesiva energía y se clasificaba dentro de los trastornos de la conducta de la infancia. Se caracterizaba por una actividad motora desmesurada y una falta de atención que afectaba el rendimiento académico del estudiante. Este término concede mayor importancia a los síntomas psicopatológicos

Durante la década de los 70, una nueva pionera llamada Virginia Douglas (1972) introduce que el foco del trastorno es el déficit de atención y por ello, se debe trabajar la activación de la atención y el control inhibitorio. Su desempeño fue fundamental ya que en el manual DSM-III (1980) se habla sobre el Trastorno por Déficit de Atención con y sin hiperactividad denominándose TDA+H y TDA-H. Incluyó también un tipo residual del TDAH, para aquellos casos en que terminado el desarrollo continuaba habiendo síntomas que producían una alteración funcional significativa. En la revisión del mismo en DSM-III-R (1987) es reconocido como un diagnóstico independiente bajo el nombre de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”. Se incluyen en dicha taxonomía tres subtipos: Predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo y combinada.

Por último, antes de llegar al término con el que actualmente nos expresamos, la OMS en la décima entrega de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 1992) reconoce como entidad clínica el TDAH situándolo en subgrupo de Trastornos Hiperkinéticos, grupo caracterizado por la aparición temprana. Este sistema no incluye subtipos específicos como si hace el DSM.

5.1.2 Concepto en la actualidad

Para introducir el concepto con mayor amplitud debemos remontarnos al manual *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* que en su cuarta edición (DSM-IV,1994) incluyó varios criterios para diagnosticar algunos trastornos mentales, entre ellos, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH,1994). Para formar parte de alguno de los subtipos que mencionaré posteriormente, debían estar presentes antes de los 7 años e influir en el buen funcionamiento de al menos dos entornos entre los que se encontraban, por ejemplo, el hogar, el trabajo y la escuela. Además, sus síntomas no podían manifestarse por otro trastorno. Los 3 subtipos en los que se dividía la categoría eran:

TDAH predominantemente Inatento: Se caracteriza por un patrón de falta de atención, distracción fácil y algunos descuidos. Se requieren al menos seis de los siguientes síntomas de inatención durante al menos seis meses en un grado que es inconsistente con el nivel de desarrollo y que afecta directamente el funcionamiento social y académico:

- No presta atención suficiente a los detalles o comete errores por descuido en el trabajo escolar, en el trabajo u otras actividades.
- Presenta dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no logra terminar las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales.
- Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- Es reticente a participar en tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- Extravía objetos necesarios para tareas o actividades.
- Es distraído por estímulos externos.
- Olvida las actividades diarias.

TDAH predominantemente Hiperactivo-Impulsivo: La hiperactividad e impulsividad, así como la inquietud, hablar excesivamente y la dificultad para esperar el turno de palabra forman parte de este subtipo. Como en el anterior subtipo precisan al menos seis de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad durante al menos seis meses en un grado que es inconsistente con el nivel de desarrollo y que afecta directamente el funcionamiento social y académico:

- Movimiento continuado en el asiento.
- Abandona su silla en situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
- Corre o salta en momentos inapropiados.
- Presenta dificultades para participar en actividades de ocio de forma tranquila.
- Manifiesta balanceos sucesivos en su asiento.
- Habla excesiva.
- Respuestas precipitadas a las cuestiones.
- Conflicto para esperar su turno de palabra.
- Interrumpe actividades ajenas.

TDAH Combinado: Este subtipo implica síntomas tanto de falta de atención

Para entender mejor el concepto planteado hablaremos también sobre el psicólogo clínico Russell Barkley (1997). Sus publicaciones han sido fundamentales en la actualidad para la comprensión moderna del TDAH. El primer estudio realizado propuso un modelo de deficiencia de autocontrol. En él nos propone que el TDAH es un trastorno de autodominio y sostiene que las dificultades para inhibir conductas son producto de una alteración deficitaria en las funciones ejecutivas que incluyen la planificación, la organización y la gestión del tiempo (Barkley,1997).

En cuanto al déficit en la inhibición de conductas, este puede afectar negativamente en otras funciones ejecutivas como el control de impulsos y problemas para mantener la atención de forma sostenida (Barkley,1997). Por tanto, esto produce problemas para la regulación emocional, respuestas emocionales exageradas o problemas en las relaciones sociales (Barkley,1997).

La falta de memoria de trabajo en las personas con TDAH hace que tengan problemas para seguir instrucciones complejas o recordar detalles. Por ello, Barkley (2006) argumenta que es un trastorno del desarrollo que afecta desde la etapa infantil y subraya que no se trata tan solo de un problema comportamental, sino que involucra diferencias neurobiológicas reseñables.

Casi a la misma vez que Barkley surgía la figura del psiquiatra estadounidense Edward Hallowell (1994). Dicho autor junto a John Ratey (1994) comienza a desarrollar una trayectoria muy popular en el ámbito de los libros de referencia sobre TDAH. El más destacado es ‘‘Perdiendo el control’’ (Driven to Distraction,1994). Este libro nos ofrece una visión positiva del TDAH, no solo hablándonos sobre los desafíos diarios que padecen siendo enfocándose en los aspectos positivos y las fortalezas que acompañar al trastorno.

Comienza explicándonos qué es el TDAH, sus síntomas principales y nos introduce en casos reales para ilustrar como se manifiesta dicha enfermedad en las diferentes personas y contextos. Uno de las principales temáticas abordadas es el diagnóstico. Ambos autores insisten en la importancia de una valoración precisa para poder tomar las medidas correctas y no proporcionar un tratamiento inadecuado.

Otro de los aspectos más innovadores es la atención del TDAH en adultos. Hallowey y Ratey(1994) discuten como puede afectar al trabajo, las relaciones sociales y la vida cotidiana. Proporcionando estrategias diarias ante los desafíos de la vida cotidiana. Por último, abogan por un enfoque multimodal basado en la adaptación de las necesidades específicas del individuo y ofrecen una guía exhaustiva de procedimientos en la que presentan una terapia cognitiva-conductual para ayudar a las familias a la consecución del éxito.

En el ámbito hispano-hablante Juan Cruz Ripoll (2017) es un doctor en educación y psicopedagogo de la universidad de Navarra cuyo valor divulgativo sobre el TDAH es muy destacado. Su trabajo está adaptado a todo tipo de públicos y tiene un enfoque práctico cuyo objetivo es mejorar la comprensión y el manejo del trastorno en los diferentes contextos.

En sus libros Guía para padres y maestros de niños con TDAH (Cruz Ripoll, 2018) e Intervención Psicoeducativa en TDAH: manual para profesionales (Cruz Ripoll,2020) podemos visualizar los dos ámbitos que este autor trata de mostrar ante la sociedad.

El primero de los libros es una guía práctica con consejos para padres y maestros de cómo actuar ante niños con TDAH. Proporciona herramientas para mejorar el comportamiento y el rendimiento académico de este tipo de niños. Con el fin de conseguir esa meta proporciona técnicas de modificación de comportamiento, estrategias para mejorar el autocontrol y un sistema de mejora de la temporalización de las tareas.

En cambio, el segundo libro va dirigido a todos aquellos docentes que no saben cómo conseguir un rendimiento académico óptimo de estos alumnos. Incluye intervenciones en niños y niñas adolescentes para mejorar las habilidades sociales, técnicas de manejo de aula y progreso en el rendimiento académico.

5.1.3 Causas y Etiología

Como bien sabemos el trastorno por déficit de atención es un desorden neurobiológico caracterizado por la dificultad en la mantención de la atención, hiperactividad e impulsividad. Su etiología es multifactorial y varios estudios han recalcado que las principales causas son genéticas, neurobiológicas y ambientales. Por ello, proporcionaré información sobre las distintas causas existentes.

En primer lugar, Faraone (2005) nos indica que el TDAH tiene un fuerte componente genético, esto debe a que en un estudio con gemelos descubrió que la heredabilidad del trastorno era de entre el 70 y el 80%. Más tarde, en *Genetics of attention deficit hyperactivity disorder* (Larsson y Faraone, 2019) ofrece una visión más exacta referida al componente biológico del TDAH. En dicho estudio se analizó el genoma de 50.000 individuos de diversos países. La publicación afirma que “las variantes genéticas tienen un peso del 21 % en el total de la genética del TDAH” y “la mayoría de las alteraciones genéticas que se han identificado se encuentran en regiones del genoma muy conservadas a lo largo de la evolución, hecho que apunta a su relevancia funcional”(Larsson y Faraone, 2019).

Por otro lado, también examina la base genética entre el TDAH y más de doscientos rasgos. Los autores hacen saber que “los resultados revelan solapamientos genéticos entre el TDAH y la depresión mayor, la anorexia, el nivel educativo, la obesidad, el éxito reproductivo, el tabaco o el insomnio, entre otros”(Larsson y Faraone, 2019).

En cuanto a las causas neurobiológicas, Biederman (1998), junto al ya mencionado Faraone (1998), han proporcionado informaciones muy necesarias para la comprensión de los factores neurobiológicos del trastorno. Estos sucesos han estado afiliados a la American Psychological Association (APA).

Uno de los principales objetos de estudio han sido los neurotransmisores. Se ha estudiado el desequilibrio producido en los pacientes con TDAH en neurotransmisores tan importantes como la dopamina y la norepinefrina. Los medicamentos utilizados con las personas con TDAH actúan aumentando la disponibilidad de estos neurotransmisores. En cuanto a las estructuras cerebrales, Biederman (1998) encontró que ciertas zonas del cerebro como el lóbulo frontal o el cerebelo eran más pequeñas o funcionaban de manera diferente. Estas áreas mencionadas son decisivas a la hora de la planificación o la toma de decisiones.

Centrándonos en el desarrollo cerebral se ha observado que “el cerebro madura a un ritmo más lento” especialmente en las regiones responsables del autocontrol y la organización. (Biederman,1998).

Examinando las causas ambientales, Moffitt (2001), investigadora destacada en el trabajo sobre el comportamiento antisocial y los trastornos de la conducta, nos facilita varias causas ambientales del TDAH.

La principal es la exposición a sustancias nocivas durante el período prenatal. El alcohol, las drogas o el tabaco pueden afectar al desarrollo neurológico del feto, aumentando el riesgo de padecer dicho trastorno. Esto sumado a conflictos familiares, violencia doméstica o estrés pueden producir mayores niveles de comportamiento impulsivo y problemas atencionales.

Moffitt (2001) también destaca que “los niños con predisposiciones genéticas al TDAH pueden ser más susceptibles a los efectos negativos de los factores ambientales”. Puede producirse una combinación entre factores ambientales y biológicos que haga prevalecer el TDAH. También incluye que la falta de estimulación cognitiva en la primera infancia, así como la privación de exposición de sus emociones hace tener un mayor riesgo de desarrollo de la perturbación en las funciones psíquicas.

5.1.4 Características de las personas con TDAH

El TDAH (1994) es uno de los trastornos más comunes en la infancia. Si bien es cierto que dicha alteración se reproduce de manera totalmente distinta, tiene unas características comunes que analizaremos a continuación.

