

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TRABAJO FIN DE GRADO

EL TDAH: DESDE UNA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ



Departamento: Personalidad, Evaluación y Tratamientos

Psicológicos

Tutor: José Francisco Lozano Oyola

Opción: Diseño de intervención educativa

Grado y Curso: 4º Grado de Educación Infantil

Curso académico: 2017/2018

Realizado por:

Alanís Ramos, Paula

Domínguez Cerezo, Marina

ÍNDICE

1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	3
3. Justificación.....	4
4. Marco teórico.....	6
4.1 Fundamentación teórica del TDAH.....	6
4.1.1. Concepto y prevalencia.....	6
4.1.2. Características del alumnado.....	7
4.1.3. Diagnóstico.....	8
4.1.4. Tratamiento.....	11
4.1.5 Papel de la familia y la escuela.....	13
4.2 Psicomotricidad en niños y niñas con TDAH.....	15
4.2.1. Concepto de psicomotricidad.....	15
4.2.2 Áreas psicomotrices afectadas en niños con TDAH.....	16
4.2.3. Beneficios de la actividad física en el TDAH.....	17
A) A nivel físico.....	20
B) A nivel personal.....	21
5. Objetivos.....	23
6. Metodología.....	23
7. Desarrollo de la propuesta didáctica.....	26
7.1. Objetivos.....	26
7.2. Contenidos.....	28
7.3. Metodología.....	29
7.4. Destinatarios.....	31
7.5. Actividades.....	31
7.5.1. Psicomotricidad gruesa.....	31
7.5.2. Psicomotricidad fina.....	46
7.5.3. Taller de familia.....	60
7.6. Evaluación.....	63
8. Conclusiones.....	67
9. Bibliografía.....	69

1. RESUMEN

En este trabajo se va a diseñar una programación didáctica basada en la psicomotricidad, dirigida a niños y niñas de 5 años del segundo ciclo de Educación Infantil con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), debido al aumento exponencial de los menores diagnosticados con este trastorno en los últimos años.

A través de este trabajo, se pretende dar protagonismo a la actividad física, como medio para mejorar las habilidades motrices de los menores diagnosticados con TDAH, ya que algunas áreas psicomotrices se ven afectadas en la mayoría de los casos. Por ello, hemos realizado una intervención psicomotriz basada en el juego, que también tiene como finalidad mejorar la sintomatología relacionada con este trastorno.

Palabras clave: Psicomotricidad, TDAH, juego, habilidades motrices e intervención.

2. INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es de los trastornos de origen neurobiológico que más prevalece entre los menores en edad infantil (Álvarez, 2006), ya que ha aumentado exponencialmente su cifra. Según la DSM-5 (2013), el TDAH presenta una prevalencia en la mayoría de las culturas de un 5% en los menores, mientras un 2,5% en la edad adulta. Por ello, hemos decidido centrarnos en este trastorno realizando una propuesta de intervención psicomotriz con objeto de mejorar aspectos motrices que se ven afectados y contribuir en la medida de lo posible a mejorar la sintomatología de estos menores.

Para comenzar, cabe señalar la relevancia de la actividad física como un aspecto fundamental para el ser humano, debido a los muchos beneficios que aporta para la salud y como medida de prevención para los problemas que conlleva el sedentarismo. La actividad física, aunque no se le ha dado especial importancia, presenta una gran relevancia en el tratamiento de los menores con TDAH, ya que contribuye a la mejora de las habilidades motoras, cognitivas y perceptivas.

El TDAH afecta a varios ámbitos de la vida de los infantes, entre ellos, uno de los ámbitos que se ve afectado es la actividad física, ya que muchos niños y niñas pueden tener problemas motores. Dentro del área motriz, los niños que se ven afectados por este trastorno suelen presentar dificultades en la motricidad fina y gruesa. Por ello, en los últimos años se han investigado sobre nuevas medidas de tratamiento no farmacológico en donde se utiliza la actividad física para mejorar la vida de los niños y niñas que presentan este trastorno, puesto que puede contribuir a fomentar el autocontrol, la motivación, la atención, impulsividad, mejorar las relaciones sociales y el comportamiento, entre otros.

Entre las nuevas alternativas trabajadas, destaca Cidoncha (2010) que hace hincapié en la educación física, puesto que favorece el rendimiento académico de los niños y niñas con TDAH, así como sus relaciones con los demás. Además de este autor, hay otros que también han trabajado esta nueva alternativa, sin embargo, todavía no hay muchas investigaciones.

Por lo tanto, en relación con la estructura de este TFG, éste estará conformado por tres partes. En la primera parte trabajaremos sobre la información relevante en relación con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), ya que es fundamental documentarnos sobre el mismo para posteriormente realizar una propuesta didáctica.

En la segunda parte, nos centraremos en la importancia que presenta la psicomotricidad en la mejora de la sintomatología en los niños y niñas con TDAH y en la tercera y última parte del trabajo, llevaremos a cabo una propuesta basada en el ejercicio físico para niños y niñas de Educación Infantil con TDAH, centrada exclusivamente en cuatro ámbitos: Coordinación dinámica específica y general, esquema corporal y autocontrol, ya que estas áreas suelen verse afectadas en los niños y niñas diagnosticados con este trastorno.

3. JUSTIFICACIÓN

El tema que vamos a trabajar en este TFG es la psicomotricidad en niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Hemos decidido trabajar sobre este tema ya que cada vez son más los menores diagnosticados con TDAH y en un aula de Educación Infantil no se les brinda la atención que necesitan. Durante el periodo de prácticas hemos podido presenciar cómo un alumno con las características propias de un menor con TDAH no se le prestaba el apoyo educativo necesario, y nos surgían preguntas acerca de cómo podíamos ayudarlo, ya que presentaba una serie de problemas que le dificultaba el desarrollo diario de las clases.

En cuanto a la elección del tema, hemos tenido ciertas dificultades debido a la escasez de investigaciones que trabajan la psicomotricidad como medida de ayuda y mejora de la sintomatología del TDAH. Consideramos que ahí se encuentra el punto novedoso de nuestro trabajo, ya que es un tema poco estudiado pero, sin embargo, primordial debido a que el TDAH se ha convertido en uno de los trastornos más prevalentes en la infancia.

Además, queremos destacar la relevancia del papel que tenemos los/as docentes en el aula a la hora de poder observar y detectar posibles síntomas, debido a las numerosas horas que pasamos con el alumnado diariamente. Para ello, es necesario conocer y documentarnos sobre todas las características que presenta este trastorno, ya que durante los cuatro años del grado de Educación Infantil han sido pocas las asignaturas que nos han instruido sobre el TDAH. Por ello, es esencial profundizar sobre dicho trastorno para posteriormente diseñar y crear un programa de intervención psicomotriz para niños y niñas con TDAH en la etapa de Educación Infantil.

Hemos decidido realizar este trabajo conjuntamente, ya que como nos han enseñado a lo largo de la carrera, el trabajo cooperativo es fundamental en la labor docente, además de poder aportar diferentes ideas y opiniones para hacer el trabajo más completo. Sin embargo, nuestra propuesta no la hemos podido llevar a la práctica debido a la poca disponibilidad de los centros, ya que tienen un programa estipulado con un horario establecido para cada materia, como inglés, matemáticas, lecto-escritura, etc. Aunque, tendremos en cuenta nuestra intervención para nuestra futura docencia en un aula de infantil.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1.1. Concepto y prevalencia

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es de los trastornos de origen neurobiológico que más prevalece entre los niños y niñas en edad infantil (Álvarez, 2006). Hoy en día son muchos los niños afectados con este trastorno, ya que en los últimos años ha existido un aumento en el número de personas afectadas. Hace unos años se estimaba que entre un 3 y un 7% de la población infantil lo padecían (Pallarés, 2006). Sin embargo, Pascual-Castroviejo (2008), señala que algunos estudios epidemiológicos sitúa al TDAH con un porcentaje que ronda el 20%. Además, las cifras de prevalencia no presentan grandes diferencias entre los países a nivel mundial (Rodillo, 2015).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales (APA, 2002), se establece que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), está presente en un menor cuando presenta un patrón persistente, frecuente y con mayor intensidad de déficit de atención y/o hiperactividad- impulsividad que el que se observa en otros niños que tienen el mismo nivel de desarrollo que ellos.

En cuanto a cómo afecta el TDAH según el género de la persona, De la Peña (2000), afirma que es mayor la proporción de niños afectados con este trastorno que de niñas. Aunque tanto los niños como las niñas presentan las mismas dificultades de inatención, impulsividad e hiperactividad, como dice la fundación CADAH (2012), las niñas suelen presentar un mayor nivel de inatención, mientras que en los niños predomina la hiperactividad e impulsividad. La proporción entre hombres y mujeres se encuentra entre 4:1 y 9:1 (APA, 2013).

4.1.2. Características de los niños con TDAH

Los infantes que padecen este trastorno suelen presentar los primeros síntomas a partir de los 3 o 4 años, aunque el límite para detectar los primeros indicios del trastorno se encuentra en los 12 años de edad (APA, 2013).

Según la Fundación CADAH (2012), las características que presentan los menores diagnosticados con este Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, son una serie de comportamientos tales como la hiperactividad, la impulsividad y la inatención.

- **Hiperactividad** o exceso de actividad, está relacionada con la dificultad de aprendizaje, que puede ser tanto a nivel de movimiento como vocal. Este exceso de actividad se considera inapropiado. Un ejemplo sería moverse constantemente en situaciones inadecuadas (ADANA, 2012)

Como señala la fundación CADAH (2012), este nivel de actividad es excesivo e inapropiado en relación tanto con la edad, como con la situación determinada en que se encuentre el afectado. Esta actividad excesiva dificulta el trabajo del niño y de los compañeros en el colegio, provocando interrupciones al profesor, produciendo evidentemente consecuencias negativas a nivel social, escolar y por extensión, familiar. Estos síntomas suelen responder bien a la medicación estimulante.

- **Dificultad de atención:** Se manifiesta como una falta de percepción de estímulos y una dificultad para centrarse en un estímulo concreto. Para evitarlo, el maestro deberá programar actividades de poca duración, atendiendo al nivel de atención del menor. Se deberán intercalar las tareas más difíciles de asimilar por el alumno, con otras que sean más de su agrado y lo motiven (Chaves, 2018).
- **Impulsividad:** Es la dificultad que presentan para inhibir ciertos comportamientos o conductas tales como: demorar respuestas, esperar turnos, inhibir comportamientos o comentarios inapropiados, etc. La impulsividad equivale a una

falta de autocontrol o incapacidad para inhibir la conducta. Presentan dificultades para inhibir-parar la respuesta espontánea. Tienen problemas tanto para controlar su conducta como para controlar sus emociones, así como para controlar sus pensamientos (Mabel, 2018).

Según el DSM-5 (APA, 2013), otra particularidad de este trastorno sería la frustración que presentan los afectados, debido a no poder realizar las tareas con la misma rapidez y diligencia de sus compañeros, las continuas quejas a las que se ven sometidos por parte de sus profesores, el rechazo de las personas de su entorno, que los ven como a personas con poca capacidad de autocontrol...

Como consecuencia, todo ello les suele provocar una baja autoestima. Antúnez (2011), establece una serie de recomendaciones dirigido a las familias con menores que presentan este trastorno, para que puedan llevar a cabo y de esta forma ayudar a estos niños a sentirse mejor consigo mismos fomentando su autoconfianza y autoestima, como por ejemplo ayudándoles a identificar sus propios progresos que vayan realizando por pequeños que sean, demostrarles continuamente muestras de afecto, utilizar reforzadores positivos, etc.

4.1.3. Diagnóstico

Un diagnóstico correcto y precoz es fundamental para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Dicho diagnóstico se basa en criterios expuestos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) o la CIE-10. Los dos agrupan una serie de síntomas referidos a inatención, hiperactividad e impulsividad, lo que deben de manifestarse al menos en dos contextos diferentes del niño, además deben persistir a lo largo del tiempo (Eulalia & Ramos, 2015). Cabe destacar que no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno

del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias) (APA, 2013).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales (APA, 2002) es bastante complicado establecer un diagnóstico de este trastorno en menores que cuenten con una edad inferior a los 4 o 5 años, debido a que podrían presentar un comportamiento que concuerda con bastantes características que se dan en los síntomas del TDAH. Por ejemplo, algunos síntomas del déficit de atención, ya que los niños en edades tan tempranas les cuesta mantener la atención de manera sostenida.

La asociación Americana de Psiquiatría en el Manual de Diagnóstico estadístico (DSM-5) (APA, 2013) observa los siguientes síntomas:

- **Inatención** (los menores deben contar con al menos 6 de los siguientes síntomas, los cuales deben de haberse mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con su nivel de desarrollo)
 - a) A menudo no logra prestar adecuada atención a los detalles o comete errores por descuido en las actividades escolares, en el trabajo o en otras actividades.
 - b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
 - c) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.
 - d) Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales.
 - e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
 - f) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
 - g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades.

