

VanTiggelen, D., Wickes, S., Stevens, V., Roosen, P., Vitvrouw, E. (2008). Effective prevention of sports injuries: A model integrating efficacy, efficiency, compliance and risk-taking behavior. *BrJ Sports Med.*; 42:648–52.

Vera, G., Barbado, D., Moreno, P., Hernandez, & Recio, S. (2015). Core stability, concepto y aportaciones al entrenamiento y la prevención de lesiones. *Andaluz de medicina del deporte*, 8(2), 7-79.

Vera-García, F.J., López-Plaza, D., Juan-Recio, C. and Barbado, D. (2019). Tests to Measure Core Stability in Laboratory and Field Settings: Reliability and Correlation Analyses. *Journal of Applied Biomechanics*, Jun 1;35(3):223-231 To link to this article: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30860424> DOI: <https://doi.org/10.1123/jab.2018-0407> Epub 2019 May 10 PMID: 30860424.

## ANEXO

**Anexo 1. Tabla 1. Entrenadores de selecciones provinciales y nacionales**

PROVINCIAL	NACIONAL	DEPORTE	Lic.	M Sc.	Dr. C.	AÑOS DE EXPERIENCIAS
18	27	Atletismo	40	4	1	+ 10 años
22	5	Fútbol	22	3	2	+ 5 años
7	4	Tenis de Mesa	7	3	1	+ 10 años
11	6	Voleibol	11	5	1	+ 10 años
10	5	Futsal	11	4	0	+ 10 años
68	45	-	91	19	5	<b>Total</b>

## LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS RECREATIVAS EN NIÑOS CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA

Dr. C. Leidys Escalante Candeaux

Dr. C. Ariel Díaz Labrada

## **RESUMEN**

Los niños con trastorno de la conducta, los problemas de comportamiento son el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial y las actividades físicas tanto deportivas como recreativas son una fuente inagotable para trabajar en sus comportamientos. Por lo que esta investigación se realizó en el municipio Centro Habana en el Consejo Popular los Sitio, para ello se escogió estudiantes de la Enseñanza Primaria Mártires de Corintia, con el objetivo de mejorar el comportamiento y la conducta en estos educandos en su entorno escolar que tributaria también al social. Para ello utilizaremos los métodos investigativos del nivel teórico tales como: análisis y síntesis e inductivo deductivo y del nivel empírico la entrevista y la observación y del estadístico matemático la distribución empírica de frecuencia. La Educación Física y su práctica es un espacio idóneo en la formación de las nuevas generaciones esta realiza transformaciones en el desarrollo físico, psicológico y social hasta en la familia.

Palabras Claves: trastorno de la conducta, actividades deportivas, actividades recreativas y educandos.

### Introducción

Los trastornos del comportamiento son: el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial. Los síntomas principales abarcan un espectro de conductas relacionadas con: el desafío a personas de autoridad, oposicionismo a normas, irritabilidad, enfados frecuentes que pueden llegar a producir agresiones a personas, destrucción de objetos y propiedades, robos o incumplimientos graves de normas sociales. Es necesario considerar la temporalidad y estabilidad de los síntomas para establecer el diagnóstico, ya que no son infrecuentes situaciones de expresión de dichas conductas en momentos puntuales, generalmente como reacción a un proceso de adaptación.

Rodríguez (2017). Señala que en los diagnosticados, es importante evaluar el grado de disfunción asociada en todas las áreas de desarrollo: familiar, social, personal u escolar, este último detenido por la pandemia Covid-19. Un diagnóstico precoz y una intervención adecuada disminuyen el riesgo de comorbilidad y cronificación del cuadro clínico. Cuando

no se detecta a tiempo, los trastornos de conducta producen un incremento en el consumo de medicamentos para los trastornos del comportamiento.

Es necesario tener en cuenta que aunque en la infancia el TC no es frecuente, cuando aparece se incrementa la probabilidad de que la sintomatología en la adolescencia sea más grave y que se desarrolle un trastorno antisocial en la edad adulta. Vera (2018)

Los dos tipos más frecuentes de problemas de comportamiento son: el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial. Son unas de las causas de consulta pediátrica de etiología no somática más frecuentes.

