

INFLUENCIA DEL TAEKWONDO EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

IT INFLUENCES OF THE TAEKWONDO IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Lic. Yulieta Matos- Guzmán, Profesora de Cultura Física

Dr. César Prego- Beltrán, Especialista de Primer grado en Psiquiatría Infanto-juvenil, Profesor Auxiliar. Policlínico Docente Rolando Monterrey Moa.

MSc. Juan Carlos- Figueroa, Licenciado en Cultura Física. Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa.

Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa.

País. Cuba

RESUMEN

La investigación aborda una intervención educativa con pacientes de la consulta de psiquiatría infantil con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Se determina la influencia del sistema de acciones educativas centradas en la práctica del Taekwondo para modificar alteraciones psicológicas en niños entre 7 y 10 años de edad con dicha patología. Se utilizaron diferentes métodos: tests, entrevistas, guía de observación, expediente del deportista. La práctica del Taekwondo para niños con TDAH en interacción con todos los actores

involucrados (padres, maestros, entrenadores) de forma sistemática desde los diversos contextos implicados en la vida del niño permitió dinamizar el proceso de modificación de las alteraciones psicológicas.

Key words: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, práctica del Taekwondo.

ABSTRACT

The research approaches an educational intervention with patient of the consultation of infantile psychiatry with Attention Deficit

Hyperactivity Disorder. The influence of the system of educational actions is determined centered in the practice of the Taekwondo to modify psychological alterations in children between 7 and 10 years of age with this pathology. Different methods were used: tests, interviews, observation guide, the sportsman's file. The practice of the Taekwondo for children with TDAH in interaction with all the involved actors (parents, teachers, trainers) in a systematic way from the diverse contexts implied in the boy's life allowed to energize the process of modification of the psychological alterations.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, practice of the Taekwondo.

INTRODUCCIÓN

La atención a las alteraciones psicológicas en la infancia y la adolescencia es una tarea muy escabrosa, debido a que son demasiadas y muy complejas las variables implicadas en su manifestación y evolución dentro de este grupo se pueden citar una amplia lista de diagnósticos clínicos que incluyen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), timidez, los trastornos de conducta, los trastornos específicos y generalizados del

desarrollo psicológico, la Enuresis y la Encopresis (1) etc.

El TDAH constituye uno de los problemas mentales más comunes, con frecuencia remitidos a los médicos de familia, pediatras, neuropediatras, psicólogos y psiquiatras infantiles.

Se ha definido sobre la base de los comportamientos problemáticos que reflejan inatención, impulsividad e hiperactividad.

Numerosos estudios epidemiológicos realizados en diversos países, utilizando diferentes sistemas de clasificación diagnóstica, han arrojado evaluaciones de prevalencia que van desde 0.78% en Hong Kong hasta 17.8% en Alemania (6), en Cuba se encuentran entre el 3 y 5 % (2).

En las últimas décadas se han realizado cambios en los estudios de nosología psiquiátrica relativos a la conceptualización de este trastorno lo que han afectado el número y la combinación necesaria para dicho diagnóstico. Estas renovaciones contribuyen en gran medida a la disparidad en las cifras de prevalencia comunicadas.

Los niños y adolescentes con TDAH usan más los servicios de salud y salud mental que otros niños de su edad. La media de los costes de servicios de salud mental

ambulatorios, en niños con TDAH, es el doble que la de los niños sin TDAH.

Género y edad afectan la forma en que la gente con este trastorno manifiestan sus síntomas, los cuales tienen tres veces más la posibilidad de presentarlos los niños que las niñas, los síntomas disminuyen con la edad, pero las características asociadas aumentan con ella.

Entre el 30 y el 50% los manifiestan aún en la edad adulta, de ellos un alto porcentaje terminan siendo alcohólicos, suicidas, drogadictos o con cuadros depresivos recurrentes (14).

En cuanto a la timidez no puede señalarse como un trastorno tan frecuente como el anterior, sin embargo su importancia clínica, psicológica y social está determinada más por su efecto en las relaciones interpersonales y las dificultades adaptativas que entrañan, así como la repercusión en el desarrollo de un trastorno de personalidad en la vida adulta (3).

