



Métodos psicomotrices estimulantes para el desarrollo psicomotor y social de niños y niñas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Gilarranz Ballesteros, Marta

*Trabajo Fin de Máster en Atención a Necesidades Educativas Especiales en Educación Infantil y Primaria
Curso 2015-2016. Universidad Rey Juan Carlos*

Tutora: Miriam Alonso Fernández. Doctora y profesora URJC

Resumen

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) está cada vez más presente en las aulas de las escuelas ordinarias, afectando tanto a las vidas personales del alumnado que lo presenta, como a su rendimiento académico. Dos de los síntomas propios de este trastorno son la dificultad para crear y mantener relaciones sociales positivas y la dificultad para realizar movimientos psicomotrices con precisión, entre otros. El objetivo principal de este trabajo es desarrollar estas dos capacidades a través de diferentes juegos cooperativos estimulantes. Se trata de una intervención que se desarrolló en 5 sesiones de 1 hora, durante 3 meses, en dos centros educativos de la provincia de Segovia. Participaron 25 alumnos pertenecientes al 2º y 4º curso de Educación Primaria. 7 de estos niños presentan TDAH, mientras que los 18 restantes no. Las habilidades se evaluaron mediante pre-test y post-test, las sociales con el test de escala Messy II para el profesorado y las psicomotrices a través de una lista de control grupal de elaboración propia. Los resultados demostraron que dicha intervención obtuvo efectos positivos en ambos grupos, siendo mayores en el grupo TDAH con respecto a las habilidades sociales. Una vez más se confirma que el ejercicio físico mejora los síntomas en los niños con este trastorno.

Palabras clave

TDAH, juegos cooperativos estimulantes, habilidades sociales, habilidades psicomotrices, pre-test, post-test, Escala Messy, lista de control grupal.

Abstract

The aim of this project is to show how Attention Deficit Disorder with or without hyperactivity (ADHD) has increased in schools. What is more, this kind of disorder has an effect on students lives and their academic results. Thus two of its symptoms make the students have difficulties to make and keep positive relationships. Also they have problems to do psychomotor movements. The main purpose of this project it's to develop these skills through cooperative games. On one hand, it has been made an intervention with 5 sessions, in one hour, during three months, in two schools of Segovia, where 25 students from second and fourth primary school, that have participated on the activity. Furthermore 7 kids had Attention Deficit Disorder and the other 18 didn't. These abilities had been evaluated by pre-test and post-test with the Messy II scale for teachers to evaluate social abilities, and psychomotor for children through an own control group list. On the other hand, the results have demonstrated that this project had positives effects on both groups. However, it was more positive on students with Attention Deficit Disorder in relation to social abilities. Once again confirmed that physical exercise makes them have better abilities.

Keywords

ADHD, cooperative games, social abilities, psychomotor movements, pre-test, post-test, Messy II scale, control group list.

1. Justificación

En los últimos años ha aumentado el interés por encontrar un tratamiento eficaz en los niños que padecen TDAH para mejorar su rendimiento en las diferentes áreas escolares debido a su incremento en las aulas de los centros educativos. Son muchos los métodos que se han desarrollado para intentar dar respuesta a las necesidades de este alumnado y procurar que sigan las mismas directrices que el resto de sus compañeros, pero aún sigue siendo un reto para muchos docentes que no siempre están preparados para afrontarlo, ya sea por falta de conocimientos o por el elevado número de alumnos en el aula que no siempre permite proporcionar una atención individualizada.

Con este proyecto se ha creado una intervención educativa basada en el movimiento que pretende, además de favorecer las habilidades motrices, ayudar a desarrollar las capacidades sociales mediante juegos cooperativos, donde es necesario que los niños interactúen con sus compañeros para conseguir unos objetivos comunes. Dicha intervención por tanto desea ayudar a mejorar dos de los síntomas propios de los niños con TDAH: la imprecisión motriz y las dificultades sociales.

Cabe destacar, que para la realización del presente trabajo también se parte de la Orden EDU/519/2014, de 17 de junio, por la que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León, cuyo artículo 4 nombra los diferentes contenidos que queremos desarrollar.

En primer lugar, en el capítulo I se presenta la introducción teórica, donde se define el TDAH y algunas de sus características fundamentales, como son la sintomatología, el origen, el diagnóstico o el tratamiento. También se expone datos destacados sobre la escuela y el TDAH, la importancia del juego y los diferentes tipos de juegos que se desarrollarán para la realización de la intervención de este trabajo.

Finalmente se exponen algunas de las investigaciones más significativas con respecto a este estudio.

En segundo lugar, en el capítulo II se muestra el método, compuesto por los objetivos, las hipótesis, el contexto, la muestra, los instrumentos de evaluación, el procedimiento y el programa de intervención. También está compuesto por los resultados y el análisis de los mismos.

En tercer lugar, se encuentra el capítulo III, donde se exponen las conclusiones y la discusión del proyecto, así como las limitaciones encontradas y las posibles líneas de investigación.

Finalmente, el capítulo IV está dedicado a las referencias bibliográficas y a los anexos. En estos últimos se presentan los documentos relacionados con los instrumentos de evaluación y el consentimiento informado, necesario para proceder hacia la intervención.

2. Introducción teórica

2.1. El TDAH y su presencia en la actualidad

El déficit de atención se ha definido como una "dificultad persistente para seleccionar la información relevante (obviando los estímulos irrelevantes), dificultades en el mantenimiento de la atención en una misma actividad el tiempo necesario para realizarla y poder reorientar la atención hacia otro estímulo" (Bonet, Soriano y Solano, 2009). Así mismo, puede tener importantes consecuencias negativas que afecten en la vida de los sujetos que lo padezcan, puesto que puede suponer fracaso tanto escolar como social, derivado de un mal manejo de las características asociadas al TDAH y posibles alteraciones asociadas al mismo o por su persistencia durante la etapa adolescente y la edad adulta. (García, 2011).

Cada vez es más frecuente la presencia del TDAH en los niños y niñas. En España se estima que alrededor del 5% de los niños lo padecen, lo que viene a ser un niño por cada clase. No obstante, varía según el sexo, siendo la proporción

de 5 niños por 1 niña (Delgado, 2015). Además, este trastorno es universal, es decir, se da en todos los países y afecta tanto al niño como a su entorno, ya que trastorna la vida del niño y su familia y afecta negativamente en muchas de las actividades que se realizan en la vida cotidiana (Llanos de Nalda, 2009).

2.1.1. Sintomatología

En cuanto a la sintomatología, estos niños se caracterizan por tener tres síntomas básicos: hiperactividad, impulsividad y falta de atención, pudiendo tener predominio de hiperactividad e impulsividad, de inatención o una mezcla combinada de ambos (American Psychiatric Association, 2013). Además, tienen inhabilidad motora, referida a una menor capacidad para la realización o precisión de movimientos, que no coincide con el momento evolutivo en el que se encuentra y que redundará en las actividades que realice durante todo el día.

Estos niños a menudo también tienen dificultades en las relaciones sociales, puesto que suelen ser denominados como molestos, hacen ruido y se mueven en exceso, lo que produce que sean excluidos por sus propios compañeros (Bonet, Soriano y Solano, 2009). También destaca por presentar un gran déficit en el autocontrol o, como algunos denominan, en las funciones ejecutivas, caracterizadas por posibilitar la planificación, organización y poder llevar a cabo conductas complejas durante largos periodos de tiempo. En resumen, los niños con TDAH tienen afectada la parte del cerebro que permite organizar y controlar su conducta, planificando acciones futuras con un plan previo, funcionando en este caso de manera ineficaz (Barkley, 2011 p.161).

Las manifestaciones tempranas del TDAH se pueden presentar en niños con temperamento difícil, fácilmente irritables, que suelen estar inquietos constantemente y a menudo muestran dificultades en establecer rutinas de sueño y alimentación estables (Llanos de Nalda,

2009). Suelen tener dificultades para conciliar el sueño, en ocasiones incluso tienen crisis de sonambulismo, se mueven en exceso cuando duermen y a veces se despiertan llorando sin causa aparente. Todo ello conlleva a un menor descanso para el niño (Fajardo, 2008). También suelen existir dificultades en la sustitución del biberón por alimentos sólidos y se ensucian en exceso cuando comen. Dichos acontecimientos provocan agotamiento por parte de los padres (Llanos de Nalda, 2009).

2.1.2. Etiología

El origen del TDAH no se conoce del todo y por ello se le considera un trastorno heterogéneo en el que no existe una causa única, considerándolo la vía final de una sucesión de fallos biológicos junto a otras características psicosociales (Steinhausen, 2009). No obstante, deben descartarse como causa del trastorno a los padres del niño o a sus métodos educativos, pues no hablamos de un problema de mala educación o social, ni de unas características de un determinado niño, sino de un trastorno con base neurobiológica, con un alto índice de hereditario, donde los datos de neuroimagen y genética cada vez nos proporcionan mayor información (Terrón, 2012).

Por ello, podemos indicar que tiene una base genética, puesto que en el 75% de los casos tienen antecedentes familiares (García, 2011). También existe una estrecha relación entre el trastorno y una alteración en el gen DRD4*7, ubicado en el cromosoma 11 y encargado de la producción del receptor D4.

Este receptor se activa cuando se une a los neurotransmisores dopamina, adrenalina y noradrenalina, pero en los casos del TDAH esta unión es deficiente, lo que provoca una disfunción neurobiológica. Esto causa dificultades para mantener la atención, dificultades en la planificación y organización de tareas, mala memoria y un exceso de movimiento junto a una gran impulsividad (García, 2011).

