



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SORIA

Grado en Educación Primaria

TRABAJO FIN DE GRADO

**Propuesta de intervención educativa para
alumnado TDAH en Educación Física**

Presentado por Jorge Lucea Guallar

Tutelado por: Noelia Teresa Saez Sanz

Soria, 14 de julio de 2025.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad analizar el papel de la Educación Física como herramienta pedagógica eficaz para dar respuesta a las necesidades específicas del alumnado con TDAH. Tras la realización de un marco teórico en el que se recogen las principales características del trastorno, sus posibles causas, los diferentes tipos existentes, así como los procedimientos más habituales para su diagnóstico y tratamiento. A partir de este análisis, se plantea una propuesta de intervención de seis sesiones para alumnado de 5º de primaria, con la que se pretende trabajar la autorregulación, la atención, habilidades sociales y la autoestima, todo ello, mediante actividades adaptadas, metodologías cooperativas, estimulación sensorial, orientación y relajación. Todo ello, junto a una evaluación mediante rúbricas para valorar el progreso tanto del grupo en general, como de los casos concretos de alumnos con TDAH.

Palabras clave: TDAH, Educación Física, Educación Primaria, autorregulación, impulsividad, inatención, vuelta a la calma.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to analyze the role of Physical Education as an effective pedagogical tool to meet the specific needs of students with ADHD. After the realization of a theoretical framework in which the main characteristics of the disorder, its possible causes, the different existing types, as well as the most common procedures for diagnosis and treatment are collected. Based on this analysis, an intervention proposal of six sessions for students in 5th grade of primary school is proposed, with the aim of working on self-regulation, attention, social skills and self-esteem, all this through adapted activities, cooperative methodologies, sensory stimulation, orientation and relaxation. All this, together with an evaluation through rubrics to assess the progress of both the group in general, as well as specific cases of students with ADHD.

Key words: ADHD, Physical Education, Primary Education, self-regulation, impulsivity, inattention, return to calm.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. OBJETIVOS.....	3
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	4
3.1 TDAH.....	4
3.1.1 Definición de tdah.....	4
3.1.2 Tipos de tdah.....	6
3.1.3 Características del tdah.....	8
3.1.4 Etiología.....	9
3.1.5 Prevalencia.....	11
3.1.6 Comorbilidad.....	11
3.1.6 Diagnóstico.....	13
3.1.7 Tratamiento.....	15
3.2 TDAH EN EDUCACIÓN.....	17
3.2.1 Estrategias para alumnado tdah en la escuela primaria.....	18
3.2.2 Tdah en educación física.....	20
4. JUSTIFICACIÓN.....	21
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	23
5.1 Introducción.....	23
5.2 Metodología.....	24
5.3 Objetivos.....	25
5.4 Competencias.....	26
5.5 Sesiones.....	28
5.6 Evaluación.....	38
6. CONCLUSIONES.....	40
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
8. ANEXOS.....	45

1. INTRODUCCIÓN

El motivo por el que he decidido plantear mi TFG sobre el TDAH y los beneficios que la Educación Física puede aportar en el ámbito educativo, se debe a que durante mi periodo de prácticas he tenido la oportunidad de trabajar con un grupo de alumnos de quinto de primaria, tanto en el aula ordinaria, como a la hora de educación física en el gimnasio. Dentro de este grupo, se encontraban dos alumnos diagnosticados de TDAH, los cuales me han permitido poder aprender cómo se manifiesta el TDAH en contextos educativos.

La interacción directa con el alumnado TDAH, me ha generado un profundo interés por comprender sus características, dificultades y necesidades. Las experiencias vividas tanto en el aula como en el gimnasio, me han hecho ver la relevancia de implementar estrategias adaptadas a las necesidades en cada caso, más allá de los juicios y correcciones constantes, que suelen recibir este tipo de alumnado.

La continua observación del comportamiento de estos dos alumnos durante las sesiones de Educación Física, me ha permitido constatar cómo ciertas dinámicas, bien orientadas y estructuradas, pueden servir para trabajar aspectos clave para alumnos con TDAH, como la autorregulación, la atención sostenida, el control de la impulsividad o las interacciones sociales

Por lo tanto, este Trabajo Fin de Grado está orientado a diseñar una propuesta de intervención para el área de Educación Física, que aborde y trabaje determinados aspectos a mejorar en la conducta del alumnado TDAH, aprovechando las ventajas que esta materia nos ofrece, por encima de otras.

2. OBJETIVOS

Uno de los objetivos fundamentales de este Trabajo Fin de Grado, es destacar el valor educativo de la Educación Física como recurso pedagógico con gran potencial inclusivo, especialmente, en el caso del alumnado con Trastorno por Déficit de

Atención. A través de la elaboración de un marco teórico y una propuesta de intervención, se pretende demostrar cómo esta asignatura puede convertirse en un medio eficaz para trabajar habilidades sociales, emocionales y motrices en alumnos que presentan este perfil, ayudando así con su desarrollo en el contexto educativo.

De forma más general, este trabajo tiene también como objetivo general mejorar la calidad educativa del grupo en su conjunto, promoviendo dinámicas y estrategias inclusivas que favorezcan la participación de todo el alumnado. Se busca fomentar un ambiente en el aula positivo, basado en el respeto, la empatía y el aprendizaje cooperativo, en el que se atiendan tanto las necesidades individuales como las colectivas. Al mismo tiempo, también se promueve la adquisición de hábitos saludables a través de la actividad física, fomentando el ejercicio como medio de desarrollo personal y de bienestar con uno mismo.

En relación con los objetivos específicos dirigidos al alumnado TDAH, este trabajo tiene como finalidad identificar y analizar estrategias didácticas aplicables en el área de Educación Física, que contribuyan a mejorar su autorregulación, atención y control de impulsos, todos ellos, aspectos clave en los que los alumnos con TDAH suelen manifestar más dificultades. Además, se promueve su inclusión en la dinámica grupal del aula, fomentando el desarrollo de su autoestima, sus habilidades sociales y su implicación activa en las actividades físicas.

Por otra parte, en relación al conjunto del grupo, los objetivos específicos que se plantean, están orientados a fomentar actitudes de respeto, empatía y cooperación. Se busca además, potenciar la implicación de todo el alumnado en dinámicas de carácter cooperativo, para entre otras cosas mejorar la convivencia, el trabajo en equipo, la comunicación y la gestión emocional del grupo.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 TDAH

3.1.1 DEFINICIÓN DE TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se define como una alteración del neurodesarrollo que afecta particularmente a la población infantil y adolescente, y cuya presencia en el contexto educativo se vuelve cada vez más habitual. Este trastorno se manifiesta a través de patrones persistentes de inatención, impulsividad y, en muchos de los casos, hiperactividad, lo que puede afectar significativamente en el rendimiento académico, interacciones sociales o actividades cotidianas de la vida diaria.

Numerosos especialistas han ido ofreciendo distintas definiciones de este trastorno, en base a los avances científicos de los que disponían en cada época. En la actualidad, el TDAH es reconocido como uno de los diagnósticos más habituales en el ámbito educativo, lo que subraya la importancia de una comprensión clara y rigurosa del trastorno por parte del personal docente.

Históricamente, el TDAH ha sido descrito desde distintas perspectivas clínicas. La primera descripción médica del trastorno la realizó el doctor escocés Sir Alexander Crichton en 1798, el cual describió las características del trastorno como “agitación o inquietud mental”, refiriéndose a un estado inquieto y la incapacidad de mantener la atención. Tiempo después, en 1845, el médico psiquiatra Heinrich Hoffman publica su obra sobre diversos problemas psiquiátricos de la infancia y adolescencia “Pedro el Greñudo”, la cual tiene como protagonista a un niño con mal comportamiento, travieso e inquieto, que podría corresponder a un TDAH. Pero no sería hasta 1902, cuando se realizaría la primera descripción científica del trastorno de la mano del pediatra George Still, quién, en un artículo científico titulado “Algunos trastornos psíquicos anormales en niños” describiría un grupo de 43 niños que presentaban comportamientos agresivos, desinhibición, dificultades en la atención sostenida y comportamientos opuestos a las normas. Still definió estos comportamientos como un “defecto de control moral” y una ausencia de inhibición volitiva, cuya capacidad de atención se limita a estímulos que les

proporcionan una gratificación inmediata, sugiriendo que esta condición no se debe a una mala educación o bajeza moral, sino que es resultado de una herencia o de una lesión en el momento del nacimiento (Curtis et al., 2016).

Desde un enfoque clínico, De la Peña (2000) define el TDAH como una enfermedad crónica de inicio en la infancia que se caracteriza por una tríada sintomática (inatención hiperactividad e impulsividad), que ocasiona un deterioro significativo en el funcionamiento familiar, académico y social.

Por su parte, García García et al., (2008) consideran que se trata de una alteración en el desarrollo neurológico del niño, que se manifiesta a través de una actividad motora excesiva, dificultades en el control de impulsos y una notable falta de concentración.

En una línea similar, Rusca-Jordan y Cortez-Vergara (2020) destacan que el TDAH implica una disfunción en procesos cognitivos como la organización, la planificación y la autorregulación conductual, afectando así la capacidad del niño para responder de forma adecuada a lo que demande el entorno.

Por último, una de las definiciones más reconocidas en la actualidad es la ofrecida por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5, 2014), describe el TDAH como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo del individuo.

3.1.2 TIPOS DE TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad o TDAH no se manifiesta de manera uniforme en todas las personas. Por lo tanto, al realizar un diagnóstico, es clave diferenciar entre dos criterios principales; por un lado, la presentación clínica, la cual refleja los síntomas que se manifiestan, mientras que por otra parte, el nivel de gravedad indica el impacto con el que se manifiestan dichos síntomas.