Estas condiciones por si sola exigen la búsqueda de alternativas terapéuticas, educativas y sociocompensatorias para afrontar las dificultades señaladas.

A pesar de que estos trastornos y sus manifestaciones son reconocidos en

diversos contextos es habitual la tendencia a medicalizar el proceso de intervención, quedando en manos del psicólogo o el psiquiatra infantil y en algunos casos de los psicopedagogos de las escuelas.

Se desconocen las potencialidades que brindan otras opciones como las áreas de entrenamiento deportivo y casas de cultura para mediar en la modificación o compensación social de las alteraciones.

No se considera adecuadamente la influencia de actividades como el juego, actividades artísticas y la práctica del deporte.

Estas evidencias revelan una dificultad en dicho proceso. Por lo que cualquier intención de corregir o compensar las dificultades exige no perder de vista la importancia de los múltiples espacios y dimensiones que la condicionan, así como las potencialidades que en los mismos existen.

Con estas premisas es necesario reconocer que de la participación en juegos y deportes surgen cualidades humanas como la lealtad, la cooperación, el valor, la fuerza de voluntad, la resistencia, la perseverancia y la determinación, se desarrolla la capacidad de auto control a través de reglamentos

que serán aplicables al contexto deportivo y a su vez generalizados hacia otros contextos como la casa, la escuela, entre otros espacios.

Lo anterior exige un programa que les proporcione experiencias positivas de aprendizaje que condicionen resultados trascendentales de por vida en la formación de la personalidad y el desarrollo psicológico, de carácter socio compensatorio, en los niños, sin embargo en la práctica cotidiana se observa la falta de reconocimiento de esta realidad.

Entre las actividades deportivas las artes marciales puede ser un método viable que dinamizaría la modificación de estos trastornos.

Se ha subvalorado la importancia del deporte Taekwondo, por parte de los actores habitualmente implicados en el proceso de intervención de este grupo poblacional.

De igual forma es una tendencia la atención predominante de los aspectos técnico- tácticos, en el contexto deportivo, desconociendo su influencia socio compensatoria y en la formación de la personalidad, dejando a un lado los principios éticos que animan la práctica del mismo.

Con estas realidades se asume como problema de investigación: ¿Cómo influye un sistema de acciones educativas centradas en la práctica del Taekwondo para modificar alteraciones psicológicas en niños entre 7 y 10 años de edad con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?

Para lo cual se plantea como objetivo:

- Determinar la influencia del sistema de acciones educativas centradas en la práctica del Taekwondo para modificar alteraciones psicológicas en niños entre 7 y 10 años de edad con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Es válido destacar que en el municipio Moa, de la provincia Holguín, se le ha dado poca atención al estudio de este trastorno, de igual forma es obviado el interés de estos niños por las áreas de prácticas de deportes como el Taekwondo.

En estas edades la práctica de deportes tiene importantes consecuencias sobre la autoestima y el desarrollo social. Por ello esta experiencia puede tener efectos trascendentales de por vida en la personalidad y en el desarrollo psicológicos de los niños (15). Sobre esta base se propone como objetivo general de

la investigación, elaborar un sistema de acciones educativas centradas en la práctica del Taekwondo para modificar alteraciones psicológicas en niños de 7 a 10 años de edad con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Para lo cual se plantean los siguientes
Objetivos específicos
Caracterizar los miembros de la muestra teniendo en cuenta trastornos psicológicos existentes, Describir los miembros de la muestra según el perfil psicológico, Determinar la influencia de un sistema de acciones educativas en la modificación de las alteraciones psicológicas identificadas.

Teniendo en cuenta los valores que transmiten los principios filosóficos de este arte marcial, más las cualidades humanas y capacidades físicas que desarrolla el deporte unido a la motivación que por él manifiestan estos niños con Timidez y TDAH, creemos que una vez adaptada la práctica del Taekwondo a sus necesidades puede ser aplicado como instrumento de trabajo para dinamizar el proceso de modificación de las alteraciones psicológicas. Por lo que se plantea la siguiente: Hipótesis de investigación: Si se emplea un sistema de acciones educativas centradas en la práctica del taekwondo como actividad formativa se logra modificar

alteraciones psicológicas en los escolares de 7-10 años de edad diagnosticados con Timidez y Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

METODOLOGÍA

Investigación cuasi experimental con muestra intencional de 24 pacientes seleccionados de un universo de 120 pacientes de la consulta de Psiquiatría infantil.