2.1.3. Diagnóstico

Según Shire Pharmaceuticals Ibérica (2013), el diagnóstico de un posible caso de TDAH requiere de la participación de varios especialistas: psicólogos, psiquiatras infantiles y neuropediatras especializados, que deberán determinar cuáles son las funciones atencionales alteradas del niño. El diagnóstico debe incluir una buena evaluación psicopedagógica que permita descartar otros posibles problemas, identificar las necesidades específicas del niño y ofrecer las orientaciones adecuadas a padres y tutores del mismo. Esta evaluación incluirá una entrevista a los padres para conocer las características personales del niño y sus relaciones con los demás. También suele completarse la información a través de cuestionarios completados por los maestros y padres del niño. Así mismo, se realizará una entrevista con el propio niño y se podrán usar escalas de evaluación que completarán los padres, profesores u otros cuidadores. Una vez realizadas todas las pruebas, se realiza el informe clínico, necesario para una orientación adecuada tanto por parte de los profesores del centro como de los padres.

2.1.4. Tratamiento

El tratamiento del TDAH debe ser multimodal, es decir, está formado por la participación de múltiples implicados, como son: médicos, terapeutas, padres y profesores y debe existir una estrecha colaboración entre todos (Soutullo, 2014). De esta forma, nos encontramos que el tratamiento farmacológico está dedicado al control de los síntomas caracterizados por la hiperactividad, la impulsividad y la inatención, mientras que los psicólogos y los psicopedagogos se centran en los problemas de conducta y de aprendizaje (Shire Pharmaceuticals Ibérica, 2013).

El tratamiento con los niños con TDAH ha de ser multimodal y estar enfocado desde diferentes perspectivas: farmacológica, cognitivo-conductual y psicoeducativo para padres y profesores (Shire Pharmaceuticals Ibérica, 2015). El tratamiento farmacológico suele ser

imprescindible en la mayoría de los casos y tiene que individualizarse en casa niño, puesto que cada dosis debe adecuarse a las características específicas del niño. La medicación habitual suele ser mediante psicoestimulantes, que mejoran la liberación de noradrenalina y dopamina. El fármaco más utilizado es el metilfenidato, único medicamento disponible en España. Su uso mejora la conducta, el trabajo académico y la adaptación social entre un 70 y 90 % de los casos, pero su resultado también depende de la presencia de otros posibles trastornos asociados (Steer et al.) De igual modo, lo ideal es un tratamiento combinado que contenga tanto el tratamiento farmacológico como intervenciones psicológicas, que se irán modificando según las necesidades del niño. Además, la colaboración de la familia es imprescindible para que se produzca una mejoría en las capacidades del niño y en la edad adulta pueda llevar una vida normal (Llanos de Nalda, 2009). Sin embargo, es conveniente citar que el metilfenidato es un estimulante, y como tal, si se usa durante un periodo lo bastante prolongado, puede provocar estados psicóticos, alteraciones cardíacas, disminución del crecimiento en los niños y diferentes alteraciones psíquicas, por lo que puede asociarse a terceros trastornos, provocados por este fármaco. Además, si tomamos metilfenidato o anfetaminas, se aumentan los niveles de dopamina, lo que produce un desequilibrio dopaminérgico en el cerebro que puede producir mayores niveles de ansiedad y otros inconvenientes, como falta de curiosidad. (Whitaker, 2015).

2.2. El TDAH y la escuela

Actualmente la educación exige al alumnado un método de trabajo pasivo, basado en el trabajo individual, demandando el seguimiento estricto de una serie de normas y la participación en actividades instruccionales (Robinson, 2008). Dicho procedimiento es especialmente complejo para los niños que requieren de una actividad motora constante como son los niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), quienes presentan

grandes inconvenientes cuando deben dar respuesta a un sistema que desatiende sus necesidades, afectando así en su desempeño académico (Robinson, 2010).

2.2.1. El TDAH en educación infantil

Los niños con TDAH en la etapa de educación infantil se caracterizan por presentar problemas para seguir órdenes y adquirir hábitos. Son muy habladores, producen muchos ruidos vocálicos y suelen alterar las actividades de sus compañeros. En los juegos difícilmente respetan las reglas, poniendo las suyas propias. Son malos perdedores y poco colaboradores. Emocionalmente son más vulnerables y se suelen acostumar a que les castiguen y regañen. Este suceso a menudo le produce frustración y explosiones emocionales, ya que un niño en la etapa infantil no puede estar continuamente castigado (Llanos de Nalda, 2009).

2.2.2. El TDAH en educación primaria

En educación primaria suelen acentuarse sus problemas académicos, debido a que tienen grandes dificultades para finalizar sus tareas. Continuamente tienen conductas impulsivas que afectan negativamente en sus relaciones. No obstante, aunque suelen tener una inteligencia normal o alta, tienen un bajo concepto de sí mismos, producida por las continuas reprimendas, sus problemas en las relaciones sociales y su incapacidad para comprender que les sucede (Llanos de Nalda, 2009).

2.3. El juego y la escuela

Autores destacados como Piaget (1956), que el juego en las etapas de educación infantil y primaria son un recurso fundamental en el proceso del desarrollo, relacionando el desarrollo de los diferentes estadios cognitivos con la actividad lúdica y que permite la asimilación funcional o reproductiva de la realidad en el niño (Dinza, 2011). Otros autores, como Berger y Thompson, influidos por la teoría de Piaget, consideran que el aula debe caracterizarse por ser un lugar activo, donde la curiosidad de los niños sea

satisfecha mediante la exploración a través de diversos materiales que permitan su posterior debate (Berger y Thompson, 1997). Sin olvidarnos de María Montessori (1936), quien considera el juego como una estrategia de aprendizaje idónea para que los niños conozcan el mundo que les rodea (Martínez-Salanova, 2015).

Según Garaigordobil y Fagoaga (2006), el juego temprano y variado contempla diversos efectos positivos en los aspectos de crecimiento y del desarrollo humano, puesto que desde un punto de vista biológico contribuye en la estimulación de las fibras nerviosas y por ello potencia la evolución del sistema nervioso. Desde un punto de vista psicomotor, potencia tanto el desarrollo del cuerpo como el de los sentidos, entre los que destacan la fuerza, la percepción o el equilibrio. Desde un punto de vista intelectual, destacamos que jugando se aprende a través de nuevas experiencias y la oportunidad de cometer aciertos y errores, aplicar conocimientos y posibles soluciones. Además, el juego estimula la comunicación, la cooperación con los iguales y el desarrollo de las habilidades sociales, puesto que mediante diferentes situaciones reales o fantásticas los niños deben llegar a acuerdos y en ocasiones promoviendo la cooperación para llegar a una meta común.

2.3.1. Juegos cooperativos psicomotrices estimulantes

Partiendo de la importancia que siempre se ha concedido al juego para una buena educación y de que responde a la necesidad de movimiento de los niños con TDAH, se han escogido diferentes tipos de juego de carácter cooperativo para la realización de este proyecto, que contribuirán al desarrollo de las habilidades físicas y sociales en los niños con este trastorno. Los métodos estimulantes escogidos que se pondrán en práctica durante el desarrollo de la intervención de este trabajo serán:

Juegos cooperativos: son aquellos donde los participantes dan y reciben ayuda para contribuir en el alcance de uno o

varios objetivos comunes (Garaigordobil, 2006). Además, cooperar supone el respeto hacia la individualidad personal, la autonomía de juicio, la ruptura con el individualismo, el fomento de la confianza en las relaciones interpersonales, la disposición a compartir, utilizar el diálogo como forma de encuentro, la superación del egocentrismo, el enriquecimiento de la perspectiva propia gracias a la aportación de otros, la responsabilidad en las relaciones grupales y la tolerancia (Omeñaca, 2001).

Gymkana inclusiva: se define como un conjunto de actividades de diferente índole, que están entrelazadas entre sí mediante una secuencia ordenada y a menudo se realizan al aire libre. Suelen realizarse de manera grupal y desarrollan diferentes habilidades. En cada actividad deben superarse diferentes pruebas que están destinadas a fomentar la inclusión entre el alumnado (Armada, 2013).

Espacios de acción y aventura: se trata de juegos no directivos, donde tienen gran relevancia los materiales y el espacio. Está constituido por diferentes montajes que ayudan a estimular la imaginación y la creatividad del niño. Parten de una historia ambiental y unas normas previas a seguir. Un buen maestro debe preparar a conciencia cada actividad, juego o momento que vaya a presentarse a los niños, puesto que aprenderán mejor cuando tengan un recurso estimulante que les motive y les permita desarrollar sus facultades (Mendiara, 1999).

El naufragio es uno de los espacios de acción y aventura más destacados, donde el profesor elabora un recorrido ajustado a las características del alumnado a través de diversos materiales (Generelo, 1995). Antes de comenzar se establecerá una historia ambiental que promoverá la motivación del alumnado en su desarrollo y se establecerán unas normas que irán variando durante el juego, en función de lo que el profesor observe. La meta común es que todo el alumnado debe llegar a un punto fijo, que será denominado como la isla, de forma que los alumnos con

mayor ventaja ayuden a aquellos que lo precisen, puesto que solo superarán el juego cuando todos los integrantes hayan llegado a la isla. La función del maestro se basa en observar y reforzar positivamente (Generelo, 1995).