Los síntomas más importantes incluyen: comportamiento desafiante, oposicionismo a las figuras de autoridad, excesiva argumentación o agresiones físicas. Esas conductas producen situaciones de conflicto con adultos e interfieren en el rendimiento escolar o en las relaciones familiares y en el grupo de iguales. La detección precoz mejora el pronóstico y reduce la comorbilidad. Es preciso realizar un tratamiento multidisciplinar. Los niños y adolescentes se benefician con frecuencia de varios métodos terapéuticos utilizados conjuntamente: tratamiento psicológico (terapia cognitivo conductual), entrenamiento de padres.

Existen circunstancias que pueden derivar en trastornos comportamentales. Entre ellas, la más frecuente es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), los trastornos del ánimo o los trastornos de ansiedad. En un alto porcentaje de las ocasiones, es necesario un adecuado diagnóstico diferencial y la consideración de las situaciones de comorbilidad para establecer el adecuado plan terapéutico. Rey y Domínguez (2015)

Autores como Piñas-Ferrer y Canals (2020), refieren que los seres humanos somos sociales por naturaleza, necesitamos interactuar con los otros en diferentes escenarios y de disfrutar de momentos de intimidad y de sociabilidad. En correspondencia con estos autores estas situaciones se acrecientan más en individuos con trastorno de la conducta.

Las expresiones de "conductas" o "trastorno de comportamiento" son hoy día frecuentemente escuchados en diversos contextos vinculados a la población y en especial a la infantil. Estas suelen describir problemas distintos, tanto al contenido como a las consecuencias para el desarrollo del niño (...). La identificación de un trastorno de comportamiento o conducta como manifestación externa, llevaría a considerar como trastorno de comportamiento cualquier tipo de perturbación que conlleve una manifestación externa conductual; esto supondría en realidad, toda la psicopatología infantil. Brioso y Sarria (1995).

## MARCO TEÓRICO

En la adolescencia, el porcentaje global disminuye, situándose entre el 1,5 y el 3,5 y con menor diferencia entre niños y niñas. En la adolescencia, es más frecuente el trastorno del comportamiento. Es necesario tener en cuenta que, aunque en la infancia el Trastorno de la Conducta no es frecuente, cuando aparece se incrementa la probabilidad de que la sintomatología en la adolescencia sea más grave y que se desarrolle un trastorno antisocial en la edad adulta. Hendren y Mullen (2006) y Javaloyes y Redondo (2008)

Los trastornos del comportamiento (TC) pueden asociarse a otros problemas, generalmente cuando el diagnóstico y la intervención se realizan de manera tardía o cuando existen muchos factores de riesgo asociados. Los más importantes son: el fracaso escolar o el consumo de tóxicos. Por último, en la evolución de los síntomas, inciden algunas variables que empeoran el pronóstico a largo plazo. Las más importantes son: la temprana edad de aparición de los síntomas, la expresión de los síntomas en varios contextos y una elevada frecuencia e intensidad de las dificultades

Se define un problema de conducta cuando un estudiante se comporta de manera que afecta su desempeño escolar y altera el orden dentro del salón de clases. Ésta se identifica por una serie de características cognitivas, sociales y emocionales que le dificultan relacionarse con sus pares y sus profesores. Este comportamiento se presenta de manera frecuente, es decir, al menos una vez a la semana; recurrente, al menos una vez al día, e intenso, aumentando la gravedad de su comportamiento. Lozada y Acle (2021)

Para Hernández y Castro (2020). Los problemas de la conducta en las practicas esta denominación es utilizada en relación a niños con conductas no habituales y de manera de comportamientos de un sujeto puede ser visto desde diferentes ópticas así un niño podrá comportarse bien o mal dependiendo desde donde se evalúe puede afirmarse que los niños suelen decir muchos más de lo que aparentemente dice con sus aptitudes además de la manera de comportarse, suelen depender de las compañías y de los ámbitos donde se desarrollan.

### **Factores de riesgo en los trastornos del comportamiento**

Shelleby y Kolko (2015), abordan que determinadas condiciones suponen un factor de riesgo para desarrollar trastornos del comportamiento. Es importante que la Atención Primaria conozca los más frecuentes, ya que puede ayudar a identificar a la población de

riesgo. Una adecuada observación de la población de riesgo es el primer paso para establecer el diagnóstico precoz. Los factores de riesgo más importantes son:

1. **Características de la familia:** padres muy jóvenes o muy mayores, conflictos graves y crónicos de pareja, familias monoparentales, enfermedades crónicas, invalidantes o graves en varios miembros de la familia y presencia de trastornos psiquiátricos severos, entre los que cabe destacar: los trastornos delirantes y la esquizofrenia, trastornos depresivos mayores, intentos de suicidio, trastornos graves de personalidad y abuso de drogas. También, es importante la existencia de malos tratos y la falta de contacto afectivo y lúdico.