- h) Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos.
 - i) Con frecuencia olvida las actividades cotidianas.
- **Hiperactividad e Impulsividad** (los menores deben contar con al menos 6 de los siguientes síntomas, los cuales deben de haberse mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con su nivel de desarrollo)
- a) Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
 - b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
 - c) Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
 - d) Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
 - e) Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsará un motor”.
 - f) Con frecuencia habla excesivamente.
 - g) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.
 - h) Con frecuencia le es difícil esperar su turno.
 - i) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros.

Las diferencias entre la DSM-5 y la CIE 10 podemos encontrarlas en que la CIE 10 incluye trastornos físicos y mentales, mientras que la DSM incluye solo trastornos mentales. Por otro lado, en la nueva versión DSM-5 los trastornos se enmarcan en cuanto a la edad, sexo y características del desarrollo del paciente. Cambiando el sistema multiaxial, se pasa de 5 ejes a 3 acercándose así al CIE 10 (López, 2017).

Dependiendo de los síntomas que predominen, se distinguen tres subtipos (APA, 2013) que son predominio de déficit de atención, predominio de hiperactivo-impulsivo y el tipo combinado.

Las características de cada uno de ellos según Mena, Nicolau, Salat, Tort y Romero (2006), son:

1. Predominio de déficit de atención: presentan dificultad en la atención y no presentan grandes problemas con la hiperactividad y la impulsividad. Es un niño que se suele distraer y que pasa desapercibido en el aula. Por último, suele olvidar las tareas y su ritmo de aprendizaje es más lento al esperado.
2. Predominio hiperactivo-impulsivo: este subtipo no presenta dificultades en la atención, sin embargo tienen problemas de hiperactividad, no suele mantenerse sentado y mueve en exceso las manos y los pies. Además, suele ser bastante impulsivo, interrumpiendo conversaciones y juegos, en general su comportamiento suele ser bastante molesto.
3. Combinado: es el más frecuente de los tres. Combina la inatención con la hiperactividad-impulsividad.

4.1.4 Tratamiento

Según la Fundación CADAH (2012) la intervención multimodal es el tratamiento más eficaz para los niños con TDAH. Esta intervención combina el tratamiento farmacológico, el psicológico y el psicopedagógico. Sin embargo, como dice Grau Sevilla (2007) se debe tener en cuenta que ninguna terapia repara permanentemente el problema neurológico del TDAH. Los objetivos del tratamiento multimodal según Cabasés & Quintero (2005) no son exclusivamente reducir los síntomas del TDAH, sino también el de los trastornos comórbidos.

También se deben destacar otros autores como Kutcher et al. (2004) los cuales llegaron a la conclusión que el tratamiento más eficaz para el TDAH sin comorbilidad es la medicación estimulante con apoyo de la intervención psicosocial. Sin embargo, para el TDAH con comportamientos disruptivos se aconseja la intervención psicosocial combinándola con la farmacológica. A diferencia de este autor, debemos de destacar a Pérez (2014) el cual considera que “La medicación para el TDAH no es, en rigor, un tratamiento específico, sino un dopaje: es la administración de fármacos o sustancias estimulantes para potenciar artificialmente el rendimiento.”

Sobre el tratamiento farmacológico, Abad et al. (2012) afirma que hoy en día existen diferentes psicofármacos eficaces en el tratamiento del TDAH, estos fármacos se dividen en fármacos psicoestimulantes y fármacos no psicoestimulantes. Dentro del grupo psicoestimulante encontramos el metilfenidato y dentro de los no psicoestimulantes podemos destacar la atomoxetina. Según Loro-López et al. (2009) ambos medicamentos presentan una gran eficacia tanto a nivel cognitivo como de comportamiento. Aunque según Ulloa et al. (2005) el 30% de los pacientes no responden de manera adecuada a este medicamento por lo que se deben de considerar otros medicamentos.

En cuanto al tratamiento psicológico, según la Fundación Sant Joan de Déu (2010) la intervención más eficaz para tratar el TDAH es la terapia cognitivo conductual (TCC) o terapia conductual (TC). Según Loro- López et al. (2009) los niños con TDAH que reciben terapia conductual obtienen efectos positivos, como el aumento de la atención y la mejora de la interacción con los demás, además de mejorar el rendimiento académico y el autocontrol motor. Para mejorar sus pautas de comportamiento se podrían llevar a cabo una serie de principios, como por ejemplo reforzar las buenas conductas, evitando en la medida de lo posible los castigos, dando de esta forma más privilegio a los refuerzos positivos, ponerte a la altura del menor a la hora de dirigirte a él, de esta forma podrás mirarle

a los ojos y captará mejor la atención, un clima tranquilo, relajado y respetuoso, etc. (Barkley, 2002). Como dice el terapeuta familiar y maestro especializado en pedagogía terapéutica en el equipo de atención de alumnado con TDAH, Bernal (2008), el nivel de exigencia debe ser igual al resto de sus compañeros pero eso no quiere decir que el niño o niña en cuestión no cuente con las adaptaciones necesarias en contenidos, espacios y tiempos. Por lo tanto, es necesario que establezcamos unos objetivos que estén dentro de sus posibilidades, para que de esta forma puedan cumplirlos y mejorar su autoestima, respetando el ritmo de aprendizaje de cada infante. Según Carriedo (2012), dentro de este grupo podemos integrar la actividad física como tratamiento, siendo un complemento del tratamiento farmacológico.

Para el tratamiento psicopedagógico, es evidente la dificultad que encuentran estos niños en las tareas y en el mantenimiento de la atención, por ello según Cabasés & Quintero (2005) los docentes debemos ayudar y debemos de llevar a cabo adaptaciones curriculares y desarrollar técnicas para mejorar la concentración y la atención.

En definitiva, el tratamiento con niños con TDAH debe realizarse desde una perspectiva multimodal y con una adecuada coordinación entre los profesionales, la familia y el ámbito escolar.

4.1.5. Papel de la familia y la escuela

Como sabemos, es fundamental el papel que desempeñan tanto las familias como la escuela en el tratamiento del TDAH en los niños/as que la padecen. Ambos contextos son los más cercanos a los menores y, por lo tanto, los que tienen que estar más implicados con ellos.

Según la Fundación CADAH (2012), la escuela es un lugar en el cual el niño o niña va a pasar muchas horas relacionándose con sus compañeros y profesores, por lo que puede ser el lugar donde con más facilidad se detecten los primeros síntomas del TDAH. Por lo tanto, es necesario que la escuela cuente con un profesorado dotado de una buena formación

en la materia, que pueda identificar rápidamente los síntomas del trastorno y darle un buen tratamiento adaptado a las particularidades de cada alumno desde las edades más tempranas. Esto sería fundamental para el tratamiento del TDAH. Como nos informa la fundación CADAH (2012), no debemos “no hacer nada”, ya que en numerosos de los centros escolares se suele tratar a este trastorno como una mera excusa para no realizar ciertas actividades con el menor, llegando incluso a ignorar su presencia en el aula durante el desempeño de alguna actividad.

En las aulas de Educación infantil nos enfrentamos a una gran diversidad de niños y niñas, cada uno con sus características y sus peculiaridades propias ante el aprendizaje; por lo que, las futuras docentes debemos tener esto muy presente a la hora de planificar y llevar a cabo las actividades en la escuela. Atender a las necesidades de nuestro alumnado es un gran reto para nuestra profesión, que debemos tratar de llevar a cabo lo mejor posible. Debemos hacer todo lo posible para desarrollar una educación inclusiva, pues, como dice el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 4 (UNDP, 2017): “la educación exige que se garantice una educación inclusiva y equitativa de calidad y se promuevan oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida para todas y todos.”

Por ello, los docentes debemos de ser muy conscientes de la diversidad existente en nuestras aulas, que según la UNESCO (2017) “son diferencias entre las personas, que pueden ser en función de la raza, etnia, género, orientación sexual, idioma, cultura, religión, capacidad mental y física, clase y situación migratoria” (p.7), y en función de ello desarrollar una adecuada respuesta educativa para todo el alumnado.

Otro ámbito que juega un papel incluso más relevante que el educativo es el ámbito familiar. La fundación CADAH (2012), señala que ésta ejerce una gran influencia en relación a la evolución y el desarrollo de los niños y niñas diagnosticados con TDAH. La familia suele ser la primera en darse cuenta si el niño o niña presenta algún problema, ya que es el ámbito

más cercano al menor e interviene en la vida del niño/a, moldeando sus comportamientos (Roselló, García, Mínguez, & Mulas, 2003). Es por todo ello que, tanto el ámbito escolar como familiar deben de estar atentos a cualquier problema que pueda surgir para que de esta forma puedan detectar el TDAH desde edades muy tempranas, para así evitar que se produzca un agravamiento de dicho trastorno y garantizar una mejor evolución.

Otro aspecto a destacar es la importancia de que ambos contextos trabajen de forma coordinada, trabajando en equipo la familia con el especialista y la escuela, para mantenerse continuamente informados en todo lo referente al menor, en las dificultades y en las mejoras que van presentando (CADAH, 2012).

4.2 PSICOMOTRICIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CON TDAH

4.2.1. Concepto de psicomotricidad

Según Bernaldo (2012) la palabra psicomotricidad puede desdoblarse en dos (psicomotricidad), por un lado si nos centramos únicamente en motricidad, hace referencia al movimiento y a los mecanismos localizados en el cerebro y en el sistema nervioso. Por otro lado, la palabra psicomotricidad se refiere a la persona, a sus aspectos motores y psíquicos. Cabe señalar que al principio la psicomotricidad se utilizaba únicamente con los niños que tenían alguna deficiencia física o psíquica, sin embargo, actualmente es una metodología multidisciplinar que es fundamental para el adecuado desarrollo del niño (Pérez, 2004).

Hoy en día existen dos modelos de intervenciones que son la psicomotricidad dirigida y la psicomotricidad vivenciada. La dirigida está centrada en los aspectos cognitivos y motores, trabajándose el esquema corporal, espacial y temporal, mientras que la vivenciada hace hincapié en los aspectos socioafectivos. En los últimos años se ha tratado de llevar una

propuesta integradora que una ambos enfoques, incluyendo aspectos cognitivos, motores y socioafectivos (Bernaldo, 2012).

Como afirma Sánchez (2016), en el currículo de Educación Infantil se puede ver la importancia de la psicomotricidad para la adquisición de las competencias básicas que deben adquirir los niños de esta etapa. La psicomotricidad a edades tempranas es muy ventajosa para los niños, ya que a través de ella adquirirán destrezas motoras y del entorno que les rodea, además de contribuir a la construcción de su imagen personal. Además como afirma Vila (2016) la psicomotricidad tiene un papel muy importante en el desarrollo de todo el alumnado tanto a nivel intelectual, como afectivo y social, puesto que a nivel motor ayuda a dominar su cuerpo y le prepara para las necesidades motoras de su entorno. Cobos (1997) destaca que el desarrollo psicomotor se manifiesta en psicomotricidad gruesa y psicomotricidad fina. La motricidad gruesa hace referencia a actividades como salto, equilibrio y locomoción, es decir, a la coordinación de grandes grupos musculares. Mientras que la segunda, hace referencia a grupos musculares pequeños, fundamentalmente los que controlan el movimiento de los dedos. En lo que respecta al plano cognitivo, mejora la atención, la concentración, la memoria y la creatividad. Por último, en el ámbito social y afectivo les ayuda a relacionarse con los demás (Vila, 2016).

4.2.2 Áreas psicomotrices afectadas en niños con TDAH

En relación con las áreas psicomotrices afectadas en niños con TDAH, algunos estudios realizados por Piek, Pitcher y Hay (1999) y Kadesjö y Gillberg (2001), afirman que aproximadamente la mitad de los niños diagnosticados con TDAH presentan problemas en la coordinación motora. Además, se encuentran afectados por alteraciones en la motricidad fina y gruesa, lo que repercutirá en la práctica de actividades deportivas, que en caso de que existan, serán actividades mayoritariamente individuales.

Además, se han elaborado estudios comparando la habilidad motriz fina de personas con TDAH con un grupo control, y se ha hallado que los primeros mostraban menor habilidad motriz con respecto a los segundos y que el tipo de dificultad observada difería según los subtipos del trastorno (Steger, Imhof et al, 2001). De este modo, los autores encontraron que las personas afectadas por déficit de atención y las que pertenecen al tipo combinado (déficit atencional e hiperactividad) mostraron menor destreza que los pertenecientes al tipo impulsividad-hiperactividad y los del grupo control. Asimismo, en general, todos los niños con TDAH tenían peor desempeño de la motricidad fina que los de los controles.

Bauermeister (2002) muestra la existencia de una proporción elevada de niños con dicho déficit que presentan dificultades en el desarrollo motor grueso. Como resultado de esas deficiencias, los sujetos pueden mostrarse torpes en sus movimientos, manifestando dificultad para correr y saltar. En lo que concierne al desarrollo motor fino, las dificultades se manifestarían en tareas que implican agarrar objetos, abotonarse la ropa, jugar con una bola, etc.