2.4. Intervención desde el aula en alumnos con TDAH

Aunque el TDAH es un tema tratado ampliamente desde distintas disciplinas educativas, existen escasos trabajos que proponen una intervención educativa psicomotriz cooperativa y estimulante, capaz de dar respuesta a sus necesidades y contribuir en su mejora. No obstante, existen numerosos estudios que han encontrado evidencias de que el ejercicio físico podría contemplarse como un complemento o un tratamiento alternativo para las personas con TDAH. Pontifex et al. (2012) sugiere que el ejercicio aeróbico puede tener efectos positivos sobre el control inhibitorio y la función neurocognitiva en niños con TDAH, lo que produce una mejora en su rendimiento escolar. Dichos autores afirman que estos niños se distraen menos y se concentran mejor después de una sesión de ejercicios. Otro estudio realizado por Flohr, Saunder, Evans y Raggi (2004), afirma que después de una sesión de ejercicio físico suave o moderada, los niños con TDAH mejoraban su comportamiento y su atención, pero no encontraron mejoras en el nivel académico. Verret, Guay, Berthiaume, Gardiner y Béliveau (2013) consideran que el ejercicio físico contribuye en un positivo desarrollo cognitivo, social, conductual y motor. Además, realizaron un estudio donde demostraron que el ejercicio físico constante mejoraba el comportamiento y la atención en los niños con TDAH (Carriedo, 2014).

Por otro lado, otro estudio efectuado sobre dicho tema, expone que el ejercicio físico no solo tiene consecuencias positivas en la atención y la conducta del niño con TDAH, sino que también le ayuda a mejorar su autocontrol y sus habilidades motrices, así como otras características motoras y cognitivas (De la Herrán y

Ochoa, 2012). Además, estudios más recientes manifiestan una clara relación entre la actividad física y una mejora en la conducta en los niños con TDAH (Bessa, 2014).

Teniendo en cuenta estas contribuciones, para la realización de este proyecto partimos de algunas de las características propias de los niños con TDAH: la imprecisión motriz y las dificultades en las relaciones sociales. Con ello, se pretende estudiar dichos conceptos, para trabajarlos mediante una intervención de juegos cooperativos estimulantes que permitan mejorar estas ineptitudes.

3. Método

3.1. Objetivos

Los objetivos generales de la intervención serán:

- Desarrollar la psicomotricidad en los grupos participantes.
- Incrementar las relaciones sociales entre los miembros de los grupos participantes.

Para ello deberemos:

- Evaluar las capacidades psicomotrices y sociales para trabajarlas y mejorarlas.
- Trabajar las posibles carencias psicomotrices a través de juegos que fomenten la motricidad.
- Aumentar la capacidad social mediante juegos cooperativos.

En cuanto al desarrollo de la intervención, se ha usado un método cuasi-experimental. Con ello pretendemos estudiar el efecto causal de la variable independiente (TDAH-S y Sin TDAH) a través del control de las fuentes de variables externas.

3.2. Hipótesis

- Los métodos psicomotrices estimulantes mejoran las habilidades psicomotrices en los niños con TDAH.
- Los métodos psicomotrices estimulantes

aumentan las habilidades sociales de carácter positivo en los niños con TDAH.

- Dichos métodos también mejoran las habilidades psicomotrices y sociales en los niños y niñas sin TDAH y sin ningún otro trastorno u enfermedad.
- No va a existir una diferencia significativa entre los grupos.

3.3. Contexto

Este plan de intervención está programado para desarrollarse con el alumnado de 2º y 4º curso de Educación Primaria de dos centros escolares: la Cooperativa Alcázar y el Eresma, ubicados en la provincia de Segovia, concretamente en el barrio de la Albuera. Ambos centros cuentan con los niveles educativos de Educación Infantil y Educación Primaria. Sin embargo, el colegio Cooperativa Alcázar dispone de un nivel más, Educación Secundaria.

3.4. Procedimiento

Para la recopilación de toda la información aportada para la realización de este proyecto, se usó la técnica de investigación documental a través de numerosos datos escritos ya existentes de diferentes fuentes: libros, artículos de revistas, documentos y proyectos personales, entre otros. Para ello nos apoyamos en documentos confiables y originales (Konbel y Lankshear, 2003).

Para proceder con la investigación, el primer paso fue ponerse en contacto con el director y el Departamento de Orientación de los centros escolares ya mencionados. Posteriormente, se contactó con los tutores del alumnado que cumplía los criterios de inclusión y se acordaron los días y la hora en los que se haría la intervención. Más tarde, se dialogó con los profesores de Educación Física de los colegios, para confirmar si el gimnasio estaba disponible durante las horas programadas con los tutores.

Para desarrollar la intervención, se facilitó un consentimiento informado (véase anexo I) a los tutores de los

grupos de alumnos, con el objetivo de entregárselos a los padres. De esta forma, se les informó de la investigación y se pidió su consentimiento para que sus hijos participaran en el estudio. También se entregó a los tutores del aula un cuestionario pre-test y post-test con Escala Messy para el profesorado, que debían completar los mismos, para evaluar las habilidades sociales de los niños y niñas participantes. No obstante, las habilidades psicomotrices fueron evaluadas por la investigadora del presente trabajo, mediante una lista de control grupal rellena antes de comenzar la intervención y después de finalizarla (pruebas pre-test y post-test) a través de diferentes pruebas de evaluación.

3.5. Muestra

Los principales participantes de esta intervención son 7 niños que presentan TDAH con hiperactividad. También, participarán 25 niños y niñas sin este trastorno. Los integrantes pertenecientes al grupo TDAH-S deberán cumplir tres características fundamentales:

- Haber entregado un consentimiento informado a los tutores del aula, donde los padres autoricen su participación en el estudio.
- Poseer una edad comprendida entre 7 y 10 años, correspondiente a 2º, 3º y 4º curso de Educación Primaria. La edad comprendida entre 7 y 10 años es la idónea para detectar el TDAH, puesto que antes de esta edad podría confundirse con otros trastornos y por tanto no suelen ser diagnosticados. De este modo, nos aseguramos que la muestra utilizada haya sido correctamente diagnosticada.
- Haber sido diagnosticados con TDAH con predominio de la impulsividad-hiperactividad.

Además, se añadirá un grupo de niños que presentará las mismas características que el grupo anteriores exceptuando la presencia del trastorno. Este grupo no deberá presentar ningún trastorno.

En la tabla 1 se muestra el número de niños y niñas que participan en este estudio. La intervención consta de dos grupos, pertenecientes al 2º y 4º curso de Educación Primaria.

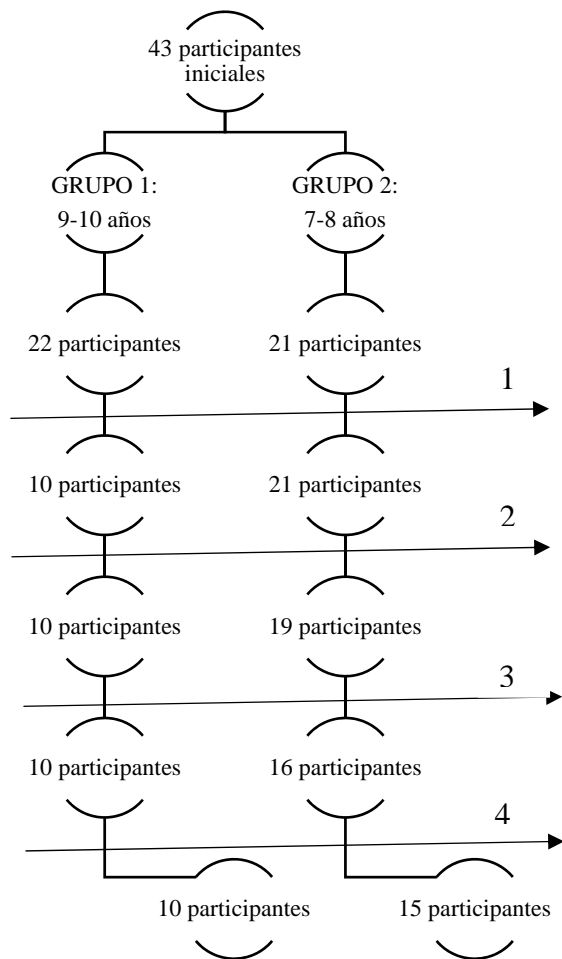
Curso Educación Primaria	Participantes	
	Nº de alumnos/as	
	Grupo TDAH-S	Grupo Sin TDAH
2º Curso (7-8 años)	4	11
4º Curso (9 años)	3	7

Tabla 1. Participantes en la intervención./
Elaboración propia.

Posteriormente se muestra un gráfico que presenta el proceso de pérdida de algunos participantes que finalmente no formaron parte de la intervención o no fueron evaluados. El resultado final presenta la muestra que se utilizó para desarrollar este estudio.

Como se puede apreciar en la Figura 1 que se expone posteriormente, en un primer momento había 43 participantes pertenecientes a dos grupos diferentes: grupo 1, constituido por 22 participantes de 9 años y grupo 2, compuesto por 21 participantes de entre 7 y 8 años. Dentro del grupo 1 existen 3 casos de TDAH y dentro del grupo 2 hay 4 casos. Observamos una pérdida considerable de sujetos en el grupo 1 debido a la ausencia de presentación del consentimiento informado. Más tarde, destacamos la pérdida de 2 sujetos en el grupo 2 debido a su ausencia durante las pruebas pre-test de evaluación. También hubo una pérdida de participantes durante la realización de la intervención en este mismo grupo a consecuencia de su ausencia en alguna de las sesiones. Finalmente, destacamos una pérdida final en el grupo 2 debida a la falta de asistencia de uno de los niños en el post-test. Es necesario señalar que dentro de las pérdidas no hay alumnos con TDAH, por lo que su número inicial y final es de 7 niños con este trastorno. El

resultado final consta de 10 participantes en el grupo 1 y 15 participantes en el grupo 2. Cabe destacar la presencia de 3 participantes con TDAH en el grupo 1 y 4 participantes con TDAH en el grupo 2.