Patricia Quinn (2002) es una reputada experta en TDAH, especialmente en mujeres y niñas, que ha trabajado sobre cómo afecta el trastorno de manera diferente según el género. Por ello, Quinn (2002) resalta que “las mujeres tienden a presentar más síntomas de inatención y menos de hiperactividad”. Lo que puede hacer que se diagnostique de forma tardía y errónea. Las niñas con TDAH pueden tener dificultades en el desarrollo de la atención sostenida en las tareas académicas y problemas en la organización, así como la pérdida constante de objetos necesarios para el aprendizaje.

También presentan dificultades para la regulación emocional. Lo que lleva a cambios rápidos de humor y problemas de estrés (Quinn,2002). Esto influye en la toma de decisiones y en no conocer las consecuencias de sus actos.

Las chicas con este trastorno pueden presentar un bajo rendimiento escolar que deriva en dificultades para cumplir las tareas demandadas. Este aspecto evoluciona cuando crecen ya que presentan problemas en la gestión del hogar debido a una desorganización constante y dificultades para las relaciones interpersonales. Por último, Quinn (2005) habla sobre la comorbilidad. La depresión, la ansiedad y los cambios de ánimo complican el diagnóstico y el tratamiento en mujeres con TDAH.

Por otro lado, Thomas Brown (2005) ha desarrollado un modelo integral de las funciones ejecutivas de una persona con TDAH e incluye una de características presentes en varones.

En el ámbito académico, los niños y adolescentes tienden a posponer las tareas importantes y tienen problemas para comenzar a desarrollar proyectos debido a la falta de organización que presentan (Brown, 2005). La atención y el esfuerzo sostenido son dos de los puntos clave en las personas con dicho trastorno. Les resulta poco interesantes las tareas comunes al resto de compañeros y presentan una inconsistencia en el esfuerzo que les hace no ser constantes en su rendimiento (Brown, 2005). También tienen problemas para regulación emocional. Las personas que padecen TDAH tienden a una baja tolerancia a la frustración, cambios repentinos de humor sin ningún tipo de estímulo y reacciones impulsivas negativas en las relaciones interpersonales (Brown, 2005).

En cuanto a la memoria, según Brown (2015) a corto plazo está dañada y manipulan la información en breves períodos de tiempo. Olvidan citas y compromisos importantes. Esto afecta también al control temporal. No presentan noción sobre el tiempo real y realizan sus actividades hasta que sienten el cansancio y el aburrimiento.

5.1.5 Diagnóstico y Tratamiento del TDAH

Como hemos mencionado anteriormente Russell Barkley (2015) es uno de los principales doctores psiquiátricos especializados en el TDAH. En su libro "Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment"(Barkley,2015) analiza de una forma exhaustiva el diagnóstico y los tratamientos más eficaces para lograr un nivel de vida óptimo para los usuarios con dicho trastorno.

En él detalla los criterios diagnósticos del DSM-5(2013) incluyendo los síntomas principales de inatención, hiperactividad e impulsividad. En cuanto a la evaluación clínica incluye entrevistas, cuestionarios y observaciones conductuales para diferenciar el TDAH de otros trastornos con comorbilidades semejantes.

Barkley (2015) detalla las estrategias las estrategias conductuales, destacando la terapia cognitivo conductual que se basa en “abordar los problemas actuales y como modificar los problemas de pensamiento y los comportamientos del presente”. Se orienta a objetivos específicos, cotidianos y puede llegar a mejorar el funcionamiento general de las relaciones, el trabajo y la autoestima. En cuanto al tratamiento farmacológico revisa los medicamentos más comunes y sus efectos como son las anfetaminas y la atomoxetina. Por último, discute la eficacia de combinar ambos métodos y sus resultados en los ámbitos formal y no formal.

El artículo "A Review of the Evidence for the Efficacy and Safety of Stimulant Treatment in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder" (Biederman y Wilens,1999) nos habla con una perspectiva más amplia sobre los tratamientos farmacológicos y sus efectos sobre las personas con TDAH.

En él se centra principalmente en los medicamentos estimulantes y demuestra su eficacia respecto a otro tipo de fármacos. Según dicho estudio “numerosos estimulantes son efectivos para reducir los síntomas del TDAH” (Biederman y Wilens,1999). Respecto al placebo muestran resultados con una mayor demostrabilidad a corto y largo plazo. Por tanto, presentan mejoras en sus relaciones interpersonales, rendimiento académico y comportamiento social (Biederman y Wilens,1999).

Las principales medicinas utilizadas son el metilfenidato y anfetaminas como dextroanfetamina y lisdexanfetamina. La dosis depende de las condiciones físicas, edad y características de la persona. Encontramos también efectos secundarios como pérdida de apetito, dolores de cabeza o insomnio. Por otro lado, aunque existe una preocupación por sufrir eventos cardiovasculares graves, no se ha encontrado indicios de un aumento significativo en personas sin patologías cardíacas anteriores

5.2 Actividad física y TDAH.

5.2.1 Aclaración conceptual

Para evitar cierta confusión acerca de los conceptos que se tratarán en los siguientes epígrafes se realizará una pequeña aclaración conceptual. En ella se hablará sobre los conceptos de: ejercicio físico, actividad física, práctica deportiva y práctica deportiva organizada y no organizada.

En primer lugar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2020) la actividad física se define como cualquier movimiento corporal realizado por los músculos que genere un gasto energético. Esta actividad no se limita tan solo a los deportes, sino que incluye actividades cotidianas como caminar, saltar o realizar tareas domésticas (OMS,2020).

Por otro lado, la OMS (2020) nos explica el ejercicio físico como una subcategoría de la actividad física que ha sido planificada y estructurada y tiene como propósito la conservación de una o varias aptitudes físicas.

En cuanto a la práctica deportiva, Bouchard, Blair y Haskell (2007) se refieren a ella como la participación en actividades físicas estructuradas que incluyan normas y algún tipo de objetivo competitivo. Enfocándose en el desarrollo de habilidades, mejora del rendimiento y hábitos saludables (Bouchard, Blair y Haskell,2007). Existen dos tipos de prácticas deportivas, organizadas y no organizadas.

Weinberg y Gould (2014) definen las prácticas deportivas organizadas como “actividades físicas estructuradas que son planificadas, supervisadas y dirigidas por entrenadores o instructores”. En cambio, las prácticas deportivas no organizadas son descritas como espontáneas, informales y no estructuradas (Weinberg y Gould,2014).

En cuanto a características se refiere, la práctica deportiva organizada estructura y regula todos sus pasos y selecciona unos objetivos específicos. La práctica deportiva no organizada, por su parte, es flexible y suele ser impulsada por el mero placer de la actividad.

Descritos todos los criterios, en el siguiente apartado se hablará sobre la práctica deportiva organizada, sus beneficios y cómo afecta a todos los participantes según sus características.

La práctica deportiva organizada es fundamental en el buen desarrollo infantil. Una buena alimentación junto a la realización frecuente de ejercicio físico proporciona una mejora en la fuerza muscular, aumenta la resistencia y ayuda incrementar el funcionamiento del sistema cardiovascular (Church, 2005)

El Ministerio de Educación y Formación Profesional (2024) recoge en “Los hábitos deportivos de la población escolar” (Ministerio de Educación y Formación Profesional,2024) las estadísticas y datos clave para conocer en profundidad la práctica deportiva estudiantil. Este documento incluye variables tan importantes como sexo, edad o momento de la práctica, ya que estas circunstancias determinan e influyen en la práctica deportiva.

Este estudio recoge una diferenciación muy importante entre sexos. Ya que según los datos “un 73% de los chicos hacen actividad físico-deportiva organizada mientras que en el caso de las chicas se reduce al 53%” (Ministerio de Educación y Formación Profesional,2024, p.23). También otro factor a tener en cuenta es la nacionalidad, la población española realiza en mayor medida (65%) prácticas deportivas organizadas respecto al 47% que representa a las personas extranjeras (Ministerio de Educación y Formación Profesional,2024, p.25). En cambio, si tenemos en cuenta la titularidad de la escuela vislumbramos datos muy similares. En las escuelas privadas-concertadas el porcentaje de alumnos que practican deporte es del 67% mientras que en las públicas representa el 61% (Ministerio de Educación y Formación Profesional,2024, p.26).

Por otro lado, si llevamos a cabo una comparativa en las sesiones realizadas por la población, encontramos que las chicas presentan una menor frecuencia que los chicos. Si colocamos como referencia las dos sesiones por semana, habituales en multitud de deportes colectivos, obtenemos que el 47% de los chicos tienen 2 sesiones mientras que tan solo 32% de las chicas acuden reiteradamente (Ministerio de Educación y Formación Profesional,2024, p.27).

Si indagamos en aquellas prácticas deportivas que son más habituales encontramos que “las cinco actividades más practicadas por la población escolar son el fútbol (22%), el baloncesto (9%), las danzas (9%), la natación (8%) y el fútbol sala (7%)” (Ministerio de Educación y Formación Profesional,2024, p.28). Si segregamos por género, “las actividades más practicadas por los chicos destacan el fútbol (33%), el fútbol sala (11%), el baloncesto (9%), la natación (6%) y las artes marciales (5%) (Ministerio de Educación y Formación Profesional,2024, p.29). En el caso de las chicas destacan las danzas (22%), la natación (12%), el baloncesto (9%), las actividades de gimnasio (6%) y el fútbol (5%)” (Ministerio de Educación y Formación Profesional,2024, p.29).

Este libro también tiene un apartado que recoge los planes futuros deportivos de las personas. Y es que a la pregunta “¿Cuándo seas mayor te gustaría continuar haciendo deporte?” el 84% ha respondido de forma afirmativa (Ministerio de Educación y Formación Profesional,2024, p.37). Esto nos reafirma que existe una cultura deportiva en la sociedad española.

Por último, analizando datos de nuestra comunidad autónoma, Castilla y León, encontramos que el 71% de los chicos y el 57% de las chicas llevan a cabo alguna actividad físico-deportiva organizada (Ministerio de Educación y Formación Profesional,2024, p.114). Si tenemos en cuenta el índice de actividad físico deportiva el 45% de la población infantil es considerada activa, mientras que el 32% es contemplada como sedentaria (Ministerio de Educación y Formación Profesional,2024, p.114).

5.2.2 Práctica deportiva dirigida en las personas con TDAH

La práctica deportiva debe ser diversa e inclusiva. Numerosos estudios han respaldado que las personas con TDAH deben practicar de una forma prolongada en el tiempo todo tipo de disciplinas deportivas que impliquen un esfuerzo físico.

Berwid y Halperin (2014) han estudiado de una forma meticulosa como la actividad física puede mejorar significativamente la memoria y reducir los síntomas del trastorno. También han obtenido como dato representativo que se obtienen mejoras en el rendimiento académico y el comportamiento tras la realización de varias sesiones con pruebas aeróbicas. En cuanto a los procesos neurobiológicos sus estudios avalan que existe un incremento en los niveles de dopamina norepinefrina lo que hace que regulen su comportamiento.

Ratey (2010) en su libro "Spark: The Revolutionary New Science of Exercise and the Brain" reafirma lo mencionado anteriormente y añade un progreso en la neuroplasticidad. Esto quiere decir que los estudiantes que practican actividades físicas organizadas consiguen una importante adaptación al medio en el que se encuentran y una reorganización más eficaz para la vida diaria. También destaca que reduce la tendencia a padecer ansiedad y mejora el estado de ánimo.