4.2.3. Beneficios de la actividad física en el TDAH

Según Carriedo (2014) la actividad física es importante para llevar un estilo de vida saludable que reduzca los riesgos de padecer futuras enfermedades, además cabe destacar la importancia del ejercicio físico no solo para el cuerpo sino para la mejora de procesos cognitivos y de la salud mental. Sin embargo, fue hace poco tiempo que se comenzó a investigar si estos efectos se podían exportar a población con trastornos del neurodesarrollo como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Según la Fundación CADAH (2012) la actividad física puede contribuir a la mejora del autocontrol, el comportamiento, la disciplina y a canalizar emociones negativas, entre

ellas la agresividad. Por otro lado, Fuster (2017) afirma que el ejercicio físico tiene relevantes beneficios para niños con TDAH, sobre todo hace hincapié en aspectos como las habilidades sociales, las emociones, el comportamiento, el funcionamiento ejecutivo y el rendimiento académico. Cabe destacar que los niños con TDAH presentan déficit en la motricidad fina, gruesa, coordinación motriz y equilibrio con respecto a los niños que no presentan dicho trastorno, por lo que se aconseja el deporte para la mejora de estas habilidades. Además, este autor afirma que hay estudios que han demostrado que estos niños después de haber realizado ejercicio físico se concentran más en las tareas y pueden alejar mejor las distracciones, ya que mediante el ejercicio físico se liberan algunas sustancias como la dopamina, que ayuda a centrarse mejor en las tareas, ya que produce una sensación de bienestar y al mismo tiempo el agotamiento evita durante un tiempo que se muevan excesivamente como ocurre en la mayoría de niños con TDAH (Gómez,2013).

El TDAH está relacionado con dificultades a nivel motor, por lo que esto influye directamente sobre la actividad física. Por ello, no debemos obviar que en este trastorno todo está muy relacionado y las repercusiones del área motor están en consonancia con las dificultades sociales que presentan estos niños, lo que repercute en el nivel emocional. Se debe señalar que usualmente las evaluaciones de los niños con este trastorno se centran en evaluar aspectos sociales, educativos y emocionales, sin tener en cuenta los aspectos motores y la actividad física. Por lo que es recomendable investigar y explorar otras áreas si el objetivo es atender a todos los problemas que se enfrentan estos niños (CADAH, 2012).

En los últimos tiempos han surgido muchas investigaciones sobre los beneficios del ejercicio físico en niños con TDAH. Muchos de ellos apoyan la actividad física como una herramienta muy útil en el tratamiento del TDAH (Carriedo, 2014).

Ziereis y Jansen (2015), señalan que el ejercicio físico mejora la memoria de trabajo y el rendimiento motor de los niños con TDAH, para ello llevaron a cabo un estudio a 43 niños con dicho trastorno de entre 7 y 12 años para descubrir los efectos de la actividad física en los procesos mentales. Se dividió al grupo en tres grupos: dos que practicaban deporte y un tercero que en ese tiempo no hizo deporte. Los resultados obtenidos fueron que los dos grupos que practicaron deporte este tiempo mejoraron sus habilidades cognitivas respecto al grupo que no había realizado deporte.

Barnard-Brak, Davis, Sulak y Brak (2011) obtuvieron a través de una muestra de niños entre 5 y 7 años que a mayor cantidad de actividad física, menos síntomas de TDAH presentaba, por lo que había una relación directa entre actividad física y los síntomas del TDAH. Esta medición se llevó a cabo a través de cuestionarios, uno a los familiares y tres a los docentes.

McKune, Pautz y Lombard (2003) llevaron a cabo una investigación sobre cómo afectaba la actividad física en el comportamientos de estos niños con TDAH. El estudio fue llevado a cabo a 13 niños en una edad comprendida entre 5 y 13 años, divididos en dos grupos: el grupo experimental realizó ejercicio durante cinco semanas y el grupo control, no hizo absolutamente nada de ejercicio. Los resultados fueron muy favorables en el comportamiento del grupo experimental que había estado haciendo ejercicio físico.

Cabe menciona también a Golubović, Milutinović y Golubović (2014) que realizó un estudio a un grupo de niños entre 6 y 7 años, cuyo objetivo era analizar la influencia de la actividad física sobre la coordinación motora de estos niños con TDAH. Los resultados obtenidos fueron favorables ya que mejoraron la coordinación motora, la agilidad y la fortaleza.

Después de algunos ejemplos de estudios sobre los beneficios de la actividad física en niños con TDAH, podemos concluir que existe evidencia, aunque no demasiada, para que pensemos que el ejercicio físico es positivo para el tratamiento del TDAH, por lo que sería un buen complemento para el tratamiento multimodal del TDAH, ya que la actividad física mejora el rendimiento académico, la motricidad, el comportamiento, el ámbito social y las funciones ejecutivas de estos niños con TDAH (Carriedo, 2012)

A) Nivel físico

Como es sabido, el ejercicio físico tiene innumerables beneficios para todas las personas, sobre todo en los niños con TDAH que lo practican, pues a éstos beneficios habría que sumarle la mejora que puede llegar a conseguir en los problemas en que se ven afectados éstos niños debido a padecer este trastorno (Rivera & Remón, 2017).

Según la Fundación CADAH (2012), éstos niños deben practicar el juego cada día, ya que éste se rige por un conjunto de reglas y normas que ayudarán a éstos niños en su vida diaria, cuando tengan que enfrentarse con todas las normas generales, éticas y morales que rigen nuestra vida. El juego, que es un componente relevante del mundo social infantil, se muestra como una herramienta capaz de mejorar las capacidades y habilidades físico-motrices de los infantes. El juego les obliga a estar en constante movilidad sin apenas esfuerzo, sino disfrutando del momento, lo cual les permite desarrollar su coordinación psicomotriz y la motricidad gruesa y fina; además de ser saludable para todo su cuerpo, músculos, huesos, pulmones, corazón, etc. Además contribuye a que duerman bien durante la noche debido a la actividad a que han estado sometidos.

Existe una alta posibilidad de que los niños con TDAH presenten una baja condición física y una menor habilidad motriz (Harvey y Reid, 2003), además hay que añadir el riesgo de que sufran trastornos de coordinación motora (Mulas, Roselló, Morant, et al 2002), por lo que, como hemos mencionado anteriormente, es altamente recomendable la práctica de

actividades físicas en forma de juegos o deportes, cuyas características intrínsecas suponen una mejora de la coordinación dinámica general y específica (Madrona, Jordán y Barreto, 2008).

Las artes marciales son famosas por crear ambientes de respeto y autocontrol, por lo que también han sido estudiadas en relación al TDAH. Cooper (2007) ha encontrado una posible influencia positiva de las artes marciales sobre los síntomas del TDAH.

Putnam y Copans (1998) defienden que el ejercicio ayuda a disminuir los síntomas del TDAH, y afirman que los programas de ejercicio físico realizados regularmente en la escuela y en casa, son beneficiosos y necesarios para los niños que sufren el trastorno.

La práctica de actividad física, con una asiduidad de dos sesiones por semana de una duración de 60 minutos cada una, de intensidad media-alta, puede producir mejoras significativas en la condición física (capacidad músculo-esquelética del tren inferior y capacidad aeróbica) tanto en niños con TDAH como en los que no presentan dicho trastorno (López, López & Díaz, 2014).

A modo de resumen, podríamos decir que el ejercicio físico y el deporte, practicados con asiduidad, producen grandes beneficios generalmente en los niños afectados de TDAH; pero debemos tener en cuenta que al frente de las actividades que deben realizar los niños, se debe encontrar un experto en el tema que sepa tratar cada caso de forma individual, además de ser una persona empática, que muestre al niño la confianza que éste necesita que se le otorgue por su parte y por la del grupo al que el niño/a pertenezca (CADAH, 2012).

B) Nivel personal

Como hemos comentado anteriormente, la actividad física contribuye a mejorar muchos aspectos de la vida de los niños con TDAH, no solo aspectos motrices, sino que ayuda a diferentes ámbitos de su vida, entre ellos podemos destacar algunos según Mena (2017):

1. Mejora el autocontrol, aspecto muy importante que debemos controlar, puesto que es fundamental para controlar nuestra conducta y nuestras emociones.
2. Incrementa la sociabilidad.
3. Reduce el estrés.
4. Aumenta la autoestima.
5. Mejora las habilidades sociales.
6. Mejora la atención, aspecto muy importante en niños con TDAH, ya que suelen cometer muchos fallos por falta de atención, puesto que tienen dificultad en la concentración lo que hace que se distraigan fácilmente.
7. Reduce la impulsividad.
8. Mejora la frustración, ante el fracaso que le lleva las tareas escolares.
9. Mejora la resolución de conflictos.
10. Incrementa la felicidad.

Además, Cidoncha (2010) defiende el papel favorable de la Educación Física, puesto que ésta permite trabajar la inhibición muscular, el control postural, la relajación y la autoestima, algo imprescindible, puesto que favorece su rendimiento académico, sus relaciones sociales y su autoconocimiento.

Por otro lado Rosal (2008) propone a través de varios ejercicios como saltos, bailes y levantamiento de pesos facilitar la atención, la concentración y el autocontrol en niños con TDAH. Además, Pontifex et al. (2012) apunta que después de hacer ejercicio los niños se distraen menos y pueden concentrarse mejor en las tareas de clase.

Gracias a la mejora de todos estos aspectos podemos concluir que la actividad física es necesaria y fundamental junto al tratamiento multimodal del TDAH para la mejora de la sintomatología de este trastorno.

5. OBJETIVOS

El objetivo general que pretendemos con este trabajo de fin de grado es diseñar un plan de intervención psicomotriz dirigido a niños y niñas de 5 años del segundo ciclo de Educación Infantil que presentan posibles síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Con este plan de intervención nuestra finalidad es mejorar las habilidades psicomotrices de estos niños, concretamente la psicomotricidad fina y gruesa, mejorando de manera transversal otros ámbitos como por ejemplo el esquema corporal, la lateralidad, el equilibrio, etc. ya que son áreas que suelen estar afectadas o menos desarrolladas en estos menores. Además, pretendemos de manera indirecta ayudar a fomentar y mejorar algunos síntomas que presentan los infantes con características de TDAH, como la mejora de la atención, la impulsividad, la autoestima, la motivación y las relaciones sociales, entre otros.

Previamente, para conseguir los objetivos expuestos anteriormente, queremos aumentar y profundizar en nuestros conocimientos en cuanto a dicho trastorno, como por ejemplo, concepto, sintomatología, tratamiento, etc. Puesto que consideramos que antes de diseñar nuestro plan de intervención psicomotriz debemos de documentarnos ampliamente sobre las características que presenta el alumnado con TDAH. Cabe señalar que las actividades que hemos diseñado van destinadas a todo el alumnado de Educación Infantil, con objeto de que puedan realizarse en un aula ordinaria sin excluir a ningún niño o niña.

6. METODOLOGÍA

A continuación, explicaremos los pasos seguidos para llevar a cabo este trabajo de fin de grado:

Para comenzar, queremos recalcar que el trabajo de fin de grado lo íbamos a realizar de manera individual, pero finalmente decidimos realizarlo en pareja, puesto que en esta

profesión, como es la docencia, es de suma importancia el trabajo en equipo. Además, durante toda la carrera universitaria nos han estado fomentando la importancia de la cooperación entre todos los compañeros, por ello decidimos que era buena idea realizar juntas este trabajo, puesto que de esta manera cada una aporta ideas nuevas y originales, que favorecen que nuestro trabajo esté lo más completo posible, ayudándonos en cada momento en las partes que tenemos ciertas limitaciones para que logremos conseguir nuestro objetivo común.

En primera instancia, nos planteamos sobre qué tema trabajar. Ahí vinieron nuestras dudas, queríamos abordar varios temas que nos gustaban, pero no era posible llevarlos a cabo. Al principio, nos decantamos por un tema relacionado con la alimentación y el deporte, pero después de una búsqueda, decidimos abandonar esta temática, puesto que era un tema sobre el que había muchos trabajos y era poco novedoso. Finalmente, se nos ocurrió trabajar la actividad física para niños con TDAH, ya que pensamos que era un tema diferente y nos podía dar un punto novedoso a nuestro trabajo. Además, de la relevancia que tiene hoy en día el TDAH en las aulas ordinarias.

En segundo lugar, una vez que tuvimos el tema elegido, nos planteamos si hacer un trabajo basado en investigación o realizar una propuesta didáctica. Nos decantamos por diseñar una propuesta didáctica, ya que nos parecía más ameno y motivador tanto para nosotras como para los lectores. Además, nuestra primera intención era diseñarla para posteriormente, llevarla a la práctica en un centro y de este modo ver los resultados obtenidos de dicha intervención. Esta última parte no fue posible, ya que los centros nos pusieron muchos impedimentos para llevarla a cabo, por lo que nos desmotivamos un poco. Pero no nos dimos por vencidas, ya que continuamos con nuestra idea de la intervención y en nuestra futura docencia podremos ponerla en práctica.