2. **Situaciones traumáticas puntuales:** tales como: muerte de uno de los padres o un hermano, separación de los padres u hospitalización prolongada. En definitiva, cualquier cambio importante en el entorno del niño.

3. **Factores relacionados con los patrones educativos familiares:** padres con importantes problemas de tolerancia por las crisis de la infancia y adolescencia, padres que no aceptan la autonomía progresiva de sus hijos o choques relacionales destructivos o con violencia reiterados entre un progenitor y el hijo.

4. Antecedentes de trastornos mentales en el niño: trastornos de la alimentación, como: anorexia, bulimia, dietas restrictivas y ritualizadas. Trastornos de ansiedad: presencia de fobias, obsesiones y compulsiones, crisis de angustia. Manifestaciones somáticas de trastornos emocionales: existencia de quejas sobre dolor de cabeza, cefaleas, abdominalgias, náuseas y vómitos. Otros cuadros psiquiátricos definidos: depresión, ideas de suicidio, drogodependencia y/o abusos de drogas, presencia de alucinaciones/delirios.

Para Amaro y Sais (2009). Existen solo cuatro tipos principales de estos comportamientos:

- Comportamiento agresivo hacia gente o animales.
- Destrucción de propiedad.
- Actos engañosos o de robo.
- Infracciones serias a las reglas

### **Características del Trastorno de Conducta**

Aunque muestren una imagen de “duros” su autoestima es baja, tienen escasa tolerancia a la frustración, irritabilidad, rabietas y son imprudentes (los índices de accidentes son más elevados que en población normal). Se suele asociar a sexualidad temprana, abuso

de sustancias, tabaco y alcohol, y a cometer actos temerarios y peligrosos. Todo ello puede tener como consecuencias expulsiones escolares, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, problemas legales, etc. Las acciones suicidas, tentativas de suicidio y suicidios, consumados son más de los que se podría esperar. El nivel intelectual suele ser inferior al promedio.

En situaciones ambiguas, los sujetos con este trastorno tienden a percibir mal las intenciones de los otros, interpretándolas como hostiles o amenazantes cuando no lo son, a lo que responden, según ellos justificadamente, de forma agresiva.

Pueden ser insensibles, carecer de sentimientos apropiados de culpa o remordimientos. Si lo manifiestan puede ser por el interés de evitar el castigo. Es probable que acusen a otros de sus propias trastadas. Amaro y Sais (2009)

### **Factores Extrínsecos**

#### Familiares

- Déficit de afecto maternal.
- Desviación paterna (alcoholismo, criminalidad).
- Abuso de sustancias en figuras parentales.
- Agresión parental, violencia, disciplina severa, abuso físico o sexual. Inhabilidad de los padres para una supervisión adecuada, estructura consistente y límites.
- Falta de investimentos emocionales parentales, apoyo afecto.

#### Socioculturales

- Bajo estatus socio-económico

Según Castells (2011) en cuanto al trastorno disocial (TD), los síntomas se caracterizan por una violación y vulneración de los derechos de las otras personas, así como normas de convivencia y/o reglas socialmente aceptadas para su edad, siendo estos comportamientos inmanejables por personas cercanas al individuo sintomático, lo que provoca un deterioro progresivo y significativo en el ámbito interpersonal y relacional

### **BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA**

Los niños y niñas con trastorno tienen problemas para concentrarse y controlar sus impulsos motores. El tratamiento recomendado para este trastorno es aquel que combina el psicológico..., no obstante, en los últimos años se han investigado otras actividades que puedan ser beneficiosas para este propósito. Entre éstas se reconoce el ejercicio físico como forma de intervención, mostrando resultados positivos como. **Mena** (2017)

1-incrementa el **AUTOCONTROL**, que es la capacidad que tenemos para dominar conducta y emociones.