Por otro lado, Bustamante(2019) en uno de sus artículos más conocidos denominado "Actividad física y TDAH: evidencia sobre el desarrollo, efectos neurocognitivos a corto y largo plazo y sus aplicaciones" determina que existen "estudios sobre AF aeróbica de corta duración en niños aparentemente saludables demostraron un gran aumento en los niveles de neurotransmisores, velocidad de procesamiento cognitivo y control inhibitorio luego de haber realizado ejercicio de corta duración"(Bustamante,2019)

En cuanto a aquellos que presentan intensidad moderada y corta duración representan una mejoría de la concentración, la atención y el desempeño en ciertas tareas por medio de cambios transitorios. Deben ser prolongados en el tiempo, ya que una sola sesión no determina un cambio significativo en las personas participantes (Bustamante,2019)

También hace hincapié en que algunos de los descubrimientos más demostrables incluyen variaciones en la actividad del cerebro, siendo evaluadas con electroencefalogramas e imágenes de resonancia magnética. Presentan un mayor desempeño en matemáticas tras un uso prolongado en el tiempo (3 a 9 meses) (Bustamante, 2019).

5.2.3 Estudios relativos a la relación de la práctica deportiva y la mejora de habilidades para la vida

Las habilidades para la vida son elementos transversales que deben ser enseñados a lo largo de los diferentes procesos tanto educativos como sociales que llevamos a cabo. En las personas con TDAH aparecen carencias en algunas de ellas, por tanto, analizaremos de forma detallada algunos de los estudios que correlacionen la práctica deportiva y la mejora de dichas aptitudes.

El artículo “Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes” es uno de los más notorios fragmentos que enlaza las habilidades sociales con diferentes ámbitos (Carrillo, 2018). Una de las perspectivas más importantes que analiza es la de la práctica deportiva. Ensalza que “adolescentes y jóvenes que practican disciplinas deportivas (...) las habilidades para la vida aportan también a su bienestar psicológico” (Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes, p.7). Y continúa diciendo: “el deporte favorece el trabajo en equipo, fijación de objetivos, gestión del tiempo, habilidades emocionales, comunicación interpersonal, habilidades sociales, liderazgo, y resolución de problemas y toma de decisiones, destrezas abordadas en el enfoque de habilidades para la vida” (Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes, p.7).

Carlos Giesenow (2005) psicólogo especializado en el deporte nos presenta otra perspectiva distinta a la vista con anterioridad. En “Más allá de la psicología del deporte: la enseñanza de habilidades psicológicas para la vida a través del deporte” nos define que habilidades sociales son las que nos ocupan y en qué tipo de prácticas deportivas se intentarán llevar a cabo. Para ello, habla sobre que “para que el deporte sirva como un modelo efectivo para el aprendizaje de habilidades de vida, la experiencia deportiva debe ser diseñada con esa meta en mente” (Más allá de la psicología del deporte: la enseñanza de habilidades psicológicas para la vida a través del deporte, p.4). Para ello, nos introduce que “dentro de un programa de enseñanza de habilidades para la vida a través del deporte, (...) un medio para mejorar el sentimiento de competencia personal de los jóvenes. El valor a largo plazo de la experiencia deportiva reside en la aplicación a otras áreas de los principios aprendidos a través de la participación deportiva” (Más allá de la psicología del deporte: la enseñanza de habilidades psicológicas para la vida a través del deporte, p.4).

Como una de las conclusiones que debemos tener a cuenta de llevar a cabo nuestro estudio es que las habilidades para la vida no tienen una transferencia automática entre los diferentes entornos, sino que debemos tener paciencia. Ya que en algunas ocasiones solo poseen habilidades deportivas que no se enlazan con aquellas para la vida (Más allá de la psicología del deporte: la enseñanza de habilidades psicológicas para la vida a través del deporte, p.10).

5.3 Habilidades para la vida

5.3.1 Conceptualización.

Las habilidades para la vida han sido objeto de estudio por multitud de organizaciones y autores. Estas están compuestas por el conjunto de formas y maneras que las personas tienen de afrontar las situaciones diarias; estas, pueden ser entrenadas y mejoradas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS,1997) se refiere a las habilidades para la vida como un conjunto de destrezas psicosociales necesarias para el desarrollo integral de la persona (OMS,1997). Dichas competencias son también descritas como “las habilidades de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria”(OMS,1999).

Algunas de las habilidades más significativas son:

- Autoconocimiento
- Empatía
- Comunicación efectiva
- Relaciones interpersonales
- Toma de decisiones
- Pensamiento creativo
- Pensamiento crítico
- Manejo de emociones
- Manejo del estrés
- Manejo de problemas y conflictos

Otros autores han querido aportar su visión sobre la disposición de dichas aptitudes. Danish y Nellen (1997) son dos de los autores que enlazan dichas habilidades para la vida con sobre todo la actividad física y los ámbitos educativos. Para ellos dichas destrezas pueden ser físicas, comportamentales y cognitivas. Por otro lado, también las distingue en interpersonales e intrapersonales.

Para conocer con mayor detalle aquellas prácticas imprescindibles para él, Danish y Nellen (1997) nos proporcionan el siguiente listado:

- Rendir bajo presión.
- Ser organizados
- Aceptar desafíos.
- Manejar éxitos y fracasos.
- Ser flexible cognitivamente.
- Tener paciencia
- Estar comprometido con la causa.
- Saber ganar y perder.
- Trabajar en equipo sin restricciones.

5.3.2 Habilidades para la vida a trabajar en la propuesta.

Las relaciones sociales en las personas que padecen TDAH son unos de los principales problemas que presentan. Autores como Pelham (2006) insisten en la incapacidad de la adaptación al grupo debido a sus comportamientos disruptivos e impulsivos que crean una mayor tasa de rechazo y menos amistades que continúan en el tiempo. Por ello, en este taller trataremos competencias que sirvan tanto para el grupo de trabajo en el que se encuentran como para los futuros vínculos que creen con otras personas.

Por lo tanto, se trabajarán habilidades para la vida relacionales que traten de lograr la adaptación de las personas con TDAH al taller a través de relaciones positivas, comunicación clara y empática y resolución de conflictos de manera colaborativa.

Las habilidades para la vida seleccionadas han sido las siguientes; comunicación efectiva, toma de decisiones y habilidades de negociación y rechazo. Serán transversales a todas las actividades propuestas, pero en cada una de ellas destacará una sobre las otras.

5.3.2.1 Comunicación Efectiva

En primer lugar, la comunicación efectiva es uno de las principales habilidades a trabajar. Se define como “la capacidad de expresarse de manera clara y asertiva, así como la habilidad para escuchar y comprender a los demás”(OMS,1997). Las personas con TDAH en ocasiones presentan problemas para seguir las conversaciones cotidianas debido a su rasgo de inatención y a que en algunos casos su escucha activa no está lo suficientemente entrenada. Por tanto, como la comunicación efectiva es uno de los rasgos más importantes en la práctica deportiva, lo estimularemos para mejorarlo.

El deporte que vamos a usar como herramienta es el rugby. Se trata de un juego donde una buena comunicación evita fallos y aumenta las posibilidades éxito. Por ello, la comunicación efectiva será importantísima.

5.3.2.2 Toma de decisiones

La indecisión es quizá una de las características que acompañan a las personas con dicho trastorno. Muchas personas tienden a sentir angustia por tomar la decisión equivocada y sufren lo que se llama “parálisis por análisis”. Schwartz (2004) en “La paradoja de la elección” explora como la toma de decisiones puede ser difícil si existen múltiples opciones. Para paliar esta característica usaremos la toma de decisiones como habilidad a resaltar.

La toma de decisiones es definida como “la habilidad de tomar decisiones de manera efectiva y responsable, considerando las posibles consecuencias de diferentes opciones y eligiendo la más adecuada”(OMS.1997). En las prácticas deportivas grupales debemos actuar de manera rápida y efectiva, considerando todos los factores a nuestro alrededor. Por ello, haremos hincapié en esta práctica.

El rugby es un deporte donde la duda aumenta la posibilidad de fallo. Por consiguiente, una rápida y correcta toma de decisiones mejorará su funcionamiento dentro de las actividades.

5.3.2.3 Habilidades de negociación y rechazo

Por último, las habilidades de negociación y de rechazo. Se trata de una de las cualidades que las personas con TDAH menos presentan. En multitud de ocasiones tienden a no aceptar el rechazo y frustrarse. Impulsando esta habilidad tratamos de limitar su espacio de confort y hacerle entender que sus pensamientos no son los únicos que importan y debe obtener información de todas las partes que participen en las actividades.

El rugby al ser un deporte de equipo donde se producen situaciones en las que dependes de otras personas implica una negociación continua dentro del campo. A causa de lo mencionado anteriormente, debe presentar tolerancia al rechazo y a las múltiples opiniones.

5.3.3 Estudios relativos a la mejora de habilidades para la vida en personas con TDAH.

La mejora de habilidades para la vida es uno de los puntos clave a tener en cuenta para las personas con TDAH. En muchas ocasiones nos olvidemos de sus características y como la sociedad en ocasiones rechaza sus comportamientos debido a que no han sido entrenados para saber cómo actuar en momentos puntuales donde las personas presentan diferentes emociones. En algunos de estos estudios se nombran las habilidades para la vida como habilidades sociales, por tanto, he querido englobar ambos apartados en el mismo lugar.

La Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (Fundación CADAH,2006) es una de las plataformas con mayor divulgación de contenido sobre TDAH que podemos encontrar en internet. Esta fundación trata de ayudar a las familias, ofreciéndolas orientación, asistencia y formación para conocer más en profundidad el trastorno de su familiar.

En '‘Habilidades Sociales y TDAH’' (Fundación CADAH, s.f) nos hablan sobre el déficit de las personas con TDAH para las relaciones interpersonales y como entrenar su mejora. En primer lugar, nos hablan sobre las principales dificultades de interacción. Aquí nombran tales como mala lectura de la situación social, dificultad en adquirir las normas o falta de límites. Por tanto, estas personas presentan conductas inadaptadas y una mala adaptación al medio que provoca en ellos baja autoestima, constantes llamadas de atención o irascibilidad (Fundación CADAH, s.f).

Para desarrollar dichas destrezas proponen entrenar de forma progresiva el comportamiento social adecuado y disminuir aquellas conductas impropias. Entre ellas destacan: identificar las normas sociales y el entorno en el que nos encontramos, descubrir las habilidades sociales ajenas a nosotros e implantarlas en nuestra práctica, entrenar la afectividad y el asertividad hacia los demás y expresar de forma correcta nuestros pensamientos y sentimientos. También nombra aquellas habilidades diarias como pueden ser saludar, sonreír o seguir una conversación de forma correcta (Fundación CADAH, s.f).

Por otro lado, en un ámbito más formal, dirigido a los comportamientos del alumno con TDAH dentro del aula encontramos “Habilidades sociales en niños con TDAH en el contexto escolar” (De la Rosa, 2016). Se trata de un trabajo de fin de carrera de la universidad de Sevilla expuesto para la mención de educación especial en el cual María Isabel trata de entrenar el déficit en habilidades sociales y mostrar a los docentes buenas praxis para obtener resultados fehacientes. Para ello, estructura su trabajo en una programación que usa actividades interactivas donde el protagonista es el estudiante con TDAH y sirven como mejora en la adquisición de conocimientos sobre cómo mejorar las habilidades sociales por parte de los profesores.