El siguiente paso, una vez que teníamos claro el tema y el diseño de nuestro TFG, fue pasar a una búsqueda profunda de información. Para ello, hicimos uso de las bases de datos y de numerosos libros y artículos de la biblioteca. Además, también revisamos información importante de diferentes páginas web. Cabe recalcar que para este tema no hay información abundante, y los estudios que existen son escasos.

Una vez que teníamos localizada toda la información y nos habíamos documentado de ella, pasamos a comenzar la redacción de nuestro trabajo. Comenzamos con la redacción de la introducción y justificación, a lo que posteriormente nos planteamos los objetivos que pretendíamos conseguir con nuestro trabajo y finalmente, redactamos nuestro marco teórico.

Por último, cuando finalizamos la parte más teórica del trabajo, pasamos al diseño de la intervención. Primeramente, nos planteamos los objetivos que queríamos conseguir con dicha propuesta y posteriormente, pasamos a diseñar las diferentes actividades.

Sin embargo, presentamos una gran cantidad de problemas a la hora de decidirnos en que aspectos psicomotrices queríamos centrar nuestra intervención. Primeramente, decidimos centrarnos en todas las áreas en general en las que la mayoría de los menores con TDAH se ven afectadas, como la coordinación, equilibrio, lateralidad, etc. Sin embargo, a medida que íbamos realizando nuestra intervención nos dimos cuenta de que los conceptos quedaban bastante generales y los tocábamos muy superficialmente. Por lo tanto, decidimos centrarnos en las habilidades motrices, tanto gruesas como finas. Con objeto de tener una visión más concreta y profunda de estas áreas afectadas, incluyendo a su vez, ciertas actividades concretas donde se tratan otros aspectos de interés, como pueden ser la lateralidad, esquema corporal, entre otros.

También, hemos incluido un taller compuesto de cuatro actividades extraescolares posibles a realizar en interacción con la familia y el alumnado con el fin de mejorar las relaciones familia-escuela y las habilidades sociales del menor.

7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA DIDÁCTICA

7.1. Objetivos

Tabla 1. *Objetivos.*

OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none">• Trabajar las habilidades psicomotrices finas.• Desarrollar la psicomotricidad gruesa.• Fomentar la coordinación óculo manual.• Participar activamente en las actividades.• Conocer los desplazamientos de los animales.• fomentar la imaginación.• Ayudar a los compañeros.• Trabajar la atención.• Mejorar la lateralidad.• Conocer los colores en inglés.• Desarrollar la autonomía.• Mantener el equilibrio.• Respetar los turnos.• Reconocer distintas emociones y sentimientos.• Expresar y representar emociones.• Repasar las acciones cotidianas.• Favorecer el control postural.• Promover la concentración.• Conocer algunos elementos de la naturaleza.• Fomentar el juego simbólico.

- Mejorar la agilidad.
- Desarrollar la expresión corporal a través de la música.
- Utilizar el lenguaje oral.
- Manipular y experimentar con diferentes materiales.
- Mejorar la relación familia-escuela.
- Cuidar los materiales escolares.
- Respetar las reglas de las actividades.

7.2 Contenidos

Tabla 2. Contenidos

Conceptuales	<ul style="list-style-type: none">• Animales.• Colores en inglés.• Emociones y sentimientos.• Elementos de la naturaleza.• Acciones cotidianas.
Procedimentales	<ul style="list-style-type: none">• Habilidades psicomotrices finas.• Psicomotricidad gruesa.• Coordinación óculo-manual.• Fomento de la imaginación.• Trabajo de la atención.• Lateralidad.• Autonomía.• Equilibrio• Expresión y representación de emociones.• Control postural.• Concentración.• Agilidad.• Expresión corporal a través de la música.• Utilización del lenguaje oral.• Juego simbólico.• Manipulación y experimentación con diferentes materiales.• Mejora de la relación familia-escuela.
Actitudinales	<ul style="list-style-type: none">• Participación activa en las actividades.• Ayuda mutua.• Respeto de los turnos.• Cuidado del material.• Respeto de las reglas de las actividades.• Participación activa.

7.3 Metodología

Nuestra metodología va a ser activa, abierta y flexible, la cual tendrá en cuenta a todo el alumnado y atenderá a las características y peculiaridades de cada uno.

Uno de los aspectos importantes que trabajaremos son los refuerzos positivos. Es importante que durante todo el proceso les motivemos y le digamos continuamente las cosas que están haciendo bien, ya que de esta manera se sentirán más motivados y contribuirá a mejorar su autoestima. Si por el contrario le decimos cuando fallan, ellos se desmotivarán y no pondrán las mismas ganas ante el juego. Por lo que un punto destacable será utilizar siempre refuerzos positivos.

Otro aspecto a destacar es el aprendizaje significativo, es importante que el alumnado entienda y comprenda lo que está haciendo, además de que esté relacionado con su vida cotidiana y sus intereses.

Por otro lado, debemos de tener muy presente a lo largo de toda la intervención la motivación del alumnado. Es de suma importancia que las actividades que llevemos a cabo motiven y despierten su interés, así se conseguirá un verdadero aprendizaje. Si por el contrario, las actividades no despiertan su interés se aburrirán y no presentarán actitudes participativas ante el juego.

Cabe recalcar la importancia del juego en la vida de los niños, en esta propuesta el juego tendrá un papel imprescindible, ya que a través de estos el alumnado aprenderá y adquirirá conocimientos nuevos, favoreciendo de este modo el aprendizaje significativo.

Además, nuestra intervención precisa que el alumnado este directamente implicado en las actividades, teniendo como principio la participación activa de los propios niños y niñas. También, otro punto fundamental a destacar en nuestra intervención es integrar al alumnado en el aula. De esta forma, el profesorado debería acompañarlos en su aprendizaje siendo respetuosos con sus ritmos y siempre hacerlo de una forma motivadora y estimulante para

ellos, ya que cómo hemos podido documentarnos en este trabajo, los menores con TDAH, suelen presentar baja autoestima ante el fracaso que presentan en las actividades que requieren un nivel de dificultad excesivo, por lo tanto se reducen sus ganas por aprender. Ante esto se destaca la relevancia de que el docente cree un buen clima de aula, donde destaque el respeto, la ayuda mutua y el compañerismo, ya que según Orjales (1998), los menores que presentan este trastorno, suelen presentar un déficit de las habilidades interpersonales en comparación con el resto de los menores. Por lo tanto, algunas de nuestras actividades diseñadas para la intervención requieren el trabajo cooperativo y en equipo, para que puedan de esta forma mejorar sus habilidades sociales y compartir los éxitos con el resto de sus iguales.

Además, hemos incluido un taller compuesto por cuatro actividades a realizar fuera del horario escolar, las cuales consideramos que son necesarias ya que son cuatro dinámicas que pueden ser útiles a tratar en los menores, como son el ciclismo, baloncesto, natación y yoga. Para dichas actividades, se requerirá la participación de los familiares en ellas, para de esta forma mejorar las relaciones familia escuela, ya que según Macbeth (1989), las ventajas que nos aporta la buena cooperación entre estos contextos tan próximos al menor, familia y escuela, son bastantes beneficiosas, ya que se deben compatibilizar la educación que se imparte en los centros educativos con la que se aprende en el contexto familiar. Además, como hemos dicho anteriormente, a través de las actividades grupales se potencian las habilidades sociales en el menor, a la hora de relacionarse con sus iguales durante el desarrollo de las mismas.

7.4. Destinatarios

Esta intervención psicomotriz está dirigida principalmente para niños de un aula de Educación Infantil de 5 años. Las actividades pueden ser llevadas tanto en el aula ordinaria como en el patio del recreo.

7.5. Actividades

PSICOMOTRICIDAD GRUESA

ACTIVIDAD 1

Tabla 3. Actividad psicomotriz gruesa: No sin mi compañero

Nombre	No sin mi compañero
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">❖ Cooperar con los iguales.❖ Trabajar la atención.❖ Conocer el lado derecho y el lado izquierdo.❖ Participar activamente en el juego.❖ trabajar la confianza en los compañeros.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">❖ Cooperación.❖ Atención.❖ Lateralidad.❖ Participación activa.❖ confianza.
Temporalización	30 o 40 minutos aproximadamente, con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	Necesitaremos todos los materiales necesarios para nuestro camino de

	obstáculos: conos, cuerdas, palos, aros, colchonetas y cartulinas.
Organización	El alumnado se colocará por parejas. El espacio donde se desarrolle la actividad deberá ser despejado, únicamente deberán de estar presentes los obstáculos que forman parte de la actividad.
Desarrollo	<p>Para esta actividad se realizarán tres caminos con diferentes obstáculos como conos, colchonetas, palos, aros y cartulinas, el cual desembocará en una meta.</p> <p>En la actividad, el alumnado deberá de colocarse por parejas, dicho ejercicio lo realizarán tres parejas a la vez, cada una en su respectivo camino. Cuando terminen el recorrido saldrán las siguientes tres parejas y así sucesivamente hasta que lo hayamos realizado toda la clase. Cabe recalcar que después se cambiaran los papeles y el que haya sido ciego pasará a ser guía y el guía será ciego, para que de esta manera todos hagan las dos funciones.</p> <p>De cada pareja uno de ellos será el ciego, al cual le pondremos un pañuelo en los ojos para que no pueda ver absolutamente nada. El otro compañero de la pareja tendrá el papel de guía, por lo que deberá guiar a su compañero ciego por todo el recorrido hasta llegar a la meta.</p> <p>Las indicaciones que deberá dar el guía sin hablar serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tocar el hombro derecho del compañero cuando deba de girar a la derecha. ○ Tocar el hombro izquierdo del compañero cuando deba de girar hacia la izquierda. ○ Tocarle los dos hombros cuando tenga que saltar.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ No tocar ninguna parte del cuerpo cuando deba de seguir andando recto.
--	--

ACTIVIDAD 2

Tabla 4. Actividad psicomotriz gruesa: Atrapa la colita.

Nombre	Atrapa la colita
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Respetar las reglas del juego. ❖ Desarrollar la psicomotricidad gruesa. ❖ Participar de manera activa en el juego. ❖ Fomentar el compañerismo.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Respeto hacia las reglas del juego. ❖ Psicomotricidad gruesa. ❖ Participación activa. ❖ Compañerismo.
Temporalización	30-40 minutos aproximadamente, con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	Para esta actividad únicamente necesitaremos bolsas de basura de dos colores diferentes: blancas y negras.
Organización	Esta actividad la realizará todo el grupo al completo separados en dos equipos. Además, la actividad tendrá lugar en un espacio delimitado.
Desarrollo	Para este juego dividiremos la clase en dos equipos. Un equipo tendrá la colita blanca, que serán bolsas de basura que agarraremos al pantalón. El otro equipo tendrá la colita negra, cuya bolsa de basura será de este color. Una vez que estén todos con sus colitas agarradas a los pantalones, el

	<p>juego consistirá en coger el máximo de colitas del equipo contrario. Por ello, ganará el equipo que más colitas haya conseguido.</p> <p>Reglas y observaciones del juego:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No vale empujar ni agarrar. ○ Serás eliminado cuando te quiten la colita. ○ Puedes quitar tantas colitas como seas capaz. ○ No salir del espacio que se ha limitado.
--	--

ACTIVIDAD 3

Tabla 5. Actividad psicomotriz gruesa: El gato y el ratón.

Nombre	El gato y el ratón
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayudar a los compañeros. ❖ Desarrollar la psicomotricidad gruesa. ❖ Sentir y expresar a través del cuerpo el ritmo de la música. ❖ Trabajar la atención.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayuda mutua. ❖ Psicomotricidad gruesa. ❖ Expresión corporal a través de la música. ❖ Participación activa. ❖ Atención.
Temporalización	35- 45 minutos aproximadamente, con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	Para esta actividad necesitaremos música, algún medio para poner la música (radio, ordenador, etc.) y aros.