2-aumenta la **SOCIABILIDAD**, aspecto importante para favorecer la relación con los demás

3-reduce el **ESTRÉS**, que a menudo es una manera de prever otras enfermedades

4.-aumenta la **AUTOESTIMA**, mejorando las percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos

5-mejora las **HABILIDADES SOCIALES**, permitiendo el desarrollo de un repertorio de acciones y conductas que hacen que nos desenvolvamos eficazmente

6.-mejora la **ATENCIÓN**, como aplicación voluntaria de la actividad mental o de los sentidos a un determinado estímulo

7.-reduce la **IMPULSIVIDAD**, que es la forma de comportarse del niño que actúa sin prever las consecuencias que pueden comportar sus actos

8.-mejora la **FUSTRACIÓN**, ante el fracaso de un deseo o esperanza

9.-mejora la **RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**, que a menudo surgen por disputas, peleas, o discusiones

10.-aumenta la **FELICIDAD**, tan necesaria y a la que aspiramos en nuestra vida.

Las actividades físico-recreativas en las comunidades, escuelas tienen gran importancia en el mejoramiento de la salud del hombre, como proceso terapéutico de diferentes trastornos que interfieren en el desarrollo educativo, de formación de valores y, de personalidad de los escolares en general. Las nuevas investigaciones van desarrollando nuevos aspectos del trastorno a todos los niveles, desde la concepción médica del déficit, los nuevos descubrimientos, los aspectos psicológicos y su tratamiento conductual y cognitivo, por otra. De todo ello, la escuela ha de aprovechar tales avances, para aplicarlos en la enseñanza y el control social de estos alumnos. Villalobos, Pérez y De León (2010).

Según Del Prado (2011). El deporte y la recreación tienen un papel importante como parte integrante del desarrollo armónico e integral de los escolares contribuyendo a su salud, y al perfeccionamiento físico. La Educación Física y las actividades deportivas recreativas tienen una concepción marxista leninista de la formación de la personalidad socialista de las nuevas generaciones.

Lenin destacaba la importancia de la Educación Física, cuando señalaba la necesidad de que los jóvenes practiquen deporte, esta ayuda físicamente al niño y lo prepara para la

vida, responde a la necesidad de formar en su propio beneficio y el de la sociedad, individuos sanos, fuertes y resistente física y espirituales.

La Educación Física, desde edades tempranas ayuda físicamente al niño y lo prepara para la vida, responde a la necesidad de formar en su propio beneficio y el de la sociedad, individuos sanos, fuertes y resistente física y espirituales.

Uno de los objetivos de la Educación Física en estas edades es el desarrollo de las capacidades físicas, habilidades motrices básicas y deportivas, la formación de intereses hacia la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas así como la formación de valores y cualidades del carácter, respeto y solidaridad con sus compañeros en el trabajo en colectivo.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

El estudio se realizó en el periodo del 2021- 2022 en el contexto de la escuela. Mártires Corintias. El tipo de estudio fue longitudinal prospectivo de naturaleza cualitativa y cuantitativa de control mínimo.

La muestra fue seleccionada de manera intencional, para un total de 12 estudiantes.

Para lograr el resultado de esta investigación se utilizaron métodos del nivel teórico: histórico-lógico, análisis y síntesis e inductivo-deductivo y análisis de los documentos que rigen el proceso; dentro de los métodos matemático-estadístico, la distribución empírica de frecuencia.

Para ello se adecuó un plan de ejercicios físicos deportivos y recreativos en correspondencia con los niños para mejorar la conducta.

Responde a una investigación de tipo aplicada, pues su finalidad es la resolución de un problema práctico en niños con trastorno de la conducta de la categoría escolar, para la toma de decisiones en las actividades a desarrollar.

Con un carácter transversal, se adscribe al paradigma sociocrítico por su orientación directa a la resolución de problemas.

El objetivo del estudio es proveer a esos educandos de actividades deportivas y recreativas que influyan de forma positiva en su conducta

Para ello se tuvo en cuenta:

1. Indicaciones para la Educación Primaria. Curso Escolar 2020-2021. Donde aborda los planes temáticos con sus contenidos y horas clases y demás aspectos.
2. Adaptación del sistema de evaluación de la Educación Primaria. Curso escolar 2020-2021.

3. Programa y Orientaciones Metodológicas Educación Primaria Primer Ciclo en Educación Física Para el curso escolar 2020 – 2021.
4. Programa de Educación Física para el Curso Escolar 2020 – 2021. Primer Ciclo. Programa de Primer Grado.
5. Adaptaciones para el comienzo del curso escolar 2020-2021 en la provincia La Habana. Primer ciclo EN TIEMPOS DE Covid-19.