Tras la realización del programa y la entrevista a 50 docentes, concluye en que el 60% de los profesores no tienen la suficiente información acerca del TDAH y su mejora comportamental, que el 56% no utilizan programas innovadores que integren a estas personas en el aula y que el 70% manifiesta problemas para mantener al estudiante en la clase y pierde los nervios con facilidad (Habilidades sociales en niños con TDAH en el contexto escolar, De la Rosa, 2016, p.47). Por tanto, debemos impulsar el entrenamiento de las habilidades sociales dentro del aula.

5.3.4 Estudios relativos a la mejora de habilidades para la vida de las personas con TDAH a través del deporte.

El deporte es fundamental en las personas con TDAH debido a que en algunas ocasiones es una de las principales vías para la socialización por parte de las personas que presentan este trastorno. Puede servir también como forma de mejora en las habilidades sociales o para la vida de muchas de estas personas. Por tanto, en este apartado analizaremos los diferentes artículos que incluyan todos los aspectos nombrados anteriormente.

La revista NPunto, magacín dirigido a los profesionales de la salud, en su publicación de abril de 2009, incluye un artículo denominado: “¿Actividad física para potenciar las HHSS de niños con TDAH?: una revisión” (Lacomba-Trejo, Delás y Domínguez, 2019). En dicho artículo analizan la relación que existe entre la mejora en las habilidades sociales y la realización de ejercicio físico y expresión corporal en niños y niñas con TDAH. Para ello, usaron varias bases de datos en su mayoría de ámbito científico con el objetivo de encontrar la mayor cantidad de información al respecto.

Los resultados que se obtuvieron determinaron que la identificación de las disfunciones en las habilidades sociales por parte del sistema escolar y las familias en aquellos estudiantes que padecen TDAH son vinculadas a comportamientos agresivos o de aislamiento y se asocian a una peor salud mental y mayor probabilidad de suicidio. Por ende, es óptimo que los niños con TDAH sean inscritos en actividades grupales fuera del aula y trabaje en tareas cooperativas para fomentar un desarrollo óptimo niño. Esto se debe hacer a través de la comunicación constante y la estimulación de aquellos retos a los que la persona se sienta atraída.

En cuanto a la actividad física, esta es un medio de ampliación de experiencias y adquisición de hábitos saludables. Consigue beneficios tanto físicos como psicológicos y favorece una socialización adecuada. Respecto a las relaciones sociales es evidente que la práctica deportiva favorece la adquisición de habilidades sociales y la calidad de vida en la infancia. Si concretamos en una actividad física, los juegos de expresión corporal en los que se asignan roles, aportan un mayor conocimiento de las personas implicadas y una mejoría notable en la comunicación entre iguales.

Como conclusión destacan que el ámbito escolar es el lugar principal donde las personas con TDAH se relacionan entre iguales y por tanto, acudir a las actividades escolares y extraescolares que conlleven una práctica deportiva mejorará sus habilidades sociales impulsando sus relaciones interpersonales.

En “TDAH y el desarrollo Psicoeducativo” artículo desarrollado por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP, s.f) nos hablan de las diferentes etapas que existen en la infancia en los niños y niñas con TDAH. Al referirse a las habilidades sociales nos incluye también el concepto de juego social. Este se implementa entre los 12 meses y los 5 años, destacando que los estudiantes con TDAH tienen tendencia tener dificultades para practicarlo.

Por otro lado, también nos introducen en aquellos niños y niñas que son definidos como inquietos y tienden a realizar con mayor frecuencia prácticas deportivas. Estos suelen incurrir con mayor frecuencia en enfados y accidentarse con mayor facilidad respecto a sus compañeros y compañeras. También presentan mayor reticencia a juegos educativos sociales como los puzles o rompecabezas. Prefiriendo así realizar tareas autónomas, sin ayuda de sus compañeros.

6. Propuesta de intervención

Conociendo las características que podemos encontrar en los niños y niñas con TDAH, podemos llegar a la conclusión de que la práctica deportiva ayuda a mitigar los síntomas y proporciona un bienestar tanto emocional como físico que no es posible desarrollar en otros ámbitos. Según Barkley (2013) el ejercicio físico puede mejorar tanto la atención como la concentración y proporciona rutinas beneficiosas para las personas con dicho trastorno. A parte de lo mencionado anteriormente, coincide en que puede crear progresos en la gestión del tiempo y la disciplina, dominios imprescindibles en los cuales tienen carencias.

Por otro lado, desarrollar habilidades para la vida es crucial para las personas con TDAH, y varios autores han proporcionado estrategias y recursos valiosos para ayudar en este proceso. La fundación CADAH (2006) nos habla sobre como un entrenamiento óptimo de dichas habilidades para la vida en personas con TDAH puede crear un desarrollo multidisciplinar que mejora así sus estructuras internas y les ayude a socializar de una manera adecuada, conociendo su papel y cómo deben dirigirse a los demás en todo momento.

Por tanto, la unión de ambos factores puede crear muchos conocimientos nuevos e introducir a las personas con TDAH en los grupos sociales más cercanos sin la necesidad de forzar situaciones. Por ello como bien destacan Lacomba-Trejo, Delás y Domínguez (2019) en su estudio sobre el TDAH y el deporte, cuanto antes los niños con TDAH se adapten a los ámbitos deportivos, mayor es la probabilidad de que se produzca un desarrollo óptimo de sus habilidades para la vida.

Para que la propuesta de intervención sea óptima los será organizada en dos niveles. Un nivel que sirva de marco de referencia, cuyo contenido es los aspectos clave y los elementos estructurales, y otro nivel que nos llevaría a realizar una propuesta en contexto específico coherente con ese marco.

6.1 Aspectos Clave

6.1.1 Contexto

Para llevar a cabo una propuesta óptima debemos desarrollar un contexto que favorezca su desarrollo y bienestar. Por ello, siguiendo el modelo impulsado por Barkley (2013) crearemos una estructura y una rutina donde se establecen unos horarios fijos y pueda así mejorar su concentración. También el programa será desarrollado en un espacio ordenado y libre de distracciones, donde la tarea a llevar a cabo sea clara y concisa.

6.1.2 Usuarios

El prototipo exacto de usuarios es niños que presenten TDAH en cualquiera de sus variantes (inatento, hiperactivo o combinado) de una edad aproximada de 10 años. Esto es debido a que los niños con TDAH pueden enfocar su atención de manera distinta dependiendo de su edad y los estudiantes en edad escolar aumentan su concentración progresivamente a medida que crecen biológicamente (Barkley,2013).

6.1.3 Profesionales

Aquellos monitores que trabajen en la práctica deportiva deben presentar unos conocimientos mínimos sobre las personas con TDAH y cómo tratar con ellas en todo momento. Saber cómo relacionarse con ellos y mantener un clima idóneo para poder llevar a cabo un buen trabajo. También tienen que ser capaces de introducir a las personas con TDAH en el grupo sin que presenten un papel de protagonistas ni tampoco sean excluidos debido a su condición.

6.1.4 Características del programa

Tipo de Programa: Se trata de una intervención psicosocial debido a que se impulsa la enseñanza de habilidades para la vida a través de la práctica deportiva con el fin de lograr una mejora en todos los ámbitos de la persona (Casas y Ferrer, 2010).

Trato: Las actividades estarán diseñadas para la edad y condiciones de las personas que acudan al proyecto. Todos formarán parte de un ambiente libre de prejuicios y lleno de diversidad.

Ejercicio: Se realizarán actividades deportivas grupales, centrándonos en un deporte grupal como es el rugby. Madrigal (2020), en un estudio realizado con varios alumnos y alumnas de entre 9 y 12 años, concluyó que la actividad física grupal produce cambios positivos en la memoria, la atención, las funciones coordinativas y emocionales. En los que se incluyen habilidades tan importantes como son las sociales.

Duración y frecuencia: Basándonos en el estudio realizado por Madrigal (2020), las sesiones serán de 90 minutos. 30 minutos dedicados al calentamiento, estiramientos, vuelta a la calma y realizar el cuaderno de aprendizaje y 60 minutos dedicados al trabajo específico. Se realizarán 6 sesiones. Una sesión mensual entre los meses de febrero y julio, ambos inclusive. Esta sesión se producirá los sábados, día de la semana en el cual se produce el encuentro por parte de la asociación. También contarán con 20 minutos extra para realizar el diario de aprendizaje proporcionado por los monitores.

Temporalización: Se han escogido estos meses debido a que numerosos estudios hablan sobre la posibilidad de que el mal tiempo afecte a la sintomatología de las personas con TDAH y aumente niveles de desatención y se reduzca la motivación (Sinfield,s.f). Este fenómeno es denominado como SAD (Seasonal Affective Disorder) y es un tipo de depresión producida por las malas temperaturas y el acortamiento de los días (Gatón, 2014).

6.2 Elementos estructurales de la propuesta

6.2.1 Objetivos

Como hemos podido vislumbrar en el marco teórico varios de los estudios como el de la revista NPunto firmado por Lacomba-Trejo, Delás y Domínguez (2019) confirman la relación entre la mejora de las habilidades para la vida como son las relaciones sociales o la comunicación efectiva y la práctica deportiva.

La finalidad principal será que las personas diagnosticadas con TDAH mejoren sus habilidades para la vida a través de la práctica deportiva dirigida. Se pretende así crear un entorno satisfactorio para la no exclusión de todas las personas en el ámbito deportivo que nos influye.

6.2.2 Metodología

Debido a lo nombrado anteriormente podemos llegar a la conclusión de que la metodología más favorecedora para este tipo de proyectos debe ser un enfoque mixto que convine varias estructuras que puedan favorecer el aprendizaje completo por parte de los usuarios que acudan.

En primer lugar, Barkley (2013) presenta una adaptación de la teoría conductual cognitiva (TCC,1976) desarrollado por Beck entre las décadas de 1960 y 1970. Uno de los puntos clave que destaca es que debemos usar refuerzos positivos en las actividades que realizamos. Usando un sistema que ayude en todo momento a la autorregulación. También dicha metodología impulsa el desarrollo de habilidades sociales o para la vida como la cooperación o la comunicación efectiva.

Otra de sus aportaciones es el refuerzo positivo y el manejo inmediato de las consecuencias ante un comportamiento disruptivo. En todo momento debemos establecer unos límites claros que los niños y niñas conozcan y que no deban sobrepasar. Esta teoría al asociar intervenciones conductuales y cognitivas presenta un apoyo continuo en las actividades que realizan y una mejora en la gestión de su trastorno.

En cuanto a las habilidades para la vida dentro de la práctica deportiva, Danish (1995) es uno de los referentes. Él nos habla de que la obtención del éxito se basa en la unión de habilidades físicas, comportamentales y cognitivas. También incluye que debe presentar capacidades interpersonales e intrapersonales, centrándose en un primer momento en las intrapersonales, que allí radica el cambio.

Por otro lado, cuando se refiere al ámbito deportivo, Danish (1995) nos dice que las experiencias deportivas deben servir para la vida diaria y poder ser aplicadas en ella. Por ende, tienen que promover el desarrollo de competencias positivas para la persona. El individuo debe crecer y cambiar de forma continua y desarrollar habilidades como el autoconocimiento.