1. Pérdida por la ausencia en la entrega del consentimiento informado.

2. Pérdida por la ausencia de participación en la evaluación pre-test.

3. Pérdida de seguimiento del participante por su ausencia en alguna sesión.

4. Pérdida por la ausencia de participación en la evaluación post-test.

Figura 1. Pérdida de participantes./ Elaboración propia.

3.6. Instrumentos de evaluación

Primero se evaluaron los datos sociodemográficos de los participantes para determinar sus características de manera global y por grupos (sin TDAH y

con TDAH). Los datos que se identifican son el sexo, si son de nacionalidad española o no, su edad, si tienen TDAH y en caso afirmativo si reciben tratamiento.

Todos los instrumentos de evaluación se aplicaron antes y después de la intervención. A continuación, se describen los instrumentos utilizados.

- Las habilidades sociales se evaluaron mediante la Escala Messy para el profesorado, de 64 ítems (véase anexo I: instrumentos de evaluación). La escala Messy fue traducida al español por Trianes, Blanca, Muñoz, et al. (2002). La versión original, creada por Matson et al. (1983), muestra 3 dimensiones: habilidades sociales apropiadas, asertividad inapropiada/impulsividad, soledad/ansiedad social. Esta versión coincide con la presentada por Trianes, Blanca, Muñoz et al. (2002). Fue creada para evaluar el grado de adecuación de la conducta social y presenta dos dimensiones, una para ser cumplimentada por el alumnado y otra por el profesorado. Se caracteriza por medir habilidades y competencias apropiadas, así como problemas de comportamiento social y está diseñada para niños y jóvenes de 4 a 18 años. Sus propiedades psicométricas se han analizado de forma exhaustiva desde sus muestras originales, concebidas en inglés, resultando generalmente satisfactorias.

Para la utilización de la Escala Messy en este estudio se ha utilizado el cuestionario para profesorado de Trianes, Blanca, Muñoz et al. Por ello, el cuestionario presenta un formato de respuesta con 4 escalas tipo Likert: nunca, a veces, a menudo y siempre y muestra tres dimensiones fundamentales para evaluar formadas por 64 ítems:

- Habilidades Sociales Apropriadas: compuesto por 19 ítems. Incluye diferentes conductas positivas sociales, reconociendo así competencias sociales. (Ejemplos: "suele mostrar sus sentimientos o se siente bien si ayuda a los demás").

- **Asertividad Inapropiada/Impulsividad:** comprendido por 43 ítems. Evalúa las conductas impulsivas y agresivas. (Ejemplos: suele pelearse en numerosas ocasiones o coge y utiliza las cosas de los demás sin permiso).

- **Soledad y Ansiedad Social:** posee 2 ítems. Lo integran las actitudes de sentimiento de soledad e indicadores de inadaptación social. (Estos ítems son: se siente solo y le da miedo hablar con la gente).

En la evaluación de esta Escala una mayor puntuación en la dimensión de habilidades sociales apropiadas muestra un nivel de comportamiento apropiado (positivo) más

alto, mientras que una puntuación alta en las restantes dimensiones (soledad y ansiedad social y asertividad inapropiada/impulsividad) señala un comportamiento social poco apropiado (negativo).

- Las habilidades psicomotrices fueron evaluadas mediante una lista de control grupal de elaboración propia, creadas partiendo de las pautas del autor Blázquez Sánchez, D. (Véase anexo II: instrumentos de evaluación) a través de diferentes pruebas pre-test y post-test que permitieron valorar sus capacidades y progresos.

A continuación, se muestran las diferentes pruebas de evaluación psicomotriz.

Habilidades Físicas Básicas	
Correr:	Correr en línea recta de un extremo a otro del gimnasio. Correr en zig-zag de un extremo a otro del gimnasio.
Saltar:	Saltar obstáculos con los dos pies de un extremo a otro del gimnasio. Saltar obstáculos con un solo pie de un extremo a otro del gimnasio.
Reptar:	Reptar por debajo de diferentes obstáculos.
Cuadrupedia:	Desplazarse en cuadrupedia por el gimnasio.
Equilibrio dinámico	
<ul style="list-style-type: none"> • Cruzando el río: El suelo del gimnasio simula ser el río. Los ladrillos colocados sobre el suelo a modo de recorrido con una bifurcación serán las piedras. El alumnado debe cruzar el río a través de las piedras sin pisar el suelo y manteniendo el equilibrio. 	
Orientación espacial	
<ul style="list-style-type: none"> • Orientación: Encima/debajo: encima de la silla, debajo de la silla. Delante/detrás: delante de la silla, detrás de la silla. • Dirección: Desde/hasta: camina desde la colchoneta hasta la silla. Hacia delante/hacia detrás: camina hacia delante, camina hacia atrás. Izquierda/derecha: camina hacia la izquierda, camina hacia a derecha. • Posición: Dentro/fuera: dentro de la silla, fuera de la silla. Cerca/lejos: cerca de la silla, lejos de la silla. Junto: junto a la silla. 	

Creatividad motriz	
<ul style="list-style-type: none"> • Pre-test: <ul style="list-style-type: none"> Representar dos letras con el cuerpo. Simular un deporte. Simular un oficio. Imitar una emoción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Post-test: <ul style="list-style-type: none"> Representar dos números con el cuerpo. Interpretar un personaje de un cuento. Simular un animal. Representar una forma geométrica.

Tabla 2. Pruebas de evaluación psicomotriz./ Elaboración propia.

3.7. Programa de intervención

Dicha intervención se ha realizado en cinco sesiones durante cinco semanas, entre los meses de febrero, marzo y abril, en una sesión de una hora cada una de ellas. Mientras que en el colegio Cooperativa Alcázar se ha desarrollado el jueves de cada semana de 11.30 a 12.30, en el colegio Eresma se ha realizado los viernes de 12.00 a 13.00.

3.7.1. Metodología

El enfoque metodológico que se lleva a cabo en esta intervención se basa en las experiencias y el juego, partiendo de un ambiente positivo, de confianza y afecto.

Además, contemplaremos la psicomotricidad como la idea de globalidad corporal que, como estado de unión de lo motor, cognitivo, afectivo y racional, y como concepto fundamental para entender el cuerpo en su totalidad. Así mismo, lo consideraremos como el eje central sobre el que gira la construcción de la personalidad (Mediara y Gil, 2003).

En la realización de la intervención se llevan diferentes procedimientos, siendo directivos, semi-directivos o no directivos, dependiendo de la actividad. El alumnado tiene libertad de exploración debido a que tiene la libertad de moverse o actuar en las diferentes actividades desarrolladas, pero siguiendo siempre las normas con anterioridad.

Esto permite desarrollar su autoconfianza, su imaginación y su creatividad. Para ello, nos basaremos en Mediara (2006), quien establece que en cada sesión se realizan

tres momentos clave: la información inicial, el juego activo y la verbalización final.

En la información inicial se facilitan las explicaciones y normas previas para desarrollar posteriormente la actividad. Estas aclaraciones motivan al alumnado, porque además de facilitar las instrucciones necesarias para desarrollar el juego, le proporciona una historia ambiental que le cautiva y al mismo tiempo potencia su imaginación.

En la etapa de juego activo, el alumnado explora activamente su entorno, toma sus propias decisiones y resuelve los problemas que se presenten junto a sus compañeros, bajo un clima de cooperación, ya que las metas son conjuntas.

Finalmente, en la verbalización final, el alumnado recuerda lo que ha hecho y facilita información al resto de sus compañeros sobre cómo ha logrado resolver los problemas que se le han presentado. Además, se pregunta al alumnado sobre aquellos alumnos que más les han ayudado en el desarrollo del juego. Finalmente participan en la recogida del material utilizado.

3.7.2. Diseño de actividades

Desarrollo de la sesión:

- 1º Actividad "Nos conocemos": por parejas el alumnado se presenta a su compañero explicando cómo se llama, qué edad tiene y algunas de sus aficiones o intereses. Más tarde, en círculo, cada alumno presenta con los datos que ha obtenido a su compañero.

- 2º Actividad "El lazarillo": el aula contiene diferentes aros por el suelo. El alumnado se coloca por parejas y uno de los miembros se tapa los ojos con un pañuelo. El compañero debe guiarle hasta el otro extremo del aula indicándole por donde debe pasar sin pisar los aros y sin tocarle. Una vez se realice el recorrido se cambian los roles.

- 3º Actividad "Paquete-paquete": el alumnado se mueve y corre libremente por el aula al ritmo de la música. Cuando el docente pare la música, dirá un número seguido de la acción que deben realizar. El alumnado debe crear un grupo de miembros que contenga el número dicho y realizar la acción que se le pida. Ejemplos:

- Paquete-paquete 3 o 4: correr juntos hacia la portería.

- Paquete-paquete 5: hacer un círculo cogidos de la pierna del compañero.

- Paquete-paquete 6: formar un cuadrado con el cuerpo.

- Paquete-paquete 3 o 4: saltar con los pies juntos hasta la portería.

- 4º Actividad "El banco": el alumnado se divide en grupos de cinco y se pone encima de un banco sueco. Sin hablar y sin bajar del banco, debe desplazarse por encima del mismo para colocarse por orden de altura, de los más altos a los más bajos.

- 5º Actividad "Cruzar el lago": se cuenta al alumnado que el suelo está lleno de cocodrilos y pirañas y si lo pisan se los comen. Solo pueden desplazarse a través del lago en grupos de 3 o 4 y con 4 o 5 páginas de periódico, que pueden pisar y mover, pero no desplazarse cuando estén encima de ellos. Cuando una persona toque el lago con los pies todo el grupo debe comenzar.