### **Población y muestra**

La población está compuesta por (12) niños diagnosticados con trastorno de la conducta, del sexo femenino uno (5) y el resto del sexo masculino, los cuales se seleccionaron de forma intencional para participar en la investigación porque son matricula de la escuela Mártires de Corintia, las edades oscilaron entre 9 y 12 años, porque algunos de ellos estaban desfasados, con la participación en las frecuencias planificadas por la propia escuela teniendo en cuenta sus horarios docentes.

Tabla 1. Representación de los niños, directivos y profesor de Educación Física

Niños			Directivos		
Sexo		Diagnosticados	Edad		
F	5	9	F	20 y 31	Director y Sub director
M	7	9 y 10	M	22	Profesor de EF
Total	12		Total. 3		

### **Tiempo de duración: curso escolar**

El plan de actividades integradas por: Ejercicios con y sin implementos, Ejercicios de movilidad articular, *Ejercicios de resistencia*, *Ejercicios de rapidez*, Ejercicios de coordinación, Juegos de mesa y recreativos, además de su inclusión en los Festivales Deportivos Recreativos, en los Actos por el 23 de febrero (Aniversario del Inder) y 19 de noviembre (Día de la Cultura Física).

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

En cuanto a la disposición de los educandos para participar en el programa de actividades físicas, deportivas y recreativas se pudo constatar el que 100% estaba feliz de realizar estas actividades dinámicas, guiadas, controladas y en algunos casos de forma individual y otras grupales, fomentando la dinámica de socialización, siempre se mantuvo el respeto de sus gustos y preferencias. En cuanto a la pregunta que se relaciona con la necesidad de más actividades física el 100% responde que sí querían más actividades y también fuera de la institución. Respecto a que si estas combinaciones de actividades les

favorecen en sus comportamientos el 95 % respondió afirmativamente y el bajo índice del 5% dijo que no, pero son estudiantes que extrañan a sus seres queridos, unos por salida del país y otros por la poca comunicación entre sus padres y familiares.

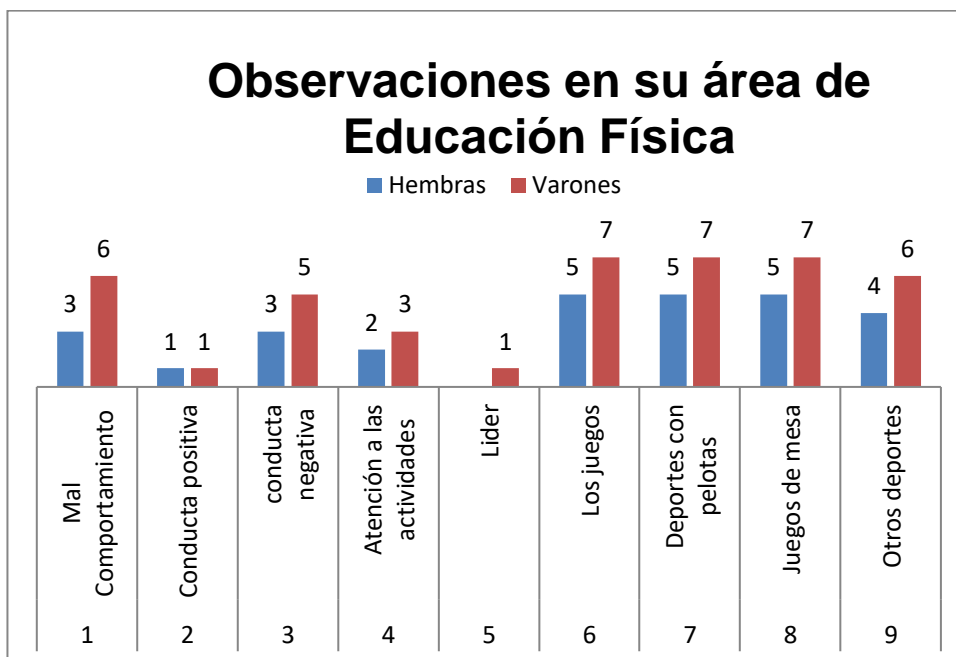
En la **entrevista** realizada el 40% de los padres estaban dispuestos a que se realicen cambios en las actividades físicas con el niño y solicitaron que se tengan en cuenta los gustos y preferencias, el otro 60% por ciento apuntó que la escuela es responsable y que confiarían en que buscan alternativas para mejorar el comportamiento del familiar.