Por tanto, insiste que las habilidades a trabajar deben ser transferibles a diferentes dominios, que poseen todo tipo de habilidades tanto físicas como psicológicas y que el éxito se obtiene en la unión en el uso de ambas habilidades y que deben comprender los obstáculos y fracasos iniciales y adaptarse a ellos (Danish,1995).

Por último, la obtención de retroalimentación por parte de familias y niños y niñas ayudará a conocer si realmente la metodología usada es la idónea y la opinión al respecto del programa por parte de los familiares, debido a que el programa está dirigido a menores cuyas decisiones son siempre aprobadas por sus tutores legales.

6.2.3 Temporalización

Basándome en el proyecto propuesto por Madrigal (2020) se realizarán sesiones de unos 90 minutos aproximadamente. Se llevarán a cabo los sábados debido a que es el día proporcionado por parte de la asociación. Serán 6 sesiones repartidas entre los meses de febrero y julio incluidos. Tras la realización de las actividades, tendrán 20 minutos para contestar a los apartados del cuaderno de aprendizaje que deben entregar al finalizar cada sesión.

6.2.4 Sesiones

En cada sesión se usará un deporte grupal con varias normas como es el rugby. Las habilidades para la vida a destacar serán la comunicación efectiva, la toma de decisiones y la mejora de las habilidades de negociación y rechazo. Estas tres destrezas son incluidas por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS,1997) en el manuscrito que incluye la definición de lo que son las habilidades para la vida y aquellas más importantes.

Por otro lado, como hemos nombrado con anterioridad, cada sesión tendrá una duración máxima de 90 minutos. El tiempo será dividido en 30 minutos para calentamiento, vuelta a la calma y cuaderno de aprendizaje. 60 minutos serán usados para las actividades deportivas guiadas (Madrigal,2020).

El espacio usado será un lugar confortable y conocido para los usuarios, amplio y libre de distracciones. Para centrar su atención en las actividades que llevaremos a cabo (Barkley,2013)

6.2.5 Recursos

Los recursos serán divididos en recursos materiales, humanos y financieros. En primer lugar, los recursos materiales serán proporcionados por el ayuntamiento de Valladolid. Debido a que es una asociación de ocio y tiempo libre autorizada para establecerse en el polideportivo del barrio de La Victoria en el horario señalado.

En cuanto a los recursos humanos, en todo momento habrá dos monitores que instruyan a los alumnos y alumnas en las diferentes dinámicas. Ambos tendrán la misma autoridad y el mismo respeto por parte de los niños y niñas.

Los recursos financieros son proporcionados por la asociación a la que pertenece el proyecto. Al ser un voluntariado, no se proporciona una cuantía monetaria. El espacio al que acuden es gratuito también.

6.2.6 Evaluación

Habrán distintas evaluaciones donde cada persona participante podrá opinar sobre el proyecto llevado a cabo. Se usarán dos herramientas: el diario de aprendizaje y las rúbricas.

El diario de aprendizaje estará dirigido a los niños y niñas que formen parte del proyecto. En él deberán expresar de una forma escueta sus sentimientos y formación deportiva, evaluando la utilidad y desarrollo del taller. Los alumnos y alumnas también contarán con una rúbrica final donde puntuarán el proyecto a gran escala.

Por otro lado, los progenitores de los usuarios y los monitores también deberán llevar a cabo una valoración. La de los padres y madres será una apreciación tras la finalización del proyecto donde deberán opinar y puntuar el desempeño del mismo.

En cambio, los monitores deberán realizar una evaluación objetiva tras cada sesión donde juzguen la práctica llevada a cabo ese día. Cuando el taller finalice realizarán una valoración del estudio.

6.3 Propuesta Específica

6.3.1 Metodología

Este taller nace con el fin de ayudar y proporcionar un espacio de aprendizaje para aquellas personas con TDAH que quieran integrarse de forma plena y activa en la sociedad. Ya que en multitud de ocasiones les dejamos de lado debido a sus características. Por tanto, se ejercerá una metodología activa donde se produzca la unión de las habilidades para la vida y la práctica deportiva dirigida.

Durán (2014) nos proporciona una forma de enseñanza denominada aprendizaje cooperativo mediante el cual se pueden desarrollar las habilidades para la vida de manera eficiente. Durán (2016) lo define como “una metodología educativa en la que los estudiantes trabajan juntos en pequeños grupos para alcanzar objetivos comunes, de manera que cada miembro del grupo es responsable de su propio aprendizaje y del aprendizaje de los demás”.

Para ello, destaca algunos conceptos clave que serán mencionados y utilizados durante las diversas sesiones que se producirán. La interdependencia positiva que consiste en que cada miembro del grupo depende de sus compañeros para alcanzar sus metas, la interacción promotora cuyo principal factor es la comunicación efectiva positiva o un entorno natural donde desarrollar las aptitudes necesarias para el entorno social son algunas de las características de esta técnica (Durán,2014).

Por otro lado, según Durán (2014) proporciona beneficios multidisciplinares como son la mejora del trabajo en equipo, la aceptación de todos los miembros del grupo en las diferentes funciones a realizar o el aumento de motivación y compromiso.

Por tanto, a través de esta metodología trataremos de lograr un avance progresivo de las competencias a trabajar, centrándonos sobre todo en el buen funcionamiento del grupo y la inclusión plena de todos los participantes.

6.3.2 Contexto y Participantes

Se trata de un grupo de niños y niñas de 10 años que forman parte del Club de Ocio y Tiempo Libre Infantil de Valladolid (COTLIV). Acuden 1 sábado al mes al polideportivo de la victoria situado en el mismo barrio vallisoletano. El horario de dicho encuentro es de 11:00 a 12:30 de la mañana. La agrupación está compuesta por 16 personas de los diferentes colegios del distrito. El comportamiento del grupo en general es óptimo, pero existen dos niños que acuden al programa que en ocasiones tienen comportamientos disruptivos y cuya relación con la clase se está viendo afectada. Ambos están diagnosticados por déficit de atención e hiperactividad. Pero no se presenta en ambos de la misma forma.

El participante número 1 es un niño diagnosticado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) cuyo rasgo más destacado es el de la inatención. En muchas ocasiones se aísla del grupo, no atiende a las explicaciones y tiene dificultades para relacionarse con los componentes de la clase. En las actividades grupales tiende a no saber en qué grupo colocarse y esto le provoca malestar. Fuera del programa, no presenta un grupo amplio de amistades y sus familiares consideran este grupo favorecedor para su desarrollo personal.

El participante número 2, en cambio, aunque también presenta el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), su característica más destacada es la impulsividad. Se muestra agresivo ante algunos de sus compañeros y tiende a crear conflictos. En algunos momentos, la instrucción debe de ser detenida debido a que inicia un enfrentamiento tanto verbal como físico con otro compañero o compañera. Gonzalo presenta baja autoestima y responde ante la mínima falta de respeto a su físico o vestimenta. Según nos comentaron sus padres, en el aula también se muestra de esta forma y en multitud de ocasiones han recibido llamadas por parte de la dirección del colegio debido a su actitud.

Para ello, el deporte seleccionado es el rugby. Este deporte se eligió debido a que se trata de un deporte de equipo donde se puede implementar las habilidades para la vida a trabajar de manera simple. El rugby se desarrolla tiene unas reglas muy concretas que deben desarrollarse de manera correcta. Las dos acciones de juego que trabajaremos a parte del pase, serán el saque de touch y la melé (ver figura 1).



“ Touch”



“Melé”

Figura 1: Imágenes de acciones de Rugby, “Touch” y “Melé”.

El saque de Touch es un saque de banda que se realiza tras la salida del balón por uno de los laterales del campo. Tiene como objetivo la puesta en marcha del juego y se realiza por parte del equipo que no ha cometido la anterior infracción. Para ello, tres o cinco jugadores se colocarán en dos posiciones distintas, unos serán levantadores y los otros saltadores. Por lo tanto, se debe producir primero una comunicación efectiva para determinar quién hará qué, una toma de decisiones correcta para recuperar la posesión del balón y negociación con tus propios compañeros para lograr el éxito colectivo.

Por otro lado, la melé se emplea como forma de reinicio del juego tras una falta menor. La melé está dispuesta por 3,5 o 7 jugadores cuyo objetivo es sin desequilibrarse tomar el balón. La comunicación efectiva en este caso, se emplea ya que todos los participantes de la melé deben moverse simultáneamente. La toma de decisiones es fundamental debido a que un paso en falso puede desequilibrar a un compañero y destruir la composición. Por último, se debe negociar donde colocar el balón y de qué forma.

6.3.3 Objetivos

Con este taller pretendo el desarrollo óptimo de los siguientes objetivos:

Generales

-Desarrollar las habilidades para la vida concretadas a través de la práctica deportiva guiada.

Específicos

-Lograr la inclusión de todos los participantes en las diversas actividades y conseguir el protagonismo de todas las personas en las diferentes sesiones.

-Fomentar la tolerancia hacia las personas con TDAH y otras discapacidades.

-Conseguir el aprendizaje de las reglas y normas del deporte llevado a cabo: rugby.

-Concienciar a las personas con TDAH de que no son una minoría.

-Estimular la práctica deportiva entre las personas con TDAH.

6.3.4 Temporalización

Sesión	Actividad	Duración
Sesión 1: 17 de febrero	Introducción al rugby.	90 minutos
Sesión 2: 16 de marzo	Técnica de juego: Pase	90 minutos
Sesión 3: 13 de abril	Técnica de juego: Touch	90 minutos
Sesión 4: 18 de mayo	Técnica de juego: Melé.	90 minutos
Sesión 5: 15 de junio	Minijuegos habilidades para la vida.	90 minutos
Sesión 6: 13 de julio	Exhibición padres.	90 minutos

6.3.5 Tipología y estructura de las sesiones

Sesión 1: Introducción al rugby.

Tabla 1: Características sesión 1

Participantes	16 niños y niñas
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">-Conceptos básicos de rugby: Técnica de juego.-Comunicación efectiva y gestión emocional.-Toma adecuada de decisiones-Negociación y rechazo.-Ética deportiva.
Objetivos	<p>Preferentes</p> <ul style="list-style-type: none">-Mejorar la comunicación efectiva.-Lograr un aumento en la toma buena de decisiones.-Fomentar el diálogo, la negociación y el no rechazo. <p>Complementarios</p> <ul style="list-style-type: none">-Trabajar el respeto y la cohesión del grupo.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">-Pelota de Rugby.-Conos.-Colchonetas.-Papel.-Bolígrafos-Pinturas
Temporalización	90 minutos.
Actividad	<p>Comenzaremos realizando un pequeño calentamiento que se dividirá en:</p> <ul style="list-style-type: none">-Carrera continua.-Movilidad articular.-Juegos de pases para comprender el movimiento del balón y la posición exacta de las manos. <p>Esta primera parte de la sesión tendrá una duración aproximada de unos 10 minutos. Tras esto, comenzaremos el trabajo individual. Para ello, trabajaremos, por un lado, la técnica de placaje en colchonetas para no producir daño alguno a ninguno. Este ejercicio fomenta también el autocontrol debido a que debemos medir la intensidad y la fuerza que ejercemos al realizar el placaje. Esta segunda parte tendrá una duración aproximada de 30 minutos.</p> <p>Cuando hayamos finalizado esta tarea, empezaremos el trabajo grupal. Dividiremos a la clase en dos grupos de ocho a los cuales se les proporcionara un pañuelo, que deberán colocarse en el final de la espalda, simulando llevar una cola. Cuando esta sea tocada/robada deberán soltar el balón. Si son tocados por el oponente deberán quedarse en el sitio.</p>

	<p>Esta posesión se realizará en el campo de futbol y tendrá por objetivo posar el balón en el fondo del mismo para puntuar. Si alguno de los niños o niñas es tocado y decide no detenerse, será apartado del juego durante un minuto.</p> <p>Tras haber finalizado este partido, nos situaremos en el círculo central y realizaremos los estiramientos necesarios. Recibiremos el feedback correspondiente a la sesión y los alumnos deberán rellenar las cuestiones correspondientes a su cuaderno de aprendizaje.</p>
--	---

Sesión 2: Técnica de Juego: Pase

Tabla 2: Características de la sesión 2.

Participantes	16 niños y niñas
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> -Conceptos básicos de rugby: Técnica de juego: Pase -Comunicación efectiva y gestión emocional. -Toma adecuada de decisiones -Negociación y rechazo. -Ética deportiva.
Objetivo	<p>Preferentes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mejorar la comunicación efectiva. -Lograr un aumento en la toma buena de decisiones. -Fomentar el diálogo, la negociación y el no rechazo. <p>Complementarios</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trabajar el respeto y la cohesión del grupo.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> -Pelota de rugby. -Conos. -Papel. -Bolígrafos -Pinturas
Temporalización	90 minutos
Actividad	La segunda sesión comenzará con un pequeño calentamiento como el realizado en la sesión 1, donde se buscará la puesta en marcha de las actividades y la entrada en calor de los alumnos y alumnas.

	<p>El pase es una de las virtudes más importantes en este deporte. Por ello, gran parte de la sesión estará dedicada al aprendizaje de una buena técnica de pase y de recepción. Comenzarán colocándose en parejas, fomentando así que les sea más fácil comunicarse. La clave para realizar un buen pase es que el jugador apunte a la diana con los dedos, que las palmas de las manos se encuentren mirando al suelo y que los codos estén cerrados y los brazos tensos. Estos son algunos de los aspectos clave.</p> <p>El primer ejercicio será de progresión, es decir, comenzaremos realizando el pase con una sola mano a nuestra compañero o compañera. Debe salir desde la cadera y dirigirse al pecho de nuestra pareja. Cuando ambos se sientan con confianza en la ejecución de los pases, pasaremos a realizarlos con ambas manos en estático. Al tener dominada esta segunda tarea, nuestros pases serán ejecutados en movimiento, poniendo hincapié en que la posición del cuerpo debe ser central y no lateral.</p> <p>Para saber si los conceptos han sido adquiridos, desarrollaremos un partido 8 contra 8. La mala ejecución del pase o caída al suelo por parte de alguno de los componentes simbolizará la pérdida de la posesión. Habrá dos formas de puntuar, posando la bola en la zona de puntuación o realizando 5 pases.</p> <p>Para finalizar, como en la anterior sesión, habrá una pequeña puesta en común sobre los aspectos a resaltar y se les proporcionará tiempo para realizar su cuaderno de campo.</p>
--	--

Sesión 3: Técnica de juego: Touch.

Tabla 3: Características sesión 3.

Participantes	16 niños y niñas
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">-Conceptos básicos de rugby: Técnica de juego: Touch-Comunicación efectiva y gestión emocional.-Toma adecuada de decisiones-Negociación y rechazo.-Ética deportiva.
Objetivo	<p>Preferentes</p> <ul style="list-style-type: none">-Mejorar la comunicación efectiva.-Lograr un aumento en la toma buena de decisiones.-Fomentar el diálogo, la negociación y el no rechazo. <p>Complementarios</p> <ul style="list-style-type: none">-Trabajar el respeto y la cohesión del grupo.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">-Pelota de rugby.-Conos.-Aros.-Papel.-Bolígrafos-Pinturas
Temporalización	90 minutos
Actividad	<p>Para resaltar la importancia de un buen calentamiento a la hora de realizar actividad física, haremos el siguiente calentamiento, que se ejecutará en todas las sesiones que nos quedan:</p> <p>En carrera:</p> <ul style="list-style-type: none">-Carrera con rodillas al pecho.-Carrera con talones a los glúteos.-Carrera lateral. <p>En estático:</p> <ul style="list-style-type: none">-Círculos con rodillas, cadera y hombros.-Flexiones de tronco.-Abrir y cerrar brazos. <p>Para preparar la musculatura:</p> <ul style="list-style-type: none">-Zancadas amplias.-Saltos a piernas juntas. <p>Tras este calentamiento, comenzaremos la sesión jugando al tres en raya, juego que combina la inteligencia espacial con la comunicación entre compañeros. Habrá aros simulando la posición del tres en raya, uno de los equipos tendrá conos azules y el otro, conos amarillos.</p>

Antes de poder colocar su cono correspondiente en el aro, deberán correr hacia el lado contrario del campo con el balón en las manos, posar el balón y volver. Su compañero solo podrá salir cuando le haya pasado el balón (no se puede lanzar desde una distancia lejana). El grupo será dividido en dos grupos de 8.

Como concepto a introducir de hoy, trabajaremos el saque de touch. El saque de touch es una formación en la que los jugadores de ambos equipos se alinean en dos filas perpendiculares a la línea de banda, dejando un espacio entre ellos por donde se lanza el balón. El sacador debe intentar apuntar hacia alguno de sus compañeros para que estos lo intercepten o puedan palmear para continuar la jugada. Ejecutaremos este concepto parte por parte.

-El balón siempre debe de lanzarse al medio del pasillo.

-La posición básica para el levantamiento del jugador debe ser con la espalda recta y la fuerza ejercida por las piernas.

-Para ejecutar un buen levantamiento, se necesitará un levantador delante, un levantador detrás y el saltador en el medio.

-El levantador que se coloque en la parte trasera debe colocar sus manos debajo de los glúteos del compañero y realizará un gesto de silla. El levantador de la parte delantera cogerá a su compañero de los muslos.

-Lo más importante de este ejercicio es que el compañero no caiga al suelo, puesto que puede caer desequilibrado y hacerse mucho daño.

-Para ello, en los primeros lanzamientos de touches nos colocaremos ambos monitores para salvaguardar la buena praxis del movimiento.

- El saltador deberá realizar un rebote la más alto posible.

Como en anteriores ejercicios se realizará una pequeña progresión. En primer lugar, grupos de 4, donde dispongamos de lanzador, saltador y dos levantadores.

Cuando tengamos dicho concepto adquirido buscaremos realizar un pase de una plataforma a otra, siempre priorizando la seguridad.

Por último, realizaremos un partido con dos equipos de ocho, donde tras cada anotación, se reanudará el partido a través de una touch. A modo de conclusión realizaremos estiramientos y una pequeña vuelta a la calma. Como en las dos primeras sesiones deberán hablar sobre que les ha parecido la sesión, que es lo que más les ha llamado la sesión y escribir en su cuaderno de aprendizaje sobre sus sensaciones.

Sesión 4: Técnica de juego: Melé.

Tabla 4: Características sesión 4.

Participantes	16 niños y niñas
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">-Conceptos básicos de rugby: Técnica de juego: Melé-Comunicación efectiva y gestión emocional.-Toma adecuada de decisiones-Negociación y rechazo.-Ética deportiva.
Objetivos	<p>Preferentes</p> <ul style="list-style-type: none">-Mejorar la comunicación efectiva.-Lograr un aumento en la toma buena de decisiones.-Fomentar el diálogo, la negociación y el no rechazo. <p>Complementarios</p> <ul style="list-style-type: none">-Trabajar el respeto y la cohesión del grupo.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">-Pelota de rugby.-Conos.-Papel.-Bolígrafos-Pinturas
Temporalización	90 minutos
Actividad	<p>Comenzaremos como en anteriores sesiones realizando el calentamiento. Será el mismo que utilizamos en la jornada anterior (revisión sesión 3).</p> <p>A modo de introducción, hoy efectuaremos un pequeño minijuego denominado el juego de los diez pases, a modo de calentamiento con balón. El juego de los diez pases consiste en situar dos equipos, uno de ellos con posesión. El conjunto que tiene la posesión para poder ir hacia la zona de puntuación debe realizar diez pases. Cuando el balón se encuentre en las manos del atacante, deberá mantenerse estático y serán sus compañeros y compañeras quienes deberán desplazarse para obtener el balón. Si uno de los atacantes recibe el balón y se mueve con él en las manos, se producirá cambio inmediato en la posesión.</p> <p>En esta sesión trabajaremos otra de las situaciones clave de juego: la melé. Es una formación en la que los delanteros de ambos equipos se agrupan y se empujan entre sí, intentando ganar la posesión del balón que es introducido en el centro de la agrupación por parte del medio melé del equipo no infractor. En esta sesión realizaremos su aprendizaje a través de una progresión. Será realizada así:</p>

	<p>-La melé debe ser disputada de forma justa. El balón debe estar visible en todo momento.</p> <p>-La melé estará formada por 3 o 5 jugadores de cada equipo, dependiendo del momento en el que se encuentre el ejercicio.</p> <p>-La persona que dirige la melé no puede comenzar su avance antes de que el balón sea introducido.</p> <p>-Para una buena ejecución del movimiento la espalda debe encontrarse recta, para no forzar nuestra espalda y evitar futuras lesiones.</p> <p>-Con motivo de realizar bien el movimiento, comenzaremos situando a los alumnos y alumnas en las espaldas. Explicaremos la posición que deben realizar y ellos deben ejercer fuerza contra dicho elemento. Nos centraremos en el arqueamiento de la espalda.</p> <p>-Después se situarán por parejas. Deberán colocarse en la misma posición explicada anteriormente y realizar pequeños empujes. Corregiremos las malas posturas y los sobreesfuerzos.</p> <p>-En parejas, uno frente al otro, deberemos colocarnos de rodillas y situar nuestra cabeza en el hombro del compañero y compañera para tener la percepción de empuje. Después deberán levantarse cargando el peso de su cuerpo sobre el compañero.</p> <p>-Tras estos ejercicios por parejas, comenzaremos a realizar melés grupales. La primera agrupación será de 3 y deberán situarse 2 contra 1. Cuando esta haya sido comprendida, las agrupaciones serán de 3 personas en cada equipo. Por último, para finalizar el ejercicio, los equipos constarán de 5 niños y niñas. Todas las agrupaciones son para llevar a cabo el empuje de la mano, la persona que coloca el balón no está referido en estas agrupaciones.</p> <p>Para finalizar la parte deportiva de la sesión, realizaremos un partido de 8 contra 8 donde se comenzará a partir de una melé. Tras haber sobrepasado la línea de puntuación, punto de partida será la melé. Si la melé se derrumba, el juego se reanudará a través de otra melé cuyo poseedor de balón será aquel que no haya tirado la melé.</p> <p>Tras este pequeño encuentro, realizaremos unos ejercicios de estiramiento y una vuelta a la calma. Comentaremos lo sucedido en la sesión, aquellos aportes que puedan mejorar las actividades y escribirán en su cuaderno de aprendizaje sus pensamientos más profundos acerca de lo sucedido.</p>
--	---

Sesión 5: Minijuegos habilidades para la vida

Tabla 5: Características sesión 5.