- 6º Actividad "Siameses y trillizos": en grupos de 2 o 3 deben trasladar un balón con diferentes partes del cuerpo de un extremo a otro del aula.

- 7º Actividad "La escoba": el alumnado baila al ritmo de diferentes tipos de música por el gimnasio. Cuando el docente pare la música dice un número seguido de una pauta que deben seguir. El alumnado tiene que colocarse en grupos que contengan dicho número de miembros y bailar juntos realizando la pauta de la maestra. No obstante, los niños que se queden fuera de un grupo porque ya tenga el número de niños necesarios, deben bailar con una escoba o pica. Ejemplos:

- Grupos de 5: bailar hacia la derecha.

- Grupos de 6: bailar saltando.

- Grupos de 7: baile reptando.

Juegos cooperativos: "Nos conocemos y jugamos"	
Tipo de sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Directiva y semi-directiva.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la confianza a través de diferentes juegos cooperativos. • Potenciar: relaciones interrelacionales y coordinación entre el alumnado. • Trabajar el equilibrio, habilidades físicas básicas y orientación espacial.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación de objetos. • Equilibrio dinámico. • Coordinación. • Orientación espacial. (derecha, izquierda, delante, etc.) • Respetar las normas de los juegos. • Colaborar y cooperar en las actividades.
Recursos	<p>Ambientales: Gimnasio y patio.</p> <p>Materiales: Escoba, ladrillos, banco sueco y pelotas.</p>

Tabla 3. Sesión 1º intervención social-psicomotriz. / Elaboración propia.

Gymkana inclusiva: "Siguiendo el rastro"	
Tipo de sesión	• No directiva.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la orientación espacial. • Identificar algunas nociones espaciales. • Desarrollar habilidades sociales mediante la toma conjunta de decisiones.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Nociones espaciales: dentro/fuera, delante/detrás, desde/hasta, encima/debajo, izquierda/derecha, junto a, cerca/lejos. • Percepción espacial. • Colaboración y cooperación con el resto de compañeros. • Resolución pacífica de conflictos mediante el diálogo.
Recursos	<p>Ambientales: Gimnasio y patio.</p> <p>Materiales: Mapas, gorros, prismáticos, parches para el ojo.</p>

Tabla 4. Sesión 2ª intervención social-psicomotriz. / Elaboración propia.

Desarrollo de la sesión:

Esta actividad consiste en hacer una gymkana donde a cada grupo de alumnos de 3 o 4 componentes, se le da un mapa que deben seguir para encontrar las piezas de un puzle.

Para ello, el docente explica que son piratas y deben encontrar el tesoro. Para adentrarse más en el personaje se les facilita un gorro de pirata, prismáticos hechos con rollos de papel higiénico o un parche para el ojo.

Una vez tengan todas las piezas, deben realizar el puzle que contiene una adivinanza. Tras resolver la adivinanza con la ayuda del docente, tienen que buscar a la persona o el espacio donde se encuentra el tesoro.

En el caso de que sea una persona la tienen que buscar por el espacio que

indique el docente de la actividad, cuando la encuentren tienen que decir la palabra clave que se les haya indicado anteriormente.

Espacios de acción y aventura: "El naufragio"	
Tipo de sesión	• No directiva.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar habilidades sociales a través de la resolución de un reto cooperativo. • Trabajar las Habilidades Físicas Básicas.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades Físicas Básicas (saltos, correr, reptar, etc.) • Juego cooperativo. • Equilibrio dinámico. • Respetar las normas del juego. • Cooperar y ayudar a sus compañeros.
Recursos	<p>Ambientales: Gimnasio.</p> <p>Materiales: Bancos suecos, colchonetas, espalderas, escalera, potro, aros, ladrillos.</p>

Tabla 5. Sesión 3ª intervención social-psicomotriz. / Elaboración propia.

Desarrollo de la sesión:

Para desarrollar esta actividad se realiza un espacio de acción y aventura, donde se distribuyen por todo el gimnasio diferentes materiales, de un extremo a otro del aula, a modo de recorrido. Esta actividad se repite tres veces.

Primero se cuenta al alumnado una historia ambiental de motivación donde se les explica que su barco se ha hundido y el mar, que es el suelo, está lleno de tiburones.

Por ello, deben llegar al otro extremo del aula sin tocarlo. En el caso de que lo toquen los tiburones se comerán la parte del cuerpo con la que lo hayan hecho y deberán volver a empezar desde el principio y realizar el recorrido sin poder

usar dicha parte, pues se le atará con un pañuelo.

Las normas que se deben seguir para superar la actividad son: la primera vez que lo realicen no pueden mover los materiales.

Durante la segunda repetición solo pueden mover los objetos flotantes, cuando no se encuentren encima de ellos. En la tercera repetición se complica el recorrido, pudiendo mover los objetos.

Para superar el reto, el alumnado debe recorrer el material durante un periodo de tiempo establecido, y solo se supera cuando todo el alumnado haya llegado al otro extremo (colchoneta final) dentro del tiempo estipulado, ayudándose de forma cooperativa.

Juegos cooperativos: "Recorriendo el mundo"	
Tipo de sesión	• Semi-directiva.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar las Habilidades Físicas Básicas. • Trabajar la creatividad motriz. • Potenciar habilidades sociales.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Los cinco continentes. • Equilibrio dinámico. • Habilidades Físicas Básicas. (correr, cuadrupedia, etc.) • Orientación espacial. (a delante, a la izquierda, etc.) • Creatividad motriz. • Cooperar con los compañeros en diferentes situaciones. • Respetar las normas del aula y del juego.
Recursos	<p>Ambientales: Gimnasio.</p> <p>Materiales: Dibujos de los cinco continentes y colchonetas.</p>

Tabla 6. Sesión 4ª intervención social-psicomotriz./
Elaboración propia.

Desarrollo de la sesión:

El gimnasio se divide en diferentes espacios y cada uno de ellos contiene la imagen de un continente y su nombre: América, Europa, Asia, Oceanía y África.

Se promueve la motivación del alumnado diciendo que se encuentran en Oceanía, formada por colchonetas y deben recorrer el mundo.

Inicialmente, en grupos de 4 componentes, el alumnado recorre los continentes:

- 1º actividad: se dividen en parejas y tienen que tocar dos continentes corriendo y dar el relevo a su otra pareja, quien tocará los otros dos.
- 2º actividad: después se incorporan islas al recorrido (colchonetas).

Con ello, se realiza de nuevo la actividad, pero esta vez deben sentarse encima de las colchonetas cada vez que pasen por su lado. Cada pareja debe visitar dos continentes y una isla.

- 3º actividad: después se hace lo mismo, pero marcha atrás.

- 4º actividad: Posteriormente cada miembro de la pareja debe cerrar los ojos simulando ceguera, con lo que la compañera tendrá que describir el espacio para guiar a su pareja. Primero andando y después a cuadrupedia.

- 5º actividad: También deben transportar a los miembros del grupo sobre sus manos, de forma que cada niño es transportado hacia un continente.

- 6º actividad: consiste en "hacer surf". Con las mismas agrupaciones, cada miembro del grupo debe subir de pie en la colchoneta y mantener el equilibrio, mientras los compañeros tiran de él y recorren todos los continentes.

- 7º actividad: Finalmente tienen que desplazar una de las colchonetas por los diferentes continentes de cuatro formas diferentes y sin usar las manos.

Espacios de acción y aventura con juegos cooperativos: "El castillo y sus mazmorras"	
Tipo de sesión	• No directiva.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar las habilidades físicas básicas. • Desarrollar las habilidades sociales a través de la solución conjunta de las pruebas y juegos cooperativos.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • El castillo y algunos de sus espacios. • Habilidades Físicas Básicas (reptas, cuadrupedia, etc.) • Creatividad motriz. • Orientación espacial (izquierda, derecha, delante, etc.) • Actitudes de respeto y cooperación hacia los compañeros.
Recursos	<p>Ambientales: Gimnasio.</p> <p>Materiales: Conos, barras, ladrillos, cajas, disfraces, aros, bancos suecos, cuerdas, colchonetas, periódicos, sobres con pruebas, lana, campanillas.</p>

Tabla 7. Sesión 5ª intervención social-psicomotriz. / Elaboración propia.

Desarrollo de la sesión:

El alumnado debe atravesar conjuntamente y por grupos diferentes espacios. La historia ambiental es que son los ladrones del castillo y deben superar diferentes retos para encontrar el tesoro.

Si no lo superan de forma cooperativa deben pasar una prueba. Si realizan todos los retos correctamente o superan las pruebas reciben el tesoro. La norma principal del juego será que todos los componentes del grupo deben atravesar cada uno de los espacios.

- 1º rincón "los aposentos": deben disfrazarse para pasar desapercibidos y después realizar el circuito lo más rápidamente posible en un breve

periodo de tiempo. No pueden mover el material y si se caen deben volver a empezar desde el principio. Prueba: todos los miembros del grupo deben formar con el cuerpo la letra N.

- 2º rincón "la torre": tienen que saltar las torres del castillo de forma cooperativa (colchonetas levantadas). Prueba: deben buscar la forma de pasar de un extremo del aula al otro sin que tres compañeros del grupo toquen con los pies y las piernas el suelo.

- 3º rincón "pasadizos secretos": deben desplazarse por una serie de objetos reptando o gateando, sin tirarlos. Prueba: se situarán dos cuerdas a modo de río y el alumnado debe buscar la forma de atravesarlo sin usar las manos, ni las rodillas, ni los pies.