Organización	<p>Se colocarán varios aros en el suelo de manera proporcional al número de alumnos que vaya a realizar la actividad. Los aros se colocaran con una cierta distancia entre ellos.</p> <p>El profesor/a se colocará al lado de la música para poder pararla y volver a ponerla cuando corresponda.</p>
Desarrollo	<p>Para comenzar, nos sentaremos todos en círculo para que la maestra explique la actividad. Una vez explicada dicha actividad, la docente deberá de elegir a un alumno/a que será el gato, cuya función será pillar a los ratones, que serán el resto de sus compañeros/as.</p> <p>A continuación, se pondrá música y tanto maestros como alumnos se irán moviendo al ritmo de la música. Cuando la música deje de sonar, los alumnos en gran grupo deberán meterse dentro de un aro para que el gato no los coma, pueden meterse tantos ratones en un aro como sea posible.</p> <p>Poco a poco se irán quitando aros de manera que el espacio cada vez será más reducido y tendrán que ayudarse o sujetarse unos a otros para poder entrar todos en los aros y que el gato no se coma a nadie. Una vez que el gato pille a uno de los ratones, pasará a ser gato y así sucesivamente hasta que sean pillados todos los ratones.</p>

ACTIVIDAD 4

Tabla 6. Actividad psicomotriz gruesa: Alicia en el País de las Maravillas

Nombre	Alicia en el País de las Maravillas
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fomentar la imaginación. ❖ Trabajar los sentimientos. ❖ Desarrollar la psicomotricidad gruesa. ❖ Expresar y representar emociones. ❖ Promover la motivación del alumnado ante la actividad. ❖ Trabajar la atención.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fomento de la imaginación. ❖ Psicomotricidad gruesa. ❖ Expresión y representación de emociones. ❖ Motivación. ❖ Atención.
Temporalización	40 minutos aproximadamente, con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	No requiere de ningún tipo de material.
Organización	Esta actividad se puede llevar a cabo tanto en el patio del colegio como en la clase o en el gimnasio. No hace falta dividir a los niños en grupos, puesto que la actividad podemos desarrollarla con toda la clase al mismo tiempo.
Desarrollo	Al comienzo de la actividad se les explica al alumnado que vamos a leer un cuento: “Alicia en el País de las Maravillas”, y ellos tendrán que imaginarse ser protagonistas de la historia.

Tendrán que moverse y representar los movimientos que Alicia va a hacer en el cuento con las adecuadas indicaciones del docente. Además, tendrán que prestar atención a las emociones de Alicia expresándolas como mejor ellos crean. En esta parte el docente no dará indicaciones, por lo que deberán de expresarlas a su libre albedrío.

El cuento es el siguiente:

Alicia comenzó a caer por un pozo muy hondo y tenía mucho miedo (deberán de rodar como croquetas por el suelo). Alicia caía y caía sin rumbo y cuando pensaba que iba a salir por el otro lado de la tierra, llegó al suelo (deberán levantarse y dar un salto). Vio una puerta y se alegró mucho.

Corrió hacia la puerta e intentó abrirla (correr y simular abrir la puerta).

Se dio cuenta que no cabía por ella y decidió de beber un frasquito que había sobre una mesa (simular que están bebiendo).

Se hizo tan pequeña que se volvió triste (deberán de agacharse). Empezó a saltar para llegar a coger una galleta que estaba sobre la mesa (saltar en rana). La comió (simular que comen una galleta) y creció hasta hacerse enorme y por eso empezó a reír (deberán de ponerse de pie de nuevo).

Alicia bebió de nuevo del frasquito y volvió a ser de su normal altura (simular que están bebiendo). Consiguió pasar al otro lado y se puso muy feliz (saltar hacia el otro lado).

Y colorín colorado este cuento se ha terminado.

ACTIVIDAD 5

Tabla 7. Actividad *psicomotriz gruesa: Simón dice que...*

Nombre	Simón dice que...
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trabajar la psicomotricidad gruesa del menor. ❖ Desarrollar la capacidad de atención. ❖ Realizar las acciones que se vayan indicando. ❖ Favorecer el control postural. ❖ Promover la concentración. ❖ Mantener el equilibrio.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicomotricidad gruesa. ❖ Atención. ❖ Concentración. ❖ Control postural. ❖ Realización de las acciones indicadas. ❖ Equilibrio.
Temporalización	15-20 minutos, con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	Esta actividad no requiere de ningún material.
Organización	Esta actividad se realiza de manera grupal, ya que todo el alumnado se sentará en círculo y el docente hace de Simón.
Desarrollo	<p>Al comienzo de la actividad, sentaremos a todos los niños y niñas en círculo y el docente hará de Simón colocándose en el centro del círculo. Éste irá diciendo las acciones que tienen que realizar los niños a las vez que él también las realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Simón dice que saltemos”, • “Simón dice: ¡a caminar!”

	<ul style="list-style-type: none"> • “Simón dice que nos balanceemos” • “Simón dice que nos pongamos en patita coja” • “Simón dice que demos vueltas” <p>Este juego tiene truco, pues el docente puede decir a los niños que hagan una acción y contrariamente él hacer otra distinta, como por ejemplo: “Simón dice que corramos” y él sin embargo da vueltas. Por tanto, los alumnos deberán prestar bastante atención al juego. Los que se vayan equivocando deberán colocarse junto al maestro para luego volver a ponerse en círculo para comenzar a realizar otra acción.</p>
--	--

ACTIVIDAD 6

Tabla 8. Actividad psicomotriz gruesa: Aros musicales.

Nombre	Aros musicales
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desarrollar la psicomotricidad gruesa. ❖ Trabajar la atención. ❖ Tener una actitud participativa en el juego. ❖ Mejorar la agilidad.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicomotricidad gruesa. ❖ Atención. ❖ Actitud participativa. ❖ Agilidad.
Temporalización	20 minutos, con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	Para la actividad necesitaremos música, algún medio para poner la música (radio, ordenador, etc.) y aros.

Organización	Al principio de la sesión nos sentaremos todo el grupo clase en círculo para explicar la actividad. Después la actividad la realizaremos en gran grupo y será la docente quien se encargara de controlar la música.
Desarrollo	<p>Esta actividad será similar al juego tradicional de las sillas, en este caso en vez de utilizar sillas pondremos aros.</p> <p>Para comenzar, colocaremos tantos aros como niños haya en la clase y lo dispersaremos por todo el espacio. Después, pondremos la música y todos deberemos de bailar alrededor de los aros. La docente parará la música cuando vea conveniente y todos los niños deberán de colocarse dentro de un aro, el niño o niña que no esté colocado dentro de uno será eliminado del juego.</p> <p>En cada ronda se irá quitando un aro y se irán descalificando uno a uno, así sucesivamente hasta que al final solo quedará un solo aro en el suelo y será un niño el que podrá ganar el juego.</p>

ACTIVIDAD 7

Tabla 9. Actividad psicomotriz gruesa: Varita mágica.

Nombre	Varita mágica
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desarrollar la psicomotricidad gruesa. ❖ Conocer la forma de moverse de los animales indicados. ❖ Fomentar la participación activa. ❖ Representar los animales que se vayan indicando.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicomotricidad gruesa. ❖ Psicomotricidad fina.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Participación activa. ❖ Desplazamientos de animales. ❖ Representación de los animales que se indiquen.
Temporalización	15- 20 minutos.
Materiales	Varita mágica realizada con cartulina, rotuladores y tijeras.
Organización	Durante la explicación de la actividad, todo el alumnado estará sentado en círculo. Posteriormente, la actividad será llevada a cabo de manera individual.
Desarrollo	<p>Al comienzo de la actividad, se realizará un breve repaso sobre el conocimiento que tiene el alumnado sobre la manera de desplazarse de los siguientes animales: cangrejo, perro, canguro, pájaro, serpiente, etc.</p> <p>A continuación, se dispondrá al alumnado sentado formando un círculo y el maestro/a les dirá que existe una varita mágica que tiene el poder de transformar a los niños en animales. Para ello utiliza las palabras: “Abra cadabra, te convertirás en...” y de esta forma, a medida que el docente vaya nombrando un animal y diciendo las palabras “mágicas”, el alumnado tendrá que desplazarse de la forma en que lo haría el animal indicado, por ejemplo, si se nombra: pájaro, el niño/a deberá de imitar los movimientos de las alas con los brazos mientras se desplaza por el aula.</p>

ACTIVIDAD 8

Tabla 10. Actividad psicomotriz gruesa: ¡Socorro!

Nombre	¡Socorro!
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Utilizar el lenguaje oral. ❖ Desarrollar la psicomotricidad gruesa. ❖ Fomentar la motivación del alumnado ante el desarrollo de la actividad. ❖ Promover el compañerismo.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lenguaje oral. ❖ Psicomotricidad gruesa. ❖ Compañerismo. ❖ Motivación.
Temporalización	25 minutos.
Materiales	Tela de paracaídas.
Organización	Esta actividad se organizará de la siguiente manera: El grupo clase se dispondrá sentado en círculo en el suelo, excepto 4 alumnos (2 niños se colocarán debajo del paracaídas y 2 estarán andando alrededor del círculo).
Desarrollo	Esta actividad consiste en sentar al grupo clase en el suelo con las piernas estiradas formando círculo, excepto 4 niños/as (2 de ellos harán de tiburones y otros 2 harán de socorristas). Los tiburones se colocarán dentro del círculo cubriéndose con el paracaídas, que a su vez cubre hasta la cintura a los niños que están en el círculo; mientras tanto, los socorristas van dando vueltas alrededor del círculo. Los tiburones deberán coger a los nadadores por los pies y arrastrarlos hacia dentro del

	<p>paracaídas, éstos, para ser salvados tendrán que pedir ayuda a los socorristas, los cuales intentarán rescatar a los nadadores tirando de ellos por los hombros o brazos (nunca por otros sitios, como cuellos, cabeza), pero si el nadador ya ha sido cubierto hasta el cuello por el paracaídas, se convertirá en tiburón.</p>
--	---

ACTIVIDAD 9

Tabla 11. Actividad psicomotriz gruesa: El cazador

Nombre	El cazador
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desarrollar la motricidad gruesa en el alumnado ❖ Conocer diferentes elementos de la naturaleza ❖ Relacionar conceptos orales con actividades físicas ❖ Fomentar la participación activa del menor. ❖ Promover la imaginación del alumnado.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Motricidad gruesa. ❖ Elementos de la naturaleza. ❖ Relación de conceptos orales con la psicomotricidad. ❖ Participación activa. ❖ Imaginación.
Temporalización	20 minutos con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	Bancos, cuerdas, folios, gusano.
Organización	Esta actividad será realizada de manera grupal.
Desarrollo	La actividad consiste en que el docente canta una canción llamada "El cazador", la cual habla de un cazador que huye de un león. A medida

que se va cantando la canción, los alumnos y alumnas, que representan el papel de cazadores, tienen que ir superando las pruebas que va indicando la canción. Estas pruebas se habrán colocado previamente en el patio.

La canción “El cazador” dice lo siguiente:

Voy en busca de un león, voy en busca de un león, no tengo miedo, no tengo miedo, mira cuantas flores, mira cuantas flores... ¡Lindo día!

¡Oh un árbol! ¡Qué alto! No puedo pasar sobre él, no puedo pasar bajo él, no puedo rodearlo, ¿qué puedo hacer? TREPARE (Y entonces los niños suben y bajan de un banco haciendo una imitación de trepar)

¡Oh un río! ¡Qué largo! No puedo pasar sobre él, no puedo pasar bajo él, no puedo rodearlo, ¿Qué puedo hacer? LO CRUZARÉ (Se usan folios para imitar un río que los niños/as tienen que cruzar)

¡Oh unas zarzas! No puedo pasar sobre ellas, no puedo pasar bajo ellas, no puedo rodearlas, ¿qué puedo hacer? LAS SALTARÉ (Los alumnos tienen que saltar por encima de una cuerda que estará colocada en el suelo)

¡Oh una cueva! ¡Qué oscuro está! Entremos, ¿qué tocamos?, es blandito, es peludo ¡EL LEÓN! ¡HUYAMOS! (Los niños tienen que pasar corriendo por dentro de un “gusano”)

ACTIVIDAD 10

Tabla 12. Actividad psicomotriz gruesa: Aviones.

Nombre	Aviones
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desarrollar la motricidad gruesa en el alumnado. ❖ Trabajar el compañerismo. ❖ Desarrollar la imaginación. ❖ Fomentar la participación activa del menor. ❖ Promover el equilibrio.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Motricidad gruesa. ❖ Compañerismo. ❖ Imaginación. ❖ Participación. ❖ Equilibrio.
Temporalización	20-25 minutos.
Materiales	Esta actividad requiere un collar de lana con una medalla de cartulina a la que habremos dibujado un avión.
Organización	En esta actividad se dividirá el grupo clase en dos grupos. Un grupo se les denominará “Aviones” y el otro “Pasajeros”.
Desarrollo	Como hemos dicho anteriormente, comenzaremos la actividad dividiendo al grupo clase en dos. Al primer grupo lo llamaremos “aviones”, y deberán llevar colgado al cuello un collar de lana con una medalla de cartulina a la que se habrá dibujado un avión. Al otro grupo lo llamaremos “pasajeros” y deberán de correr detrás de los “aviones” para pillarlos. Éstos deberán de correr con los brazos extendidos imitando los movimientos de un avión. De esta forma, cuando un “pasajero” pilla a

	<p>un “avión”, éste deberá permanecer quieto en la misma posición que tenía cuando fue pillado y con los brazos extendidos. Los “aviones” que estén libres podrán salvar a sus compañeros dando tres vueltas alrededor del “avión” pillado.</p>
--	---

PSICOMOTRICIDAD FINA

ACTIVIDAD 1

Tabla 13. Actividad psicomotriz fina: Jugamos con la arena.