Si nos centramos en la sintomatología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), podemos distinguir diferentes tipos o presentaciones clínicas del trastorno, en función de los patrones conductuales predominantes. Esta clasificación, permite a los profesionales una mejor adaptación de los procesos diagnósticos y las intervenciones educativas o terapéuticas, dado que no todos los individuos con TDAH manifiestan los mismos síntomas, ni con la misma intensidad.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su edición del DSM-5, establece tres formas principales de presentación clínica del TDAH. En primer lugar encontramos la presentación combinada, en la cual se presentan de forma simultánea síntomas significativos tanto de inatención como de hiperactividad e impulsividad. Esta forma es una de las más comunes y suele conllevar una afectación notable en el rendimiento escolar, las interacciones sociales y el comportamiento general del alumno.

En este segundo tipo, la inatención es el síntoma predominante, lo cual se manifiesta en grandes dificultades para mantener la concentración, seguir instrucciones o completar las tareas, todo ello sin que se observe ese grado de hiperactividad que sí está presente los otros tipos. También es muy común encontrar esta modalidad de TDAH en entornos escolares, aunque en el caso de las niñas puede pasar inadvertida con mayor facilidad, debido a que ellas no manifiestan comportamientos tan disruptivos.

La tercera forma es la presentación con predominio hiperactivo/impulsivo, donde los síntomas más destacables están relacionados con la inquietud motora, la necesidad de moverse constantemente y la dificultad para controlar los impulsos. En este caso la inatención no se manifiesta de forma destacada. Esta modalidad es más común en las primeras etapas del desarrollo infantil y puede evolucionar con el tiempo.

Además de las diferentes presentaciones en función del síntoma predominante, el TDAH puede ser clasificado también en función del nivel de gravedad de esa sintomatología, entendiéndolo como el nivel de afectación que los síntomas generan en la vida del individuo: leve, moderado y grave.

En los casos que sean considerados como leves, se excederá en pocos o ninguno el número de síntomas necesarios para el diagnóstico, o el grado de deterioro laboral, escolar o social es menor. Para el nivel moderado, están presentes síntomas o afectación funcional entre leve o grave, es decir, el deterioro funcional es más significativo, pero sin llegar a limitar completamente al individuo. Por último, en los casos catalogados como graves, se excede en mucho el número de síntomas requerido para el diagnóstico, o resultan en una marcada afectación a su vida laboral, escolar o social, generando un impacto continuo y negativo en las distintas áreas de la vida del individuo (Servera, 2012).

3.1.3 CARACTERÍSTICAS DEL TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) va más allá de una simple conducta inquieta o una mera falta de atención. Se trata de un trastorno de origen neurobiológico, que afecta en cómo el individuo gestiona su conducta, mantiene la concentración y reacciona a los estímulos del entorno. Estas dificultades no son temporales, sino persistentes, y suelen manifestarse de forma constante en diferentes circunstancias de la vida diaria, afectando de manera considerable al individuo. Los síntomas más representativos del TDAH se agrupan principalmente en tres aspectos: inatención, impulsividad e hiperactividad.

La inatención se refleja en una marcada dificultad para mantener la concentración en determinadas tareas, cometer errores por descuido de manera habitual, desorganización, dificultades para seguir instrucciones y distraerse con facilidad. Estas conductas no responden a una falta de voluntad o comprensión, sino a una alteración en los procesos atencionales. Esto puede acarrear complicaciones tanto en el rendimiento académico como en las interacciones sociales, ya que los alumnos con TDAH suelen presentar dificultades para finalizar tareas y cumplir con las normas establecidas (García Gracia et al., 2008).

Respecto a la hiperactividad, esta se caracteriza por una elevada actividad motora inadecuada para el contexto, como levantarse constantemente del asiento, moverse sin parar o hablar de manera excesiva. En edades más avanzadas, esta hiperactividad suele

expresarse como una sensación interna de inquietud. Estos comportamientos pueden incluir agitación constante, impulsividad en los movimientos, dificultades para mantenerse en reposo y una notable necesidad de movimiento (Carboni, 2011).

La impulsividad, por su parte, se traduce en respuestas inmediatas y sin reflexión, interrumpir conversaciones, actuar sin tener en cuenta las consecuencias y una clara dificultad para esperar turnos. Esta conducta puede conllevar riesgos y dificultades en la adaptación a la vida escolar y social, ya que en el contexto del TDAH, la impulsividad se presenta como una dificultad constante para inhibir conductas automáticas y adaptarlas a las demandas del entorno (Servera, 2012).

Es importante recalcar que la sintomatología del TDAH no se manifiesta de manera homogénea en todos los individuos ni se mantiene inalterable a lo largo de sus vidas. Hay estudios como el de Ticas y Ochoa (2010) en el que se puntualiza que la hiperactividad tiende a disminuir una vez se alcanza la etapa adulta, mientras que los síntomas de inatención e impulsividad suelen persistir. Asimismo, no todas las personas con TDAH presentan los tres tipos de síntomas ni en el mismo grado de intensidad, lo que subraya la importancia de realizar un diagnóstico contextualizado y personalizado.

3.1.4 ETIOLOGÍA

Para poder comprender por qué una persona desarrolla TDAH, es fundamental tener en cuenta que no existe una única causa. En realidad, el trastorno surge a consecuencia de la interacción de varios factores que se activan en diversos momentos, desde la gestación hasta los primeros años de vida. Por ello, la etiología del TDAH reconoce tanto una base hereditaria sólida, como diferentes elementos del entorno que influyen en la aparición del trastorno.

Muchas de las investigaciones actuales señalan a la base genética como el factor de mayor peso en la aparición del TDAH. Se ha encontrado una alta heredabilidad del trastorno, con un coeficiente estimado de hasta 0,76, lo que sugiere que cerca del 76% de la variabilidad observada en los casos de TDAH puede atribuirse a factores genéticos

(Esperón, 2007). Es decir, los niños cuyos progenitores presenten antecedentes de TDAH, tendrán una probabilidad significativamente mayor de desarrollar el trastorno. Cabe señalar que aunque en ciertos casos, el origen del TDAH parece estar vinculado principalmente con causas biológicas, en otros, influyen también factores de tipo ambiental. Sin embargo, lo más habitual es que exista una combinación de ambos elementos en un mismo individuo, lo que da lugar a una manifestación clínica diversa y multifactorial.

Entre las causas biológicas más comunes, destacan los factores genéticos, neurológicos y prenatales. Diversas investigaciones, como la realizada por Sibón (2010) indican que más del 50% de los casos de hiperactividad podrían estar vinculados con elementos biológicos. En este sentido, la presencia de antecedentes familiares con TDAH o con conductas hiperactivas, aumenta significativamente la probabilidad de que el trastorno se manifieste en la descendencia, confirmando la fuerte carga hereditaria del mismo. En relación con los factores neurológicos, se han identificado ciertas alteraciones a nivel cerebral asociadas a deficiencias en neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina, que están directamente implicados en la regulación de la atención, el control de impulsos y la autorregulación emocional. Además, pueden influir determinadas complicaciones durante el embarazo o en el parto, como elevados niveles de estrés materno, consumo de sustancias tóxicas como alcohol, tabaco u otras drogas, o complicaciones naturales en el desarrollo prenatal y perinatal.

Por otro lado, se han descrito una serie de causas externas que, sin ser determinantes por sí mismas, pueden influir en la aparición o agravamiento de los síntomas del TDAH, especialmente en personas genéticamente predispuestas. Una alimentación inadecuada durante la infancia, marcada por un consumo excesivo de azúcares refinados, conservantes o aditivos puede ser considerada como un factor agravante. De la misma manera que una exposición temprana a agentes tóxicos como el plomo, especialmente en contextos urbanos o industriales, puede estar relacionada también con una mayor incidencia de la hiperactividad.

Los factores ambientales, en cambio, hacen referencia al entorno humano y social en el que se desarrolla el niño, ya que las condiciones del hogar, del centro educativo y de la

comunidad que se rodea, influyen directamente en el comportamiento y evolución del niño. En este contexto, un bajo estatus socioeconómico puede provocar circunstancias de inestabilidad o disputas familiares que afectan negativamente al bienestar emocional y cognitivo del menor. Estos factores no provocan TDAH, pero sí que pueden potenciar su manifestación clínica.

Hay que tener en cuenta, que cada caso va a ser único y diferente, ya que existen diversos factores que van a incidir de distintas maneras en la aparición de un caso de TDAH. Por ejemplo, este último apartado relacionado con los factores ambientales, es realmente difícil de medir, ya que no solamente existen variables que podrían escapar al control experimental, sino que incluso los contextos pueden llegar a ser altamente cambiantes y diversos (Servera, 2012).

Estas complejidades explican por qué no se dispone de una fórmula definitiva sobre la aparición del TDAH, y refuerzan la necesidad de realizar diagnósticos individualizados. Es decir, cada persona con TDAH debe ser evaluada teniendo en cuenta su trayectoria personal, familiar, escolar y médica, con el objetivo de comprender las causas concretas que pueden haber intervenido en el desarrollo del trastorno, y a partir de ello, planificar una intervención adecuada, de acuerdo a sus necesidades específicas.

3.1.5 PREVALENCIA

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes durante la infancia y la adolescencia.

Tal y como Rodríguez Molineiro et al., (2009) manifiesta en su artículo tras realización de un estudio muestral, la prevalencia del TDAH en Castilla y León es de 6,66%, con una tasa de sospecha del 8,7%. Mientras que en España, se estima que la prevalencia del TDAH en la población de niños y jóvenes oscila entre el 5% y el 8%, de acuerdo a diferentes estudios.

3.1.6 COMORBILIDAD

El Trastorno por Déficit de Atención rara vez se presenta de forma aislada. Es habitual que coexista con otros trastornos, lo que se conoce como comorbilidad. Esta convivencia con otras afecciones puede complicar el diagnóstico, interferir en la evolución y aumentar la complejidad de su tratamiento. La superposición de síntomas como la impulsividad, la desatención o la irritabilidad, puede generar confusión, llevando en ocasiones a diagnósticos erróneos o incompletos si no se realiza una adecuada evaluación.

Existen diversos factores que incrementan la probabilidad de que un niño o adolescente con TDAH presente comorbilidades. Entre ellos destacan ciertas características del propio paciente, como una avanzada edad en el momento del diagnóstico, un bajo nivel socioeducativo, el cociente intelectual reducido o la presencia de trastornos específicos del aprendizaje, especialmente en lectura, escritura y cálculo. También influyen variables relacionadas con el propio TDAH, como la forma combinada del trastorno, el inicio precoz de los síntomas, su intensidad y duración, o la presencia de conductas agresivas. Asimismo, los antecedentes familiares son determinantes: la existencia de familiares con TDAH, trastorno bipolar o cuadros depresivos aumenta el riesgo de que aparezcan otros trastornos asociados (Suárez et al., 2006).

Dentro del estudio de la comorbilidad en el TDAH, diversos autores han señalado que la coexistencia de varios trastornos es un fenómeno común y clínicamente relevante. En este sentido, Zúñiga et al., (2014) destacan que los síntomas del TDAH, como la impulsividad, la desatención o la hiperactividad, pueden solaparse con los de otras patologías, dificultando el diagnóstico diferencial. A continuación, se describen algunos de los trastornos comórbidos más frecuentes, explicando en qué aspectos pueden confundirse con el TDAH y qué características permiten establecer una distinción adecuada.

Uno de los trastornos que con mayor frecuencia aparece asociado al TDAH es el trastorno negativista desafiante. Este se manifiesta a través de una constante actitud de oposición hacia las figuras de autoridad, acompañada de comportamientos provocadores deliberados. A pesar de que en ambos trastornos pueden observarse conductas como la

desobediencia o dificultades para acatar normas, el negativismo desafiante se distingue del TDAH por incorporar aspectos como la hostilidad, el rencor y una intencionalidad consciente en su comportamiento.

También se observa con frecuencia la presencia de trastornos de ansiedad. En ambos casos pueden surgir manifestaciones como la inquietud, la dificultad para afrontar cambios en la rutina o la tendencia a evitar determinadas interacciones sociales. No obstante, la ansiedad contiene elementos claramente distintivos, como una preocupación excesiva, miedos persistentes e irracionales o conductas de evitación mantenidas, las cuales no forman parte del cuadro clínico habitual del TDAH.

Otro trastorno que puede presentar comorbilidad con el TDAH es la depresión, especialmente durante la adolescencia. Ambos comparten síntomas como la irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, bajo rendimiento académico, o incluso reacciones impulsivas. No obstante, la depresión se diferencia por causar un impacto más profundo en el estado anímico, con sentimientos prolongados de tristeza, apatía, pérdida de interés generalizada, e incluso, en cierto casos, pensamientos negativos o asociados a la muerte, lo que permite distinguir un trastorno de otro.

El trastorno bipolar también muestra algunos solapamientos clínicos con el TDAH. Ambos trastornos pueden manifestar impulsividad, inestabilidad emocional o conductas de riesgo. En cambio, en el caso del trastorno bipolar, estas conductas se enmarcan dentro de cambios extremos del estado de ánimo, con episodios de euforia, grandiosidad o incluso hipersexualidad, rasgos que no son característicos del TDAH y que nos ayudan a diferenciarlos.

Los trastornos del aprendizaje constituyen otra comorbilidad habitual en niños y adolescentes con TDAH. Tanto este trastorno como las dificultades específicas en la lectura, la escritura o el cálculo pueden derivar en problemas en el ámbito escolar, falta de motivación o de atención. No obstante, en el caso de los trastornos del aprendizaje se observan dificultades específicas en determinadas áreas del procesamiento cognitivo, junto con una discrepancia significativa entre el nivel intelectual y el desempeño académico, lo que apunta a un problema de origen diferente al que muestra el TDAH.

Por ello, una detección temprana y evaluación diagnóstica completa son esenciales para poder planificar intervenciones eficaces, ya que, en el caso de que no se identifiquen adecuadamente las posibles comorbilidades, el tratamiento puede resultar parcial o inadecuado. De hecho, enfocar la intervención únicamente en los síntomas del TDAH, sin tener en cuenta otros trastornos asociados, puede agravar las dificultades del paciente, pudiendo afectar a su desarrollo académico, emocional y social.

3.1.6 DIAGNÓSTICO

Tal y como hemos mencionado antes, el TDAH suele asociarse con muchos otros trastornos, debido a que hay síntomas que se dan simultáneamente. Esto puede añadir dificultades a la hora de realizar su evaluación, por lo que resulta fundamental la realización de un diagnóstico diferencial muy detallado. El hecho de diagnosticar correctamente un caso de TDAH es fundamental para posteriormente poder aplicar el tratamiento correcto, en el caso de que los padres así lo soliciten.

El proceso del diagnóstico debe comenzar con una recogida sistemática de información procedente de los padres, educadores y del propio niño o adolescente. Las entrevistas clínicas permiten conocer el desarrollo de la persona, su comportamiento en diferentes contextos, antecedentes familiares, uso de medicación y características de su entorno escolar y familiar. Esta información proporciona una visión más amplia sobre las posibles causas o factores que pueden ser agravantes del trastorno. Además, es importante tener en cuenta elementos del contexto que puedan estar interfiriendo en la conducta, como conflictos familiares, dinámicas educativas inadecuadas o sucesos estresantes que haya podido sufrir recientemente.

Una herramienta útil en este proceso es la aplicación de cuestionarios estandarizados de evaluación, tanto dirigidos a las familias como al profesorado. Estos, permiten valorar la frecuencia e intensidad de los síntomas, así como su impacto en la vida cotidiana. No obstante, es fundamental señalar que hasta la fecha no existe ningún análisis ni prueba médica que por sí sola permita confirmar con total certeza la presencia de TDAH. Todos los test y pruebas existentes tienen como función descartar otros posibles trastornos que

puedan justificar los síntomas, pero no pueden ser consideradas determinantes por sí solas (Esperón, 2008).

De acuerdo con los criterios de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su edición del DSM-5, para que se emita un diagnóstico de TDAH, deben cumplirse al menos seis síntomas claramente identificables de inatención, de hiperactividad-impulsividad, o de ambos grupos, durante un periodo de seis meses. Estos síntomas deben manifestarse en un grado que no sea acorde al nivel de desarrollo del individuo, y deben afectar significativamente en su desempeño académico, social o familiar.

Los indicadores relacionados con la inatención pueden observarse en conductas como cometer errores por falta de atención en tareas escolares, dificultades para mantener la concentración en actividades prolongadas o aparentes desconexiones mientras se le habla directamente. También es habitual que eviten aquellas tareas que requieran un esfuerzo mental sostenido, que presenten dificultades a la hora de planificar sus actividades, que extravíen material necesario para el estudio o que se distraigan fácilmente por estímulos irrelevantes del entorno.

Por otra parte, los síntomas vinculados a la hiperactividad e impulsividad se reflejan en acciones como moverse continuamente en situaciones en las que se espera permanecer quieto, levantarse en momentos inapropiados, correr o trepar de forma excesiva, hablar en exceso o interrumpir frecuentemente en conversaciones o actividades. Además, las personas con este perfil suelen actuar como si estuvieran “impulsados por un motor”, responder precipitadamente antes de que se les termine de hacer una pregunta o mostrar dificultades para esperar su turno.

Pese a los esfuerzos por establecer criterios diagnósticos bien definidos, el diagnóstico del TDAH todavía implica un cierto grado de subjetividad. La delimitación para clasificar ciertos comportamientos como patológicos puede depender de factores como el contexto cultural, expectativas sociales o percepciones individuales de los adultos que observen al niño. Por ello, resulta fundamental que el proceso del diagnóstico esté a

cargo de profesionales especializados y con conocimientos del contexto de la persona (Rodillo, 2015).

3.1.7 TRATAMIENTO

El tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención requiere un enfoque integral y adaptado, ya que este trastorno no puede abordarse eficazmente mediante una única intervención. Es fundamental tener en cuenta las características individuales del niño, el grado de afectación, la presencia o no de comorbilidades y el contexto familiar y escolar en el que convive. Por ello, se considera que la estrategia más efectiva es la multimodal, que combina tratamiento farmacológico o médico, junto con el psicológico y educativo, pero siempre atendiendo a las características individuales y propias de cada caso

Si nos centramos en los tipos de tratamientos existentes para el TDAH, nos apoyaremos en las investigaciones realizadas por Mena et al. (2006) en su guía práctica para educadores “El alumno con TDAH” para comentar todos los tipos de tratamientos existentes:

Tradicionalmente, el tratamiento farmacológico ha sido uno de los pilares en el manejo del TDAH. En ese sentido, los medicamentos más utilizados son los psicoestimulantes, como el metilfenidato, cuyo uso ha mostrado eficacia para reducir síntomas de hiperactividad, impulsividad y problemas de atención. Se trata de un derivado de la piperidina, y que se encarga de regular las señales tónicas de dopamina y noradrenalina.

Sin embargo, el uso del tratamiento farmacológico no debe de aplicarse de manera aislada ni entenderse como una solución definitiva, sino como un recurso que puede contribuir a mejorar la eficacia en otros ámbitos. Además, no en todos los casos es necesaria la medicación, y la decisión de que si lo sea debe de ser tomada en base a una evaluación clínica rigurosa, considerando los posibles beneficios y efectos secundarios, y la opinión de la familia (Delgado Mejía et al., 2013).

Junto al tratamiento médico, la intervención psicoeducativa desempeña un papel esencial. El objetivo de este tipo de intervenciones no es otro que proporcionar

herramientas y estrategias al niño, para que desarrolle habilidades de autorregulación, mejorar la planificación de tareas, organizar su tiempo y fomentar su autocontrol emocional. Las técnicas más utilizadas incluyen programas de entretenimiento en habilidades sociales, terapia cognitivo-conductual adaptada a la infancia y técnicas de modificación de conducta, tanto en casa como en el contexto escolar. Estas estrategias permiten al individuo aprender a identificar sus dificultades y a encontrar alternativas más flexibles ante sus respuestas impulsivas.

Existe, además, un tipo de intervención psicológica no solo dirigido al niño con TDAH, sino también a las personas que forman parte de su entorno, como padres y profesores. Este tipo de apoyo, tiene como finalidad proporcionar información sobre el trastorno y proporcionar estrategias concretas para mejorar la comunicación, manejar la conducta y fomentar el autocontrol del alumno. En el caso de los docentes, puede traducirse en una mejora del clima del aula y un mejor enfoque a la diversidad. Mientras que en el contexto familiar, estas pautas pueden ayudar a reducir la tensión, mejorar las relaciones y establecer límites claros y coherentes.

Es importante señalar, que no todas las personas con sintomatología TDAH requieren tratamiento. Existen casos en los que los individuos, a pesar de presentar rasgos de inatención, impulsividad o hiperactividad, no experimentan dificultades significativas en su vida social, académica o familiar. En estos casos, se ha observado que han desarrollado estrategias eficaces de autorregulación que les permiten adaptarse adecuadamente a su entorno. Por tanto, el tratamiento no debe aplicarse de forma automática ante la presencia de síntomas, sino que debe basarse en la existencia real de interferencias o limitaciones funcionales en la vida diaria y cotidiana del individuo (Mena et al., 2006).

3.2 TDAH EN EDUCACIÓN

Como hemos mencionado anteriormente, la escuela es uno de los espacios donde más claramente se manifiestan las dificultades del alumnado TDAH. Esto suele ser debido a la necesidad de mantener la concentración, obedecer normas y convivir con otros alumnos en un ambiente organizado. Por ello, la escuela no debe centrarse

únicamente en el aprendizaje académico, sino que en ella también se han de trabajar aspectos emocionales, conductuales y pedagógicos que se adapten a las necesidades de todo el alumnado.

El TDAH suele manifestarse en el ámbito escolar a través de comportamientos marcados por la falta de atención, impulsividad e hiperactividad del alumno, lo que puede llegar a influir en su rendimiento académico y en sus interacciones sociales. Estas manifestaciones tienden a hacerse más perceptibles en el entorno educativo, lo que demanda una observación activa por parte del profesorado y las familias (Muñoz-Oyarce et al., 2020).

El alumnado con TDAH representa un reto significativo para el profesorado en el aula debido a la constante presencia de comportamientos disruptivos. Estos incluyen dificultades para mantenerse sentado, interrupciones constantes y falta de control inhibitorio, lo cual puede alterar la dinámica grupal y generar conductas negativas, tanto en el estudiante afectado, como para el resto de sus compañeros (Balbuena et al., 2014).

El alumnado TDAH está reconocido legalmente como parte de las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, por lo tanto, los centros educativos deberán establecer las medidas para que los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación se desarrollen de acuerdo con las necesidades de este alumnado. Además, se favorecerá la flexibilización y el empleo de alternativas metodológicas para atender a este tipo de alumnado. Está recogido en la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre (LOMLOE), que modifica a la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (Ley Orgánica 3/2020, 2020).

3.2.1 ESTRATEGIAS PARA ALUMNADO TDAH EN LA ESCUELA PRIMARIA

El alumnado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ha sido históricamente estigmatizado dentro del contexto escolar, estereotipados como vagos, problemáticos o con escaso interés académico. Sin embargo, con el tiempo se ha ido demostrando que estas percepciones responden más a un desconocimiento del trastorno

que a una realidad objetiva. Actualmente, se comprende que este alumnado presenta unas características que requieren estrategias ajustadas a ellos, no con el fin de modificar su esencia, sino de adaptarse a sus necesidades.

En este contexto, la figura del docente adquiere un papel clave. Comprender cómo se manifiesta el TDAH en el contexto educativo y saber reconocer sus manifestaciones en el aula, resulta esencial para poder aplicar estrategias que ayuden a mantener la concentración y motivación del alumnado, evitando así que estas dificultades afecten a su rendimiento académico negativamente. Blaco (2011) destaca que las intervenciones más eficaces son aquellas que se enfocan en fomentar la atención sostenida y el autocontrol, a través de técnicas que se adapten a la diversidad y a las necesidades específicas de cada caso.

En el marco de estas adaptaciones, Orjales Villar (2005) expone situaciones habituales que se presentan en el aula con alumnado TDAH, y propone estrategias pedagógicas efectivas para gestionarlas de manera constructiva. Por ejemplo, uno de los comportamientos más frecuentes es la necesidad constante de movimiento, que puede llevar al alumno a levantarse repetidamente de su silla. En lugar de restringir completamente este comportamiento, el profesor puede reconducirlo, permitiendo pequeños desplazamientos regulados, como encargarle que reparta materiales o que realice recados breves como ir a conserjería. Estas pausas activas, también denominadas “respiros motores” no sólo canalizan la inquietud motora del alumno, sino que le permiten también mantenerse más enfocado durante el resto del tiempo en clase.

Otra de las conductas que suelen observarse con frecuencia en el alumnado TDAH es la interrupción constante, o el hecho de molestar a sus compañeros durante la clase. Frente a estas conductas, es importante que el profesorado reflexione sobre si se trata de una acción voluntaria, o si responde a la impulsividad propia del trastorno. Esta valoración resulta clave, dado que intervenir injustificadamente puede generar consecuencias negativas como la pérdida de motivación o aumentar el malestar. En situaciones en las que el alumno no pueda controlar sus impulsos, antes que incurrir en castigos, es preferible trabajar la autorregulación mediante estrategias de anticipación, el uso de refuerzos positivos y el establecimiento de normas claras y estructuradas.

Suele ser también muy común que, durante las explicaciones en clase, algunos alumnos con TDAH aparenten estar distraídos, dibujen o manipulen objetos con las manos. Este tipo de comportamientos no siempre deben interpretarse como falta de interés, ya que, en muchos casos, mantener cierta actividad les ayuda a concentrarse mejor. Si estas conductas no interfieren en el desarrollo de la clase, ni afectan al resto del grupo, pueden ser toleradas en cierta medida. No obstante, si por el contrario constituyen una distracción real, el docente deberá intervenir con medidas proporcionales, como retirarle el objeto con el que juega o aplicar un castigo como a cualquier otro alumno de la clase.

Otra conducta frecuente es la tendencia a buscar de manera constante la atención del adulto, o querer ser el foco en las actividades de grupo. Los alumnos con TDAH suelen mostrar una alta dependencia emocional y necesitan sentirse escuchados y comprendidos. En estas situaciones, es conveniente que el profesorado establezca una relación de confianza, evitando la sobreprotección. Cuando estas conductas se vuelven excesivas o disruptivas, lo que se aconseja al docente, es que ignore la conducta inadecuada hasta que cese, y reforzar positivamente aquellas respuestas que se ajusten a las normas del aula.

3.2.2 TDAH EN EDUCACIÓN FÍSICA

El área de Educación Física no solo contribuye al desarrollo físico, sino que también favorece a la adquisición de destrezas sociales y trabaja la inteligencia emocional del alumnado. En el caso del alumnado TDAH, esta materia les ofrece el contexto ideal para trabajar su capacidad de autorregulación, de canalizar su energía o de fomentar su autoestima mediante actividades estructuradas. Además, la interacción social que se produce en las actividades grupales o juegos cooperativos promueve el desarrollo de habilidades sociales para su integración en el entorno escolar y social.

En el área de Educación física se trabajan las habilidades motrices y sociales durante toda la etapa de educación primaria, aspectos en los que los alumnos diagnosticados con TDAH suelen presentar mayores dificultades. Por lo tanto, los contenidos vinculados a la relajación e inhibición muscular, el control postural, la imagen corporal, el

autocontrol o la autoestima son propios del área de la educación física, y pueden llegar a ser de gran ayuda al alumnado con TDAH (Rodríguez Fernández et al., 2019).

Más allá de su enfoque meramente físico y motriz, la educación física puede ser utilizada como un recurso educativo fundamental en el ámbito educativo, especialmente para el alumnado TDAH.

El ejercicio físico puede ser una herramienta educativa de gran importancia para el alumnado TDAH, puesto que no solo favorece su crecimiento motor, sino también a su evolución emocional, cognitiva y social. Varios estudios concuerdan en que los programas de actividad física bien estructurados, pueden contribuir a reducir conductas impulsivas, mejorar la atención, estimular las habilidades sociales mediante juegos cooperativos o de equipo (ya que a menudo les suele costar las interacciones sociales en determinados contextos), y fortalecer funciones ejecutivas como pueden ser la memoria de trabajo o la organización. Entre los efectos más destacados de la práctica regular del ejercicio físico en alumnos con TDAH encontramos mejoras en el control de la hiperactividad, en la coordinación motora y en sus habilidades sociales. En lo que respecta al aspecto neurobiológico, la actividad física contribuye a la regulación de los neurotransmisores de dopamina, norepinefrina y serotonina, todos implicados en la atención y el control conductual. Todo ello se traduce en una mejora general del estado de ánimo, la autorregulación emocional, la disposición para el aprendizaje (Lomas Rivera & Clemente Remón, 2017).

Otro de los aspectos importantes que podríamos trabajar en la Educación Física con el alumnado TDAH es el de “vuelta a la calma”. Ya que, en el caso de este alumnado, la vuelta a la calma al finalizar una sesión, supone un momento clave en el que se produce la transición de un estado de alteración física y emocional en la clase de Educación Física, a un contexto académico más estructurado como podría ser el aula ordinaria, la cual demanda mayor esfuerzo a este alumnado, ya que estos deben de autorregularse y controlar sus impulsos. Dentro de este apartado podemos incluir estiramientos suaves y respetando los tiempos, ejercicios de respiración guiada con los ojos cerrados, masajes por parejas los últimos cinco minutos de sesión o a través de música relajante que ayude a la transición con la siguiente clase. El hecho de que los alumnos incorporen estas

prácticas, les podrá ayudar a desarrollar herramientas de autorregulación útiles en otros contextos.

4. JUSTIFICACIÓN.

La decisión de enfocar este Trabajo de Fin de Grado en la relación que existe entre el TDAH y la Educación Física se fundamenta en razones de carácter científico, pedagógico y didáctico, con base en la creciente necesidad de ofrecer respuestas educativas inclusivas y ajustadas a las particularidades del alumnado con trastornos del neurodesarrollo.