- 4º rincón "las mazmorras": este espacio está compuesto por una gran tela de araña que deben atravesar a cuadrupedia y reptando, sin tocar.

En el caso de tocarla suenan las campanitas situadas por la misma. Prueba: tienen que elegir a un compañero para que supere la telaraña y darle las indicaciones necesarias para que la atraviese sin tocarla.

3.7.3. Organización del planteamiento

Para desarrollar la organización del aula se tendrán en cuenta los siguientes puntos:

- El alumnado: quien participa activamente en las diferentes actividades.

Para desarrollar las actividades diseñadas, el docente les proporcionará con anterioridad el conocimiento de los objetivos, las normas para la ejecución de las actividades, el uso adecuado de los materiales y los agrupamientos que faciliten el juego cooperativo.

- Distribución del espacio: en el aula de psicomotricidad el espacio se divide en dos zonas. La primera zona está destinada al desarrollo de asambleas al principio y al final de las sesiones. En

la segunda zona se realizan los juegos planificados.

- Las actividades: diseñadas teniendo en cuenta las características específicas de los participantes de la intervención.
- Tiempo de las partes de la intervención: se dedica un breve periodo de tiempo a las explicaciones, de entre cinco y siete minutos, para dar mayor protagonismo a la práctica psicomotriz.
- Distribución de grupos en las actividades:

- Grupos heterogéneos y/o homogéneos
- Actividades en pequeños grupos.
- Actividades en parejas.
- Actividades del grupo-clase.

A continuación, se muestran dos tablas con la organización de los recursos personales que intervienen en el proyecto, seguidos de los objetivos y funciones que desempeñan.

Recursos personales	Objetivos	Funciones
Equipo Directivo	Gestionar la intervención. Proporcionar los recursos materiales y espaciales.	Informar a las familias y el alumnado que interviene. Entregar un consentimiento informado a los padres del alumnado participante.
Orientador/a	Coordinar el plan. Identificar los miembros que intervienen.	Organización del programa en colaboración con el resto de miembros de la comunidad educativa.
Estudiante- investigadora del proyecto de investigación	Coordinarse con la comunidad educativa para desarrollar los objetivos, contenidos y actividades del programa de intervención.	Diseñar y organizar las actividades de la intervención. Desarrollar la intervención con el alumnado para posteriormente analizar y comparar los resultados obtenidos.
Padres	Comprometerse en la asistencia de sus hijos para favorecer la intervención.	Garantizar la asistencia de sus hijos mediante la cumplimentación y entrega de un consentimiento informado proporcionado previamente por la comunidad educativa.
Alumnos/as	Cooperar con sus compañeros manifestando actitudes de respeto y ayuda.	Desarrollo de actividades y colaboración con los compañeros.

Tabla 8. Recursos personales de la intervención./ Elaboración propia.

3.8. Análisis estadístico

Una vez recopilados todos los cuestionarios y completadas las listas de control, se realizó un análisis descriptivo de todas las variables sociodemográficas, diferenciando siempre el grupo TDAH del grupo Sin TDAH.

Posteriormente se utilizó el programa Statistical Package for Social Sciences 22.0 (SPSS-22.0), para hacer un análisis de diferencia de medias entre grupos (TDAH y Sin TDAH), primero del momento pre-intervención y después del momento post-intervención. Para llevar a cabo este análisis primero se realizó un recuento exhaustivo de los datos, se dividieron las dimensiones de las habilidades sociales según sus ítems correspondientes para más tarde calcular sus variables. Por último, se analizaron los resultados obtenidos, tanto de las habilidades sociales como de las psicomotrices.

Finalmente se compararon las diferentes puntuaciones entre los pre-test y post-test del grupo TDAH, a través de la prueba t Student para muestras relacionadas, lo que permitió identificar si mejoraron las habilidades trabajadas en este grupo, una vez finalizada la intervención.

3.9. Resultados

A continuación, se muestra un análisis descriptivo con las diferentes características del alumnado participante en esta intervención antes de la misma. Seguido se exponen los análisis de las medias obtenidas antes de la intervención de los grupos participantes y posteriormente se realiza el mismo proceso con las medias obtenidas después de la intervención. Por último, se realiza una comparación de medias antes y después de la intervención del grupo TDAH.

3.9.1. Características de la muestra antes de la intervención

En la siguiente tabla se exponen las características sociodemográficas de los participantes de la presente intervención por grupos (Sin TDAH vs. TDAH).

Variables Sociodemográficas		
	Sin TDAH	TDAH
Nº Participantes	18 (72%)	7 (28%)
Edad		
Media (D.T.)	7,4944 (,93760)	8,1429 (,89974)
Sexo		
Femenino	12 (66,7%)	(0%)
Masculino	6 (33,3%)	7 (100%)
Nacionalidad		
Española	11 (61,1%)	4 (57,14%)
No española	7 (38,9%)	3 (42,9%)
Tratamiento	•	2 (28,6%)

Tabla 9. Datos sociodemográficos de los participantes.

Destacamos que en esta intervención hay un total de 25 participantes con una edad media de 8,00. El 52% de los participantes pertenecen al sexo masculino y el 60% son de nacionalidad española. Como se puede observar, la muestra de los participantes del grupo sin TDAH está compuesta por el 72% de los participantes, con un mayor número de niñas que tienen una media de edad de 7,49 y el 61,1% son de nacionalidad española. En cambio, el grupo con TDAH tiene una edad media de 8,14 de edad y está compuesto solo por niños. El 28,6% recibe tratamiento y el 57,14% tiene nacionalidad española.

3.9.2. Análisis de las medias obtenidas antes y después de la intervención (grupo TDAH vs grupo Sin TDAH)

Análisis de diferencia de medias entre grupos (Sin TDAH vs TDAH) en el momento pre-intervención

Como puede observarse en la tabla 9.1. destaca la presencia de mayores habilidades sociales en el grupo sin TDAH, mientras que el grupo TDAH muestra medidas más altas en las dimensiones negativas de habilidades sociales: soledad y ansiedad social y asertividad inapropiada/impulsividad. En cuanto a las habilidades psicomotrices, la medida global en el grupo sin TDAH es poco mayor que la del grupo TDAH.

Variables Habilidad sociales y psicomotrices	Participantes (n=25)				
	Grupo	Rango	Mínimo	Máximo	Media (D.T.)
Habilidades Sociales					
Habilidades sociales apropiadas	Sin TDAH	27,00	35,00	62,00	52,3889 (6,9463)
	TDAH	13,00	33,00	46,00	39,0000 (4,1633)
Soledad y ansiedad social	Sin TDAH	3,00	2,00	5,00	2,6111 (,8498)
	TDAH	3,00	2,00	5,00	3,5714 (1,1338)
Asertividad inapropiada/impulsividad	Sin TDAH	46,00	49,00	95,00	64,3889 (13,699)
	TDAH	72,00	51,00	123,00	88,4286 (21,915)
Habilidades Psicomotrices					
Resultado global	Sin TDAH	7,00	20,00	27,00	24,3333 (2,4494)
	TDAH	6,00	20,00	26,00	23,5714 (2,1492)

Tabla 9.1. Análisis de medias pre-intervención en las variables de habilidades sociales y psicomotrices por grupos (Sin TDAH vs. TDAH).

Análisis de las medias obtenidas después de la intervención (grupo TDAH vs grupo Sin TDAH)

Variables Habilidad sociales y psicomotrices	Participantes (n=25)				
	Grupo	Rango	Mínimo	Máximo	Media (D.T.)
Habilidades Sociales					
Habilidades sociales apropiadas	Sin TDAH	26,00	36,00	62,00	52,8889 (6,5519)
	TDAH	13,00	38,00	51,00	42,4286 (4,4668)
Soledad y ansiedad social	Sin TDAH	2,00	2,00	4,00	2,5555 (,7047)
	TDAH	2,00	2,00	4,00	3,2857 (,95119)
Asertividad inapropiada/impulsividad	Sin TDAH	46,00	49,00	95,00	64,388 (13,699)
	TDAH	72,00	51,00	123,00	88,4286 (21,915)
Habilidades Psicomotrices					
Resultado global	Sin TDAH	4,00	23,00	27,00	26,055 (1,0556)
	TDAH	3,00	24,00	27,00	25,714 (1,3801)

Tabla 9.2. Análisis de medias post-intervención en las variables de habilidades sociales y psicomotrices por grupos (Sin TDAH vs. TDAH).

Al igual que en la tabla 9.1, en la tabla 9.2 las habilidades sociales apropiadas en el grupo sin TDH son mayores que les del grupo TDAH. Igualmente, este último grupo sigue teniendo medidas más altas en habilidades sociales negativas: soledad y ansiedad social y asertividad inapropiada/impulsividad.

En las habilidades psicomotrices también el grupo sin TDAH tiene es poco mayor que el grupo TDAH. No obstante, si comparamos ambas tablas, observamos que los valores finales son mayores en los post-test en cuanto a habilidades sociales apropiadas y habilidades psicomotrices en ambos grupos. Además, las habilidades sociales de la dimensión soledad y ansiedad sociales son más bajas en ambos grupos en el post-test. Sin embargo, la dimensión referente a la asertividad inapropiada/impulsividad no varía después de la intervención.