Participantes	16 niños y niñas
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">-Conceptos básicos de rugby.-Comunicación efectiva y gestión emocional.-Toma adecuada de decisiones-Negociación y rechazo.-Ética deportiva.
Objetivos	<p>Preferentes</p> <ul style="list-style-type: none">-Mejorar la comunicación efectiva.-Lograr un aumento en la toma buena de decisiones.-Fomentar el diálogo, la negociación y el no rechazo. <p>Complementarios</p> <ul style="list-style-type: none">-Trabajar el respeto y la cohesión del grupo.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">-Pelota de rugby.-Conos.-Papel.-Bolígrafos-Pinturas-Pañuelos.
Temporalización	90 minutos
Actividad	<p>Iniciaremos la sesión como las anteriores, realizando un pequeño calentamiento para poner en marcha las articulaciones y los músculos. El calentamiento está detallado en la sesión 3. En esta sesión priorizaremos el trabajo de las habilidades para la vida sobre el rugby. Para ello llevaremos a cabo varios minijuegos donde los alumnos podrán conocerse aún más entre sí.</p> <p>El primero de ellos será el ensayo a ciegas. En grupos de 4, uno de los participantes deberá llevar los ojos vendados y solo se guiará por las informaciones que le den sus compañeros. La zona de ensayo irá variando de lugar para crear así mayor dificultad. Con este ejercicio pretendemos trabajar la confianza en los demás y la comunicación efectiva.</p> <p>Tras este, llevaremos a cabo un Among Us. Basado en el videojuego, este pasatiempo consiste en encontrar al impostor a través de las diferentes pruebas a realizar. En este juego existen dos roles: impostores y tripulantes. Los impostores deben eliminar a los tripulantes para ganar. Mientras que los tripulantes deben conseguir adivinar quienes son los impostores para que no logren su objetivo de sabotear el barco. Si sobrevive un impostor y un tripulante, los impostores habrán ganado. Habrá 5 impostores y 11 tripulantes.</p>

	<p>Las pruebas serán tanto grupales como individuales y son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">-Conseguir coger 3 lanzamientos de touch consecutivos.-Lograr dar 5 palmadas mientras lanzamos el balón al cielo.-Conseguir mantener una melé en pie durante 10 segundos.-Saltar 15 veces a la pata coja con el balón de rugby en las manos.-Desplazarse reptando con el balón de rugby en las manos hasta el punto señalado.-Dar 10 pases seguidos sin que el balón se caiga. <p>Si alguno de los impostores lograra finalizar sus tareas, los tripulantes habrían fracasado y, por tanto, perderían. Con esta actividad fomentamos la comunicación efectiva, la negociación y la toma de decisiones.</p> <p>Finalizaremos la práctica deportiva con un juego llamado el pañuelo. Se forman dos equipos y cada equipo debe asignar un número a cada componente de su grupo. Dicha persona debe correr al centro, tomar posesión del balón y volver a su campo sin ser pillado. Si es pillado, el punto será para el equipo contrario.</p> <p>El ejercicio se hará no tan solo con un número, ya que podemos pedir que se efectúe alguno de los aspectos de los rugby enseñados como la touch o la melé. Por tanto, se pueden decir varios números. Con este último ejercicio trabajamos la escucha activa, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, aspecto trabajado durante todas las sesiones.</p> <p>Acabaremos esta sesión con estiramientos, recibiendo la opinión por parte del alumnado y ayudando a los participantes a realizar su cuaderno de trabajo.</p>
--	---

Sesión 6: Exhibición padres

Tabla 6: Características sesión 6

Participantes	16 niños y niñas
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">-Conceptos básicos de rugby.-Comunicación efectiva y gestión emocional.-Toma adecuada de decisiones-Negociación y rechazo.-Ética deportiva.
Objetivos	<p>Preferentes</p> <ul style="list-style-type: none">-Mejorar la comunicación efectiva.-Lograr un aumento en la toma buena de decisiones.-Fomentar el diálogo, la negociación y el no rechazo. <p>Complementarios</p> <ul style="list-style-type: none">-Trabajar el respeto y la cohesión del grupo.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">-Pelota de rugby.-Conos.-Papel.-Bolígrafos-Pinturas
Temporalización	90 minutos
Actividad	<p>Esta última sesión será muy especial, puesto que el 13 de Julio es el día nacional del TDAH y, por tanto, los alumnos realizarán una pequeña exhibición en forma de partido para enseñar a sus familiares todo aquello que han aprendido.</p> <p>La práctica deportiva comenzará como en sesiones anteriores con el calentamiento (ver sesión 3 para detalles).</p> <p>Tras el calentamiento, recordaremos a todos los participantes como realizar de forma eficaz una melé y un lanzamiento de touch. Esta será una explicación donde se evocará a las claves para no lesionarse ni lesionar, al contrario. Esto tendrá una duración aproximada de 20 minutos. También se recordarán reglas de juego, infracciones...</p> <p>Después el grupo será dividido en dos equipos de 8 componentes cada uno. La duración del partido será de dos partes de 15 minutos cada una con un descanso de 3 minutos para hidratarse. El lanzamiento de touch se realizará cuando se produzca una salida del balón por los laterales del campo. La melé se realizará cuando el equipo defensor se muestre agresivo, se produzca un pase hacia adelante o la pelota caiga y no haya un poseedor claro del balón.</p>

	<p>Tras esta exhibición, nos despediremos de los padres agradeciéndoles su participación y les instaremos a contestar un pequeño cuestionario donde evaluarán el proceso.</p> <p>También se les dará tiempo a los alumnos y alumnas para efectuar su última sesión del cuaderno de aprendizaje. Donde deberán realizar una pequeña conclusión sobre el taller.</p>
--	--

6.3.6 Recursos

Recursos humanos

Dos monitores con capacidad afectiva para lograr dinamizar esta práctica deportiva. Medir sus reprimendas y lograr una buena cohesión del grupo a través del respeto.

Recursos Materiales

- Balones de rugby.
- Conos.
- Aros.
- Colchonetas.
- Pañuelos.
- Polideportivo/patio colegio/instalación deportiva.
- Papel.
- Bolígrafos.
- Lapiceros.
- Pinturas.

6.3.7 Evaluación.

Durante la evaluación serán partícipes diferentes agentes que deberán realizar tareas muy concretas y diversas. Los niños y niñas como protagonistas deberán realizar durante las sesiones un cuaderno de aprendizaje personal que será entregado en la última sesión. También deberán cumplimentar una rúbrica que exprese su opinión acerca de la propuesta.

Por otro lado, los monitores tendrán que determinar si las sesiones han sido satisfactorias o no a través de una rúbrica personal realizada al finalizar cada jornada. Tras la última sesión llevarán a cabo una evaluación global que determine si los aspectos trabajados han sido los adecuados.

El último agente participante serán los familiares. Tras la exhibición realizada en la sesión 6 (ver tabla 6) y con la información proporcionada por sus familiares participantes en el proyecto, determinarán su grado de satisfacción, adquisición de conceptos por parte del niño o niña y su opinión sincera.

Por ello, estas serán las evaluaciones:

Evaluación realizada por los niños y las niñas

Cuaderno de aprendizaje

El cuaderno de aprendizaje de los alumnos y alumnas que acudan a las sesiones contendrá los siguientes apartados:

Portada: Nombre y apellidos, edad y curso.

Índice: Paginación de las tareas realizadas.

Sesiones: En cada sesión deberá cumplimentar los siguientes apartados.

- ¿Te ha parecido interesante la propuesta realizada hoy? Justifica tu respuesta.
- ¿Cómo ha sido tu relación con los demás compañeros y compañeras? Justifica tu respuesta.
- ¿Te han resultado interesantes las actividades realizadas en la sesión? Justifica tu respuesta.
- Escribe una emoción positiva que ellas sentido durante la sesión.
- ¿Ha habido algún problema con algún compañero? ¿Cómo lo has resuelto?
- Resume con una frase la sesión de hoy.

Conclusiones: Durante la última sesión deberán rellenar este apartado donde expliquen en unas diez líneas que les ha parecido la experiencia, si han mejorado las relaciones con sus compañeros y compañeras y que les ha parecido lo más interesante de lo planteado. Pueden agregar un dibujo a modo explicativo.

Rubrica Experiencia

Tabla 7: Rúbrica Experiencia alumnado

Evaluación alumnado.	Mal	Regular	Bien	Muy bien	Observaciones
¿Cómo te has sentido durante las sesiones?					
Relación con los demás niños y niñas.					
Ejercicios realizados.					
Papel de los monitores.					
Habilidades para la vida.					
Comportamiento durante las sesiones.					
Opinión sobre el taller.					

Evaluación realizada por los monitores

Tabla 8: Sesión 1. Evaluación monitores

Sesión 1: Introducción al rugby.	En vías de adquisición	Adquirido	Avanzado	Excelente	Observaciones
¿Ha controlado sus emociones durante el transcurso de la sesión?					
¿Ha respetado las normas del juego?					
¿Se ha dirigido a sus compañeros con respeto?					
¿Ha participado en las actividades propuestas con normalidad?					
¿Ha adquirido los conocimientos básicos de la sesión?					

Tabla 9: Sesión 2. Evaluación monitores

Sesión 2: Técnica de juego: Pase	En vías de adquisición	Adquirido	Avanzado	Excelente	Observaciones
¿Ha controlado sus emociones durante el transcurso de la sesión?					
¿Ha respetado las normas del juego?					
¿Se ha dirigido a sus compañeros con respeto?					
¿Ha realizado la actividad con normalidad?					
¿Ha adquirido la técnica básica de pase?					

Tabla 10: Sesión 3. Evaluación monitores

Sesión 3: Técnica de juego: Touch	En vías de adquisición	Adquirido	Avanzado	Excelente	Observaciones
¿Ha controlado sus emociones durante el transcurso de la sesión?					
¿Ha respetado las normas del juego?					
¿Se ha dirigido a sus compañeros con respeto?					
¿Ha realizado la actividad con normalidad?					
¿Sabe realizar junto a sus compañeros una touch?					

Tabla 11: Sesión 4. Evaluación monitores

Sesión 4: Técnica de juego: Melé	En vías de adquisición	Adquirido	Avanzado	Excelente	Observaciones
¿Ha controlado sus emociones durante el transcurso de la sesión?					
¿Ha respetado las normas del juego?					
¿Se ha dirigido a sus compañeros con respeto?					
¿Ha realizado la actividad con normalidad?					
¿Sabe realizar junto a sus compañeros una melé?					

Tabla 12: Sesión 5. Evaluación monitores

Sesión 5: Minijuegos habilidades para la vida.	En vías de adquisición	Adquirido	Avanzado	Excelente	Observaciones
¿Ha controlado sus emociones durante el transcurso de la sesión?					
¿Ha respetado las normas del juego?					
¿Se ha dirigido a sus compañeros con respeto?					
¿Ha realizado la actividad con normalidad?					
¿Ha realizado gestiones de negociación, toma de decisiones o comunicación efectiva durante los juegos?					

Tabla 13: Sesión 6. Evaluación monitores

Sesión 6: Exhibición padres.	En vías de adquisición	Adquirido	Avanzado	Excelente	Observaciones
¿Ha controlado sus emociones durante el transcurso de la sesión?					
¿Ha respetado las normas del juego?					
¿Se ha dirigido a sus compañeros con respeto?					
¿Ha realizado la actividad con normalidad?					
¿Ha intentado destacar más debido a la presencia de sus familiares?					
La presencia de sus padres hace que su buen comportamiento este...					

Tabla 14: Valoración Final. Evaluación monitores

Valoración Final	En vías de adquisición	Adquirido	Avanzado	Excelente	Observaciones
Habilidades para la vida.					
Temporalización.					
Comportamiento grupal.					
Socialización del grupo					
Integración de las personas con TDAH					
Participación de las personas con TDAH					
Habilidades para la vida fuera del contexto deportivo.					
Realización del cuaderno por parte del grupo.					
Motivación por parte del grupo.					
Valoración de la práctica deportiva.					
Valoración de los conocimientos deportivos adquiridos.					
Trabajo por parte de los monitores.					

Evaluación realizada por los familiares

Tabla 15: Evaluación Familiares

	En vías de adquisición	Adquirido	Avanzado	Excelente	Observaciones
Ha mejorado sus habilidades para la vida tras este taller.					
Se dirige de una forma correcta a sus compañeros y compañeras					
Se dirige de una forma correcta a sus profesores y monitores					
Ha desarrollado habilidades deportivas tras este taller					
Se ha sentido integrado en el grupo					
Ha mejorado su comportamiento dentro del aula					
Opinión acerca del taller.					

7. Conclusiones

Tras la realización de este taller puedo considera importantes e incluso los siguientes aspectos. En primer lugar, en mi opinión, existen muchos prejuicios infundados acerca de la población en general con TDAH, aunque en este estudio nos hayamos centrado en los niños y niñas. La población en general cree que debido a su condición no pueden llevar a cabo una vida normalizada y plena y deben conformarse con aquello que nosotros consideramos una buena vida.

Existen muchos estigmas alrededor de ellos como, por ejemplo, que son malos estudiantes, que nunca prestan atención o que no son capaces de escuchar una conversación cotidiana. Por tanto, a través de este análisis intento hacer ver a la gente que están equivocados y que deben ser respetados.

En los deportes colectivos tienen figuras con las que sacar conclusiones positivas y poder mejorar así en los diferentes entornos. A parte de la socialización, otro factor clave es la comunicación. Las personas con TDAH suelen tener círculos de gente muy cerrados y la forma de dirigirse a ellos no es tan importante. Pero en un lugar fuera de su entorno más cercano, deben tener la capacidad de expresarse de la manera correcta. Esto es algo que van mejorando progresivamente, con lo cual, es importante que demos continuidad a la práctica deportiva. Aunque uno de los aspectos que no han podido ser recogidos debido a la falta de información es el porcentaje de personas con TDAH que realiza actividades físicas.

También quiero destacar las etiquetas impuestas dentro de un equipo. A las personas con TDAH se les califica como movidos y problemáticos. Todos los conflictos que suceden tienen en muchas ocasiones un factor común y ese es el de la persona con TDAH. Por ello, debemos dejar de estigmatizar tanto y centrarnos en lo deportivo.

En cuanto a la práctica deportiva, recomiendo que las personas con TDAH formen parte de equipos. Esto mejora su socialización y les hace crear vínculos con personas que en otros ámbitos no podrían. En muchas ocasiones se tiende a decir que el deporte individual favorece el progreso de la persona con TDAH, pero en mi opinión los deportes de equipo son mejorados para su progreso vital.

Me parece fundamental el papel de las familias. Las familias deben crear un entorno satisfactorio para los niños y niñas con este trastorno, pero teniendo en cuenta que existen unos límites. Los padres y madres tienen que enseñar a sus hijos e hijas a vivir en sociedad y proliferar el respeto por todas las personas. Tendemos al favoritismo debido a que es parte de familia, por tanto, es indispensable que en todo momento haya colaboración por parte de los familiares y que estén informados en todo momento de aquello que sucede.

En cuanto a tratamientos farmacológicos. Creo que es importante que el tratamiento este adaptado a la persona en cuanto a dosis y duración. En algunas ocasiones se tiende a pensar que todas las personas con TDAH reciben el mismo tratamiento y esto es algo erróneo, debido a que, al ser un trastorno, no afecta a las personas de la misma forma. Por otro lado, me muestro a favor de proporcionar un tratamiento farmacológico a todos aquellos que lo necesiten, debido a que mejora su rendimiento académico y proporciona una estabilidad tanto emocional como social que en algunos momentos sin dicha medicación no sería posible obtener.

Respecto a las limitaciones del proyecto creo que puede haber problemas para la temporalización. En edades tan tempranas todo lo que implica salir de la rutina, tiende a ser descontrol. Por tanto, quizá los tiempos en algún momento puedan ser descuadradas. También el espacio de trabajo puede ser un factor limitante, ya que no todas las asociaciones tienen acceso a los materiales necesarios para que sea llevado a cabo.

Por último, creo que los docentes y monitores deportivos tienen una visión ya preestablecida de las personas con TDAH. En todo momento se les juzga y castiga de forma reiterada. En deportes colectivos, al estar en un entorno libre de cargas, el monitor tiende a menospreciar su trabajo debido a en ocasiones la falta de atención o la agresividad que muestra. Debemos adaptar nuestro trabajo, comprender la situación de la persona e incluirle dentro del clima para que el niño o niña se sienta capaz de integrarse dentro del grupo y socializar.

8. Bibliografía

Aprendizaje experiencial: Qué es, beneficios y modelo de Kolb. (s/f). EDITORIAL eLEARNING. https://editorialelearning.com/blog/aprendizaje-experiencial-rs/#%C2%BFQUE_ES_EL_APRENDIZAJE_EXPERIENCIAL

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.

https://www.researchgate.net/publication/314193432_Prehistoria_del_TDAH_Aditivos_para_un_diagnostico_insostenible

Carretero, M.V. (2011) TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta. <https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000694>

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.

Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13(2), 355-375.

Quinn, P. O., & Nadeau, K. G. (2002). *Understanding Girls with ADHD*. Washington, DC: Advantage Books.

Brown, T. E. (2005). *Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults*. New Haven, CT: Yale University Press.

Brown, T. E. (2013). *A New Understanding of ADHD in Children and Adults: Executive Function Impairments*. New York, NY: Routledge.

Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.

Biederman, J., & Wilens, T. E. (1999). A review of the evidence for the efficacy and safety of stimulant treatment in attention-deficit hyperactivity disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 60(11), 22-34.

Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2024). *Los hábitos deportivos de la población escolar en España*

<https://www.infocoponline.es/pdf/Estudio%20h%C3%A1bitos%20deportivos.pdf>

Church, T. S., LaMonte, M. J., Barlow, C. E., & Blair, S. N. (2005). Cardiorespiratory fitness and body mass index as predictors of cardiovascular disease mortality among men with diabetes. *Archives of Internal Medicine*, 165(18), 2114-2120. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.18.2114>.

Halperin, J. M., Berwid, S. R., & O'Neill, S. (2014). Healthy body, healthy mind? The effectiveness of physical activity to treat ADHD in children. *Journal of Attention Disorders*, 18(7), 629-635.

Pensar en Movimiento: *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 17(1), 4-24. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/pdf/pem/v17n1/es_1659-4436-pensarmov-17-1-00004.pdf

Sandra-Milena, C.-S., Diego, R.-P., Jesús, F.-S., Lizeth, N.-H. I., Nidia-Johanna, B.-C., & Vivian-Vanessa, A.-V. (s/f). Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. *Redalyc.org* <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207022/55963207022.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1993). *Life skills education for children and adolescents in schools* (Vol. 1). Geneva: World Health Organization.

Danish, S.J., Petitpas, A., & Hale, B. (1995). Psychological interventions: A life development model. En S. Murphy (Ed.), *Sport psychology interventions* (pp. 19-38). Champaign, IL: Human Kinetics.

Danish, S. J., & Nellen, V. C. (1997). New roles for sports psychologists: Teaching life skills through sport to at-risk youth. *Quest*, 49(1), 100-113.

Danish, S.J., Nellen, V.C., & Owens, S.S. (1996). Teaching life skills through sport: Community based programs for adolescents. En J. K. Van Raalte & B. W. Brewer (Eds.), *Exploring sport and exercise psychology* (pp. 205-225). Washington, DC: American Psychological Association.

Fundación CADAH. (s.f.). Habilidades sociales y TDAH. Fundación CADAH. <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/habilidades-sociales-y-tdah.html>

Lacomba-Trejo, L., Delás Llorens, R. A., & Domínguez Casáis, M. (2019). Actividad física para potenciar las habilidades sociales de niños con TDAH: una revisión. *NPunto*, 2(13). Recuperado de <https://www.npunto.es/revista/13/actividad-fisica-para-potenciar-las-hhss-de-ninos-con-tdah-una-revision>

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH en niños y adolescentes. (2018). *Guía de intervención psicoeducativa en el TDAH*. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). <https://mail.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/gtdah.psicoeducativo.aepap.pdf>

Castillo-Paredes, A., Montalva, F., Naranj, R. (2021). Actividad Física, Ejercicio Físico y Calidad de Vida en niños y adolescentes con Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol. 20, núm. 5, e3714 <https://www.redalyc.org/journal/1804/180469385017/html/>

Sinfield, J. (s.f.). *ADHD and SAD. Untapped Brilliance* <https://untappedbrilliance.com/adhd-and-sad/>

Galán, M. A. (2014). Trastornos afectivos estacionales, “winter blues”. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2015; 35 (126), 367-380. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n126/original9.pdf>

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Durán, D. (2014). El aprendizaje cooperativo y su contribución al desarrollo de habilidades sociales. *Revista de Educación*, 365(3), 123-145. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2014-365-270>

Durán, D. (2016). Estrategias para el aprendizaje cooperativo. En M. Pérez (Ed.), *Innovación educativa: Teorías y prácticas* (pp. 45-67). Editorial Educativa.

Brown, T. E. (2013). *A New Understanding of ADHD in Children and Adults: Executive Function Impairments*. Routledge.

Gapin, J. I., Labban, J. D., & Etnier, J. L. (2011). The effects of physical activity on attention deficit hyperactivity disorder symptoms: The evidence. *Preventive Medicine*, 52, S70-S74.

Moore, T., Clayton-Corbis, T., Dale, R., Fife, F., SolStock, Dennis, A., PeopleImages, Cade, P., Tucacat, N., Venance, L., Photo and Co, Simon, C., South_agency, Fallon, P. T., Archambault, C., Murphy, H., Mulatero, L., Ellis, P., Bouys, G., ... Barwick, T. (s/f). 29.473 Touch Rugby stock photos, high-res pictures, and images - Getty Images. <https://www.gettyimages.es/fotos/touch-rugby>

mele-rugby. (2016, noviembre 16). designthinking.gal | Consultora de innovación y formación | Design Thinking en España; designthinking.gal. <https://designthinking.gal/scrum/mele-rugby/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Actividad física. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Weinberg, R. S., & Gould, D. (2014). *Foundations of Sport and Exercise Psychology* (6th ed.). Human Kinetics.