Criterios de selección. Niños con Timidez y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, entre 7 y 10 años, que no estén descompensados o en fase aguda a nivel sicótico o neurótico, con motivación por la práctica del Taekwondo.

Métodos Estadísticos

Toda la información obtenida se procesara en Excel empleándose:

- Para dar salida al objetivo número 1 se emplearon estadígrafos descriptivos como análisis porcentual.
- Para dar salida al objetivo número 2 se empleó el Chi cuadrado de Yates (χ^2_y) con un $\alpha \leq 0.05$

Procedimientos, diagnósticos y de intervención.

Las pruebas psicológicas fueron aplicadas de forma individual en consulta de psicometría en la etapa inicial.

El sistema de acciones educativas, se ejecutó a través de etapas identificadas como sigue:

Microciclos: una semana de lunes a viernes. Se realizaron evaluaciones parciales semanales. Teniendo en cuenta los criterios evaluativos que aportan:

- Los entrenadores: aspectos conductuales, comportamentales y afectivos.
- La familia: aspectos conductuales, comportamentales y afectivos.
- La escuela: aspectos conductuales, comportamentales, cognoscitivos y afectivos.

Objetivo del Microciclo: generar interacción entre los diferentes contextos que interactúan con el niño y desarrollar acciones socioeducativas a través del entrenamiento para la modificación de las alteraciones identificadas en los miembros del grupo.

Mesociclo: 4 semanas (aproximadamente 1 mes). Se realizarán evaluaciones. Teniendo en cuenta los criterios que

aportan: Los entrenadores, La familia, La escuela, Psiquiatra infantil.

Objetivo del Mesociclo: continuar generando unidad entre los diferentes contextos que interactúan con el niño, aplicando el sistema de acciones educativas a través del entrenamiento para modificar las alteraciones identificadas en los miembros del grupo.

Ciclo: 12 semanas (aproximadamente 3 meses). Se realizarán evaluaciones del ciclo. Teniendo en cuenta los criterios que aportan: Los entrenadores, La familia, La escuela: Aspectos conductuales, comportamentales, cognoscitivos y afectivos, Psiquiatra infantil.

Objetivos del Ciclo: evaluar las modificaciones conductuales, afectivas y cognitivas. Determinar la efectividad del sistema de acciones empleados en este periodo.

Macro ciclo: aproximadamente 6 meses.

Objetivo: determinar la efectividad del sistema de acciones empleadas con las siguientes posibilidades: modificación total estable, modificación total inestable y modificación parcial estable modificación parcial inestable, sin modificación.

RESULTADOS

Sistema de acciones educativas

Acciones dentro del entrenamiento.

- Juramento: al comienzo de cada clase para reiterar un grupo de ideas, principios y valores que a largo plazo juegan un papel subjetivo en la conciencia de los niños y que puedan ser capaces de reflexionar sobre el significado de los mismos.
- Bailo terapia: el objetivo es aportar elementos de perfección estética y disminuir las dificultades en la motricidad, frecuente en estos Experimentos.
- Premios: se expresa a través del reconocimiento moral o material que va desde el ascenso del grado técnico (cinturón amarillo) previsto para la edad, aplausos o diplomas en diferentes situaciones del entrenamiento o fuera de él.
- Medidas correctoras: Estarán determinadas por la ausencia de gratificación y aplicación de estímulos aversivos ante conductas inadecuadas.

Acciones fuera del entrenamiento.

- Video-debates: con lenguaje infantil agradable para el niño, de preferencia

dibujos animados relacionados con las artes marciales, que den la posibilidad de ofrecer mensajes educativos.