3.9.3. Análisis de diferencia de medias en el grupo de TDAH (análisis pre-post intervención)

	Pre-test Media (D.T.)	Post-test Media (D.T.)	T	Sig.
Habilidades Sociales				
Habilidades sociales apropiadas	39,000 (4,163)	42,428 (4,466)	-3,44	,014*
Soledad y ansiedad social	3,571 (1,133)	3,285 (,951)	1,549	,172
Asertividad inapropiada/impulsividad	88,428 (21,915)	88,428 (21,915)	-	-
Habilidades Psicomotrices	23,571 (2,149)	25,714 (1,380)	-5,303	,002*
*p≤0.05				

Tabla 9.3. Análisis de diferencia de medidas pre-post intervención del grupo TDAH. T Student para muestras relacionadas.

Como puede verse en la tabla 9.3. encontramos diferencias significativas entre los pre-test y los post-test en la

dimensión de las habilidades sociales apropiadas y en las habilidades psicomotrices, esto quiere decir que el grupo TDAH ha mejorado sus habilidades sociales y psicomotrices después de la intervención. Así mismo, la dimensión asertividad inapropiada/impulsividad no presenta variaciones y dado que el error estándar es 0, no se puede calcular la t.

4. Discusión

4.1. Conclusiones y discusión

Son muchos los trabajos que proponen la actividad física para mejorar los síntomas de los niños con TDAH y consiguen efectos positivos. Los estudios de López Sánchez et al. (2014), muestran un programa de ejercicio físico para el alumnado de educación primaria que fue eficaz para mejorar la condición física del alumnado con TDAH.

La fundación CADAH (2012), alega que la práctica deportiva ayuda en la mejora del comportamiento, autocontrol y disciplina de los niños con TDAH. Otros autores como Wigal et al. (2012), señalan que el ejercicio físico podría plantearse como un tratamiento complementario para estos niños. También Carriedo (2014), revisó la literatura científica para encontrar evidencias sobre si el ejercicio físico realmente tenía una repercusión positiva en los niños con TDAH y constató que sus efectos no solo mejoraban los síntomas, sino que además contribuían positivamente en la función ejecutiva, en el autocontrol, en el rendimiento académico, el comportamiento, la psicomotricidad, en las relaciones sociales y el rendimiento neurocognitivo.

Una vez más, el presente trabajo demuestra como una intervención psicomotriz mejorar las habilidades de los niños con TDAH, en este caso mostrando resultados positivos en las habilidades psicomotrices y sociales. Además, este programa ha ayudado a mejorar estas capacidades no solo en los niños con TDAH, sino también en los que no tenían dicho trastorno, puesto que también mejoraron sus habilidades psicomotrices

al finalizar la intervención. No obstante, es necesario resaltar que no aumentan tan significativamente en sus habilidades sociales debido a que los alumnos sin TDAH ya poseían en su mayoría buenas aptitudes en esta competencia. Esto no quiere decir que no haya sido beneficioso para ellos, puesto que al trabajar cooperativamente se han fomentado otros aspectos, como la aceptación de todos, la tolerancia, el respeto, así como la destreza para trabajar conjuntamente y la resolución pacífica de conflictos.

Otros datos de interés que se encontraron durante la intervención fueron que las niñas poseían mayores habilidades sociales que los niños. En las habilidades psicomotrices que se producen mayores mejoras son en la orientación espacial y la creatividad motriz y en los ítems de habilidades sociales donde se producen mayores cambios positivos son: trabaja bien en equipo, cuando juega cumple las reglas de juego y piensa que ganar lo es todo.

Destacamos que las hipótesis: los métodos psicomotrices estimulantes mejoran las habilidades sociales y psicomotrices en el alumnado con TDAH y sin TDAH, se confirma, mientras que la hipótesis: no existen diferencias significativas entre los grupos, no se confirma, al menos no completamente, pues no existen diferencias significativas con respecto a las habilidades psicomotrices. En cambio, las habilidades sociales mejoran con mayor registro en los niños con TDAH debido a que como se ha mencionado anteriormente, los que no tienen dicho trastorno ya poseían mejores habilidades en esta aptitud.

4.2. Limitaciones encontradas

Durante la intervención se tuvieron que modificar las sesiones planteadas, siendo reducidas de diez sesiones a cinco debido a que el personal de los centros escolares limitó su número.

Otra limitación encontrada fue que el número por aula con niños diagnosticados con TDAH era menor al necesario,

siendo entre uno y tres niños y sin poder juntar todos los casos pertenecientes a educación primaria en una misma hora por no coincidir en horario. Sin embargo, finalmente se encontraron dos aulas con un mayor número de niños con TDAH que permitieron hacer la intervención.

4.3. Conclusión y posibles líneas de investigación

En conclusión, los resultados fueron satisfactorios y se corroboraron las hipótesis, puesto que ambos grupos progresaron en sus habilidades con dicha intervención. No obstante, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos (TDAH y sin TDAH) con respecto a las habilidades psicomotrices.

Sin embargo, las habilidades sociales mejoraron en mayor medida en el grupo TDAH, debido a que el grupo sin TDAH poseía desde el principio de la intervención mayores competencias en esta habilidad. Para mejorar las capacidades del alumnado con TDAH se invita a realizar otras investigaciones que tengan una mayor duración en el tiempo.

Los juegos cooperativos son una buena opción para trabajar las habilidades sociales, por lo que sugiero seguir en esta línea con otros tipos de metodologías.

Además, una intervención más duradera puede ayudar a trabajar otros síntomas propios del TDAH y a evaluarlos, como son la memoria, la función ejecutiva o la motricidad fina.

5. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
- Armada, J.M. (2013). ¿Qué es una gymkana? Intervención didáctica en las áreas de expresión artística y corporal. (Recuperado el 20/04/16, en <http://www.uco.es/dptos/educacion/invadiv/images/stories/documentos/RECURSOS%20DIDACTICOS/RINCONCORPORAL/gymkana.pdf>).

- Barkley, R. A. & Fisher, M. (2011). Predicting impairment in major life activities and occupational functioning in hyperactive children as adults: self-reported executive function (EF) deficits versus EF test. *Developmental Neuropsychology*, 36, 137-161.
- Berger y Thompson (1997). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bessa, S. (2014). Programa educativo de promoção da autorregulação comportamental nas aulas de educação física Efeitos registados em crianças com distúrbio de hiperatividade e déficit de atenção. Tesis Doctoral. Universidad de Santiago de Compostela. Galicia.
- Bonet, Soriano, Solano (2009). *Aprendiendo con los niños hiperactivos. Un reto educativo*. Madrid: Paraninfo.
- Carriedo, A. (2014). Beneficios de la Educación Física en alumnos diagnosticados con Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH). *Journal of Sport and Health Research*. 6(1):47-60.
- De la Herrán, A. y Ochoa, C. (2012). Programa de intervención pedagógica con niños hiperactivos del primer ciclo escolar diseñado desde la educación física. *Educación y Futuro*, 26, 221-240.
- Dinza, S. (2011). *Teoría de los juegos*. Universidad CIES de México.
- España, Orden EDU/519/2014, de 17 de junio, por la que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Estado*, 17 de junio de 2014, núm. 117.
- Fajardo, A. (2008). Trastorno deficitario de atención e hiperactividad y sueño. *Acta Neurológica Colombiana*, 24 (1), 564-572.
- Flohr, J.A., Saunders, M.J., Evans, S.W., & Raggi, V. (2004). Effects of physical activity on academic performance and behavior in children with ADHD. *American College of Sports Medicine*, 36, S145-S146.
- Garaigordobil, M. y Fagoaga, J.M. (2006). El juego cooperativo para prevenir la violencia en los centros escolares. *Revista Investigamos*. Ministerio de Educación y Ciencia: Cide.
- García Vallejo, R. (2010). Mejora de la detección precoz del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población infantil del distrito Latina de Madrid. *Revista Reduca*, 738-771.
- Generelo, E. (1995). *El Naufragio: una prueba de solidaridad, un juego de cooperación, un problema de creatividad...* EU de Magisterio de Huesca. Universidad de Zaragoza.
- Generelo, E., Fernández, I. y Boudet, R. (1995). "El Naufragio": Juego cooperativo enmarcado en la pedagogía de la situación. *Revista Educación Física*, 17-19. Huesca.
- Generelo, E. y Guillén, R. (1995). Los compromisos del naufragio. *Actas del XII Congreso de las Escuelas Universitarias de Magisterio*, 1-10.
- Llano de Nalda Bertolín, M. (2009). El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). *Estrategias para docentes*. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.
- Lankshear, C. y Knobel, M. (2003) *Problemas Asociados con la Metodología de la Investigación Educativa*. Cuadernos Monográficos. Valencia: Candidus Editores.
- López, G.F., López, L. y Díaz, 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.
- Martínez-Salanova, E. (2015). *María Montessori. La pedagogía de la responsabilidad y la autoformación*.

Figuras de la Pedagogía. (Recuperado el 23/04/16, en http://www.uhu.es/cine.educacion/figuraspedagogia/0_montessori.htm).

- Méndez, F., Hidalgo, M. & Inglés, C. (2002). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters. Psychometric properties of the Spanish translation in the adolescent population. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 30-42.
- Mendiara, J. (1999). Espacios de acción y aventura. *Revista Apunts*, 56, 56-70.
- Mendiara, J. (2006). La Educación Física en Educación Infantil. En López Pastor (Coord.) *La Educación Física en la Escuela Rural. Características y presentación de Experiencias Prácticas*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Omeñaca, R. (2001). La cooperación como alternativa en Educación Física. "Explorar, jugar y cooperar". Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Pointifex, M.B., Saliba, B.J., Raine, L.B., Picchiatti, 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.
- Pujolás, P. (2002). El aprendizaje cooperativo: algunas propuestas didácticas. Universidad Vic de Zaragoza.
- Robinson, K. (Productor). (2008). ¿Por qué los niños se aburren en la escuela? De <https://www.youtube.com/watch?v=9iyI9GFfFWU>.
- Robinson, K. (Productor). (2010). Cambiando los paradigmas. De <https://www.youtube.com/watch?v=Z78aaeJR8no>.
- Romero, M.P. (2013). TDAH: Una propuesta de acción. Trabajo fin de máster. Universitat Jaume I de Castellón.
- Shire Pharmaceuticals Ibérica (2013). Informe PANDAH. El TDAH en España. Espacio para el conocimiento, la comunicación y el trabajo en TDAH. (Recuperado el 07/02/16, en <http://www.pandah.es/publicaciones/informe-pandah.html>).
- Soutullo, C. y Álvarez, M. J. (2014). Tratamiento farmacológico del TDAH basado en la evidencia. *Pediatría integral*. (Recuperado el 25/04/16, en <http://www.etapainfantil.com/tag/tratamiento-tdah>).
- Steer, C., Froelich, E., Soutullo, C.A., Johnson, M. & Sahaw, M. (2012). Lisdexan fetamina dismesilato. A new Therapeutic Option for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Revista de neurología*. 38, 17-23.
- Steinhausen, H.C. (2009). The heterogeneity of causes and courses of attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 120 (5), 392-399.
- Terrón, A. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Amaya Terrón Psicología. (Recuperado el 15/04/16, en <http://www.psicologiaamayaterron.com/trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah>).
- Trianes, M. V., Blanca, M. J., Muñoz, A., García, B., Cardelle-Elawar, M. y Infante, L. (2002). Relaciones entre evaluadores de la competencia social en preadolescentes: Profesores, iguales y autoinformes. *Anales de psicología*, 18 (2), 197-214.
- Verret, C., Guay, M.C., Berthiaume, C., Gardiner, P., & Béliveau, L. (2013). A physical activity program improves behavior and cognitive functions in children with ADHD: An exploratory study. *Journal of Attention Disorders*, 16(1), 71-80.
- Whitaker, R. (2015). TDAH o una sociedad que se va de rositas con Robert Whitaker. *Revista INFOCOP*, (72), 14-16.
- Wigal, S.B., Emerson, N., Gehricke, J.G. y Galasetti, P. (2012). Exercise: Applications to Childhood ADHD. *Journal of Attention Disorder*, XX (X), 1-12.

6. Anexos

Anexo I. Consentimiento informado

Yo _____ con DNI _____, padre/madre del alumno/a _____, acepto que mi hijo/a participe de manera voluntaria en la actividad "Métodos psicomotrices estimulantes para el desarrollo psicomotor y social de niños y niñas con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad" llevado a cabo por Marta Gilarranz Ballesteros, con DNI 70261939k, perteneciente a la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Dicha actividad tiene como objetivo desarrollar las habilidades psicomotrices y sociales en los niños y niñas, pudiendo tener estos o no déficit de atención.

La intervención consistirá en realizar diferentes juegos cooperativos, pertenecientes a la rama de Educación Física, que ayuden a potenciar las habilidades motrices y sociales.

El taller constará de 5 sesiones de una hora de duración cada una y se impartirá semanalmente entre los meses de febrero, marzo y abril. El hecho de no asistir a todas las sesiones hará que las ventajas o beneficios resultantes para los participantes se vean reducidas.

El tratamiento de los datos de carácter personal se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Por lo que se asegura el anonimato de los participantes en dicha intervención.

También autorizo a que mi hijo/a participante pueda ser grabado durante las sesiones realizadas. Dichas grabaciones se utilizarán para evaluar el progreso del alumnado durante las actividades y serán custodiadas correctamente. Una vez finalizadas, las grabaciones serán borradas.

Para que así conste firmo la presente en _____ a ___ de _____ de 20

Nombre del participante (menor de edad):
Nombre de la investigadora:

Fdo. padre/madre:

Fdo.

Anexo II. Instrumentos de evaluación

Evaluación habilidades sociales

- Pre-test: Fecha de inicio de la intervención (MM/DD/AÑO):
- Post-test: Fecha de finalización de la intervención (MM/DD/AÑO):
- Nombre de la persona que administra el cuestionario "habilidades sociales":
- Lugar donde se imparte el proyecto:
- Información del participante
- Fecha de hoy (MM/DD/AÑO):
- Nombre del participante:
- Código:
- Edad (en años):
- Sexo:
- Masculino
- Femenino
- Lugar de nacimiento.
- Ciudad :
- País:

A continuación, rodea con un círculo el número que represente mejor las actitudes y conductas del participante, teniendo en cuenta el siguiente recuadro:

- Nunca: 1
- A veces: 2
- A menudo: 3
- Siempre: 4

1.	Hace a la gente reír (cuenta chistes, historias divertidas...).	1	2	3	4
2.	Amenaza a la gente o se porta como un matón.	1	2	3	4
3.	Se enfada fácilmente.	1	2	3	4
4.	Es mandón (le dice a la gente qué hacer en vez de preguntar/pedir).	1	2	3	4
5.	Critica o se queja con frecuencia.	1	2	3	4
6.	Interrumpe cuando alguien más está hablando.	1	2	3	4
7.	Coge o utiliza las cosas de los demás sin pedir permiso.	1	2	3	4
8.	Le gusta presumir ante los demás de las cosas que tiene.	1	2	3	4
9.	Abofetea o pega cuando está furioso.	1	2	3	4
10.	Ayuda a un amigo que está herido.	1	2	3	4
11.	Mira a otros con desprecio.	1	2	3	4
12.	Se enfada o se siente celoso cuando a otra persona le va bien.	1	2	3	4
13.	Saca falta o errores a otros niños.	1	2	3	4
14.	Siempre quiere ser el primero.	1	2	3	4
15.	Rompe las promesas.	1	2	3	4
16.	Miente para obtener lo que quiere.	1	2	3	4
17.	Molesta a la gente para enfadarla.	1	2	3	4
18.	Se dirige a la gente para iniciar una conversación.	1	2	3	4
19.	Dice "gracias" y es feliz cuando alguien hace algo por él.	1	2	3	4
20.	Le da miedo hablar con la gente.	1	2	3	4
21.	Hiere los sentimientos de otros intencionadamente.	1	2	3	4
22.	Es un mal perdedor.	1	2	3	4
23.	Divierte a los demás.	1	2	3	4
24.	Agobia a la gente con sus problemas.	1	2	3	4
25.	Da la cara por sus amigos.	1	2	3	4
26.	Mira a la gente cuando habla.	1	2	3	4
27.	Piensa que lo sabe todo.	1	2	3	4
28.	Sonríe a la gente que conoce.	1	2	3	4
29.	Es testarudo.	1	2	3	4
30.	Actúa como si fuera mejor que los demás.	1	2	3	4
31.	Suele mostrar sus sentimientos.	1	2	3	4
32.	Piensa que están hablando mal de él cuando no es así.	1	2	3	4
33.	Piensa que van a sucederle cosas buenas.	1	2	3	4
34.	Trabaja bien en equipo.	1	2	3	4
35.	Suele hacer ruidos que molesta a los demás.	1	2	3	4
36.	Presume demasiado cuando gana.	1	2	3	4
37.	Cuida las cosas de los demás como si fueran suyas.	1	2	3	4
38.	Habla demasiado fuerte.	1	2	3	4
39.	Llama a la gente por su nombre.	1	2	3	4
40.	Pregunta si puede ayudar en algo.	1	2	3	4
41.	Se siente bien si ayuda a los demás.	1	2	3	4
42.	Se defiende solo.	1	2	3	4

43.	Siempre piensa que algo malo va a pasar.	1	2	3	4
44.	Intenta ser mejor que nadie.	1	2	3	4
45.	Suele preguntar cosas cuando habla con los demás.	1	2	3	4
46.	Se siente solo.	1	2	3	4
47.	Se siente apenado cuando ofende a alguien.	1	2	3	4
48.	No tiene paciencia cuando está esperando algo.	1	2	3	4
49.	Le gusta ser el líder.	1	2	3	4
50.	Se apunta con juegos con otros niños.	1	2	3	4
51.	Cuando juega cumple las reglas del juego.	1	2	3	4
52.	Suele pelearse en numerosas ocasiones.	1	2	3	4
53.	Se siente celoso de los demás.	1	2	3	4
54.	Hace cosas buenas por la gente que es amable con él.	1	2	3	4
55.	Manipula a los demás para conseguir lo que quiere.	1	2	3	4
56.	Pregunta a los demás como están, qué están haciendo.	1	2	3	4
57.	Es muy pesado.	1	2	3	4
58.	Explica las cosas más de lo necesario.	1	2	3	4
59.	Es simpático con la gente que acaba de conocer.	1	2	3	4
60.	Hiere a los demás cuando quiere conseguir algo.	1	2	3	4
61.	Habla demasiado de sus problemas o preocupaciones.	1	2	3	4
62.	Piensa que ganar lo es todo.	1	2	3	4
63.	Suele molestar a los demás porque les toma el pelo.	1	2	3	4
64.	Se venga de quien le ofende.	1	2	3	4

Evaluación de habilidades psicomotrices

Nº Código alumno/a	Habilidades Psicomotrices								
	Correr		Saltar		Reptar	Cuadru- pedia	Equilibrio Dinámico	Orienta- ción Espacial	Creati- vidad Motriz
	L.Recta	Zig-Zag	2 Pies	1Pies					
1º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
2º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
3º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
4º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
5º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
6º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
7º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
8º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
9º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
10º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
11º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
12º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
13º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
14º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
15º	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3

- Fecha:
- Lugar donde se imparte el proyecto:
- Pre-test Post-test
- Mal: 1
- Regular: 2
- Bien: 3