Nombre	Jugamos con la arena
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manipular los elementos para crear la arena artificial. ❖ Experimentar la sensación de tocar arena (artificial). ❖ Fomentar la imaginación del menor. ❖ Desarrollar la participación activa. ❖ Mejorar la motricidad fina. ❖ Promover la concentración. ❖ Trabajar el compañerismo.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Imaginación. ❖ Participación activa. ❖ Experimentación y manipulación. ❖ Psicomotricidad fina. ❖ Concentración. ❖ Compañerismo.

Temporalización	20-25 minutos con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere o el alumnado lo pide.
Materiales	Harina de trigo, aceite de girasol y un recipiente.
Organización	En primer lugar, durante la creación de la arena artificial, dividiremos a alumnado en pequeños grupos de cinco niños/as. Una vez que hayan manipulado la harina y el aceite hasta conseguir la arena artificial, la actividad será realizada de manera individual, para que el menor pueda experimentar por sí mismo.
Desarrollo	Al comienzo de la actividad, dispondremos al alumnado en pequeños grupos de cinco personas, para ello uniremos las mesas y el alumnado deberá estar sentado en sus respectivos asientos. De esta forma, colocaremos los ingredientes necesarios para crear la arena artificial en el centro (harina y aceite). El docente irá indicando al grupo clase los pasos a seguir para crear la arena, por lo que los menores serán los encargados de verter el contenido de un bote de harina de trigo en un recipiente. Después, añadiremos aceite de girasol (1 vaso) y seguidamente, mezclaremos la harina con el aceite hasta que la textura sea similar a la arena mojada de la playa. A continuación, el docente será el encargado de repartir el contenido de cada recipiente de arena a cada uno de los integrantes del grupo y de forma libre los niños y niñas podrán experimentar con la arena, ya sea garabateando, creando bloques, castillos, figuras, letras, etc.

ACTIVIDAD 2

Tabla 14. Actividad psicomotriz fina: Relevé: “Pink, blue and Yellow”

Nombre	Relevé: “Pink, blue and Yellow”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mejorar las habilidades de psicomotricidad fina. ❖ Fomentar psicomotricidad gruesa. ❖ Conocer los colores en inglés. ❖ Introducir conceptos de inglés en una actividad deportiva. ❖ Desarrollar la atención. ❖ Mejorar la coordinación ojo- manual. ❖ Trabajar el control de la fuerza. ❖ Fomentar la participación activa del menor.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicomotricidad fina. ❖ Psicomotricidad gruesa. ❖ Conceptos de inglés. ❖ Atención. ❖ Coordinación ojo-manual. ❖ Control de la fuerza. ❖ Participación activa.
Temporalización	20- 25 minutos, con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	<p>Para esta actividad se requiere el siguiente material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bolas de ping pong de tres colores diferentes (rosa, amarillo y azul). • Tres vasos de plástico, cada uno con una pegatina de color rosa, azul y amarillo. • Sacos para realizar la carrera.

	<ul style="list-style-type: none"> • Conos dispuestos en zig zag.
Organización	La organización de los menores para esta actividad requiere que se divida la clase en dos grupos, los cuales competirán en una carrera de relevos.
Desarrollo	<p>Como hemos dicho anteriormente, al comienzo de la actividad dividiremos la clase en dos grupos. Cada grupo se colocará por fila para realizar una carrera de relevos con sacos. Deberán de ir saltando en zig zag, ya que colocaremos una serie de conos que deberán de seguir, los cuales están dispuestos en zig zag. Una vez realizado el recorrido, habrá una caja, la cual contiene bolas de tres colores diferentes (rosa, azul y amarillo) y al lado se encontrarán tres vasos de plástico, cada uno tendrá pegado una pegatina de los colores correspondientes rosa, azul y amarillo. De esta forma, una vez finalizado el recorrido, la docente dará la indicación de un color en inglés por ejemplo dirá: “Pink colour” y el alumnado deberá de intentar coger con una pinza, que se dispondrá al lado de los vasos y de la caja, la bola del color que se ha indicado e introducirla en el vaso correspondiente de su color. Finalmente, el menor deberá de volver hacia sus compañeros y saldrá el siguiente. Así sucesivamente hasta que gane el equipo que antes introduzca todas las bolas de colores en los vasos.</p>

ACTIVIDAD 3

Tabla 15. Actividad psicomotriz fina: Nuestra joyería.

Nombre	Nuestra joyería
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Potenciar las habilidades motrices finas. ❖ Manipular y experimentar con diferentes materiales. ❖ Desarrollar la concentración. ❖ Desarrollo y entrenamiento de la atención. ❖ Promover la coordinación óculo-manual ❖ Tener una actitud participativa en el juego.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicomotricidad fina. ❖ Manipulación de elementos. ❖ Concentración y atención. ❖ Participación. ❖ Coordinación óculo- manual.
Temporalización	15-20 minutos con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	Macarrones, lana, platos de plástico y acuarelas.
Organización	Aunque para esta actividad dividimos la clase en grupos de cuatro alumnos, será llevada a la práctica de manera individual.
Desarrollo	<p>Primero, les daremos diferentes tipos de macarrones a los niños y niñas para que los pinten con acuarelas. Para ello, los podrán pintar mojando la pasta entera o bien con un pincel, lo cual daremos a su libre elección.</p> <p>A continuación, iremos colocando los macarrones en otro plato de plástico para que se vayan secando. Después, cortaremos un trocito de lana para cada menor y haremos un gran nudo en uno de sus extremos.</p>

	<p>Cuando los macarrones que habíamos pintado, ya estén secos, los pondremos en el centro de la mesa y le daremos a cada niño y niña una cinta para que haga su collar, tobillera o pulsera, según prefiera el menor.</p> <p>Después, explicaremos el procedimiento que deberán seguir para insertar los macarrones dentro de la lana, por lo que el alumnado irá insertando la pasta, según ellos prefieran, dentro de la lana, hasta que finalmente ya esté terminado. Una vez finalizado cada uno se pondrá el collar, pulsera o tobillera que haya confeccionado.</p>
--	---

ACTIVIDAD 4

Tabla 16. Actividad psicomotriz fina: Somos escultores.

Nombre	Somos escultores
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trabajar la psicomotricidad fina. ❖ Conocer el esquema corporal. ❖ Respetar los turnos. ❖ Prestar atención a los detalles.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicomotricidad fina. ❖ Esquema corporal. ❖ Respeto por los turnos. ❖ Atención.
Temporalización	20-25 minutos aproximadamente, con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	Imágenes impresas.
Organización	La actividad será llevada a cabo por parejas. Al comienzo de la actividad,

	<p>nos reuniremos todos para que el docente explique en qué consiste. Una vez explicada, nos dividiremos en parejas por el espacio y la haremos todas las parejas al mismo tiempo.</p>
<p>Desarrollo</p>	<p>Como ya hemos comentado, el alumnado se pondrá por parejas. Uno de la pareja será el escultor y otro será el modelo. Para el desarrollo de esta actividad, a cada pareja se le dará una imagen en el que aparecerá una persona con una determinada postura. La función del escultor será colocar con sus propias manos al modelo de la misma manera que está viendo a la persona de la foto. El modelo por su parte no podrá moverse y dejará que sea el escultor el que coloque de la manera adecuada las diferentes partes de su cuerpo.</p> <p>Un ejemplo: si el docente le da al escultor una imagen de una bailarina de ballet con los brazos hacia arriba y las piernas dobladas. Ante esta foto, el escultor deberá de colocar a su compañero con la misma postura.</p> <p>Una vez que el escultor haya terminado, se cambiarán los papeles y se volverán a repartir imágenes nuevas.</p>

ACTIVIDAD 5

Tabla 17. Actividad psicomotriz fina: Hacemos mímica.

Nombre	Hacemos mímica
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desarrollar la psicomotricidad fina y gruesa. ❖ Adivinar la acción representada. ❖ Trabajar la atención. ❖ Imitar la acción que corresponda. ❖ Participar activamente en la actividad. ❖ Repasar las acciones cotidianas.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicomotricidad fina y gruesa. ❖ Atención. ❖ Imitación. ❖ Participación activa.
Temporalización	30 minutos aproximadamente, con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	No requiere de ningún material.
Organización	Todo el grupo clase estará sentando en círculo. Posteriormente, saldrán de manera individual para hacer la actividad.
Desarrollo	La actividad consiste en salir uno a uno al centro del círculo. A continuación, la docente le dirá al oído al niño o niña que salga al centro la acción cotidiana que debe representar. Algunos ejemplos que dará la docente serán lavarse los dientes, desayunar, lavarse las manos, ducharnos, etc. El niño o niña que esté en el centro deberá de imitar dicha acción a través de mímica. Hay que recalcar que está

	completamente prohibido hablar. El niño o niña del círculo que adivine de qué acción se trata ocupará el lugar del centro y deberá realizar la acción que corresponda. Así sucesivamente hasta que salgan al centro todo el alumnado o la mayoría de ellos.
--	---

ACTIVIDAD 6

Tabla 18. Actividad psicomotriz, fina: ¡Contáciate!

Nombre	¡Contáciate!
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desarrollar la psicomotricidad fina y gruesa. ❖ Trabajar la expresión corporal a través de la música. ❖ Fomentar el compañerismo. ❖ Tener una actitud participativa en el juego.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicomotricidad fina y gruesa. ❖ Expresión corporal. ❖ Compañerismo. ❖ Participación activa.
Temporalización	20-25 minutos aproximadamente con posibilidad de ampliación.
Materiales	No requiere de ningún material.
Organización	Todos los niños y niñas nos colocaremos de pie en círculo excepto los que estén contagiados que se colocaran en el centro.
Desarrollo	<p>En esta actividad cogemos la tradicional canción del “Chipi-Chipi”, aquí dejamos la letra:</p> <p>“Ayer fui al pueblo A ver a la Mari</p>

	<p>La mari me enseñó a bailar el chipi chipi.</p> <p>Baila el chipi chipi</p> <p>Baila el chipi chipi</p> <p>Baila el chipi chipi</p> <p>Pero bailalo bien.</p> <p>La canción la bailamos y cantamos en círculo, uno o dos compañeros de clase se deberán de poner en el centro y deberán ir contagiando el baile al resto de los compañeros.</p> <p>Para ello, deberá de acercarse a uno de sus compañeros y contagiarle el baile con una de las partes del cuerpo. Los que están en el centro están bailando la canción a la vez que la cantan, cuando la maestra dé una palmada dirá una parte del cuerpo, por ejemplo ¡dedos!, los del centro deberán de acercarse a un compañero del círculo y cantarle la canción y contagiarle el baile a través del movimiento de los dedos. Así sucesivamente hasta que al final todos terminemos en el centro bailando.</p>
--	---

ACTIVIDAD 7

Tabla 19. Actividad psicomotriz fina: Somos carniceros.

Nombre	Somos carniceros
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desarrollar la psicomotricidad fina. ❖ Trabajar los números. ❖ Fomentar el compañerismo. ❖ Desarrollar la expresión verbal. ❖ Fomentar el juego simbólico.

Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicomotricidad fina. ❖ Números. ❖ Compañerismo. ❖ Expresión verbal.
Temporalización	30- 40 minutos aproximadamente, con posibilidad de ampliación.
Materiales	Para la actividad necesitamos plastilina, cuchillos de juguete y monedas caseras.
Organización	La actividad se llevará a cabo en un espacio concreto de la clase y se hará en gran grupo. Aunque después se repartirán diferentes roles.
Desarrollo	<p>En el juego simularemos que estamos en una carnicería. Para ello, montaremos una mesa con nuestra caja registradora de juguete, nuestra plastilina (será la carne) y nuestros cuchillos de juguete.</p> <p>Uno o dos alumnos serán los carniceros y los demás serán los clientes, cabe recalcar que se irán cambiando los roles para que todos sean carniceros alguna vez.</p> <p>El cliente llegará a la mesa y pedirá el número de filetes que quiera, por ejemplo dirá: “carnicero, por favor, ¿me pone 3 filetes?” la función del carnicero será cortar la plastilina con el cuchillo en tres pedazos y luego dársela al cliente. A cambio el cliente deberá de pagarle con monedas (realizadas previamente por el docente con cartulinas), cada filete valdrá por una moneda. Así se desarrollará la actividad hasta que la mayoría de alumnos hayan pasado por los dos roles.</p>

ACTIVIDAD 8

Tabla 20. Actividad psicomotriz fina: El espejo.

Nombre	El espejo
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">❖ Desarrollar la psicomotricidad fina.❖ Fomentar el compañerismo.❖ Imitar al compañero.❖ Fomentar la creatividad.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">❖ Psicomotricidad fina.❖ Compañerismo.❖ Imitación.❖ Creatividad.
Temporalización	15- 20 minutos aproximadamente, con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.
Materiales	No requiere de ningún tipo de material.
Organización	La actividad será llevada a cabo por parejas. Al comienzo de la actividad, nos reuniremos todos para que el docente explique en qué consiste. Una vez explicada, nos dividiremos en parejas por el espacio y la haremos todas las parejas al mismo tiempo.
Desarrollo	Cada pareja se repartirá por el espacio. Primero, será el turno de un componente de la pareja, cuando sea su turno deberá de hacer diferentes gestos con la cara y movimientos y el compañero deberá de imitarlo, como si se estuviera mirando en un espejo. Por ejemplo, si el compañero simula que está llorando el otro compañero deberá ser su espejo e imitar sus mismos gestos.

	Pasado un tiempo, la maestra avisará para que se cambien los roles, de esta manera todos pasarán por los distintas funciones.
--	---

ACTIVIDAD 9

Tabla 21. Actividad psicomotriz fina: ¡Jugamos con arcilla!

Nombre	¡Jugamos con arcilla!
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trabajar la psicomotricidad fina. ❖ Ayudar a los demás compañeros. ❖ Fomentar la creatividad. ❖ Promover la coordinación óculo-manual. ❖ Manipular diferentes elementos.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicomotricidad fina. ❖ Ayuda mutua. ❖ Creatividad. ❖ Coordinación óculo-manual. ❖ Manipulación de diferentes elementos
Temporalización	Se llevará a cabo en dos días. El primer día le dedicaremos un tiempo de unos 45- 50 minutos y el segundo un tiempo similar.
Materiales	Para la actividad necesitaremos arcilla, témperas, pinceles, agua y moldes de figuras de animales.
Organización	La actividad la realizarán los niños de manera individual. Se llevará a cabo en el aula y se podrán ayudar unos a otros a moldear la arcilla.
Desarrollo	En esta actividad se realizarán figuras de arcilla y como ya hemos comentado anteriormente, se llevará a cabo dos días diferentes.

	<p>El primer día, le daremos un trozo de arcilla a cada niño y niña, los cuales deberán estar sentados en su debido asiento. Primero, deberán de moldearlas con sus dedos y podrán ayudarse unos a otros. Una vez que la tengan moldeada, le daremos a cada uno un molde de diferentes figuras de animales para que lo pongan encima de la arcilla y de esta manera hacer las figuras. Una vez que tengamos nuestras figuras, la dejaremos secar al lado de la ventana.</p> <p>El segundo día, cuando ya estén secas cogeremos las témperas y los pinceles para pintarlas al gusto de cada niño y niña. Después de pintarlas, las dejaremos secar, para que posteriormente se las lleven a casa.</p>
--	--

ACTIVIDAD 10

Tabla 22. Actividad psicomotriz fina: ¡Hacemos brochetas frutales!

Nombre	¡Hacemos brochetas frutales!
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trabajar la psicomotricidad fina. ❖ Desarrollar la coordinación óculo-manual. ❖ Trabajar la autonomía. ❖ Motivar al alumnado.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Psicomotricidad fina. ❖ Coordinación óculo-manual. ❖ Autonomía. ❖ Motivación.
Temporalización	1 hora aproximadamente, con posibilidad de ampliación si la actividad lo requiere.

Materiales	Para esta actividad necesitaremos diferentes tipos de frutas, pinchitos y mesas.
Organización	La actividad se llevará a cabo en el aula y se colocaran las mesas en el centro para poder realizar la actividad todos juntos. Cada alumno realizará su brocheta de manera individual.
Desarrollo	<p>En esta actividad llevaremos a cabo un taller de cocina, para el cual cada alumno deberá de traer su delantal. En este taller realizaremos brochetas de distintas frutas, en el que cada uno realizará su propia brocheta.</p> <p>La docente previamente partirá en trozos la fruta, y la pondrá en platos en el centro de la mesa para que ellos de manera autónoma y libre confeccionen sus brochetas según la fruta que más les guste. A continuación, le daremos a cada uno un pinchito para que vayan introduciendo uno a uno cada trozo de fruta. Una vez que tengan sus brochetas hechas pasaremos a comérmola.</p>

Taller de familias

Tabla 23. Taller de familias.

DIA DE CICLISMO	<p>Una actividad propuesta para realizar en familia es planificar un día para que padres e hijos hagamos un camino en bicicleta. Según Flores (2013) ir en bicicleta mejora a los niños con déficit atencional. Incluso algunos científicos midieron los beneficios de ir al colegio en bicicleta y comprobaron que bastantes niños con TDAH mostraban una mejoría de los síntomas después de ir al colegio en bicicleta.</p> <p>Por ello, es una buena actividad para realizar en familia. Esta</p>
------------------------	--

	<p>actividad se deberá organizar con bastante antelación para informar a las familias, ya que no disponen de tanta flexibilidad horaria. Se propondrá una hora y sitio de salida y se planificará todo el recorrido previamente.</p>
<p>PARTIDO DE BALONCESTO</p>	<p>Podemos organizar en el patio del colegio un partido de baloncesto de las familias y el alumnado. De esta manera, podremos mejorar las habilidades sociales de estos niños con TDAH y ayudar a que se relacionen más con sus iguales, contando con la ayuda de las familias.</p> <p>Para esta actividad propondremos una hora para el inicio del partido y se pensará planificarla para un sábado por la tarde, ya que las familias tendrán más disponibilidad. Además, contaremos con todos los materiales que podamos del colegio como balones, petos, etc.</p>
<p>UN DÍA EN LA PISCINA</p>	<p>Una actividad que consideramos bastante interesante a la hora de desarrollar con la familia, podría ser organizar una clase de natación. A través de esta práctica se fomenta enormemente una mejora de las habilidades motrices gruesas, la coordinación, la socialización con los iguales, se fomenta la fuerza del menor por practicar ejercicios musculares en el agua, etc. Aspectos de gran importancia, puesto que algunos son áreas que en los infantes con TDAH pueden verse afectadas.</p> <p>Pensamos que buena idea para llevar a cabo en este taller podría ser realizar una carrera de relevos en el agua y para ello podríamos ir dando las pautas a las familias y a los niños/as de</p>

	<p>cómo deben de nadar en cada momento, ya sea de espaldas, de “perrito”, “crol”,...</p> <p>Además, es una actividad bastante lúdica donde los menores disfrutan desplazándose por el agua en interacción con su familia y amigos. Un buen día para realizar este taller podría ser un domingo por la mañana, para así asegurarnos de que la mayoría de los familiares del menor puedan asistir.</p>
<p>DÍA DE YOGA</p>	<p>Otro taller de gran relevancia a la hora de trabajar en interacción con la familia y el alumnado, podría ser llevar a cabo una sesión de Yoga. Según Peña (2017), el yoga es fundamental para trabajarlo con los niños y niñas de Educación Infantil, ya que les aporta grandes beneficios, como por ejemplo, el fomento de la concentración y atención, la mejora de todos los sistemas corporales (respiratorio, nervioso, esquelético,...), el desarrollo de la coordinación y equilibrio, entre muchos otros.</p> <p>Según la fundación CADAH (2012), el Yoga favorece que los menores que presentan TDAH muestren una disminución de la hiperactividad, a través de las técnicas de relajación llevadas a cabo en esta disciplina. Además de promover la atención al mantenerse durante cierto tiempo en determinadas posturas corporales y a la impulsividad, debido a que el yoga se trabaja a través de una serie de rutinas establecidas, las cuales favorecen que el menor con TDAH vaya interiorizando una serie de conductas, aspecto fundamental para ellos.</p>

7.6. Evaluación

El tipo de evaluación que hemos seleccionado para nuestra intervención es una evaluación de carácter cualitativo, pues le daremos más importancia a la calidad del proceso de realización y a los productos obtenidos que a la cantidad de los mismos. Además, será continuo, puesto que consideramos esencial el hecho de poder ver cómo evoluciona nuestro alumnado en las destrezas motoras.

Por otro lado, en lo referido a los instrumentos de evaluación para nuestra intervención, la evaluación se basará en dos cuestionario, el cual aplicaremos antes de llevar a cabo la intervención y después, para de esta manera observar los cambios producidos a lo largo de las actividades.

Primero, llevaremos a cabo el cuestionario Connors para profesores, el cual evaluará las características atencionales e hiperactivas de los niños con TDAH. Dicho cuestionario será realizado por el tutor o tutora del aula antes de empezar la intervención y después de haberla llevado a cabo, para comprobar de esta manera si tras la intervención psicomotriz ha habido alguna mejoría en estas características o muestran algún aspecto diferente a anotar. Este cuestionario consta de 20 ítems en total y se evaluará marcando la casilla nada, poco, bastante y mucho.

Seguidamente, hemos realizado a su vez un cuestionario para evaluar las destrezas motoras finas y gruesas de los menores con TDAH. Este cuestionario será realizado, tanto por el profesorado como los familiares del alumnado en cuestión, al principio de llevar a cabo nuestra intervención psicomotora y también, posteriormente de realizar la misma. De esta forma se podrá evaluar y comprobar si ha habido una mejoría en algunas de las habilidades motoras. Para realizar nuestro cuestionario nos hemos basado en el Cuestionario de evaluación de desarrollo y comportamiento de Kadesjö, B et al. (2017), del cual hemos recogido algunos ítems, además de estos ítems hemos añadido otros que veíamos

convenientes. Por lo tanto, este cuestionario está compuesto por quince ítems que evalúan aspectos psicomotrices y dependiendo de cómo realice la actividad se evaluará de la siguiente manera: nada, poco, bastante y mucho. Por ello, queremos destacar la gran relevancia que tiene la observación durante el desarrollo de la intervención o durante la realización de las rutinas cotidianas a la hora de rellenar los cuestionarios.

Cuestionario Conners

Tabla 24. Cuestionario Conners.

ÍTEMS	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.				
3. Molesta frecuentemente a los niños.				
4. Se distrae fácilmente. Escasa atención.				
5. Exige inmediata satisfacción a sus demandas.				
6. Tiene dificultad para actividades cooperativas.				
7. Está en las nubes ensimismado.				
8. Deja por terminar la tarea que empieza.				
9. Es mal aceptado en el grupo.				

10. Niega sus errores y echa la culpa a otros.				
11. Emite sonidos de calidad y en situación inapropiada.				
12. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.				
13. Intranquilo, siempre en movimiento.				
14. Discute y pelea por cualquier cosa.				
15. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
16. Le falta el sentido de la regla, "del juego limpio".				
17. Es impulsivo o irritable.				
18. Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros.				
19. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
20. Acepta mal las indicaciones del profesor.				

Cuestionario motor

Tabla 25. Cuestionario motor.

ÍTEMS	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Dificultad para adquirir nuevas habilidades motoras, como aprender a andar en bicicleta, patinar, nadar...				
2. Muestra agilidad a la hora de saltar, correr, caminar...				
3. Dificultad para lanzar y atrapar una pelota.				
4. Dificultad para correr rápido.				
5. Tiene dificultades o no le gusta participar en las actividades.				
6. Problemas de equilibrio; por ejemplo, tiene dificultad para saltar a pata coja.				
7. Presenta dificultad para quedarse sin moverse durante varios segundos en una misma postura.				
8. A menudo tropieza y cae.				
9. Aplica correctamente la coordinación óculo-manual.				
10. Dificultades para dibujar figuras				
11. Dificultad para manejar, ensartar y				

manipular objetos pequeños				
12. Dificultad para utilizar las pinzas correctamente.				
13. Dificultad para usar cuchillo y tenedor				
14. Dificultad para abotonar o atar cordones de zapatos.				
15. Dificultad para usar el lápiz.				

8. CONCLUSIONES

Con la realización de nuestro Trabajo de Fin de Grado, teníamos como objetivo comprobar si a través de la actividad deportiva, el alumnado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, mejoraba sus habilidades motrices y su sintomatología. Para ello, comenzamos a investigar a través de numerosas fuentes estudios relacionados con esta temática, llegando a la conclusión de que son relativamente pocos los estudios que daban respuesta a este ámbito. Además, a través de este trabajo nos hemos acercado un poco más al término de TDAH y sus características principales, ya que consideramos que previamente a realizar una intervención para menores con TDAH, es necesario conocer todos los aspectos fundamentales de los mismos.

Nos centramos en el ámbito psicomotriz, ya que desde nuestro punto de vista creemos que es una disciplina que además de fomentar las habilidades motrices, mejora aspectos fundamentales en los menores con TDAH, como la socialización, procesos cognitivos, autocontrol, rendimiento académico, entre otros muchos más. Además, al constar nuestra intervención de actividades lúdicas en las cuales los niños pueden disfrutar, creemos que de esta forma fomentaremos la motivación e iniciativa por realizarlas.

En cuanto a las limitaciones que nos hemos encontrado, destacamos la poca información que había sobre esta temática. La mayoría de información se basa en las características del TDAH y en otras áreas que no están relacionadas con la psicomotricidad del menor. Son pocos estudios los que hay que trabajan la psicomotricidad en niños con TDAH.

Otra de las limitaciones con la que nos hemos encontrado que no esperábamos ha sido la imposibilidad de llevar a la práctica nuestra intervención. Ambas hemos recurrido a los colegios donde hemos estado de práctica, ya que siempre nos decían que podíamos contar con ellos para todo, por lo que creímos que no tendríamos problemas. Pero la realidad ha sido diferente, ya que nos ponían numerosos impedimentos como por ejemplo, que tienen muchas tareas que hacer, que a tal hora tenían proyecto, etc. Por lo que finalmente no pudimos llevarlo a cabo, lo que nos impidió comprobar si realmente esta intervención que hemos planeado ayuda y mejora a los niños con TDAH.

En definitiva, estamos muy satisfechas con el trabajo que hemos elaborado, a pesar de los impedimentos que nos hemos ido encontrando. Creemos que este trabajo puede ser de gran utilidad para posteriores intervenciones en un aula, relacionadas con la psicomotricidad en los menores con Déficit de Atención e Hiperactividad.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, L., Arrighi, E., Fernández, L., Gandía, R., García, N., Gómez, N.,... Sisteré, M. (2012). TDAH: origen y desarrollo. *Instituto Tomás Pascual para la nutrición y la salud. Editorial International Marketing & Communications SA*, 9-14.
- AdamedTV (2015). Efectos positivos de la actividad física en los niños con TDAH [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.adamedtv.com/tdah/efectos-positivos-de-la-actividad-fisica-en-los-ninos-con-tdah/>
- ADANA, F. (2012). TDAH: Definición y tipo. *Fundación ADANA*. Recuperado de <http://www.fundacionadana.org/definicion-tdah/>
- Álvarez, J. B. (2006). Diagnóstico del trastorno de déficit de atención con/sin hiperactividad. Una visión desde la evidencia científica. *Revista pediatría de atención primaria*, 8(4), 25-37.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagnéy Lifante, A. (2013). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.
- Antúnez, B. C. (2011). ¿Cómo ayudar al niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad? *Pedagogía Magna*, (11), 48-55.
- Barnard-Brak, L., Davis, T., Sulak, T. & Brak, V. (2011). The Association Between Physical Education and Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Physical Activity and Health*, 8 (7), 964-970.
- Barkley, R.A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Nueva York: Guilford Press.

- Barkley, R.A. (2002). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós
- Bauermeister, J.J. (2002). *Hiperactivo, Impulsivo, Distráido, ¿Me conoces?* Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. Guilford: New York
- Bernal, J (2008). El impacto del TDAH en la familia es mayor al trastorno, Son niños con un trastorno, pero no son enfermos. *Diario de león*. Recuperado de http://www.diariodeleon.es/noticias/saludybienestar/el-impacto-tdah-familia-es-mayor-trastorno-son-ninos-trastorno-no-son-enfermos_409257.html
- Bernaldo, M. (2012). *Psicomotricidad: Guía de evaluación e intervención*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cabasés, J., & Quintero, F. (2005). Tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Española de Pediatría*, 6(6), 503-514.
- CADAH, F. (2012). Beneficios del yoga en niños con TDAH. Santander: *Fundación CADAH*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/beneficios-del-yoga-en-ninos-con-tdah.html>
- CADAH, F. (2012). Características de la hiperactividad y la impulsividad: acercándonos al TDAH. Santander: *Fundación CADAH*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/caracteristicas-de-la-hiperactividad-y-la-impulsividad-acercandonos-al-tdah.html>
- CADAH, F. (2012). Cómo un profesor puede comprender y ayudar a un alumno/a con TDAH. Santander: *Fundación CADAH*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/como-un-profesor-puede-comprender-y-ayudar-a-un-alumnoa-con-tdah.html>
- CADAH, F. (2012). El juego como facilitador del aprendizaje: Una intervención en el TDAH. Santander: *Fundación CADAH*. Recuperado de

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/el-juego-como-facilitador-del-aprendizaje-una-intervencion-en-el-tdah.html>

CADAH, F. (2012). Familia y TDAH. Santander: *Fundación CADAH*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/familia-y-tdah.html>

CADAH, F. (2012). Intervención educativa coordinada con los centros escolares. Santander: *Fundación CADAH*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/pagina/intervencion-educativa-coordinada-con-los-centros-escolares.html>.

CADAH, F. (2012). TDAH, actividad física y deportes. Santander: *Fundación CADAH*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-y-trastornos-del-aprendizaje.html>

CADAH, F. (2012). TDAH y Trastornos del aprendizaje. Santander: *Fundación CADAH*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-y-trastornos-del-aprendizaje.html>

CADAH, F. (2012). Tratamiento farmacológico en el TDAH. Santander: *Fundación CADAH*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-y-trastornos-del-aprendizaje.html>

Carriedo, A. (2014). Benefits of physical education in children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Sport and Health Research*. 6(1), 47-60.

Chaves, N. (21 de enero de 2018). Dificultades de Atención: Qué son, tipos, cómo detectarlas, y estrategias para mejorarlas [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://blog.cognifit.com/es/dificultades-atencion/>

Cidoncha, A. I. (2010). Niños con Déficit de Atención por Hiperactividad TDAH: Una Realidad Social en el Aula. *Revista Autodidacta*, 1 (4), 31-36.

- Cobos, P. (1995). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. *Madrid: Pirámide*.
- Cooper, E. K. (2007). Información y estrategias para instructores de artes marciales. *Revista de Artes Marciales Asiáticas*, 2(1), 41-49.
- De la Peña Olvera, F. (2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Rev Fac Med UNAM*, 43(6), 243-244.
- Farré-Riba, A., & Narbona, J. (1997). Escalas de Conners en la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad: nuevo estudio factorial en niños españoles. *Revista de neurología*, 25(138), 200-204.
- Flores, M. (2 de junio de 2013). Andar en bicicleta mejor a los niños con déficit atencional [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.nuevamujer.com/bienestar/2013/06/02/andar-en-bicicleta-mejora-a-los-ninos-con-deficit-atencional.html>
- Fominaya, C. (20 de octubre de 2014). “El TDAH no existe, y la medicación no es un tratamiento, sino un dopaje”. *ABC*. Recuperado de: <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20141020/abci-trastorno-deficit-atencion-201410171200.html>
- Fundación Sant Joan de Déu (Coord.) (2010). *Guía de práctica clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Fuster, V. (24 de enero de 2017). Beneficios del deporte en niños con TDAH. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.redcenit.com/beneficios-deporte-ninos-con-tdah/>
- Golubović, Š. Milutinović, D. & Golubović, B. (2014). Benefits of physical exercises in developing certain fitness levels in children with hyperactivity. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21 (7), 594-600.

- Gómez, J. (3 de diciembre de 2013). Beneficios del deporte para alumnos con TDAH [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://blog.smconectados.com/2013/12/03/beneficios-del-deporte-para-alumnos-con-tdah/>
- Grau Sevilla, M. (2007). *ANÁLISIS DEL CONTEXTO FAMILIAR EN NIÑOS CON TDAH* (Tesis doctoral). Universitat de Valencia, Valencia.
- Guevara, M. E. y Ramos, C. (2015). Respuesta motora en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Tecnológica-ESPOL*, 28(2).
- Harvey, W. J., & Reid, G. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of research on movement skill performance and physical fitness. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 20(1), 1-25.
- Kadesjö, B., & Gillberg, C. (2001). The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-age children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(4), 487-492.
- Kadesjö, B., Janols. L-O, Korkman, M., Mickelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A.,... Gillberg, C. (2017). Questionnaire for evaluation of development and behaviour. Parent questionnaireFive-To-Fifteen-Revised (5-15R).
- Kutcher, S., Aman, M., Brooks, S., Buitelaar, J., Van Daalen, E., Fegert, J.,... Tyano, S. (2004). International consensus statement on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and disruptive behavior disorder (DBDs): Clinical implications and treatment practice suggestions. *European Neuropsychopharmacology*, 14,11-28.

- López, D. (3 de octubre de 2017). Cie 10 Vs DSM, ¿Que significa cada uno y en qué se diferencian?[Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://ineurofeedback.com/tdah/cie-10-vs-dsm-que-significa-cada-uno-y-en-que-se-diferencian/>
- López Sánchez, G. F., López Sánchez, L., & Díaz Suárez, A. (2014). Efectos de un programa de actividad física en la condición física de escolares con TDAH. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 3(3), 24-37.
- López, G., Sánchez, L., y Suárez, A. (2015). Efectos de un Programa de Actividad Física en la Composición Corporal de Escolares con TDAH. *Kronos: revista universitaria de la actividad física y el deporte*, 14(2), 6.
- Loro-López, M., Quintero, J., García-Campos, N., Jiménez-Gómez, B., Pando, F., Varela-Casal, P.,... Correas-Lauffer, J. (2009). Actualización en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev neurol*, 49(5), 257-264.
- Mabel (2018). Desatención e impulsividad. *El diario de misiones primera edición*. Recuperado de <http://www.primeraedicion.com.ar/nota/245543/desatencion-e-impulsividad.html>
- Macbeth, A. (1989). *Involving Parents. Effective parent-teacher relations*. Oxford: Heinemana Educational.
- Madrona, P. G., Jordán, O. R. C., & Barreto, I. G. (2008). Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada. *Revista iberoamericana de educación*, 47, 71-96.
- McKune, A., Pautz, J. & Lombard, J. (2003). Behavioural response to exercise in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *SA Sports Medicine*, 15 (3), 1721.

- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P., y Romero, B. (2006). Guía Práctica para educadores: El alumno con TDAH. *Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, 2.
- Mena, B. (24 de mayo de 2017). 10 beneficios de la actividad física y del deporte en el TDAH [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.fundacionadana.org/10-beneficios-la-actividad-fisica-del-deporte-tdah/>
- Mulas, F., Roselló, B., Morant, A., Hernández, S., & Pitarch, I. (2002). Efectos de los psicoestimulantes en el desempeño cognitivo y conductual de los niños con déficit de atención e hiperactividad subtipo combinado. *Rev Neurol*, 35(1), 17-24.
- Orjales, I. (1998). *Déficit de atención con hiperactividad: manual para padres y educadores*. CEPE.
- Pallarés, J. A. (2006). El trastorno de déficit de atención/hiperactividad en la consulta del pediatra. Algunas sugerencias. *Revista pediatría de atención primaria*, 8(Suplemento 4).
- Pascual-Castroviejo, I. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Neurología Pediátrica. Protocolos de Neurología*, 140-150.
- Peña, A. (2017). Los beneficios de introducir el yoga para niños en las aulas de Educación Infantil. *PublicacionesDidacticas*. Nº 78
- Pérez, R. (2005). *Psicomotricidad: Teoría y praxis del desarrollo psicomotor en la infancia*. Ideaspropias Editorial SL.
- Piek, J. P., Pitcher, T. M., & Hay, D. A. (1999). Motor coordination and kinaesthesia in boys with attention deficit–hyperactivity disorder. *Developmental medicine & child neurology*, 41(3), 159-165.

- Pointifex, M.B., Saliba, B.J., Raine, L.B., Picchietti, D.L., & Hilman, C.H. (2012). Exercise improves behavioral, neurocognitive, and scholastic performance in children with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Pediatrics*, 3476(12), 994-8.
- Putnam, S., & Copans, A. (1998). Exercise: An Alternative Approach to the Treatment of AD/HD. *Reaching Today's Youth: The Community Circle of Caring Journal*, 2(2), 66-68.
- Rodillo, E. (2015). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Rev. Med. Clin. Condes*, 26 (1), pp. 52-59
- Rosal, I. M. (2008). Atención Educativa para el Alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Innovación y Experiencias Educativas*, 9, 1-9
- Roselló, B., García Castellar, R., Tárraga Mínguez, R., & Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 2003, vol. 36, num. Supl. 1, p. 79-84.
- 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.
- Sánchez, V. (2016). La psicomotricidad en el currículo de educación infantil. *PublicacionesDidaticas*, 76.
- Steger, J., Imhof, K., Coutts, E., Gundelfinger, R., Steinhausen, H. C., & Brandeis, D. (2001). Attentional and neuromotor deficits in ADHD. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(3), 172-179.
- Ulloa, R., Arroyo, E., Ávila, J., Cárdenas, J., Cruz, E., Gómez, D.,...y De la Peña, F. (2005). Algoritmo del tratamiento para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes. *Salud Mental*, 28(5).

UNESCO (2017). Educación para los objetivos del desarrollo sostenible. Objetivos de aprendizaje. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002524/252423s.pdf>

Vila, M. (2016). *Proyecto “La psicomotricidad y las competencias básicas” en Educación Infantil* (Tesis de pregrado). Universidad internacional de La Rioja.

Ziereis, S., & Jansen, P. (2015). Effects of physical activity on executive function and motor performance in children with ADHD. *Research in developmental disabilities, 38*, 181-91.