- Reuniones de evaluación semanal: Desarrollar capacidad auto valorativa y crítica que le permita tener conciencia de las dificultades existentes y los cambios que se van produciendo a lo largo del proceso. Se realizarán en los 20 minutos finales del entrenamiento del último día de cada semana.
- Actividades recreativas y encuentros deportivos entre padres, maestros y atletas: tienen como propósito promover cohesión de grupo y efecto hedónico.
- Reuniones con los padres y maestros: para integrar al sistema de acciones a los padres y los maestros como sujetos del proceso. Se efectúa de forma bimensual.
- Círculo de interés de reglas y arbitraje: permite el análisis y valoración de las conductas a seguir desarrollando capacidad de autocontrol a través de las normas de competición que serán aplicables al contexto deportivo y a la vida.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se describe el comportamiento de los miembros de la muestra teniendo en cuenta trastornos

psicológicos existentes. Observamos que 20 niños (83.3%) fueron diagnosticados como TDAH y 4 (16.7%) con Timidez, lo que determina una razón de 5:1, o sea de cada 5 niños con TDAH solo 1 se diagnosticó con Timidez.

Tabla No.1 Comportamiento de los miembros de la muestra teniendo en cuenta trastornos psicológicos existentes.

Trastorno	Experimentos		Control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Timidez	2	8.3	2	8.3	4	16.7
TDAH	10	41.7	10	41.7	20	83.3
Total	12	50	12	50	24	100

Fuente: Registro de consulta de Psiquiatría. **R TDAH 5:1**

La tabla 2 expone el comportamiento de los miembros de la muestra según procesos de atención, donde la mayoría de los niños se ubica en la categoría baja con 12 registros (50%), es interesante la

escasa diferencia que existe en este indicador entre los dos grupos con 7 (29.1%) contra 5 (20.8%) a favor del grupo Experimento.

Tabla No.2 Comportamiento de los miembros de la muestra según procesos de atención.

Atención	Experimento		Control		Total	
	No	%	No	%	No	%

Alta	0	0	0	0	0	0
Media Alta	1	4.2	0	0	1	4.2
Media	1	4.2	1	4.2	2	8.3
Media Baja	1	4.2	3	12.5	4	16.7
Baja	7	29.1	5	20.8	12	50
Muy Baja	2	8.3	3	12.5	5	20.8
Total	12	50	12	50	24	100

Fuente: Registro de consulta de psiquiatría.

Los resultados de la tabla No.3 caracterizan los miembros de la muestra según procesos de memoria. Se ha encontrado que en la categoría Baja se encontraban el mayor número de estudiados, 13 (54.2%), es apreciable que la diferencia entre los dos grupos es

mínima, 7 (29.1%) del grupo experimento contra 6 (25%) del grupo Control. Se considera que estos resultados son coherentes con las patologías que presentan los miembros, donde predomina el TDAH.

Tabla No.3 Comportamiento de los miembros de la muestra según procesos de memoria.

Memoria	Experimento		Control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Alta	3	12.5	3	12.5	6	25
Media	2	8.3	3	12.5	5	20.8

Baja	7	29.2	6	25	13	54.2
Total	12	50	12	50	24	100

Fuente: Registro de consulta de Psiquiatría.

La tabla No.4 reseña el comportamiento de los miembros de la muestra según coeficiente de inteligencia. Se encuentra que el nivel bajo fue el que más agrupó 14

(58.3%), a predominio de los niños del grupo Control con 8 (33.3%) contra 6 (25%) del grupo Experimento.

Tabla No.4 Comportamiento de los miembros de la muestra según coeficiente de inteligencia.

Inteligencia	Experimento		Control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Superior	1	4.2	0	0	1	4.2
Media	5	20.8	4	16.7	9	37.5
Baja	6	25	8	33.3	14	58.3
Total	12	50	12	50	24	100

Fuente: Registro de consulta de psiquiatría.

La tabla No.5 representa la valoración de las modificaciones en los miembros de la muestra teniendo en cuenta la influencia del sistema de actividades donde se revela que la categoría que más agrupó a los

miembros de la muestra fue la de modificaciones total estables con 11 (45.8%) a predominio de los niños del grupo experimento con 9 (37.5%) contra 2 (8.3%) del grupo control, lo que representa

una razón de estabilidad de 4 es a 1, es decir, que de 4 niños que lograban modificación total estable en el grupo experimentos solo 1 lo lograba en el grupo control, lo que es estadísticamente

significativo y nos da un 95% ($X^2_{yc} > 3,84$) de probabilidad de que los cambios encontrados fueran provocados por el sistema de acciones.