En el contexto educativo actual, la presencia de alumnado TDAH en las aulas es cada vez más frecuente, lo que requiere que los profesionales de la educación conozcan y apliquen estrategias de intervención eficaces en diferentes materias, en mi caso, en la Educación Física. Ese área curricular, tradicionalmente considerada secundaria, puede convertirse en un espacio de gran importancia pedagógica para el alumnado con TDAH, siempre que se estructure adecuadamente, y responda a sus necesidades específicas en cada caso.

Desde una perspectiva científica, cada vez son más numerosas las investigaciones que evidencian los efectos positivos del ejercicio físico estructurado sobre diversas funciones cognitivas y emocionales de los alumnos con TDAH. Estudios como el de Lomas Rivera & Clemente Ramón (2017) destacan que la actividad física contribuye en las funciones ejecutivas, el control de impulsos, la regulación emocional y la atención sostenida en este tipo de alumnado. Estos efectos, se explican en parte, por el papel que desempeña el ejercicio físico en la activación de neurotransmisores como la dopamina, la noradrenalina y la serotonina, todos ellos directamente relacionados en la autorregulación conductual.

Otros artículos respaldan la idea de que la Educación Física puede aportar al tratamiento del TDAH desde una triple dimensión: en primer lugar, como intervención psicoeducativa, mediante contextos estructurados y motivadores, ayudándoles a

organizarse y seguir normas; en segundo lugar, desde el plano motriz, mejorando la coordinación, el esquema corporal y la percepción corporal, y por último, desde el plano emocional, fomentando la participación, la autoestima y la inclusión social (Carriedo, 2014).

Por lo tanto, considero que este TFG está totalmente justificado debido a la base científica que respalda el impacto positivo de la Educación Física hacia ellos, ya que, lejos de ser una materia complementaria, la Educación Física se presenta como una gran oportunidad para trabajar una serie de factores que el alumnado TDAH necesita desarrollar, como la autorregulación, la atención, el control de impulsos, la autoestima y las habilidades sociales.

Además, este TFG se encuentra en consonancia con la legislación educativa vigente, la cual defiende y promueve una escuela inclusiva y que se adapte a las necesidades del alumnado, especialmente en aquellos que presentan trastornos del neurodesarrollo, como el TDAH. En este sentido, lo que el trabajo pretende, es aportar propuestas y medidas aplicables al contexto educativo, las cuales están respaldadas por investigaciones actuales.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 INTRODUCCIÓN

La asignatura de Educación Física ofrece un contexto ideal para trabajar las necesidades del alumnado con Trastorno de Déficit de Atención (TDAH), ya que en ella se trabaja la canalización de la energía, fomentar las habilidades sociales y la mejora de la atención sostenida, mediante la actividad física y juegos cooperativos.

Es por ello, por lo que la siguiente propuesta de intervención se desarrollará en el contexto del área de Educación Física, con una clase de 5º de primaria de 23 alumnos, entre los que encontramos a dos alumnos diagnosticados de TDAH, que presentan diferentes perfiles sintomáticos. Uno de ellos padece una presentación combinada del

trastorno, con manifestaciones tanto de inatención como de hiperactividad e impulsividad, con un grado de gravedad moderado, ya que los síntomas no incapacitan al alumno, pero sí que interfieren de forma significativa en su rendimiento académico.

El otro alumno con TDAH, presenta una forma predominante de inatención, con escasa presencia de impulsividad o hiperactividad manifiesta. El grado de gravedad es leve, ya apenas interfiere en la relación con sus compañeros, pero sí que le afecta en determinadas ocasiones a su aprendizaje.

La propuesta estará diseñada para ser aplicada al conjunto del grupo de alumnos, ya que su objetivo es promover una intervención inclusiva. No obstante, se incluirán observaciones específicas sobre cómo determinadas actividades pueden impactar en el alumnado TDAH, con el fin de adaptarse a sus necesidades individuales.

El plan de intervención incluirá seis sesiones de una hora cada una, por lo que la dividiremos en tres semanas, a dos sesiones por semana, las cuales, estarán estructuradas en tres partes: un calentamiento, una parte principal y una parte final en la que se trabajará la vuelta a la calma, en la cual haremos énfasis debido a la importancia que esta puede tener para el alumnado TDAH, si se realiza y enfoca correctamente.

5.2 METODOLOGÍA

Concretamente, el grupo al cual está dirigida esta propuesta de intervención está compuesto por 23 alumnos de 5º de primaria, entre los cuales encontramos dos niños diagnosticados con TDAH.

La metodología que se emplea se fundamenta en una estructura clara y estable, que responde tanto a las demandas de los estudiantes con TDAH como las del resto del alumnado. Las sesiones incluirán rutinas diarias, como calentamiento, actividades principales y vuelta a la calma, todo ello, junto a instrucciones claras y concisas para asegurar que todos los alumnos comprendan lo que se espera de ellos. También se intentará proporcionar una retroalimentación positiva, con el objetivo de motivar y promover comportamientos apropiados en todos los alumnos, aunque particularmente en los alumnos con TDAH.

Centrándonos en una metodología más específica para la Educación Física, se intentará trabajar en muchas ocasiones de manera cooperativa mediante dinámicas grupales, con las que se pretende desarrollar el trabajo en equipo, la comunicación y las habilidades sociales, aspectos que buscan el beneficio de toda la clase, aunque pueden resultar especialmente beneficiosos para los alumnos TDAH, los cuales suelen presentar más dificultades en estos casos. Se intentará dar un enfoque lúdico a las sesiones, con la intención de proporcionar un componente motivacional que mantenga a los alumnos implicados y participando de manera activa, ya que este tipo de dinámicas proporciona una retroalimentación inmediata y ayuda a captar la atención, al mismo tiempo que favorece la adquisición de habilidades motrices básicas y reduce la impulsividad, siendo esto último una problemática habitual en los alumnos TDAH. Otra estrategia metodológica que emplearemos en la propuesta será la integración de música y ritmo en determinadas actividades, ya que refuerzan la capacidad de sincronización y control emocional de los alumnos, siendo un gran apoyo en actividades en las que buscamos trabajar la coordinación motora. Por último, realizaremos adaptaciones individualizadas, siempre en función de las características propias de cada uno de nuestros alumnos, con el objetivo de que todos se sientan integrados y puedan progresar a su ritmo personal. Estas adaptaciones individualizadas pueden incluir roles adaptados, cambios en el material, refuerzos visuales o ajustar los tiempos de determinadas actividades en caso de que fuese necesario. De esta manera, conseguimos reducir la frustración y reforzar la autoestima, sobre todo en los casos de los alumnos TDAH, quienes presentan mayores dificultades para mantener la motivación.

Estas metodologías pretenden ofrecer un entorno organizado y motivador que atienda tanto a las necesidades de los alumnos TDAH, como a las necesidades que presenten el resto del grupo de alumnos de 5º de primaria. Se trata de fomentar la participación activa del alumnado y de favorecer la autorregulación, el desarrollo físico y la autoestima dentro del contexto de un aula de Educación Física.

5.3 OBJETIVOS

Para esta propuesta de intervención han sido propuestos dos tipos de objetivos: unos específicos para el alumno TDAH en cuestión, y otra serie de objetivos globales dirigidos al grupo de clase en general.

En referencia a los alumnos TDAH, el objetivo principal es el de proporcionarles un ambiente donde puedan desarrollar herramientas de autorregulación y control emocional. Se buscará promover el autocontrol en situaciones de conflicto y frustración y reducir la impulsividad a través de dinámicas por turnos o que requieran pausas. También se pretende desarrollar habilidades sociales mediante actividades cooperativas, mientras que por otra las rutinas de vuelta a la calma contribuyen a gestionar la sobreexcitabilidad al final de la clase, de cara a volver al aula ordinaria menos revolucionados. Asimismo, se busca fomentar la mejora de su desarrollo motriz y coordinación motora, aspectos en los que los alumnos con TDAH suelen presentar dificultades en algunos casos.

Mientras que entre los objetivos dirigidos al grupo completo, tendríamos como objetivo principal crear un ambiente sano en el que se promuevan valores como el compañerismo y respeto entre los alumnos, y en el que se fomente la participación activa del alumnado, apoyándonos sobre todo en dinámicas cooperativas y juegos por equipos. Se trabajará en el desarrollo y la mejora de las habilidades motrices básicas del grupo, mediante actividades adaptadas al nivel general del grupo, al mismo tiempo que se buscará concienciar a los alumnos sobre los beneficios que aporta a la salud la actividad física. Por último, se buscará promover la autonomía del alumnado a través de la toma de decisiones en actividades físicas, con objeto de que los niños se sientan involucrados en su propio aprendizaje, fortaleciendo también el desarrollo de la expresión corporal a través del movimiento y del juego.

5.4 COMPETENCIAS

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se regula la ordenación y el currículo de la Educación Primaria en la Comunidad

Autónoma de Castilla y León (Junta de Castilla y León, 2022), esta propuesta de intervención contribuye al desarrollo tanto de las competencias clave como las competencias específicas dentro del área de Educación Física.

Las competencias clave que se pretenden desarrollar con la propuesta de intervención son algunas como: la competencia en comunicación lingüística (gracias a la variedad de intercambios comunicativos que se producen durante la práctica motriz), competencia personal y de aprender a aprender (a partir de los procesos propios de las situaciones motrices participativas, el alumnado será consciente de sus emociones y comportamientos ante posibles momentos de conflicto, aprendiendo a gestionarlos y a respetar las emociones de los demás), competencia ciudadana (abordando actividades físicas y deportivas que conlleven la toma de decisiones, la resolución pacífica de conflictos, el respeto de valores democráticos y la reflexión sobre la salud, la vida activa y el cuidado del entorno) y competencia en conciencia y expresión culturales (el alumnado reconocerá aspectos relacionados con el patrimonio cultural y artístico, y expresará ideas, sentimientos ideas o emociones de forma creativa).

De la misma manera, esta propuesta de intervención contribuye a las siguientes competencias específicas:

1. Adoptar un estilo de vida activo y saludable, practicando regularmente actividades físicas, lúdicas y deportivas, adoptando comportamientos que potencien la salud física, mental y social, así como medidas de responsabilidad individual y colectiva antes, durante y después de la práctica motriz, para interiorizar e integrar hábitos sistemáticos de actividad física, cuidado del cuerpo y alimentación saludable que contribuyan al bienestar.

2. Adaptar los elementos propios del esquema corporal, las capacidades físicas, perceptivo-motrices y coordinativas, así como las habilidades y destrezas motrices, aplicando procesos de percepción, decisión y ejecución adecuados a la lógica interna y a los objetivos de diferentes situaciones, para dar respuesta a las demandas de proyectos motores y de prácticas motrices con distintas finalidades en contextos de la vida diaria.

3. Desarrollar procesos de autorregulación e interacción en el marco de la práctica motriz, con actitud empática e inclusiva, haciendo uso de habilidades sociales y actitudes de cooperación, respeto, trabajo en equipo y deportividad, con independencia de las diferencias étnico-culturales, sociales, de género y de habilidad de los participantes, para contribuir a la convivencia y al compromiso ético en los diferentes espacios en los que se participa.

4. Reconocer y practicar diferentes manifestaciones lúdicas, físico-deportivas y artístico-expresivas propias de la cultura motriz, valorando su influencia y sus aportaciones estéticas y creativas a la cultura tradicional y contemporánea, para integrarlas en las situaciones motrices que se utilizan regularmente en la vida cotidiana.

5.5 SESIONES

Como hemos mencionado anteriormente, la propuesta de intervención está estructurada en seis sesiones de una hora. Cada una de ellas consta de tres partes diferenciadas:

1. Calentamiento (10 minutos)

En el calentamiento lo que se busca es activar el cuerpo progresivamente con el fin de prevenir lesiones, y de ir entrando en la dinámica de la clase. Para los alumnos con TDAH esta fase es muy importante, ya que esta entrada progresiva al contexto de la clase puede ayudarle a regular la impulsividad y centrar su atención desde el primer momento. El calentamiento estará compuesto por un par de vueltas al gimnasio, ejercicios de movilidad articular dirigidos cada día por un alumno diferente, finalizando con un juego breve.

2. 1 o 2 actividades principales (40 - 45 minutos)

Esta parte representa el eje central de cada sesión, en la que se llevan a cabo las actividades principales en función de los contenidos que se pretendan trabajar.

Es en esta parte en la que se produce el mayor desgaste físico, y donde se trabajan aspectos físicos, emocionales y sociales mediante actividades individuales, cooperativas o de expresión corporal, en función de lo que se pretenda trabajar en cada sesión.

3. Vuelta a la calma (5 - 10 minutos)

La función principal de la vuelta a la calma es reducir gradualmente el nivel de activación física y emocional de los alumnos, para facilitar la transición a la siguiente clase. Esto resulta especialmente útil para nuestros alumnos TDAH, ya que estos suelen tener mayores dificultades para autorregular su energía o adaptarse a un nuevo contexto, cómo podría ser la vuelta al aula ordinaria desde la clase de Educación Física.

SESIÓN 1: “Conectando con el cuerpo y con los demás”	
OBJETIVOS	<p>Objetivos dirigidos al grupo entero:</p> <ul style="list-style-type: none">- Trabajar la expresión corporal y emocional mediante actividades lúdicas.- Fomentar el trabajo en equipo mediante los juegos que requieren cooperación.- Favorecer la relajación y la recuperación física al finalizar la sesión. <p>Objetivos específicos para los alumnos TDAH:</p> <ul style="list-style-type: none">- Trabajar la concentración y la atención sostenida a través de una rutina estructurada desde el principio. (vueltas al gimnasio y juego de calentamiento)- Trabajar la impulsividad y autocontrol a través de dinámicas con pausas.- Desarrollo de habilidades sociales y compañerismo mediante juegos cooperativos como y la actividad por parejas de vuelta a la calma.- Fomentar la autorregulación y reducir el nivel de activación a través de la vuelta a la calma.
MATERIAL	Pelotas de diferentes tipos y tamaños, conos o aros.

<p>DISEÑO DE LA SESIÓN</p>	<p>Calentamiento: los alumnos realizarán el calentamiento como todos los días dando vueltas al gimnasio y dirigiendo uno de ellos el mismo.</p> <p>El juego que realizarán en el calentamiento para ir entrando en dinámica será el “Simón dice”, el cual consiste en que los alumnos deberán ir repitiendo los gestos que el profesor o los alumnos ordenen. (10 min)</p> <p>Actividades principales:</p> <p>“<i>Sin manos</i>”: formaremos dos equipos en clase, y dentro de cada equipo, los alumnos se organizarán por parejas. Todos los alumnos de la clase, deberán transportar objetos como pelotas, conos o aros sin utilizar las manos. Cada vez que una pareja de un grupo consiga ir a la pared y volver con el objeto, saldrá otra de ese grupo con el objeto que les dé el profesor. (20 min)</p> <p>“<i>La cadeneta</i>”: dos alumnos elegidos por el profesor deberán pillar a todos los demás cogidos de la mano. Cuando estos pillen a alguien, este se les deberá unir de la mano para terminar de pillar al resto. (20 min)</p> <p>Vuelta a la calma: El profesor los dividirá por parejas, y los alumnos deberán dibujar números o palabras en la espalda de otro compañero con el dedo, mientras que este otro deberá averiguar de lo que se trata. Ambos se turnaran, tanto la de dibujar como la de adivinar. (10min)</p>
-----------------------------------	--

<p>SESIÓN 2: “Conciencia corporal y control postural”</p>	
<p>OBJETIVOS</p>	<p>Objetivos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajar la conciencia corporal y el control postural a través de actividades rítmicas, de equilibrio y coordinación. - Desarrollo de habilidades motrices básicas como los desplazamientos o el equilibrio. - Favorecer la relajación y la recuperación física al finalizar la

	<p>sesión.</p> <p>Objetivos específicos para los alumnos TDAH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajar la concentración y la atención sostenida a través de una rutina estructurada desde el inicio (vueltas al gimnasio y juego de calentamiento). - Reducir la impulsividad a través de la actividad “Estatuas móviles”, ya que exige pausas y autocontrol del cuerpo. - Trabajar la autorregulación mediante la mini sesión de yoga en la vuelta a la calma.
MATERIAL	Altavoz para la música, conos, bancos y pelotas de fútbol y de baloncesto.
DISEÑO DE LA SESIÓN	<p>Calentamiento: los alumnos realizarán el calentamiento como todos los días dando vueltas al gimnasio y dirigiendo uno de ellos el mismo. El juego que realizaremos para ir entrando en dinámica será el de “Imita al líder”. En este juego los alumnos se colocarán en círculo, y cada alumno deberá imitar el gesto que haya hecho su compañero de la izquierda, para seguidamente inventarse uno para que el siguiente alumno haga lo mismo. (10 min)</p> <p>Actividades principales:</p> <p>“<i>Estatuas móviles</i>”: los alumnos se irán moviendo al ritmo de la música hasta que el profesor la detenga, entonces los alumnos deberán quedarse inmóviles. Si alguien se moviera, quedaría eliminado. (15min)</p> <p>“<i>Circuito de desplazamientos y equilibrio</i>”: los alumnos realizarán un circuito preparado por el profesor en el que se combinarán actividades de desplazamientos (zig-zag, sprint, ir botando una pelota de baloncesto), de equilibrio (caminar sobre bancos), y de lanzamientos (tiro a puerta desde lejos con pelota de fútbol). (25 min)</p> <p>Vuelta a la calma: para finalizar la sesión, los alumnos realizarán una</p>

	breve práctica de yoga en la que trabajarán una serie de posturas sencillas y estiramientos guiados por el profesor, con el objetivo de trabajar la flexibilidad y la autorregulación, reduciendo las pulsaciones al final de la sesión. (10 min)
--	---

SESIÓN 3: “Trabajo de coordinación”	
OBJETIVOS	<p>Objetivos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la coordinación motriz general mediante actividades lúdicas. - Desarrollar habilidades de control corporal y equilibrio a través de dinámicas que requieren cooperación. - Favorecer la relajación y la recuperación física al finalizar la sesión. <p>Objetivos específicos para los alumnos TDAH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajar la autorregulación, el control de la impulsividad y la atención sostenida durante actividades que requieren concentración. - Fomentar la colaboración y comunicación mediante el trabajo en parejas, fortaleciendo las habilidades sociales. - Mediante la vuelta a la calma, gestionar la sobreexcitación y facilitar la transición al siguiente espacio, como puede ser el aula ordinaria.
MATERIAL	Combas, pelotas de tenis, de fútbol y de baloncesto.
DISEÑO DE LA SESIÓN	Calentamiento: los alumnos realizarán el calentamiento como todos los días dando vueltas al gimnasio y dirigiendo uno de ellos el mismo. El juego que realizaremos para ir entrando en dinámica será el de “La carretilla”. Por parejas los alumnos deberán ir hasta la pared y volver haciendo la carretilla y utilizando únicamente las partes del cuerpo que el

	<p>profesor les vaya diciendo (solo apoyando una mano, solo apoyando antebrazos...), para luego cambiarse el rol. (10 min)</p> <p>Actividades principales:</p> <p><i>“Rebote controlado”</i>: los alumnos trabajarán la coordinación haciendo rebotar diferentes tipos de pelotas (tenis, baloncesto, fútbol) contra el suelo y atraparlas con la mano, utilizando primero una, luego la otra, y después con ambas alternándose de una a otra. (20 min)</p> <p><i>“Saltar a la comba”</i>: el profesor repartirá combas a todos los alumnos y les enseñará diferentes formas de saltar a la comba para trabajar la coordinación. (20 min)</p> <p>Vuelta a la calma: en esta ocasión los alumnos realizarán estiramientos para finalizar la sesión por parejas. Mientras uno dirige el ejercicio el otro lo imita realizando todos los movimientos correctamente y de manera lenta y coordinada. Cuando vayan por la mitad del ejercicio, los alumnos deberán intercambiar sus roles. (10 min)</p>
--	---

SESIÓN 4: “Ejercicios de cooperación”	
OBJETIVOS	<p>Objetivos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la cooperación y el trabajo en equipo mediante actividades que requieren colaboración como “El nudo humano” o “La serpiente ciega”. - Promover valores como la empatía, el respeto y el compañerismo. - Sensibilizar la importancia del bienestar físico y emocional mediante momentos de relajación guiada en la vuelta a la calma. <p>Objetivos específicos para los alumnos TDAH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajar las habilidades sociales y la integración en el grupo

	<p>mediante dinámicas cooperativas que requieren comunicación y coordinación con otros compañeros, como “El nudo humano” o la “Serpiente ciega”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajar la autorregulación y la impulsividad a través de juegos que requieren planificar acciones y respetar normas grupales. - Reducir la sobreexcitación al final de la clase mediante la vuelta a la calma, de cara a una transición al aula más serena.
MATERIAL	Altavoz para la música, pelotas de corcho, conos, palos y cronómetro.
DISEÑO DE LA SESIÓN	<p>Calentamiento: los alumnos realizarán el calentamiento como todos los días dando vueltas al gimnasio y dirigiendo uno de ellos el mismo. El juego que realizaremos para ir entrando en dinámica será el de “Figuras humanas”, el cual consistirá en que los alumnos deberán representar una figura u objeto según les vaya diciendo el profesor (un tenedor, la torre Eiffel, una flor...). (10 min)</p> <p>Actividades principales:</p> <p>“<i>El nudo humano</i>”: los alumnos se colocarán formando un círculo, y el profesor designará a cada alumno darse la mano con otro compañero que no esté al lado suyo de manera aleatoria. Después, una vez enredados, los alumnos deberán cooperar y trabajar en equipo para desenredarse sin soltarse de la mano. (15 - 20 min)</p> <p>“<i>La serpiente ciega</i>”: el profesor preparará un circuito con conos y demás objetos, y formará grupos de tres o cuatro personas, que a su vez formarán una fila. Todos menos el último de la fila se vendan los ojos quedándose “a ciegas”, y deberán completar el circuito en el menor tiempo posible siguiendo las instrucciones del único que puede ver. Una vez finalicen se intercambiarán los roles.</p> <p>Vuelta a la calma: los alumnos se colocarán en parejas formadas por el profesor, y tras apagar las luces y poner música relajante, deberán</p>

	realizarse masajes el uno al otro de cinco minutos cada turno, utilizando tanto las manos como pelotas de corcho. (10 min)
--	--

SESIÓN 5: “Actividades sensoriales”	
OBJETIVOS	<p>Objetivos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar un ambiente de respeto, compañerismo y colaboración mediante actividades lúdicas. - Desarrollar habilidades motrices básicas y la coordinación mediante actividades que combinan percepción sensorial y movimiento corporal. - Promover la empatía y la inclusión al ponerse en el lugar de personas con discapacidad. - Favorecer la relajación y la recuperación física al finalizar la sesión. <p>Objetivos específicos para los alumnos TDAH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la autorregulación y el autocontrol en actividades con turnos y reglas claras. - Mejorar la coordinación motora y la percepción espacial, aspectos frecuentemente alterados en alumnos TDAH, mediante actividades que requieren coordinación motriz sin visión, y otras que combinan orientación corporal con la comunicación de tus compañeros. - Fomentar habilidades sociales como la escucha activa o la cooperación y comunicación verbal. - Reducir la sobreexcitación final con la rutina de vuelta a la calma.
MATERIAL	Pañuelos para vendar los ojos, conos, pelotas especiales que emitan sonidos y altavoces.
DISEÑO DE	Calentamiento: los alumnos realizarán el calentamiento como todos los

<p>LA SESIÓN</p>	<p>días dando vueltas al gimnasio y dirigiendo uno de ellos el mismo. El juego que realizaremos para ir entrando en dinámica será el de la “Gallinita ciega”; se delimitará un espacio pequeño y se elegirá a un alumno para que sea la gallinita ciega. A este alumno se le vendan los ojos, se le dan unas vueltas para marearlo un poco, y después deberá pillar a algún otro alumno guiándose únicamente por los sonidos que estos produzcan. Cuando la gallinita ciega pilla a otro alumno, este pasa a pararla y se repetirá el proceso. (10 min)</p> <p>Actividades principales:</p> <p><i>“El camino invisible”</i>: se formarán grupos de 3 o 4 alumnos y se trazará un recorrido laberíntico en el suelo, el cual los alumnos deberán memorizar y recorrer con los ojos vendados, guiados únicamente por las instrucciones verbales de sus compañeros (dos pasos a la derecha, avanza recto, gira a la izquierda...), para luego cambiarse los roles. (15 min)</p> <p><i>“Fútbol sensorial a ciegas”</i>: el profesor formará dos equipos y delimitará un campo de fútbol en el gimnasio utilizando conos para señalar los límites y las porterías. Los jugadores se colocarán de rodillas y con los ojos vendados, y su objetivo será marcar gol utilizando el sentido del oído para localizar a los compañeros y a la pelota, la cual será una pelota especial con sonido, empleada para este tipo de deportes adaptados. Para priorizar la seguridad, solo se podrá lanzar el balón raso y no se permite empujar. (25 min)</p> <p>Vuelta a la calma: se realizará una “Respiración guiada”, el profesor apagará las luces y pondrá música suave y relajante (sonidos de la naturaleza, música ambiental...), con el objetivo de que los alumnos se relajen y sigan las indicaciones del profesor (respirar profunda y lentamente, estirar los brazos, mantener el aire 6 segundos...)</p>
-------------------------	--

SESIÓN 6: “Actividades de orientación”	
OBJETIVOS	<p>Objetivos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la participación activa del alumnado, favoreciendo la implicación de todo el grupo. - Introducir al alumnado el uso de referentes espaciales y puntos cardinales, herramientas básicas para la orientación. - Favorecer la relajación y la recuperación física al finalizar la sesión. <p>Objetivos específicos para los alumnos TDAH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la atención sostenida y la planificación de acciones motrices en actividades de orientación, ayudando a reducir respuestas impulsivas y manteniendo la concentración. - Potenciar la motivación y la implicación mediante dinámicas que integren toma de decisiones y movimiento en un entorno estructurado. - Trabajar la autorregulación emocional y reducir pulsaciones al finalizar la sesión, con la vuelta a la calma.
MATERIAL	Sobres con pistas, conos, aros, cronómetro, cinta para marcar las pistas, pelotas de diferentes tamaños y brújulas.
DISEÑO DE LA SESIÓN	<p>Calentamiento: los alumnos realizarán el calentamiento como todos los días dando vueltas al gimnasio y dirigiendo uno de ellos el mismo. El juego que realizaremos para ir entrando en dinámica será el de “Desplazamientos de brújula”, en el que los alumnos deberán moverse por el gimnasio siguiendo instrucciones del profesor, basadas en puntos cardinales previamente marcados (norte, sur, oeste, noroeste...). Cada vez que el profesor diga una dirección los alumnos deberán moverse hacia ese lado. Para añadir dificultad, el profesor podrá ir introduciendo variantes (saltos a pies juntos, saltos a la pata coja, marcha atrás...) (10 min)</p>

	<p>Actividad principal: <i>“Circuito a ciegas”</i>: el profesor organizará grupos de 3 o 4 alumnos, y estos deberán realizar un circuito de orientación entre el gimnasio y el patio del colegio. Deberán ir encontrando una serie de pistas escondidas que les irán guiando hacia diferentes estaciones, en las que deberán realizar pruebas relacionadas con actividades motrices y resolución de preguntas relacionadas con la orientación espacial (puntos cardinales, direcciones, referencias visuales...) para pasar a la siguiente prueba. El circuito finalizará en el momento que hayan superado todas las pruebas y regresen al punto de salida. (40 min)</p> <p>Vuelta a la calma: los alumnos serán colocados en parejas por el profesor. Mientras uno hace de masajista el otro recibe el masaje, para luego intercambiarse los roles. El profesor irá dando instrucciones relacionadas con las direcciones espaciales (norte, sur, este, oeste), y en función de la indicación, el masajista deberá realizar un masaje en esa dirección. (10 min)</p>
--	---

5.6 EVALUACIÓN

La evaluación de esta propuesta didáctica consta de dos rúbricas, que serán rellenas por el profesor, en función de si considera que se han cumplido los objetivos o no a lo largo de la realización de esta propuesta. Dado que la intervención está dirigida a un grupo de alumnos de una clase al completo, pero contempla también actuaciones concretas para dos alumnos diagnosticados con TDAH, la evaluación se organiza en dos niveles complementarios.

Se utilizará una rúbrica general (ANEXO 1), centrada en los objetivos propuestos para todo el alumnado, como la participación activa, la cooperación, el cumplimiento de las normas, el esfuerzo individual y la mejora en las habilidades motrices básicas. Por otro lado, se utilizará una rúbrica específica (ANEXO 2), dirigida exclusivamente a los dos

alumnos con TDAH, centrada en aspectos vinculados a la autorregulación, el control de impulsos, la atención sostenida, la autoestima y el desarrollo de habilidades sociales.

Este apartado de evaluación se ha realizado de acuerdo a los criterios de evaluación que aparecen recogidos en el currículo del área de Educación Física, para la etapa de Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, tal y como se recoge en el Decreto 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la Educación Primaria en dicha comunidad, publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León (BOCyL), nº 190, de 30 de septiembre de 2022.