Respecto a que sí los niños diagnosticados con trastorno de conducta las actividades físicas beneficiarían en su comportamiento, todos estaban más que dispuesto a cooperar era necesario un profesional que apoyara en esos procesos. Asimismo, respondió el 100% que ellos pensaban que los niños contribuirían con realizar actividades recreativas y deportivas, además de realizar pinturas, bailes, ver películas que ellos mismos solicitaran y hasta tratar de escuchar lecturas de algún cuento o historias. Por último el 100% de los padres puntualizaron que los niños diagnosticados con trastorno de conducta las actividades físicas beneficiarían en su comportamiento de forma positiva.



La **Observación Científica** en sus clases de Educación Física con discreción, evitando incomodar al niño y que él no notara que estaba siendo observado.

Comportamientos regulares, niños inquietos, pocas concentraciones de la atención, algunos mal humorados, en otros casos tímidos, en otros irrespetuosos, otro con liderazgo hacia lo incorrecto.



### Propuestas de actividades para realizar en las escuelas y otros contextos para niños con trastorno de la conducta

Las actividades tienen como objetivo: mejorar el trastorno de la conducta de los niños a través de actividades recreativas.

#### Juego 1

Nombre: La Pelota

Objetivo: Desarrollar capacidades físicas en el niño

Materiales: Pelotas y silbato

Organización: se lanza la pelota y el niño corre en diversas direcciones para atraparla

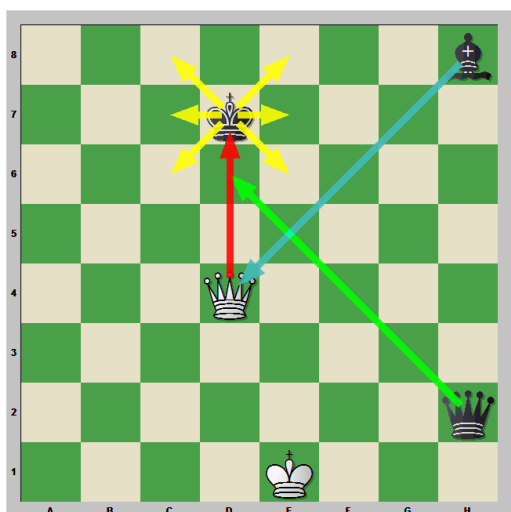
Desarrollo: se suena el silbato para darle comienzan a pasar la pelota de pecho, de rebote de forma tal que todos los niños intercambien.

#### Juego 2

Nombre: Juega y Aprende

Objetivo. Mantener la mente activa

Organización: se sientan los niños en el piso con un número pintado en el dorso de la mano, a una distancia prudencial se sitúa un tablero de ajedrez, con las piezas fuera del mismo.



Desarrollo: a la señal sale corriendo el número indicado y debe colocar la pieza enunciada y regresa y así sucesivamente los demás integrantes del equipo.

### **Juego 3**

Nombre. Lanzamiento de campeones por encima de la cabeza

Objetivo. Derribar los 4 pomos de un tiro

Materiales 4 Pelotas, 4 pomos

Desarrollo. Se pinta una línea de salida se coloca los 4 pomos según la distancia encontrada. Se realizan 4 tiros para tratar de derribar los pomos o cada uno de ellos y gana el que los derribe todos en menos de 4 tiros

Reglas

El tiro debe ser después de la línea de salida

No puede ejecutarse por debajo de la cabeza

No se puede tumbar con las manos

### **Juego 4**

Nombre. Tiro al blanco

Objetivo. Lanzar a dar en el blanco

Se pone al niño detrás de una línea de salida, a la señal sale el niño corriendo, le da la vuelta a los pomos y regresa, agarra la pelota y lanza la misma para derribar los pomos.

Se ejecuta el tiro detrás de la línea

### **Juego 5**

Nombre. Conduce y déjala

Objetivo. Realiza la conducción del balón con ambos pies

Materiales. Pelotas de papel y de Gomas

## **Otras Actividades**

1. Llevarlo al estadio a ver juegos de Béisbol ( no a todos juntos)
2. Participar en los diferentes actos que se realizan en el municipio, como espectadores y participantes también.
3. Realizar programas de A jugar donde estén involucrados con otros niños de sus edades y de otras escuelas.
4. Realizar concursos de pinturas en el asfalto y de murales.
5. Involucrarlos en las actividades de verano planificadas con el Inder y Educación.

## **Conclusiones**

Las actividades físicas, deportivas y recreativas de manera sistemática para los niños diagnosticados con trastorno de conductas, planificadas, dosificadas y organizadas teniendo en cuenta los gustos y preferencias de los educandos recuperan en la positividad de la conducta y contribuye a mejorar las relaciones sociales, aumentar la autoestima y a comenzar a ver un mundo diferente desde la inclusión.

## **Referencias bibliográficas**

- Rodríguez, P.J.H. (2017). Trastornos del comportamiento. Pediatra, Psiquiatra de Niños y Adolescentes y Psicólogo. Hospital de Día Infantil y Juvenil “Diego Matías Guigou y Costa”. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Tenerife
- Vera, F.R. (2018). Trastorno de Conducta: Revisión Teórica del Concepto. Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Ciencias de la Salud.
- Rey, J.M., y Domínguez, M.D. (2015). Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno de Conducta. En: Soutullo C, Mardomin-go MJ. Manual de psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Editorial Médica Panamericana. p. 79-93.
- Piña-Ferrer, L. (2020). Impacto psicológico en los seres humanos”. Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. [Citado 6 de abril 2020]. Doi:

- Brioso, A., y Sarría, E. (1995). Trastornos de comportamiento. Tomado del Capítulo 10 de "desarrollo psicológico y educación", Editorial Alianza, Madrid, País España.
- Hendren, RL., y Mullen, D.J. (2006). Trastorno disocial y trastorno negativista desafiante. En: Weiner JM, Dulcan MK, eds. Tratado de psiquiatría de la infancia y adolescencia. Barcelona: Masson S.A. p. 511-30.
- Javaloyes, A., y Redondo, A. (2008). Trastorno del comportamiento: trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y otros problemas del comportamiento. En: Muñoz MT, Hidalgo MI, Clemente P, eds. Pediatría Extrahospitalaria. Madrid: Ergon S.A. p. 721-25.
- Lozada, R.G., y Aclé, G.T. (2021). Problemas de conducta en el aula. Construcción del concepto desde la perspectiva de las maestras de primaria. ID: 10.33881/2027-1786.rip.14312.
- Hernández, M.E.P., y Castro, B.I.M. (2020). Problemas conductuales en niños y niñas del II nivel del preescolar José Benito Escobar de la ciudad de Estelí, en el II semestre del año lectivo.
- Shelleby, E.C., y Kolko, D.J. (2015). Predictors, moderators, and treatment parameters of community and clinical-based treatment for child disruptive behaviour disorders. J Child Fam Stud.; 24: 734-48.
- Amaro, F.P., y Sais, M.M. (2009). Trastornos de conducta. Universidad autónoma de Barcelona. Master en paidopsiquiatría.
- Castells, P. (2011). Trastornos del comportamiento. En: del Pozo J, Redondo A, Gancedo MC, Bolívar V. Tratado de Pediatría Extra hospitalaria. Madrid: Ergon S.A. p. 1321-25.
- Mena, B. (2017). Beneficios de la actividad física y del deporte en el TDAH. Fundación ADANA

Villalobos, J.R.T., Pérez, E.D., y De León, G.R. (2010). Actividades físicas- recreativas para el déficit de atención hiperactiva en niños de 8 y 9 años de la comunidad Micro A poblado Gaspar. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, N° 147, agosto de 2010.

Del Prado, O.D. (2011). Actividades recreativas en niños con trastornos en el comportamiento

Pikielny, A., y Segato, R. (2020). Es un equívoco pensar que la distancia física no es una distancia social. Enlace: [lanacion.com.ar](http://lanacion.com.ar), fecha: 2/5/2020. Consultado en <https://www.lanacion.com.ar>

Loeber, R., Burke, J.D., y Pardini, D.A. (2009). Development and etiology of disruptive and delinquent behavior. *Annu Rev Clin Psychol.* 5: 291-310.

Herreros, O., Rubio, B., y Monzón, J. (2010). Etiología y fisiopatología de la conducta agresiva. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv.* 27: 254-69.

S/A (2017). Ejercicios podrían ayudar en la conducta de niños con trastornos. Deporte, educación a distancia, FUNIBER FUNIBER, FUNIBER FUNIBER de opinión, master, opiniones, psicología, Psicología del deporte, salud.