Tabla No.5 Título: Valoración de las modificaciones en los miembros de la muestra.

Modificaciones	Experimento		Control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Modificación total estable	*9	37.5	2	8.3	11	45.8
Modificación total inestable	1	4.2	0	0	1	4.2
Modificación parcial estable	1	4.2	7	29.2	8	33.3
Sin modificación	1	4.2	3	12.5	4	16.7
Total	12	50	12	50	24	100

Fuente: Expediente del deportista. **R esta 4:1** $*X^2_{yc} = 5.1$ $X^2_{yt}=3.84= \alpha 0.05$ Si $X^2_{yc} > X^2_{yt} =$ **acepto H_1**

En relación con los resultados referidos a la patología predominante en los miembros de la muestra (tabla No.1) se considera que estaban determinados por los criterios diagnósticos establecidos en la investigación que incluye a niños de 7 a 10 años, lo cual corresponde al ciclo escolar de 1ro a 4to grado.

Por otro lado, la motivación por la práctica del deporte, el desarrollo de la voluntad para permanecer en actividades que exigen determinado esfuerzo o sustituyan el juego libre se desarrolla en sentido directo al incremento de la edad (15).

Igualmente condiciona este comportamiento la técnica de muestreo

utilizada (apareamiento) en ambos grupos lo que determinó que los miembros de la muestra tuvieran igualdad en cuanto a edad, sexo, grado y trastorno.

Los resultados coinciden con otros autores como Aurora García Morey, Ovidia Rodríguez Méndez y otros (6) (16) (7), que señalan el TDAH como el trastorno más frecuente en la población en edad escolar con una prevalencia del 3 al 5%.

De igual forma los niños con este trastorno tienen mayor inclinación hacia la práctica de deportes según estudios realizados por IDDON (19) a diferente de los niños diagnosticados con Timidez que prefieren actividades más pasivas como el ajedrez, la computación, entre otros.

Con respecto al comportamiento de la memoria en los miembros de la muestra se considera que es resultado de la conformación de ambos grupos donde predomina el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en este sentido todos los autores consultados (5) (9) (16) (14), señalan la dificultad en la memoria como uno de los aspectos a tener en cuenta debido a la alta desatención que presentan los escolares aquejados con esta patología.

Es necesario reconocer que los procesos de memoria y atención se encuentran interrelacionados de forma directa.

En tal dirección una atención baja, determina dificultades para captar y almacenar información, lo que se hace evidente en la investigación en los resultados observados en la tabla No. 3 que es expresión de la patología predominante (TDAH) donde el síntoma desatención es el núcleo central del trastorno, tanto en el grupo experimental como en el control.

La diferencia entre los dos grupos es pequeña, esto tiene coherencia con otros estudios realizados (5) (16), en otros contextos que determinan que los niveles de desatención no permiten que el niño mantenga una atención estable durante el proceso y aplicación de las pruebas.

Al valorar los indicadores en relación con el coeficiente de inteligencia según pruebas aplicadas se considera que estos se deben a las alteraciones de la motricidad, diferencias en el desarrollo psicológico, la labilidad del sistema neurovegetativo que no permite delimitar de forma óptima los procesos de excitación e inhibición (4).

Todo ello hace que los resultados sean fluctuantes, por lo que no deben ser

considerados como una fotografía del niño. Si bien los niveles de las pruebas son bajos en la práctica se ha observado que con la compensación de las dificultades señaladas se logra elevación de los resultados.

Cuando se valora la influencia de la intervención propuestas tabla no. 5 se considera que estos resultados están determinados por la interacción de múltiples factores: la existencia de una influencia sistemática y consecutiva en un periodo de 6 meses que condicionó el desarrollo de una conciencia crítica de las dificultades, la presión del grupo y su efecto modulador de la conducta y la ínter influencia de las diferentes esferas (escolar, familiar, médico-clínica y deportiva) que mantenían a los miembros del grupo experimental en un sistema de acciones correctivas permanentes.

En la base de todos estos factores es necesario reconocer la motivación de los niños del grupo experimental por la práctica del Taekwondo lo que determinó que las modificaciones fueran más probables.