Criterios de evaluación:

COMPETENCIA ESPECÍFICA 1

1.1 Reconocer e interiorizar los efectos beneficiosos a nivel físico y mental de la actividad física como paso previo para su integración en la vida diaria llevando a cabo conductas responsables sobre la salud y el bienestar referidas a la higiene, la alimentación y los hábitos posturales. (STEM2, STEM5, CPSAA2)

1.2 Mejorar los procesos de activación corporal, dosificación del esfuerzo, relajación e higiene en la práctica de actividades motrices, interiorizando las rutinas propias de una práctica motriz saludable y responsable. (STEM2, STEM5, CPSAA2, CE3)

1.4 Observar conductas inapropiadas vinculadas al ámbito corporal, la actividad física y el deporte, que afectan negativamente a la convivencia, adoptando posturas de rechazo a la violencia, a la discriminación y a los estereotipos de género y evitando activamente su reproducción. (CPSAA2, CPSAA5, CE3)

COMPETENCIA ESPECÍFICA 2:

2.2 Resolver, analizar y valorar su actuación en situaciones lúdicas, juegos modificados, deportes alternativos y actividades deportivas, a partir de la anticipación, ajustándolos a las demandas derivadas de los objetivos motores y a la lógica interna de situaciones individuales, de cooperación, de oposición y de colaboración-oposición, en contextos reales o simulados de actuación. (STEM1, CPSAA4, CE1)

2.3 Mejorar en su control y dominio corporal, empleando los componentes cualitativos y cuantitativos de la motricidad de manera eficiente, haciendo frente a las demandas de resolución de problemas en situaciones motrices transferibles a su espacio vivencial. (STEM1, CPSAA4, CPSAA5, CE1)

COMPETENCIA ESPECÍFICA 3

3.1 Iniciarse en actividades motrices, desde la autorregulación de su actuación, con predisposición, esfuerzo, perseverancia y mentalidad de crecimiento, controlando la impulsividad, gestionando las emociones y expresándolas de forma asertiva. (CCL1, CPSAA1, CPSAA2, CPSAA5, CE1)

3.2 Respetar las normas consensuadas, así como las reglas de juego, y actuar desde los parámetros de la deportividad y el juego limpio, identificando las actuaciones de compañeros y rivales. (CCL5, CPSAA1, CPSAA3, CC2, CC3)

3.3 Relacionarse mostrando en el contexto de las prácticas motrices habilidades sociales, diálogo en la resolución de conflictos y respeto a la diversidad, ya sea de género, afectivo-sexual, de origen nacional, étnica, socio-económica o de competencia motriz, así como una actitud crítica y un compromiso activo frente a los estereotipos, las actuaciones discriminatorias y la violencia, haciendo especial hincapié en el fomento de la igualdad de género. (CCL1, CCL5, CPSAA5, CC2, CC3)

COMPETENCIA ESPECÍFICA 4

4.1 Participar activamente en juegos motores y otras manifestaciones artístico-expresivas con arraigo en la cultura propia, tradicional o actual castellano leonesa, así como otros procedentes de diversas culturas y distintas épocas, reconociendo y transmitiendo su valor cultural. (CP3, CCEC1, CCEC2, CCEC3, CCEC4)

4.3 Reproducir y crear, con ayuda docente, composiciones con o sin soporte musical comunicando diferentes sensaciones, emociones e ideas, de forma estética y creativa, desde el uso de los recursos rítmicos y expresivos de la motricidad. (CPSAA1, CPSAA3, CE3, CCEC3, CCEC4)

4.4 Valorar, aceptar y respetar la propia realidad corporal y la de los demás, mostrando una actitud reflexiva y crítica. (CPSAA1, CPSAA3)

6. CONCLUSIONES

Tras la realización de este Trabajo Fin de Grado, puedo afirmar que el estudio realizado, me ha permitido indagar en cuanto a la influencia positiva y potencial que la Educación Física tiene como medio de intervención para el alumnado TDAH. Las evidencias recogidas y las propuestas planteadas subrayan la importancia de contextualizar las actividades y las sesiones para favorecer aspectos como la autorregulación, las habilidades sociales y la atención, para contribuir al bienestar e inclusión del alumnado.

Uno de los aspectos más relevantes que exponen, es que el profesorado tiene la responsabilidad de estar informado acerca del trastorno, sus características y de cómo actuar en cada situación. Un conocimiento profundo del trastorno permite entender mejor las conductas del alumnado, aplicar estrategias pedagógicas, prevenir situaciones de conflicto y generar un clima educativo favorable para el desarrollo de estos alumnos.

En definitiva, este trabajo no solo reafirmado la importancia de la Educación Física como recurso pedagógico inclusivo, sino que también ha puesto de manifiesto la necesidad de que el profesorado esté debidamente formado en relación al TDAH, ya que en ellos recae la responsabilidad de adaptar las estrategias de enseñanza, responder de manera adecuada a las necesidades del alumnado y favorecer un ambiente educativo que promueva la participación, la igualdad y el desarrollo integral de todos los estudiantes.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed)*.

- Carboni, A. (2011). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad, 1(3)*, 95-131.
- Carriedo, A. (2014). Beneficios de la Educación Física en alumnos diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Journal of Sport & Health Research, 6(1)*.
- Curtis, D. L., Clemente, C. M., González, J. P. H., & Hernández, P. J. R. (2016). Evolución histórica del concepto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Canarias pediátrica, 40(1)*, 40-46.
- De la Peña, F. (2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Facultad de Medicina UNAM, 43 (6)*, 243-244.
- Delgado Mejía, I. D., Arrebillaga, L., Palencia Avendaño, M.L., Etchepareborda, M. (2013). El dilema del metilfenidato en el TDAH: estudio de caso. *Revista chilena de neuropsicología, 8(2)*, 54-57.
- Esperón, C.S. (2008). Convivir con niños y adolescentes con trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Ed. Médica Panamericana*.
- Esperón, C. S., & Suárez, A. D. (2007). Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH. *Ed. Médica Panamericana*.
- García, M. G., Tato, L. P., Borbujo, J.S., Corral, L. M., Fabián, A. H., & Martín, L. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un problema actual. *Anales de Pediatría, 69(3)*, 244-250. <https://doi.org/10.1157/13125819>
- Balbuena Aparicio, F., Barrio García, E., González Álvarez, C., Pedrosa Menéndez, B., Rodríguez Pérez, C., Yágüez Soberón, L. A. (2014). Orientaciones y estrategias dirigidas al profesorado para trabajar con alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Consejería de Educación, Cultura y Deporte del Principado de Asturias*.

- España. (2020). Ley orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 340, 30 de diciembre de 2020, pp. 122868-122953.
- Junta de Castilla y León. (2022) Decreto 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, (190), 48558-48586.
- Mariño, M. C., Ageitos, A. G., Álvarez, J. A., del Río Garma, M., Cendón, C. G., Castaño, A. G., & Nieto, J. P. (2018). Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. *Anales de Pediatría*, 89(3), 153-161. Elsevier Doyma.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.007>
- Martínez, A. M. S., & EP, E. (2010) ¿Qué es el TDAH?. *Innovación y Experiencia*, 28, 1-10.
- Mena, Nicolau, Salat, Tort & Romero. (2006). El alumno con TDAH. *Barcelona: Ediciones Mayo S. A.*
- Muñoz-Oyarce, M. F., Almonacid-Fierro, A. A., Merellano-Navarro, E., & Souza, R. (2020). Estrategias pedagógicas de profesores con niños que presentan TDAH: Un estudio de caso en dos establecimientos públicos. *Revista Espacios*, 41(13), 1-10.
- Orjales Villar, I. (2005). Estrategias para la mejora de la conducta y el rendimiento escolar del niño con TDAH en el aula. *Facultad de Psicología (UNED)*.
- Rodillo, B. E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52-59.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.005>

- Rodríguez Molinero, L., López Villalobos, J.A., Garrido Redondo, M., Sacristán Martín, A. M., Martínez Rivera, M. T., & Ruiz Sanz, F. (2009). Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Pediatría Atención Primaria, 11*(42), 251-270.
- Rodríguez Fernández, J. E., Rivadas Porteiro, M., & Radío Rioseco, D. (2019). Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad en el ámbito de la Educación Física: un reto docente hacia la atención a la diversidad en el aula. *Sportis, 5*(3), 352-372. <https://doi.org/10.17979/sportis.2019.5.3.3467>
- Rivera, A.L., & Remón, Á. L. C. (2017). Beneficios de la actividad físico-deportiva en niños y niñas con TDAH. *EmásF: revista digital de educación física, (44)*, 63-78.
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 83*(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Servera, M. (2012). Actualización del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños. *Formación Continuada a Distancia en Psicología (FOCAD). Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 19*, 1-29.
- Suárez, A. D., Quintana, A. F., & Esperón, C. S. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. *Rev Pediatr Aten Primaria, 8*, 35-5 5.
- Ticas, J. A. R., & Ochoa, E. R. (2010). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos. *CONSEJO EDITORIAL 2009-2010, 78*(4), 196.
- Troyano Blanco, I. (2011). Medidas educativas dirigidas a niños y niñas con TDAH en educación primaria. *Revista digital enfoques educativos, 108*.

Zúñiga, A. H., & Forteza, O. D. (2014). El TDAH y su comorbilidad. *Pediatría Integral*, 18(9), 643-654.

8. ANEXOS

ANEXO 1

RÚBRICA GENERAL (para el grupo de clase) que buscará evaluar a los 23 alumnos de manera individual:

ÍTEMS	CONSEGUIDO	EN PROCESO	NO CONSEGUIDO
Adopta hábitos saludables relacionados con la higiene, alimentación y práctica física (1.1 / 1.2)			
Manifiesta actitudes de respeto y cooperación hacia la diversidad (3.3 / 1.4)			
Participa activamente en juegos motores, mostrando respeto por normas y reglas (3.2 / 4.1)			
Aplica control y dominio corporal en tareas motrices variadas (2.3 / 4.3)			
Gestiona sus emociones, la frustración y la impulsividad durante las actividades (3.1)			
Analiza y resuelve situaciones			

motrices con lógica y anticipación (2.2 / 4.4)			
--	--	--	--

ANEXO 2

RÚBRICA ESPECÍFICA (para los alumnos TDAH) que buscará evaluar a los dos alumnos con TDAH.

ITEMS	CONSEGUIDO	EN PROCESO	NO CONSEGUIDO
Mantiene la atención durante las actividades físicas y sigue consignas sencillas (1.2 / 3.1)			
Regula su impulsividad y respeta turnos y normas básicas de juego (3.2 / 3.3)			
Participa en dinámicas de grupo con actitud positiva y sin generar conflictos (3.3 / 2.2)			
Identifica y expresa sus emociones con ayuda en contextos motrices (3.1 / 4.4)			
Muestra disposición a mejorar su coordinación y control motriz (2.3 / 4.3)			
Aumenta progresivamente su autoestima y motivación hacia la Educación física (3.1 / 1.1)			