Al valorar los resultados expuestos en relación con otras investigaciones que abordan la importancia

sociocompensatoria del deporte en el medio no se encontró ninguna, solo el Doctor IDDON señala que la actividad física, en específico el Fútbol y el Taekwondo, en ese orden son de gran motivación en niños con TDAH, por lo que puede ser utilizado este último como instrumento formativo apoyándose en los principios filosóficos de este arte marcial (19).

Para la comprensión de estos resultados es necesario considerar que la esencia histórico-social del ser corporal ha devenido como resultado de las complejas interrelaciones en las condiciones de vida, comunicación y actividad en que se ha desarrollado el hombre. Al igual que lo orgánico, el cuerpo, junto a lo psicológico, experimenta un condicionamiento histórico que no es adaptación pasiva, sino transformación creadora que en cada instante deja de ser lo que realmente era para convertirse en algo nuevo (7). la unión de la enseñanza, el trabajo productivo y la educación física no solamente es el único método para la formación multilateral y armónica de la personalidad, sino un medio poderoso transformador de la sociedad (15).

CONCLUSIONES

- La práctica del Taekwondo para niños con TDAH en interacción con todos los actores involucrados (padres, maestros, entrenadores, etc.) de forma sistemática desde los diversos contextos implicados en la vida del niño permite dinamizar el proceso de modificación de las alteraciones psicológicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allport, G.W. (1971). *La personalidad: su configuración y desarrollo*. La Habana: Ediciones Revolucionarias.
2. Álvarez, B, MJ, Rojo. (2000). *El niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Abordaje Terapéutico Multidisciplinario*. Valencia: Centro de Salud de Lesaka, Servicio Navarro de Salud. p:77-94.
3. Behrman- Kliegman, A. (1998) *Nelson Tratado de Pediatría Vol I*. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
4. Colectivo de autores rusos. (2006) *Psicología*. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes. 316 p.
5. Cordoví M. (2009). *El perfil psicológico en los niños con TDAH del municipio Moa*. Material no publicado
6. D.Gross, R. (1992). *Psicología, la ciencia de la mente y la conducta*. México: Editorial El Manual Moderno.
7. Elejalde Febles, María. (2003) *El cuerpo como mediador de las funciones psíquicas superiores*. Revista Cubana de Psicología (La Habana) Vol. 20, No. 3: 4
8. Elia J, Ambrosini. PJ, Rapopat JL (1999). *Treatment of attention-Deficit- Hiperactivity Disorder*. N Eng. J Med, 340:780-788.
9. García Morey A. (s.f) *Psicopatología infantil su evolución y diagnóstico*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
10. García, R.L. (1996) *Los retos del cambio educativo*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
11. Paniagua, J.L. (1981). *El equilibrio cuerpo- mente*. Ediciones Mariaguano
12. Pelegrín Olmedilla, A. y Garcés de los Fayos, E.J. (2001). *Propuesta para el desarrollo de intervenciones y*

prevención de la agresividad en el deporte infantil.

Recibido: 02042013

Aprobado: 28062013

13. Pelegrín, A., Martínez. y Garcés de los Fayos, E.J. (2000). *La actividad física y el deporte como factores "controladores" de conductas antisociales y delictivas.* II Congreso Iberoamericano de Psicología del Deporte, Huelva
14. Peña Olivera, F. de la. (2000). *El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.* Rev. Fac. Med UNAM; 43 (6):38-60.
15. Rodríguez Méndez, O. (2006) Salud mental Infanto Juvenil. Cuba: Editorial Ciencias Médicas. 45 p.
16. Ruiz Aguilera A. López Rodríguez. Dorta Sasco F. (1985). *Metodología de la Enseñanza de la Educación Física Tomo I.* La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
17. Trastorno disocial de la conducta.(s.f) Monografías.com Disponible en: <http://www.paidopsiquiatria.com/trabajos/epi1.pdf> Extraído el 26 de Mayo 2009.

Datos de los Autores:

Lic. Yulieta Matos- Guzmán, Profesora de Cultura Física. Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa.

Dr. César Prego- Beltrán, Especialista de Primer grado en Psiquiatría Infanto-juvenil, Profesor Auxiliar. Policlínico Docente Rolando Monterrey Moa.

MSc. Juan Carlos- Figueroa, Licenciado en Cultura Física. Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa.