



**Universidad de la República**

**Facultad de Psicología**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

***“PAPEL DEL FÚTBOL INFANTIL EN LA DETECCIÓN Y MEJORA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR”***

María Elizabeth Nantes

C.I. 1.994.608-9

Tutora: Prof Adj. Mag. Evelina Kahan

Revisora: Prof. Adj. Mag. Patricia Domínguez

Montevideo, julio de 2021

<b>INDICE</b>	<b>PAGINA</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>1. CAPÍTULO 1: CONCEPTUALIZACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1. Historización y antecedentes del TDAH</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2. El comienzo de la Medicalización para el TDAH</b> .....	<b>9</b>
<b>1.3. La Edad de Oro de la Hiperactividad</b> .....	<b>10</b>
<b>1.4. Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad</b> .....	<b>10</b>
<b>1.5. Conceptualización del trastorno en el Siglo XXI</b> .....	<b>11</b>
<b>2. CAPITULO 2: CARACTERÍSTICAS DEL TDAH</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1. Prevalencia</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2. Desatención o inatención</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3. Hiperactividad</b> .....	<b>16</b>
<b>2.4. Impulsividad</b> .....	<b>17</b>
<b>3. CAPÍTULO 3: LA IMPORTANCIA DEL JUEGO EN EL NIÑO</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1. El Juego en La Teoría Psicoanalítica</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1.1 El Juego en Freud</b> .....	<b>21</b>

3.1.2 El Juego en Melanie Klein .....	22
3.1.3 El Juego en Jacques Lacan .....	23
3.1.4 El Juego en Winnicott.....	23
3.2. El juego para La Teoría Constructivista.....	24
3.2.1 El Juego en Piaget.....	24
3.2.2 El Juego en Vygotsky .....	25
3.3. El Juego en Niños con TDAH.....	26
<b>4. CAPÍTULO 4: EL DEPORTE EN NIÑOS .....</b>	<b>27</b>
4.1 Diferencia entre Juego y Deporte .....	27
4.2 La importancia del Deporte en Niños .....	27
4.2.1 La Iniciación Deportiva .....	29
4.2.2 El Deporte en Niños con TDAH.....	31
4.3 El Fútbol Infantil en niños con TDAH .....	36
4.4 La relación de los adultos con los niños diagnosticados con TDAH y el deporte .....	38
4.4.1 El papel de los Padres .....	39
4.4.2 El papel de los Educadores-Entrenadores .....	41
<b>REFLEXIONES FINALES.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>47</b>

## **Resumen**

Este trabajo aborda el trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad (en adelante TDAH) y su relación con el fútbol infantil.

Para lograr dicho propósito, se realiza un breve recorrido histórico desde distintas investigaciones realizadas, que han servido de antecedente a lo que hoy se conceptualiza como trastorno por déficit atencional con hiperactividad.

Luego se describen las características sintomatológicas del TDAH, enfatizando en aquellas que lo determinan, tales como la desatención, la hiperactividad y la impulsividad y lo que las mismas ocasionan en el comportamiento del niño y su entorno.

Posteriormente se destaca la importancia del juego en el niño, desde la perspectiva psicológica, el mismo es abordado desde distintas miradas planteadas por diferentes autores.

En este sentido se entiende al deporte como un componente lúdico y se destaca a la práctica del fútbol infantil como propulsor en la mejora sintomática y en la calidad de vida de los niños con TDAH.

**Palabras claves:** Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Juego, Futbol Infantil.

## **Introducción**

La presente monografía se enmarca dentro del Trabajo final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Se pretende reflexionar sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en niños entre 7 y 12 años, y su relación con el deporte, específicamente con el fútbol infantil, enmarcado como un lugar de detección y de mejora de síntomas del trastorno en niños.

Este trastorno que presenta características sintomatológicas, como falta de atención, hiperactividad e impulsividad, se presenta en la niñez, pero puede persistir en la edad adulta.

En nuestro país dicho trastorno evidencia un alto porcentaje de consumo de psicofármacos, que hacen que los niños a veces, no sean comprendidos por sus padres o educadores y también sean excluidos de los juegos o de la práctica de algún deporte por sus pares, debido a veces, por la falta de información que tienen del mismo, lo que determina una baja tolerancia a estos niños con TDAH y la propuesta a veces por parte de los adultos, a “quedarse quietos”, y no molestar.

Dadas las características de estos niños con TDAH se considera beneficioso el ejercicio de distintas actividades físicas, particularmente el fútbol infantil para lograr una efectiva inclusión con pares, logrando así un mayor desarrollo social, en el entendido de que el fútbol infantil es un fenómeno social de importancia en nuestro país, por lo que se considera fundamental el motivar, orientar y ayudar a estos niños a participar en estas actividades.

Se trata de un trastorno que afecta tanto a la persona que lo padece como a su entorno familiar, de allí la importancia de la participación de los padres, con el fin de aliviar tensiones.

Para Muniz (2017), el alto consumo de psicofármacos en estos niños, le ocasionan trastornos como aumento de la agresividad y conductas violentas, aumento de manifestaciones de ansiedad, dificultades en la esfera alimenticia (mayor ingesta o falta de apetito), dificultades en la esfera del sueño, distracción, desconexión, desinterés, alternancia de estados afectivos, angustia, llanto, acompañados de tristeza sin causa aparente, destacándose además desconfianza sobre el logro de un mejor aprendizaje, ya que está más tranquilo, debido a los efectos secundarios, que los mismos padres atribuyen a la medicación. La autora concluye, que, tras el consumo de psicofármacos, los padres observan que en algunos casos los cambios del comportamiento de los niños no son los esperados.

Partiendo de los aspectos arriba mencionados, el objetivo de este trabajo, es conocer qué beneficios puede aportar la práctica de fútbol infantil, en niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y si puede ser esta actividad un complemento saludable para los mismos.

## **CAPÍTULO 1**

### **CONCEPTUALIZACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

Es importante conocer la historia que muestra toda la elaboración científica que ha llevado a lo que hoy conocemos como TDAH. Se debe destacar que, si bien ya en el siglo XVIII se comienza a percibir un interés por las conductas presentes en de algunos de estos niños, el mismo se contempla más a modo de ejemplo de cómo no debían comportarse los demás, o como un trastorno neurológico, no como dato clínico, lo cual sucede a partir del siglo XX, tras estudios e investigaciones que se llevaron a cabo con este fin, lo que determinaron criterios mejores

definidos para su identificación, como los establecidos por los manuales DSM V y por el CIE-10 además de muchos datos clínicos de muchas investigaciones presentadas por especialistas en el tema.

## **1.1 Historización y antecedentes del TDAH**

Para García de Vinuesa Fernández (2017), el trastorno por TDAH ha sido estudiado durante mucho tiempo por la salud mental, dicho autor plantea que el TDAH fue descrito por primera vez en una publicación científica de 1902.

Pero este autor, mencionando a Guerrero, aclara que se encuentran los primeros escritos sobre el TDAH en una obra del escocés Alexander Crichton, del año 1798, quien describió los síntomas de lo que hoy conocemos como TDAH en niños con presentación inatenta, dándole el nombre de mental restlessness (inquietud mental), lo que ponía el acento en la dificultad de estos, en prestar atención de la manera más adecuada, con características tales como inquietud e incapacidad para atender a algo por un tiempo determinado y la imposibilidad que esto ocasiona en la realización de las tareas (Guerrero, citado por García de Vinuesa Fernández 2017).

Guerrero (citado en García de Vinuesa Fernández 2017), comenta que, en 1845, el alemán Heinrich Hoffmann, médico psiquiatra, escritor e ilustrador de cuentos, publicaba una recopilación de diez cuentos sobre diferentes problemas y patologías en la infancia y en uno de ellos se describen los problemas de atención e hiperactividad de un niño, llamado Felipe, quien presentaba un patrón conductual observable como conducta dispersa, hiperactiva e impulsiva. Cabe destacar también que, Navarro González y García-Villamizar (2010), mencionan que en la descripción que Hoffman realizó de este niño "...están reflejados algunos de los síntomas que hoy en día se contemplan en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) de la

Organización Mundial de la Salud (OMS,1992) para el cuadro de TDAH (en el manual de la OMS se contempla como Trastorno Hipercinético) ...", (p. 25).

Por su parte Carboni (2011), comenta que Still, pediatra inglés, en 1902, hace las primeras referencias sobre el TDAH como entidad clínica, definiéndolo como un “defecto anormal en el control moral de los niños” (p. 96). Still, describe el patrón conductual de 20 niños que había observado y que presentaba características comunes tales como falta de atención, búsqueda de gratificación inmediata, elevada agresividad, conducta desafiante y poco control voluntario para inhibir su búsqueda, así como poca preocupación por la consecuencia de sus acciones, afirmando además que dicha conducta no estaría vinculada a patrones de crianza, por lo que denominó a este cuadro, “...defecto del control moral, causado por alguna alteración biológica bien sea innata o adquirida durante el período prenatal o postnatal”. (Navarro González y García-Villamizar 2010, p.27).

Estos autores destacan los trabajos realizados por Boncour en 1905 y Durot en 1913, que, siguiendo la línea centrada en los aspectos conductuales adaptativos, mencionan las características de escolares, tales como la inestabilidad. Así pues, ambos en Francia, describen al estudiante con dificultades de aprendizaje debido a su incapacidad para fijar su atención sea para escuchar, responder y comprender:

“...Boncour introduce aspectos neuropsicológicos de los trastornos específicos, afirmando que pueden ser brillantes en algunas áreas y nullos en otras... Durot por su parte, sostuvo que la hiperactividad es un síntoma propio de los niños con retraso mental, anemia, alteraciones digestivas, cardíacas, epilepsia y corea”. (Navarro González y García-Villamizar, 2010, p. 26).

Montañez Gómez (2014), da cuenta de que el primer autor que atribuye a la hiperactividad la etiqueta de síndrome, fue Heuyer en 1914, en su tesis titulada “Los niños anormales y los delincuentes juveniles”, donde señala que los síntomas que se muestran, como la desatención y la hiperactividad, describen una serie de etapas de inadaptación familiar, escolar y social que llevaría a estos niños a la delincuencia y al vagabundo. (p .13).

Concluirá entonces Tubert (2010), que “...desde el comienzo se le atribuyó al TDAH, un fundamento neurológico sin prueba científica alguna y con una absoluta desconsideración por la clínica”. (p.2).

Navarro González y García-Villamizar (2010), establecen que fue Vermeulen en 1926 el pionero en introducir variables de tipo neurocognitivo, proponiendo dos categorías de niños, los armónicos y los disarmónicos, estos últimos tendrían hiperactividad lo que ocasionaría que obtuvieran resultados más pobres en las pruebas que miden concentración, y algo mejores en las que miden memoria, razonamiento e imaginación.

Montañez Gómez (2014), plantea que, en 1934 y tras los hallazgos de Khan y Cohen se consideró el TDAH como resultado de un daño en el cerebro, por lo que comenzó a denominarse “síndrome de lesión cerebral humana”. estos autores encontraron síntomas similares a los del TDAH en niños que habían padecido lesiones o infecciones cerebrales.

También Navarro González y García-Villamizar (2010) comentan la importancia de los hallazgos de Khan y Cohen, relatando que:

“describieron a tres pacientes cuya condición clínica estaba marcada por unos movimientos voluntarios bruscos y torpes, hipercinesia e incapacidad para permanecer

quietos. Según ellos, estos síntomas fueron secundarios a uno central de anormalidad comportamental e hiperactividad que podía ser atribuido a un defecto congénito en el sistema de modulación de la actividad del tallo cerebral”. (p.28).

## **1.2 El comienzo de la Medicalización para el TDAH**

Aguilar (citado en Barceló, 2016), explica que, en 1937, se comienza a utilizar la benzedrina (anfetamina) como forma de tratar la hiperactividad, agente adrenérgico sintético, de uso en la actualidad.

Por su parte Janin (citada por Barceló 2016), explica, que es en 1940, tras la tesis de J. Abramson “El niño y el adolescente inestable”, que se comienza denominar la hiperquinesia como “síndrome hiperquinético” siendo el exceso de movimiento el pilar de dicha clasificación.

Según Navarro González y García-Villamizar (2010), hasta 1950, el TDAH se asociaba al “daño cerebral infantil”, ya que entre los niños que sobrevivieron a la epidemia de encefalitis letárgica de los años 1917 y 1918, enfermedad neurológica que presenta síntomas como la forma hipercinética, los clínicos observaron un trastorno conductual postencefalítico que vincularon al síndrome de Still, tales como disfunciones cognitivas, especialmente de memoria, problemas atencionales, impulsividad, dificultad para regular el comportamiento. Los autores concluyen que apoyados en los trabajos que se fueron realizando con estos niños y otros con lesiones cerebrales o enfermedades del sistema nervioso central, se comienza a emplear el término, “Síndrome de daño cerebral infantil”. Agregan los mismos, que luego se observó que los problemas atencionales y comportamentales que sufrían estos niños no siempre eran debidos a discapacidades psíquicas o lesiones cerebrales evidentes y el término empleado pasó a ser el de “Daño Cerebral Mínimo”.

Hay que considerar que si bien en esos años no se hablaba de TDAH específicamente se aprecia una similitud sintomática con la descripción del trastorno de hoy en día.

### **1.3 La Edad de Oro de la Hiperactividad**

En palabras de Barkley, “el periodo entre 1950 y 1970 está considerado como la “edad de oro de la hiperactividad”. (Barkley, citado por Navarro González y García-Villamizar, 2010, p.29).

Tubert (citado en Barceló, 2016) , agrega que en 1962 Clements y Peters consideraron que la hiperactividad no era suficiente para declarar la existencia de lesión cerebral ya que encontraron niños hiperactivos sin lesión cerebral, por lo que el término se suavizó y se pasó a llamar disfunción cerebral mínima, con síntomas observables tales como dificultades en el aprendizaje, bajo rendimiento en la memoria, dificultades en la motricidad y coordinación, alteraciones en el desarrollo del lenguaje impulsividad y labilidad emocional. Cabe aclarar que este término ha permanecido en el ámbito psiquiátrico y neurológico en los tratados de psiquiatría (DSM) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Con el surgimiento en 1968 del DSM versión II, se pone énfasis en la hiperactividad como eje fundamental del Trastorno de Reacción Hiperkinética en la infancia.

### **1.4 Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad**

Orellana Ayala (s/f), explica que las investigaciones de Virginia Douglas en la década de los 70, devolvió el enfoque hacia la atención, resaltando las dificultades en la atención sostenida

y el control de impulsos. Concluye el autor que tras los resultados de las investigaciones se determinó el enfoque del DSM-III.

Carretero (citado por Balcedo, 2016), dice que la tercera versión del DSM, incluye al trastorno, como Trastorno por Déficit Atencional con y sin Hiperactividad, incluyendo la inatención como síntoma fundamental, el diagnóstico que hasta entonces era conocido como “reacción hiperquinética de la infancia” pasó a llamarse trastorno por déficit de atención (TDA), acordándose los criterios diagnósticos para el mismo, con y sin hiperactividad para la APA, (American Psychiatric Association, 1980).

Tras la revisión del DSM III en 1987 el DSM III R, se denominó Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, dejando de lado la posibilidad del diagnóstico para aquellos que presentaban inatención sin hiperactividad e impulsividad.

Carboni (2011), y Montañez (2014), detallan que es en el DSM IV (1994), que el Trastorno pasa a denominarse Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad enfatizando los problemas de atención, mientras que el manual realizado por la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) publicado en 1992, lo denomina Trastorno de la Actividad y la Atención, poniendo el énfasis en la hiperactividad y donde el déficit atencional sería uno de los puntos clave en los Trastornos Hiperkinéticos, introduciendo tres subtipos, inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado.

### **1.5 Conceptualización del trastorno en el Siglo XXI**

Tras una mayor concientización sobre la temática, así como también, a muchas investigaciones, se actualizan las formas de diagnosticar y tratar esta afección.

En el 2013 surge el DSM-5, el cual actualiza la definición del trastorno para describir con mayor precisión la experiencia de los adultos afectados, a través de la adaptación de los criterios para los mismos, acción que tiene como objetivo garantizar que los niños puedan continuar recibiendo atención durante toda su vida de así requerirse. (Montañez, 2014).

Mientras en el DSM IV -TR (2002) la edad considerada para este trastorno era hasta los 7 años, en esta última versión se amplía la edad hasta los 12 y se eliminan los subtipos, dejando las posibilidades en presentación combinada, con predominio de la inatención, de la hiperactividad o impulsividad, en la cual se deben apreciar los síntomas del TDAH, para su diagnóstico.

Para Hidalgo y Sánchez (2014), la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales CIE-10 (2008), OMS considera necesario que exista simultáneamente los tres síntomas: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, que constituirán el cuadro de “alteración de la actividad y la atención”, (p. 616). Esta clasificación integra además otra categoría separada, que es el trastorno hiperquinético de la conducta, cuando además de presentar estos tres síntomas hay alguna alteración en la conducta. Comentan los autores que, por tratarse de criterios más restrictivos, se diagnostican menos cuadros con el CIE-10.

## **CAPÍTULO 2**

### **CARACTERÍSTICAS DEL TDAH**

Quintero y Castaño de la Mota (2014), definen el Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad como “...un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón de comportamiento y de funcionamiento cognitivo, que puede evolucionar en el tiempo y que es susceptible de provocar dificultades en el funcionamiento cognitivo, educacional y/o laboral” (p.

601). Para estos autores, es un trastorno heterogéneo multifactorial y complejo que no se puede explicar de forma unicausal, sino por una serie de debilidades o fragilidades biológicas que interactúan entre sí junto a las condiciones ambientales en las que se encuentra el niño.

Giménez-García (2014), explica que los síntomas principales del TDAH entorpecen la adaptación del niño, ya que trae como consecuencia el desarrollo de otras dificultades, tales como problemas de comportamiento, también en el aprendizaje escolar, inconvenientes en las relaciones sociales, alteraciones emocionales, además de baja autoestima. Agregan los autores, que estos niños como consecuencia de los síntomas principales que acarrearán, son agresivos, perturbadores, desafiantes y desobedientes y si a esto se le suma, una forma no asertiva de parte de los padres y educadores, para entenderlos y establecer pautas educativas adecuadas, producirá un incremento en la frecuencia e intensidad de dichas conductas, lo que provoca un mal ambiente familiar debido a la desobediencia, generando así un círculo vicioso de nunca acabar.

Como consecuencia del fracaso del niño en sus aprendizajes y al no responder tal y como se espera que lo haga, el grupo segrega de alguna manera al niño, generando incomodidad y baja autoestima en este. Muniz (2017)

Según APA (citado por Amador y Forns, 2001):

El TDAH comprende un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Se considera que el trastorno está presente cuando estas conductas tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual según la edad y el desarrollo del sujeto, tal como se puede comprobar mediante cuestionarios y escalas de valoración. También es necesario que algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención aparezcan durante la infancia, antes

de los siete años, se manifiesten en más de un contexto (escolar, familiar, etc.), interfieran de forma significativa, y causen deterioro, en el rendimiento escolar o laboral y en las actividades cotidianas. (p. 6).

Carboni (2011), explica que puede que exista la predominancia de un síntoma sobre el otro en los individuos que padecen de TDAH, en cuanto a la desatención, hiperactividad o impulsividad.

Para Hidalgo y Sanchez (2014), “la hiperactividad e impulsividad se observa más sobre los 4 años, aumenta con la edad y a partir de los 7-8 años empieza a disminuir”. (p. 611). La inatención en estos niños, se visualiza más hacia los 9 años.

## **2.1 Prevalencia**

Cabe destacar que la incidencia de este trastorno, es entre el 5 y 10% a nivel global de la población, con una mayor prevalencia en varones. (Quintero y Castaño de la Mota, 2014).

Sobre lo que ocurre en nuestro país, Muniz (2017) explica que:

A través de una investigación de las Dras. Viola y Garrido (2009), realizada durante el año 2006 han establecido que el Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) es una de las afecciones más frecuentes en la infancia uruguaya, confirmando su alta prevalencia y comorbilidad que afectan los aprendizajes. Dicha prevalencia del trastorno en escolares uruguayos se eleva al 7.6%. Las mismas autoras citan que a nivel mundial dicho trastorno se encuentra entre un 8 y 12 % siendo variado para cada país. Asimismo, a nivel mundial se señala una distribución de 3:1 entre varones y niñas, siendo para esta muestra nacional, una prevalencia de 6.6:8.5 para

varones y niñas respectivamente. El 40% de los niños de la muestra presentaron comorbilidad con trastornos de conducta, trastornos de ansiedad y trastorno oposicionista desafiante, mientras que un 20% presentó el TDAH en estado puro. Casi el 50% de los niños también asociaron fracaso y/o rezago académico. (p. 46)

## **2.2 Desatención o inatención**

El Diccionario de la Real Academia Española (2020), define la inatención y la desatención como falta de atención.

Para Cristóforo (2015), la atención como función compleja, en donde intervienen tanto aspectos neurológicos, como psicológicos, culturales y ambientales, depende también del deseo y motivación del niño, quien deberá en ciertos momentos hacer un descentramiento, desde el yo al otro, lo que implicará, a pesar de que no sea de su agrado, que igual atienda a situaciones o pedidos de los demás.

La autora explica, que las dificultades en la atención, las notamos “...cuando el niño no alcanza suficiente reconocimiento o selección de un estímulo y/o no logra la inhibición de estímulos irrelevantes, aspecto que hace a la capacidad de focalización”. (p. 29). Agrega Cristoforo (2015), que la dificultad será mayor, cuando no pueda sostenerla por un tiempo determinado para realizar alguna tarea que se le sea requerida.

Para Carboni (2011), el niño con TDAH, no puede mantenerse atento en tareas y actividades de manera sostenida, no logrando recordar ni seguir reglas o instrucciones, no puede entonces concentrarse, por lo que termina distrayéndose con cualquier estímulo irrelevante.

Hidalgo y Sanchez (2014), agregan a la dificultad para mantener la atención el aburrimiento que les genera al poco tiempo de iniciar una actividad, lo que hace que quiera cambiar de tareas o de juegos, sobre todo si son monótonos o repetitivos. Explican que solo mantienen la atención de forma automática y sin esfuerzo para las actividades y tareas que le gustan, no logrando la atención consciente y selectiva requerida para completar las tareas habituales o para aprender algo nuevo. Agregan que por este motivo comete errores por descuido o despiste, dejando tareas a medias. El adulto percibe que estos niños no escuchan cuando se le habla directamente por lo que es necesario repetirles las cosas muchas veces.

### **2.3 Hiperactividad**

Para Isabel Montañez (2014), “La hiperactividad se muestra en el exceso de actividad motora (golpear con los dedos, mover las manos y pies) y/o cognitiva (hablan cuando no es necesario y en exceso) en situaciones inadecuadas e incluso durante el sueño” (p. 17).

Amador (2010), explica que estos niños no paran quietos y tienen dificultades para estar sentados, moviéndose excesivamente, agrega el autor que, para los padres y profesores de estos niños, “...la inquietud, intranquilidad y movilidad es muy superior al del resto de los niños de su edad”, (p.12).

Por su parte, Carboni (2011), describe que los niños con TDAH tienen más tendencia a tocar objetos que otros, a moverse, correr, trepar, jugar ruidosamente e interrumpir las actividades de los demás, no respetando muchas veces, los turnos en el juego. La autora agrega que “los padres y maestros los describen como manejados por un motor, en constante movimiento e incapaces de esperar que los eventos sucedan”. (Carboni 2011, p. 100)

Por su parte, Hidalgo y Sanchez (2014), dicen que la hiperactividad, se manifiesta porque el niño parece estar siempre en movimiento, y que la misma no suele tener un propósito concreto o definido, lo que se convierte solo en moverse porque si, adquiriendo cambios de postura, o levantarse en situaciones en las que debería estar sentado como en clase o al comer, también corre o se sube a las alturas inapropiadas lo que además de accidentes, también generan problemas de disciplina.

La hiperactividad muchas veces oculta alteraciones del desarrollo y del funcionamiento intelectual, lo que traerá como consecuencia que afecte las áreas emocionales, social y vincular de estos niños. (Muniz, 2017)

## **2.4 Impulsividad**

Amador (2001), explica que podemos observar la conducta impulsiva de estos niños, cuando "...hablan mucho, responden antes de escuchar las preguntas, interrumpen con frecuencia a los demás y son incapaces de esperar, con tranquilidad, su turno en los juegos u otras actividades" (p. 6).

Garrido y Herranz (2012), plantean que estos niños hablan de manera excesiva, teniendo grandes dificultades en permanecer callado y agregan que se encuentran inmersos en una actividad constante.

Dirá Orjales (1999), que la impulsividad de estos niños hace que tomen decisiones en función de datos pobres y sumado a la falta de flexibilidad cognitiva que poseen, provoca que parcialice el procesamiento y la elaboración de la información que recibe y por consiguiente muestre un pensamiento caótico y desordenado que requerirá de más pautas de organización del exterior, así como un seguimiento y refuerzo continuo.

Debido a esta característica, estos niños tienen tendencia a sufrir accidentes por no reconocer situaciones que impliquen algún riesgo físico y actuar sin pensar, lo que sumado a que son desatentos incrementa la posibilidad de no aprender de las experiencias pasadas y cometen así, reiteradamente las mismas torpezas físicas que los exponen a peligros de forma cotidiana. (Gratch, 2009).

Para Hidalgo y Sánchez (2014), la impulsividad la notamos en la incapacidad de controlar las acciones inmediatas o pensar antes de actuar, lo que determina que responda antes de que se le pregunte, son niños que suelen realizar comentarios inapropiados sin pensar en las consecuencias, tienen tendencia a pelearse, insultar, meterse en líos, cruzar la calle sin mirar, generalmente se muestran impacientes y esto determina también, que interrumpa las conversaciones o juegos de los demás niños, padres o educadores con los que se relacione.

### **CAPÍTULO 3**

#### **LA IMPORTANCIA DEL JUEGO EN EL NIÑO**

Ya en el Siglo XIX aparecían las primeras Teorías Psicológicas sobre el juego, Spencer (citado por Montañez, et al, 2000), explica que, como resultado de un exceso de energía acumulada, el individuo utiliza el juego para poder gastar la energía sobrante. En contrapartida, Lázarus (citado por los autores), menciona que los individuos realizaban actividades difíciles que producían fatiga logrando descansar de las mismas mediante juegos que producían relajación. Por su parte Gross (citado por Montañez, et al, 2000), agrega que el juego consistiría en un ejercicio preparatorio para el desarrollo de funciones necesarias para la vida adulta como forma de práctica, en donde la satisfacción lúdica se encuentra en la superación de la dificultad. Es a partir de la teoría de Gross, que se concede gran importancia al juego en el desarrollo general del individuo.

Para Gallardo López y Gallardo Vázquez (2018), el juego es un elemento clave para el desarrollo de las capacidades afectivas, motrices, cognitivas, que ayuda en las relaciones de los niños con sus pares y adultos, así como también es importante en la socialización. Díaz (citado en Gallardo López y Gallardo Vázquez, 2018), explica que el juego está asociado con la diversión, la recreación física, el placer y la alegría. Mientras que Viciano y Conde, cuentan que el juego “... es un medio de expresión y comunicación de primer orden, de desarrollo motor, cognitivo, afectivo, sexual, y socializador por excelencia” (Viciano y Conde, 2002, citados en Gallardo López y Gallardo Vázquez, 2018, p.42).

Según estos autores, el juego ofrece la posibilidad de autodescubrimiento, exploración y experimentación con sensaciones, movimientos, relaciones, a través de las cuales llegan a conocerse a sí mismos y a construir conceptos sobre el mundo.

Para Zorrilla (2008), el juego sería “la actividad espontánea por excelencia del niño; actividad física a la que va unida también actividad psíquica”. (p.544). Agrega el autor, que el juego constituye una forma genuina y privilegiada de expresión en los niños, siendo para este último una actividad muy agradable, universalmente común a todas las razas y épocas, por lo que ha sido investigada desde múltiples enfoques y disciplinas. Este autor explica que jugar es parte fundamental del desarrollo humano, y el aprendizaje que requiere para su realización de su imaginación, conocimientos, habilidades además de otras capacidades.

Por su parte Shefatya y Smilansky, (citados por Bodrova y Leong, 2004), explican que a través del juego se percibe un “...crecimiento en el habla, el vocabulario, la comprensión del lenguaje, la atención, la imaginación, la concentración, el control de impulsos, la curiosidad, las

estrategias para la solución de problemas, la cooperación, la empatía y la participación grupal” (p. 126).

Es fundamental también, poder visualizar el juego, como una forma de interacción social que ayuda a que el niño desarrolle sus habilidades cooperativas con sus semejantes. Si bien es sabido que en las primeras etapas de su vida carecen de poca o ninguna interacción directa con sus iguales, ya en las etapas posteriores los niños logran la habilidad de adoptar la perspectiva de otro, la discusión sobre el contenido del juego y la negociación en las disputas.

### **3.1 El Juego en La Teoría Psicoanalítica:**

Para el psicoanálisis, mediante el juego, el niño resuelve miedos irracionales o conflictos psicológicos que pueda tener con los padres, además se constituye en una técnica diagnóstica fundamental, ya que lleva al analista a poder investigar mediante su uso, lo que el niño no puede poner en palabras.

Para Erikson y Anna Freud, (citados por Bodrova y Leong, 2004) “...el juego sustituye la satisfacción de deseos insatisfechos y, para aliviarlos, brinda una forma de revivir los acontecimientos traumáticos del pasado”. (p.123). Según el autor la perspectiva psicoanalítica, está enmarcada en el polo socio-emocional del juego.

Para Asturizaga y Unzueta, (2008):

el niño que juega va incorporando el entorno a su psiquismo a la vez que va insertándose él en dicho entorno ... es su modo, por excelencia, de “ser” en el mundo. Por tal motivo, cuando esto no sucede, es decir, cuando el niño no juega o su juego se observa bizarro, una luz se enciende alertándonos sobre la necesidad de consultar a un

profesional, ya que el juego cumple un papel fundamental en la subjetivación del niño (p.4)

### **3.1.1 El Juego en Freud**

Redondo (2008), expone que para Freud la actividad lúdica infantil, era un lenguaje del inconsciente, considerándolo en una primera etapa, vinculado a la expresión de instintos, más concretamente, al instinto del placer.

Freud, (citado por Bareiro, 2017), aclara que el autor, en la Interpretación de los Sueños, muestra el juego como modalidad propia de la niñez, ligada a la búsqueda de placer, de índole sexual, donde el cuerpo en movimiento es la vez sede y fin de esa exploración. Agrega que la sexualidad no está remitida a la genitalidad, "... sino a la excitación corporal que, bajo el carácter económico del aparato psíquico, descarga esa cantidad transformándola en placer su cancelación", (p.3). Para Freud, lo que interviene es la fantasía como escenario, donde juego y sexualidad se vinculan.

Con la segunda tópica Freud modifica su teoría y manifiesta, que en el juego actúan también las experiencias reales, no solo las proyecciones del inconsciente y la realización de deseos.

Freud, relata que "... bajo el imperio del principio de placer existen suficientes medios y vías para convertir el objeto de recuerdo y elaboración anímica en lo que es en sí mismo displacentero". (Freud 1919, citado en Bareiro, 2017, p. 5).

Dirá entonces Bareiro (2017), que la presencia repetitiva de aquellas experiencias, que habían sido desagradables o traumáticas requería de otro principio que el del placer. Agrega la autora que:

Es en la reproducción de lo penoso donde el empuje (Drang) de la pulsión alcanza un placer de otra índole proveniente de una fuente diferente al del principio de placer. En el juego se expresa algo más que lleva a su repetición. Por un lado, permite descargar fantasías agresivas y de amor a un objeto sin riesgo. Por el otro, la repetición permite el dominio de la situación displacentera. (Bareiro 2017, p.5)

Fernández de la Vega (2013), explica que, para Freud, el juego tiene un significado inconsciente, que le permite dominar de alguna manera alguna situación vivida de modo pasivo como un proceso que se repite, pero donde el niño es el que domina la situación. “El juego lleva de la mano la introducción del concepto de compulsión a la repetición, y con ello, lleva al más allá del principio del placer”. (p. 6)

### **3.1.2 El Juego en Melanie Klein**

Asturizaga y Unzueta (2008), plantean que Melanie Klein, considera el juego como técnica en el análisis de niños, dándole el mismo estatuto que la asociación libre en el adulto, agregando que “... es el lenguaje típico infaltable en los niños” (p. 2)

Fernández de la Vega (2013) expresa que para Klein:

La condición del juego es la posición depresiva: solo se puede simbolizar desde la ausencia. El juego permite la descarga de la ansiedad a través de la personificación de los conflictos, sean entre instancias (ej. Ello-superyó), entre dos imágenes interiorizadas

escindidas (pecho bueno-pecho-malo) o entre dos niveles de relaciones (imágenes pregenitales e imágenes edípicas). (p. 6)

Para la autora, Klein reconoció el lenguaje simbólico del juego como el modo de expresión principal del niño.

### **3.1.3 El Juego en Jacques Lacan**

Asturizaga y Unzueta (2008), coincidiendo con Freud, explican que, para Lacan, el juego equivale a un texto, como un discurso que solo será interpretado por el analista. Agregan que, “el juego es un texto en el cual los significantes toman lugar de juguetes y en donde la significación que deviene nos lleva al inconsciente develando el fantasma, goce, deseo, síntoma, de un sujeto”. (p. 17). Lacan (citado en Asturizaga y Unzueta, 2008), hace referencia al juego como la posibilidad que tiene el niño de tomar distancia de la exigencia del Otro, por lo que explica que, si responde a la exigencia del Otro con el juego, entonces el lugar de este último, será el de la respuesta, no tratándose de un despliegue de imaginación pura y simple, sino de una reacción de lo real del trauma.

### **3.1.4 El Juego en Winnicott**

Bardi, Jaleh y Luzzi (2011), realzan la importancia del juego para Winnicott, en cuanto a fines comunicativos que permite la expresión del mundo interno y la interacción con el mundo externo. Agregan las autoras que el juego para Winnicott, es una actividad creadora que comparten todos los niños, definiéndolo como natural y universal. Asimismo, el juego tiene una gran importancia en la vida emocional de los niños, por lo que las autoras mencionan que Winnicott y Klein lo toman como indicador de salud mental.

Winnicott desarrolla el concepto de zona transicional, como el espacio donde se desarrolla el juego, "...espacio intermedio de la experiencia que no pertenece a la realidad interna ni a la realidad externa, libre de exigencias e intrusiones, cuya existencia no es discutida" (Bardi, Jaleh, Luzzi, 2011, p.80).

Por su parte Asturizaga y Unzueta (2008), dirán que Winnicott, en "Realidad y juego" (1971), explica el jugar en términos de hacer, en vías de lo placentero, permitiéndole en la acción que el niño se exprese.

### **3.2 El juego para La Teoría Constructivista:**

Para las teorías constructivistas, el juego como instrumento social, que interviene y es fundamental en el aprendizaje del niño, se produce a partir de las construcciones que los individuos realizan para modificar su estructura y conocimientos previos, lo que les permite adquirir mayores niveles de complejidad para integrar en la realidad y como consecuencia el niño adquiere una estructura significativa donde construye su personalidad.

#### **3.2.1 El Juego en Piaget**

Redondo (2008), explica que para Piaget "...el juego forma parte de la función cognitiva general del sujeto, que él centra en la permanente búsqueda exploratoria y manipulativa" (p. 4). Agrega el autor que los juegos son procesos cognitivos personales donde lo importante es divertirse, más que adecuarse a la realidad objetiva.

Para Piaget, según Gallardo López y Gallardo Vázquez (2018), las diversas formas que adquiere el juego durante el desarrollo infantil, se relacionan directamente con las transformaciones que sufren las estructuras intelectuales de los niños. Cualquier adaptación al

medio supone, en la teoría de Piaget, un equilibrio entre la asimilación y la acomodación. Pero en el juego, la imitación, o sea la incorporación de comportamientos que obligan al niño a modificar las propias estructuras intelectuales, quedaría regida por la supremacía de la asimilación ante la acomodación.

Calero, (citado por Leyva 2011), dice que, para Piaget:

el juego constituye la forma inicial de las capacidades y refuerza el desarrollo de las mismas; contribuye a que el niño realice una mejor comprensión del mundo que lo rodea y así vaya descubriendo las nociones que favorecerán los aprendizajes futuros. (p. 24)

### **3.2.2 El Juego en Vygotsky**

Según Bodrova y Leong (2004), en la teoría de Vygotsky queda explícito que el juego propicia el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños, destacando al mismo, como parte fundamental del desarrollo. Agregan los autores que "... para Vygotsky, el juego sirve como una herramienta de la mente que habilita a los niños a regular su conducta" (p. 125).

Para Vygotsky, el niño actúa en el juego, lo que determina que, mediante la acción, su conducta se vea organizada y no tan espontánea.

Los autores comentan, que los seguidores de Vygotsky investigaron y concluyeron que durante el juego los niños tienen más elevados los niveles de autorregulación que en otros momentos del día.

### **3.3 El Juego en Niños con TDAH**

Para Panksepp (2015), es importante permitir a los niños participar con la energía de la socialización temprana natural mediante el juego. Para el autor, "...la satisfacción sostenida del impulso primario del juego puede reducir la incidencia de los trastornos del control de los impulsos, mediante la promoción de las funciones reguladoras pro-sociales de los lóbulos frontales" (p. 17). El autor hace referencia a la imposibilidad de algunos de estos niños con TDAH, de poder concentrarse, atender y manejar sus impulsos, los cuales mediante el juego se verían controlados.

Para la Fundación Cadah (2012), estos niños al jugar desarrollan habilidades sociales, al mismo tiempo que aprenden a esperar turnos, a seguir normas, se desarrolla su vocabulario y aprenden también a comunicarse a nivel emocional. El juego también permite que el niño desarrolle su imaginación y además que pueda aprender a resolver conflictos. El juego se vuelve un elemento fundamental en niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, donde a consecuencia de los déficits cognitivos de autorregulación emocional que presentan, además de la ejecutiva y motora y su poca socialización, tienen dificultades y deficiencias en el comportamiento social adaptativo y funcional.

Garrido y Herrans (2012), manifiestan que cualquier juego o actividad que parezca atraer la atención de estos niños con TDAH, van a ser de mucha ayuda en el entrenamiento de las habilidades atencionales por lo que aconsejan que preferentemente sean aquellas tareas que le resulten personalmente más atractivas.

## **CAPÍTULO 4**

### **EL DEPORTE EN NIÑOS**

#### **4.1 Diferencia entre Juego y Deporte**

Si bien los juegos tienen reglas básicas que deben respetarse para conseguir un objetivo y aunque puede involucrar actividad física, o simplemente el intelecto o la imaginación, la diferencia fundamental con el deporte, es que este último es exclusivamente competitivo. El deporte es, por tanto, la actividad física reglamentada, pero con alto nivel de competencia, en gran medida institucionalizado, a diferencia del juego que es de carácter más recreativo.

Para jugar un deporte el participante debe estar de acuerdo y saber las reglas que este tiene y debe de seguirlas y cumplirlas el tiempo que dure el mismo. El no hacerlo puede implicar para el participante el cumplir una sanción.

Tanto el deporte como el juego coinciden en que su finalidad es divertir y entretener a los jugadores e incluso a los espectadores, además de fomentar la amistad y el compañerismo, así como el trabajo en equipo de los participantes.

#### **4.2 La importancia del Deporte en Niños**

El deporte, desde el juego y la actividad física hasta la competencia organizada, enseña valores esenciales, como la cooperación y el respeto. Mejora la salud, reduce la probabilidad de enfermedades y reúne a individuos y comunidades, salvando divisiones culturales o étnicas. El deporte es también una forma eficaz de llegar a los

niños y adolescentes que son excluidos y discriminados, ofreciéndoles compañía, apoyo y un sentido de pertenencia. (Unicef, 2007, p.5)

Para el Ministerio de Salud Pública del Uruguay (2019), la práctica regular de algún deporte, es muy beneficiosa para el desarrollo tanto físico como mental del niño, estableciendo que, “el deporte competitivo a temprana edad debe incluir el juego y la diversión y no las presiones de un deportista adulto profesional. Los padres, entrenadores y educadores debemos potenciar un correcto desarrollo físico, psicológico y emocional del niño” (p.39).

Borja (2017), entiende que la práctica de deportes es esencial para la educación de los niños y que sus beneficios son variados e imprescindibles para el buen desarrollo físico y psicológico de estos, por lo que es primordial crear el hábito de practicarlos desde pequeños, lo que ayudará a marcar pautas de comportamientos en su desarrollo. Explica el autor que, para poder disfrutar de los beneficios psicológicos del deporte en los niños, hay que valorar cómo empieza y se desarrolla la práctica deportiva a lo largo del proceso evolutivo de estos, agregando que es importante el uso de juegos como base de la actividad deportiva, tanto individual, como en grupo, para que los niños se diviertan y disfruten de manera positiva mientras juegan y realizan actividad física.

Dentro de los beneficios psicológicos que menciona Borja (2017), se encuentra la importancia de la integración de reglas, que permite que el niño pueda ver con claridad dónde están los límites y las posibles consecuencias de no respetarlos. También ayuda a desarrollar las habilidades de compromiso y cumplimiento de objetivos, lo que para el autor tendrá un efecto positivo en el futuro del niño a la vez que mejora su autoestima. El deporte también

sirve para canalizar la energía, permitiéndole a los niños frenar los comportamientos impulsivos en otro tipo de contextos, y para reducir la ansiedad. Aumenta la capacidad de aprendizaje, ya que el cerebro produce más neuronas y conexiones entre ellas, lo que también beneficia a su capacidad de toma de decisiones. La actividad física tiene influencia directa con la concentración y por tanto en la mejora del rendimiento académico de los niños, influye sobre la fuerza muscular, la capacidad cardiorrespiratoria y la habilidad motora, y esto interviene directamente en la transmisión cognitiva, en la memoria y en la flexibilidad de cognición, mejorando el rendimiento académico.

Es fundamental, dice Borja (2017), que sea el niño y no sus padres quien elija el deporte que mejor le agrade, para que de esta manera pueda aprovechar los beneficios físicos, sociales y mentales que este provee.

También Campell (citado por Benavides, Romero, Fernández, Pichardo, 2017), coincide con Borja (2017), manifestando que el deporte en familia desde edades tempranas, se presenta como factor de protección para canalizar la actividad controlada y de esta manera ayudar en la regulación de impulsos, contribuyendo a disminuir comportamientos externalizantes en los niños.

#### **4.2.1 La Iniciación Deportiva**

Blázquez (citado por Martínez Álvarez, 2012), expone que la iniciación deportiva es el período en el que el niño empieza a aprender de forma específica la práctica de uno o varios deportes.

Por su parte, Hernández, et al., (citados por Martínez Álvarez, 2012), agregan tras sus trabajos de investigación, que la misma es:

el proceso de enseñanza-aprendizaje, seguido por un individuo, para la adquisición del conocimiento y la capacidad de ejecución práctica de un deporte, desde que toma contacto con el mismo hasta que es capaz de jugarlo o practicarlo con adecuación a su estructura funcional. Un individuo está iniciado en un deporte cuando, tras un proceso de aprendizaje, adquiere los patrones básicos requeridos por la motricidad específica y especializada de un deporte, de manera tal que, además de conocer sus reglas y comportamientos estratégicos fundamentales, sabe ejecutar sus técnicas, moverse en el espacio deportivo con sentido del tiempo de las acciones y situaciones y sabiendo leer e interpretar las comunicaciones motrices emitidas por el resto de los participantes en el desarrollo de las acciones. (Martínez Álvarez, 2012, párr. 3)

El proceso de iniciación debe hacerse de forma paulatina y de acuerdo a las necesidades y posibilidades de los individuos, comenzando por prácticas simples y polivalentes. Una buena iniciación se caracteriza por aceptar una máxima inclusión y participación, explicando que, si bien quizás progresen los que tienen talento deportivo, todos adquirirán hábitos y gusto por el deporte. (Blazquez, 1999).

Morales (2014-2015), explica que el principal objetivo de la iniciación deportiva es que es los niños aprendan las reglas básicas y practiquen diferentes deportes para que ellos mismos, a través de su experiencia, puedan elegir cual será de su agrado para desarrollarlo en

los siguientes años, aunque según el autor, son los padres quienes terminan decidiendo, dependiendo de sus horarios o por sus preferencias deportivas.

Dentro de las ventajas que se observan con la Iniciación Deportiva, Caballero, (citado por Morales, 2014-2015), plantea que en las edades de 7 u 8 años es cuando se recomienda comience la iniciación, "...se mejora la cooperación y la formación física, intelectual y afectiva, además de la mejora de la técnica para avanzar en el aprendizaje de las habilidades específicas que se desarrollarán en los deportes" (p. 28).

También Prieto, (citado por Morales, 2014-2015), aclara que el juego es la base de la iniciación deportiva y junto al deporte, la forma más común de entender la educación física, por lo cual hay que utilizar ambas formas para motivar y transmitir valores. En estos juegos se transforman algunas normas del deporte elegido, donde se cambian reglas, materiales y el terreno de juego, para adaptarlos a las características del grupo de alumnos con el que se está trabajando.

#### **4.2.2 El Deporte en Niños con TDAH**

Para la Fundación Cadah (2012), la iniciación deportiva se puede considerar como una evolución en el juego, en donde las reglas se complican y los elementos motrices son, por norma general, más complejos. Esta le daría al niño con TDAH la posibilidad de poder elegir cual deporte se ajustaría mejor a sus posibilidades y gustos.

Tarres (2016), explica que los niños con Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, necesitan liberar tensiones acumuladas tras la jornada escolar, donde se les exige estar quietos y atentos. La autora comenta que la forma más segura y adecuada para

canalizar su exceso de energía, es que puedan practicar deporte, y dentro de ellos, uno que les permita obtener la máxima diversión y el mínimo estrés social.

Para Ruiz Sorroche, Martínez Miras y Ruiz Catalicio (2017), el ejercicio físico es muy útil, debido a que tiene un impacto a largo plazo en la reducción del TDAH, ayudando al niño afectado a llevar una vida normal.

Las autoras comentan que, si bien existen algunos estudios que consideran al deporte como una actividad necesaria en este tipo de pacientes por sus importantes repercusiones en el área emocional y social, no hay mucha información al respecto. Mencionan dentro de las ventajas que puede ayudar a mejorar el comportamiento, canalizar emociones negativas como la agresividad, contribuyendo a que estos puedan manejar mejor sus propias emociones, colaborando también a que adquieran habilidades cognitivas como el autocontrol y la disciplina.

Para Muñoz-Suazo, Díaz-Román, Navarro, Camacho, Robles, Ibáñez, Coronilla, Gil, Carballar y García (2019), la actividad física mejora la atención en niños y niñas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, considerándolo como complementaria al tratamiento farmacológico. Comentan los autores que, desde el punto de vista neuropsicológico, el ejercicio aeróbico tiene un impacto positivo sobre el cerebro, concluyendo tras sus investigaciones, que la actividad física, posee beneficios cognitivos importantes, los cuales pueden tener repercusión en las capacidades de aprendizaje y sociabilidad en estos niños.

Lomas y Clemente (2017), hacen una revisión de estudios sobre los beneficios que podrían obtenerse tras la actividad físico deportiva, detallando que la misma puede reducir la hiperactividad de la persona afectada.

Por su parte, Ma, (citado por Lomas y Clemente, 2017), tras su investigación, explica que:

el ejercicio físico mejora los niveles de serotonina, dopamina y norepinefrina, neurotransmisores que regulan la agresividad y el comportamiento hiperactivo, también la capacidad atencional y de concentración, y disminuyen el nivel de distracción, mejorando la memoria y la función ejecutiva respectivamente (p. 66).

En la misma línea, Barnard-Brak, Davis, Sulak y Brak, (citado por Lomas y Clemente, 2017), encuentran una relación inversamente proporcional entre el ejercicio físico y los síntomas del trastorno, detallando que, cuanto mayor es éste en las personas con TDAH, menos síntomas se presentaban en ellas.

Lomas y Clemente (2017), encontraron que la actividad física mejoró el comportamiento, la función cognitiva y las habilidades sociales, así como la función ejecutiva y la atención de los niños y niñas con TDAH, lo cual se daría como consecuencia de la práctica de la actividad física, ya que la misma está relacionada con la liberación de dopamina, neurotransmisor que mejora el nivel de atención y concentración. En tanto que la práctica de ejercicio aeróbico, mejora la función neurocognitiva, el control inhibitorio y, por tanto, el rendimiento académico del alumnado con TDAH.

Estas investigaciones evidencian que además de mejorar la capacidad muscular de estos niños, así como su habilidad motora, se produce una mejora en el comportamiento y en el nivel de procesamiento de la información.

Muñoz, Díaz, Navarro, Camacho, Robles, Ibáñez, Coronilla, Gil, Carballar, y Cano (2019), tras sus investigaciones afirman de los beneficios cognitivos que se obtienen mediante el ejercicio aeróbico y la repercusión que este puede tener en las capacidades de aprendizaje y sociabilidad. Los autores explican que “...estudios recientes afirman que el efectuar ejercicio aeróbico estimula la proteína BDNF, un neurotransmisor que favorece la plasticidad sináptica lo que implicaría cambios en la estructura y función del cerebro humano” (p. 43). Agregan que el ejercicio aeróbico también aumenta el tamaño del hipocampo y mejora la memoria, concluyendo que, como resultado de una actividad física dirigida, existen mejoras sobre la cognición en los niños con TDAH.

Palma, Carroza, Torres, Poblete-Aro, Cadagan, Castillo-Paredes (2021), explican que para mejorar la atención de los niños que padecen TDAH, se necesita realizar actividades deportivas planificadas en un periodo entre seis a doce semanas , dependiendo de la actividad deportiva, la cual puede ser una estrategia efectiva para mejorar funciones motoras, cognitivas y conductuales en niños con TDAH. Agregan que, si las mismas se efectúan a largo plazo, puede tener una mejoría en las funciones ejecutivas.

Tras sus investigaciones, estos concluyeron, que pese a la heterogeneidad de las metodologías de las actividades físico-deportivas realizadas que van desde esgrima, tenis de mesa, juegos colectivos y actividades atléticas, las distintas actividades motrices permitieron

observar las mejoras en comportamientos asociados al TDAH, principalmente la inatención, la agresividad y comportamiento social.

En contrapartida, es importante aclarar, que a algunos de estos niños se les es difícil el desarrollo de algunos deportes, por lo que Khalife et al., (citado por Lomas y Clemente, 2017), afirman que:

Hay una relación directa entre los síntomas del TDAH y la inactividad física, debido a que la práctica de actividad físico-deportiva requiere una capacidad de concentración, percepción y autocontrol que puede suponer todo un reto para una persona que padece el trastorno. (p. 71)

Pitcher, Piek y Hay, (citados por Lomas y Clemente 2017), hicieron estudios en los que se ha observado la relación entre la coordinación motora y el TDAH. Describieron que los niños con este trastorno, tienen una capacidad de movimiento más pobre que los que no lo tienen y diferente dependiendo del subtipo del TDAH. Los autores sostienen que las personas con predominio de déficit de atención, tienen más problemas en la motricidad fina, mientras que a las que presentan el TDAH combinado tienen más problemas en la motricidad gruesa.

También Ruiz Sorroche, Martínez Miras y Ruiz Catalicio (2017), expresan que algunos deportes, sobre todo los que requieren un trabajo en equipo, suelen ser demasiado desafiantes para los niños con TDAH teniendo especial dificultad para practicar juegos de equipo, por lo que quizás sea más probable que tengan mayor éxito en deportes individuales, que no sean demasiado complejos, que tengan reglas fáciles, que sean al aire libre, físicamente intensos y bajo supervisión de un adulto en todo momento, aclarando que el niño debe estar interesado en el deporte que vaya a realizar.

### **4.3 El Fútbol Infantil en niños con TDAH**

Arocena, Cristiano, Domínguez, Paternain y Traverso (2018), explican la importancia del fútbol para nuestro país, en donde los niños sueñan con ser como los grandes futbolistas que encuentran en la Selección Uruguaya. Agregan que al ser un país donde se le da tanta trascendencia a este deporte, el número de espectadores que concurren a las canchas de fútbol infantil, es sorprendente.

Esto también se debe a que, en Uruguay, existen varias organizaciones que nuclean a niños y adolescentes bajo la práctica de Fútbol competitivo. Una de ellas es la Organización Nacional de Fútbol Infantil (ONFI), que nuclea a más de 50.000 niños. Dentro de los objetivos de dicha organización se encuentran la de fomentar una actividad beneficiosa para la formación integral de cada participante, enfatizando en los aspectos sociales, educativos y recreativos, por sobre la competencia, donde se fomenten valores y habilidades para la vida.

Dichos objetivos que están enmarcados en la protección del niño, en su inserción social y en su progreso físico-deportivo y cultural, resultan ser fundamentales para el crecimiento y desarrollo de los niños con TDAH, por lo que podría resultar ser un deporte gratificante para los mismos.

Pero, aunque no existen muchos informes ni investigaciones que puedan aportar datos sobre el beneficio e incidencia que se obtiene del fútbol con niños con TDAH, hay autores que lo muestran como el deporte más popular en los mismos.

Para Tarres (2016), el fútbol es uno de los deportes más indicados para estos niños, aunque por sus problemas de atención pueden perder el interés rápidamente. Otros factores

que pueden influir en que estos niños abandonen el fútbol, es que por momentos se distraen y cometen errores, a lo que se le suma que no tienen suficiente coordinación y concentración y no son bien aceptados por el grupo tanto por estos motivos, como por su comportamiento. Sin embargo, la autora agrega, que no se trata de conseguir que sean grandes estrellas de este deporte, sino de que se diviertan y lo pasen bien mientras juegan.

Castroviejo, (citado por Vidarte, Vélez, Moscoso y Restrepo de Mejía, 2010), realizó estudios sobre las relaciones entre el TDAH y la capacidad para el deporte en niños y adultos, y tras su investigación detalla que casi un 67 % de los niños practicaban deporte y de éstos un 20% elegían el fútbol, seguido del ciclismo con un 12%, y el resto lo hacían con natación, taekwondo, baloncesto, entre otros. Agrega el autor que "...el 42% de los que practicaban deporte manifestaron su motivación y constancia para realizar esta actividad, mientras que el 58% reconocía que continuaban con el deporte a instancias de sus padres" (p.132). Este estudio también mostró, que, si bien muchos de los niños consideraban tener un desempeño deportivo satisfactorio, el 50 % de los padres decían que la ejecución era deficiente en comparación con otros niños.

Morales (2014-2015), realiza una intervención en clases de aprendizaje en el Fútbol Sala, con presencia de alumnos con TDAH, los cuales se estaban iniciando en este deporte colectivo. El autor tras algunas de sus conclusiones, plantea algunas recomendaciones para poder trabajar en forma más eficaz con estos niños. Es así que, por ejemplo, menciona la importancia de hablar con el alumno al principio del juego o práctica, estableciendo reglas, y una especie de código entre él y el niño, por si este último tuviera un mal comportamiento y tenerlo como método, sin tener que parar el normal desarrollo de la clase. También detalló la importancia de darle responsabilidades y hacerlos sentir importantes, así como utilizar

refuerzos positivos continuamente, si estaba participando correctamente. Aclara la importancia de realizar explicaciones de los juegos y actividades cortas y sencillas, así como comenzar y terminar las sesiones con actividades de relajación y respiración de corta duración, ya que si las actividades son largas se acaban aburriendo. Recomienda también realizar actividades y juegos cooperativos, pero “nunca fomentar la competitividad, se lo toman tan en serio que la “derrota” les entristece demasiado” (p.41). Explica la importancia de preguntarle al niño si está inquieto o inatento el porqué, haciendo alusión a que quizás sea por algo externo a la clase, por lo que recomienda decirle al niño que durante la sesión se intente olvidar de ello. Es importante también que estos niños con TDAH por su condición motora no realicen actividades que no conlleven mucha destreza o técnica individual.

El autor tras su investigación de iniciación deportiva en niños con TDAH, concluye que, como herramienta de la Educación Física, lo ayudó a trabajar con estos niños y destaca, que durante todo el programa consiguió mejorar el comportamiento del niño con TDAH que componía el grupo, mostrándose durante las mismas con más atención, menos inquieto y sin intentar llamar la atención continuamente, aspectos que si realizaba con los deportes anteriormente trabajados.

#### **4.4 La relación de los adultos con los niños diagnosticados con TDAH y el deporte.**

Es importante el apoyo que le puedan brindar los padres, entrenadores y educadores a estos niños tanto a la hora de elegir un deporte como al momento de ejercitarlo.

Para Cruz (2007), la formación y el asesoramiento psicológicos a entrenadores y padres, constituye una intervención indirecta sobre los deportistas, para que éstos mejoren tanto su rendimiento como su satisfacción con la práctica deportiva, aspectos que son

fundamentales en la iniciación deportiva de los niños y pueden evitar un número importante de abandonos en el deporte, lo cual quizás lleve a su frustración. El autor explica la importancia del rol del psicólogo del deporte, enfatizando el asesoramiento a los entrenadores y padres en el deporte infantil, donde se intentará entre otras cosas establecer una buena comunicación entre los integrantes.

#### **4.4.1 El papel de los Padres**

Los padres cumplen un papel fundamental, al ser las principales figuras de apego para los niños, por lo que su participación y la relación con sus hijos y los entrenadores, serán un elemento imprescindible en la iniciación deportiva. (Lorenzo y Bohórquez Gómez-Millán 2011).

Para Smoll, (citado por Gordillo 1992), es fundamental que los padres sepan que la responsabilidad de la planificación deportiva es del entrenador, por lo que sugiere que los mismos faciliten esta labor. También deberán aceptar los éxitos y fracasos, estando orientados hacia la motivación y mejora del deporte, lo cual ayudará a crear un clima confortable, sin otra exigencia de hacerlo cada vez mejor, disfrutando de la práctica deportiva. Smoll agrega que no es bueno ignorar ni dejar de dar importancia a esta actividad, ya que es crucial para sus hijos además de ser un medio educativo para ellos. Sugiere también el autor, que los padres ayuden a que sus hijos tomen sus propias decisiones, de forma progresiva, apoyándolos a tener criterios propios, a comprometerse y responsabilizarse por ellos.

Gordillo (1992), también explica que las formas de actuar de los padres durante la infancia, son patrones de conducta a imitar, por lo que sugiere no perder la compostura y ser un modelo de autocontrol.

Por su parte, Smoll (citado por Gordillo 1992), analiza la forma de comportarse de los padres en el entrenamiento, distinguiendo varios tipos: los entrenadores, los excesivamente críticos, los padres sobreprotectores y los desinteresados. Mientras que, Romero (citado por Lorenzo Fernández y Bohórquez Gómez-Millán 2011) los clasifica en padres interesados en la formación deportiva, como hábito, como prevención, como salud, en el aspecto físico, en la formación deportiva como referente social, padres fanáticos, los padres entrenadores, y los padres protectores. Es importante pensar entonces, a la hora de participar de la actividad de sus hijos desde que lugar lo hacen y sobre todo si hablamos de niños con TDAH.

Romero, Garrido y Zagalaz (2009), tras su investigación sobre el comportamiento de los padres en el deporte, comentan que la conversación entre los mismos y el técnico es muy escasa y su interés por los entrenamientos o la competición de sus hijos es baja, además que la mayoría de padres conoce poco al técnico de su hijo.

Por su parte la Fundación Cadah (2012), explica que los padres de hijos con TDAH, al comenzar a conocer los beneficios del ejercicio físico para el diagnóstico de sus hijos, se cuestionan si los adultos referentes y los entrenadores que guiarán a los niños en el deporte elegido, sabrán o estarán preparados para trabajar con ellos. Detallan que la ansiedad en los padres es común, por lo cual sienten miedo, angustia y desesperación. Sienten miedo a que sus hijos sean discriminados, a que no puedan desarrollar un trabajo, a que no se acepten tal y cual son, que se vea afectada su autoestima a consecuencia de la incomprensión y el rechazo, a que no puedan manejar la impulsividad y a que sean rechazados por los niños de su edad y empiecen a hacer cosas no permitidas, para lograr su aceptación.

#### **4.4.2 El papel de los Educadores-Entrenadores**

Gordillo (citado por Cruz, 2007), explica que el asesoramiento psicológico a entrenadores, supone una intervención fundamental que tiene por objetivo que éstos mejoren el conocimiento y la relación con el equipo que trabajan, introduzcan en sus programas el entrenamiento de habilidades psicológicas sencillas y adopten estrategias para controlar la influencia de los padres sobre los niños deportista.

Por su parte ONFI (s/f), dicta un curso para Orientadores Técnicos, el cual explica que, para llevar a cabo el desarrollo metodológico del fútbol infantil, se deben respetar ciertos lineamientos que permitan la mejor adquisición y le posibiliten desarrollar un mínimo necesario de habilidades en los niños. Los mismos abarcaran la técnica, la táctica haciendo referencia al conjunto de estrategias, el desarrollo físico, haciendo referencia al desarrollo integral deportivo, basado en el estímulo de capacidades, habilidades y destrezas y también a las capacidades condicionales y coordinativas, pero vinculados al desarrollo deportivo teniendo en cuenta la formación motriz del niño. Por último, los orientadores técnicos deberán también tener presente los aspectos psicológicos, haciendo referencia al manejo de logros y frustraciones, tanto individual como grupal, al manejo de sentimientos de agresividad y hostilidad, la auto valoración, la regulación emocional progresiva y la inserción en un ámbito social. Dentro de los aspectos psicológicos, ONFI resalta la preocupación por la atención, la motivación, la personalidad y la actitud de los niños.

ONFI también define que la etapa de iniciación deportiva es entre los 5, 6 y 7 años, luego de ésta, se pasaría a la etapa de introducción al juego colectivo, que estaría abarcando las edades de 8, 9 y 10 años para que finalmente los niños de 11 y 12 años pasen al inicio de

entrenamiento específico. Estas etapas estarían determinando que el niño pase del juego individual al colectivo.

Por su parte la fundación Cadah (2012), sugiere implementar ciertas normas y reglas con el fin de poder trabajar con los niños diagnosticados con TDAH, indicando que las mismas deben ser claras y estables, como, por ejemplo, cuando se le pida que respete el turno de sus compañeros al correr; también deben ser realistas y se deben poner pequeñas metas e ir las cumpliendo de a poco y no una que el niño no logre cumplir y se frustre. Explican que además se debe usar un lenguaje sencillo para que el niño tenga una mejor comprensión. Las normas deben tener consecuencias inmediatas, por lo cual es mejor prometerles una recompensa positiva si realizan correctamente un ejercicio, ayudará a que las consecuencias positivas sean más efectivas, si existe una cantidad de refuerzo suficiente, o sea si se valora y tiene una autoestima adecuada. Es importante que los niños sepan de estas consecuencias y que se apliquen siempre las mismas ante las mismas conductas, para conseguir que esa conducta mejore.

Para Gordillo (1992), el trato individualizado por parte de los entrenadores es fundamental, lo cual se hace posible si conoce al deportista, su forma de ser, de comportarse, de reaccionar ante situaciones y motivaciones. También deberá orientar al deportista hacia sus mejoras más que a sus resultados. Es fundamental que el entrenador sea un modelo de buen comportamiento, evitando caer en las incoherencias entre lo que se les pide a los jugadores y el comportamiento que este muestre.

Ruiz et al. (citado por Gordillo 1992), comenta las conductas del entrenador que favorecen al deportista, entre ellas recompensar tanto las jugadas correctas como el esfuerzo,

dar ánimos y sobre todo correcciones correctas de los errores, transmitir las instrucciones técnicas de forma positiva y no utilizar el castigo de ser posible.

Al igual que los padres y los docentes, los entrenadores deben comenzar comprendiendo cuales son las características claves del trastorno, ya que esto les permitirá entender los comportamientos de los niños y así poder ayudarlos.

Para la Fundación Cadah (2012), educar para la diversidad es un reto al cual se enfrentan los profesionales de la educación, agregando que es una tarea pendiente la de adaptar los objetivos a los niños con TDAH, en el marco de la Educación Física, sugiriendo que debe realizarse de forma urgente por las organizaciones.

El curso dictado por ONFI de orientadores técnicos, no especifica cómo trabajar con niños con necesidades especiales, por tanto, los adultos a cargo desconocen el TDAH, por lo que es fundamental que una organización que nuclea tantos niños de diversos contextos socio-económicos, puedan ser guiados para hacerlo de la mejor manera posible y en beneficios de todos. Se hace imperioso que, a los adultos referentes de las instituciones deportivas, se les brinde información acerca del TDAH y de esta manera puedan desarrollar y transmitir los conocimientos sobre el deporte elegido por los niños.

## **Reflexiones Finales**

A través del recorrido bibliográfico realizado, se puede afirmar la importancia que la actividad física tiene para los niños con TDAH, en cuanto a su mejora sintomatológica y como consecuencia de esta, en su vida familiar, social y en su rendimiento escolar.

Pensar en el fútbol infantil, llevó a considerar la importancia y el significado del juego para el niño. Desde distintas teorías psicológicas se muestra su papel, la teoría psicoanalítica lo describe como la forma del contacto del niño con la realidad, donde puede adoptar un rol activo y dar rienda suelta a sus fantasías, resguardándose del sufrimiento, obteniendo así una nueva ganancia, además de ser una técnica de análisis fundamental, donde el retorno de lo reprimido se logra hacer visible. Por su parte, la teoría constructivista considera el juego como esencial para el desarrollo, sirve para explorar, interpretar, y enseñar distintos roles sociales observados por el niño, además que lo ayuda a expresar y regular las emociones de este.

El juego resulta ser un elemento clave para el desarrollo de las capacidades afectivas, motrices, cognitivas, que además ayuda al niño en sus relaciones con sus pares y adultos, lo que incide en la socialización del niño. Se asocia a la diversión, la recreación física, el placer y la alegría, considerándolo un medio de expresión y comunicación fundamental, así como también cumple un importante papel en el desarrollo motor, cognitivo, afectivo y sexual. Es de considerar entonces la importancia del juego en estos niños diagnosticados con TDAH, ya que esta actividad los ayuda en su autorregulación, influyendo como lo explica Panksepp (2015), en reducir la incidencia de los trastornos del control de los impulsos, logrado mediante la satisfacción del impulso primario que le brinda el juego al niño.

En cuanto al deporte y la actividad física, es sabido el lugar beneficioso que la misma podría producir en estos niños, mejorando la función cognitiva, la función ejecutiva, la coordinación motora y la atención. A esto se le suman los aportes psicológicos tales como desarrollar las habilidades de compromiso y cumplimiento de objetivos, lo que incide en la mejora de su autoestima y lo ayuda a canalizar la energía y reducir la ansiedad, a la vez que el niño logra controlar sus impulsos.

Cabe aclarar, tras los artículos consultados, que no hay ninguna actividad vetada a los niños con TDAH, debiendo elegir y potenciar aquellas que ellos prefieran, para así garantizar además de la continuidad y la estabilidad emocional del niño, lograr buenos resultados, en cuanto a las mejoras sintomatológicas.

El objetivo final es conseguir que el niño obtenga éxito la mayoría de las veces, para que pueda aprender a manejar sus frustraciones y sus impulsos. Por este motivo, algunos autores consideran que habría que evitar actividades demasiado competitivas que puedan hacerles fracasar con facilidad o que no los motiven.

Considerando la trascendencia que tiene el fútbol infantil en nuestro país, y que algunos autores hablan que el cupo de niños con TDAH, puede ser de hasta un 20 % del total de los niños que asisten, es necesario se pueda informar y trabajar con los adultos de las instituciones deportivas con el fin de que estos niños puedan ser incluidos y contenidos en estos espacios.

Se hace necesario trabajar en el triángulo conformado por deportista, padres y entrenador, porque del buen acople de sus vértices dependerán las mejoras en estos niños. También el buen diálogo entre los adultos, ayudará a detectar algún comportamiento errático, que lleve a considerar alguna intervención por parte de un profesional. Para ello es fundamental que los adultos que son parte de las organizaciones de fútbol infantil, estén debidamente informados acerca de las características de los niños con TDAH, para poder sostenerlos durante su entrenamiento de manera de evitar posibles frustraciones.

El recorrido bibliográfico evidencia poca información e investigación existente sobre la relación entre el TDAH y el fútbol infantil, tanto a nivel nacional como internacional. Dada la relevancia del fútbol en Uruguay y la cantidad de niños que, desde tempranas edades, desarrollan

este deporte, sería oportuno considerar la práctica del mismo como un posible abordaje complementario al farmacológico, permitiéndoles revertir, mejorar o aplacar algunas de sus características sintomáticas.

A esto se le debe sumar nuestro aporte como psicólogos, que pueda ayudar en el sobrediagnóstico que hoy se realiza y considerar alternativas saludables a los comportamientos de estos niños. La presencia de hiperactividad, inatención y desobediencia en niños pequeños, sin que haya un deterioro funcional puede reflejar un problema del desarrollo transitorio y no un trastorno como tal. En palabras de Untoiglich (2011), "...habilitar espacios de escucha, en los cuales haya lugar para el despliegue del sufrimiento, a partir de un otro que esté dispuesto a alojarlo y darle tiempo, sin intentar acallarlo rápidamente con medicación o reentrenamiento de las conductas disfuncionales". (p.129)

## Referencias Bibliográficas

- Amador, J., Forns, M. (2001). Características del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Anuario de Psicología 2001, vol. 32, (4,5-21). Recuperado de: [https://sid.usal.es/idocs/F8/ART11022/caracter%C3%ADsticas\\_trastorno.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/ART11022/caracter%C3%ADsticas_trastorno.pdf)
- Amador, J., Forns, M., González, M. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Editorial Síntesis.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.) Panamericana.
- American Psychiatric Association- APA. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd.). Washington, DC.
- Arocena, F., Cristiano, J., Domínguez, Paternain, R., Traverso, D., (2018) ¿Qué significa el Fútbol en la sociedad Uruguaya? Convenio AUF-Universidad de la República Facultad de Ciencias Sociales-Facultad de Psicología 2017-2018
- Asturizaga, E., Unzueta, C. (2008). El Estatuto del Juego en la Clínica Psicoanalítica con Niños. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", vol. 6, núm. 1, 2008, pp. 1-21 recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545469001.pdf>
- Barceló M. (2016). Trabajo final de grado. Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) en niños. Problematizando supuestos. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8566>

Bardi, Jaleh, Marcela, Luzzi, (2011). La conceptualización psicoanalítica del juego en la obra de algunos autores argentinos. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, vol. 8, núm. 2, noviembre, 2011, pp. 77-85 Universidad Nacional de Mar del Plata Mar del Plata, Argentina. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483549017012.pdf>

Bareiro, J. (2017). “Dos Interpretaciones sobre el jugar y el juego: de Fred a Winnicott, ¿ruptura o continuidad?” en *Revista Lúdicamente*, Vol. 6, N°12, Año 2017, octubre, Buenos Aires (ISSN 2250-723x). Recuperado de [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/76311/CONICET\\_Digital\\_Nro.ca0dcb0b-31e7-4f39-8b7c-fc6a633d6407\\_A.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/76311/CONICET_Digital_Nro.ca0dcb0b-31e7-4f39-8b7c-fc6a633d6407_A.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Benavides, A., Romero, M., Fernández, M., Pichardo, M., (2017). Deporte en familia como prevención de problemas de conducta desde edades tempranas. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 3 (1), 449-456. [Fecha de Consulta 19 de mayo de 2021]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853365046>

Blazquez, D. (1999). *La iniciación deportiva y el deporte escolar*. Inde publicaciones. Cuarta edición. España. Recuperado de: <https://books.google.com.uy/books?id=nAMS1by01ksC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Bodrova, E., Leong, D. (2004) *El juego como actividad conductora. Herramientas de la mente*. México: Biblioteca para la actualización del maestro. Recuperado de

<http://www.sigeyucatan.gob.mx/materiales/1/d1/p1/1.%20Herramientas-de-La-Mente-ELENA-BODROVA1.pdf>

Borja Quicios (2017). Beneficios psicológicos del deporte para los niños. [Guiainfantil.com](http://Guiainfantil.com).

Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/deportes/beneficios-psicologicos-del-deporte-para-los-ninos/>

Carboni, A. (2011) El trastorno por déficit atencional con hiperactividad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3; 95- 131 Recuperado de:

<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/46#:~:text=El%20trastorno%20por%20d%C3%A9ficit%20de,nivel%20de%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o>

Cruz, J. (2007). Conceptualización de la Psicología aplicada al deporte. *El psicólogo del deporte*. Editorial síntesis.

Fernández de la Vega, S. (2013). Tiempo en suspensión: El Juego en el Psicoanálisis, la cultura y la creación. *Temas de Psicoanálisis*. Núm. 5 – enero 2013 recuperado de <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/PDF-SUSANA-FERNANDEZ.pdf>

Fernández, A. y Pérez, C. (s.f.) “Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad

(TDAH)”: Abordaje multidisciplinar. Disponible en:

[file:///C:/Users/gasto/Downloads/20110225\\_rmVrhGssY7snjm2hHhr4\\_3%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/gasto/Downloads/20110225_rmVrhGssY7snjm2hHhr4_3%20(4).pdf)

Fundación Cadah (2012). El juego como facilitador del aprendizaje: Una intervención en el TDAH. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/el-juego-como-facilitador-del-aprendizaje-una-intervencion-en-el-tdah.html>

Gallardo, J. y Gallardo, P. (2018) Teorías sobre el juego y su importancia como recurso educativo para el desarrollo integral infantil. Revista Educativa Hekademos, 24, Año XI, junio 2018. [41-51]. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/327746069\\_Teorias\\_sobre\\_el\\_juego\\_y\\_su\\_importancia\\_como\\_recurso\\_educativo\\_para\\_el\\_desarrollo\\_integral\\_infantil](https://www.researchgate.net/publication/327746069_Teorias_sobre_el_juego_y_su_importancia_como_recurso_educativo_para_el_desarrollo_integral_infantil)

García de Vinuesa Fernández, F. (2017). Prehistoria del TDAH: Aditivos para un Diagnostico Insostenible. Papeles del Psicólogo / Vol. 38(2), p. 107-115. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2829.pdf>

Garrido, M.; Campos, M.; Castañeda, C.; (2010). Importancia de los padres y madres en la competición deportiva de sus hijos. Revista Fuentes, 10, 2010; pp. 173-194. Recuperado de: [http://institucional.us.es/revistas/fuente/10/art\\_9.pdf](http://institucional.us.es/revistas/fuente/10/art_9.pdf)

Garrido, P., Herranz, N. (2012), El trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad. La clínica desde la psicología. “Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH)”. Abordaje multidisciplinar. Recuperado de: [https://www.fundacioncadah.org/web/doc/index.html?id\\_doc=123](https://www.fundacioncadah.org/web/doc/index.html?id_doc=123)

Giménez, J., Castillo, E. (2002). El tratamiento de la iniciación deportiva en la revista 'Lecturas: Educación Física y Deportes' desde su inicio hasta la actualidad. Revista

Digital - Buenos Aires - Año 8 - N° 44 - enero de 2002 Recuperado de:

<https://www.efdeportes.com/efd44/inic.htm>

Giménez-García, L. (2014) Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, Vol. 1, núm. (1), pp. 79-88. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147183009>

Gordillo, A.; (1992). Orientaciones Psicológicas en la Iniciación Deportiva. *Revista de psicología del deporte*. 1, 27-36 Disponible en:  
<https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v1n1/19885636v1n1p27.pdf>

Hidalgo, M. y, Sánchez, L. (2014) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatr Integral* 2014; XVIII (9): 609-623 recuperado de:  
[https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/03/n9-609-623\\_Ines%20Hidalgo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/03/n9-609-623_Ines%20Hidalgo.pdf)

Janin, B. (2013). La desatención y la hiperactividad en los niños como modo de manifestar el sufrimiento psíquico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, vol. 3, (2), pp. 55-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847410004.pdf>

Leyva, A., (2011). El juego como estrategia didáctica en la educación infantil. Tesis Licenciada en Pedagogía Infantil. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Educación Programa Licenciatura en Pedagogía Infantil. Recuperado de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/6693/tesis165.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lomas, A., Clemente, A. (2017). Beneficios de la actividad Fisico-Deportiva en niños y niñas con TDAH. Revista Digital de Educación Física. Año 8, Num. 44 (enero-febrero de 2017) Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/337137510>

Lorenzo Fernández, M. y Bohórquez Gómez-Millán, M.R. (2011). Acompañamiento paterno durante la carrera deportiva: Asesoramiento en los escalafones inferiores de un Club de Fútbol. Lecturas: Educación física y deportes, 153. recuperado de: <https://idus.us.es/handle/11441/57926>

Martínez Álvarez (2012). La iniciación deportiva en el ámbito escolar. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 17, N.º 167, abril de 2012. Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd167/la-iniciacion-deportiva-en-el-ambito-escolar.htm>

Ministerio de Salud (2019). A moverse. Guía de Actividad Física Secretaría Nacional del Deporte. República Oriental del Uruguay-OPS Recuperado de: <http://www.codajic.org/node/3738>

Montañez, I. (2014) Programa de Intervención en Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y Familia. Recuperado de: <http://dehesa.unex.es/handle/10662/2466>

Montañez, J., Parra, M., Sánchez, T., López, R., Latorre, J., Blanc, P., Sánchez, M., Serrano, J., y Turégano, P. (2000), El juego en el medio escolar. Ensayos. Revista de la

Facultad de Educación de Albacete Núm. 15 Pág. 235-260. Recuperado de  
[https://www.researchgate.net/publication/341540867\\_El\\_juego\\_en\\_el\\_medio\\_escolar](https://www.researchgate.net/publication/341540867_El_juego_en_el_medio_escolar)

Morales, A. (2014-2015). Programa de intervención en Iniciación Deportiva para un alumno con TDAH. Grado de Educación Primaria. Mención Educación Física. Recuperado de:  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14746/TFG-G1458.pdf;jsessionid=94941F7E9B7F15CF131CBD1FDC6D9380?sequence=1>

Muniz, A. (2017) “Impacto a nivel de los vínculos intrafamiliares del diagnóstico psicopatológico y del tratamiento por dificultades en la atención y por hiperactividad en niños escolares” Un estudio de caso múltiple. Tesis de Doctorado. Universidad del Salvador. Recuperado de:  
<https://racimo.usal.edu.ar/5569/1/version%20final%20tesis.pdf>

Muñoz, D.; Díaz, A.; Navarro, J.; Camacho, P.; Robles, A.; Ibáñez, M.; Coronilla, M.; Gil, E.; Carballar, A.; Cano, R. (2019). Mejora de la atención en niños y niñas con tdah tras una intervención física deportiva dirigida. Cuadernos de Psicología del Deporte, 19(3), 37-46 recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v19n3/1578-8423-CPD-19-3-00037.pdf>

Muñoz-Suazo, Dolores, Díaz-Román, Amparo, Navarro Muñoz, Jesús, Camacho Lazarraga, Pablo, Robles Rodríguez, Andrés, Ibáñez Alcayde, Mario, Coronilla, Marta, Gil García, Eugenia, Carballar González, Alba, & Cano García, Raquel. (2019). Mejora de la atención en niños y niñas con TDAH tras una intervención física deportiva dirigida. Cuadernos de Psicología del Deporte, 19(3), 37-46. Epub 22 de junio de 2020. Recuperado en 17 de mayo de 2021, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232019000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232019000300005&lng=es&tlng=es).

Navarro, M. y García-Villamizar (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de historia de la psicología*. 2010 Vol 31, núm. 4, (diciembre) 23-36 Recuperado de:  
[file:///C:/Users/gasto/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeHiperactividadInfantilEnPerspectiva-3399009%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/gasto/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeHiperactividadInfantilEnPerspectiva-3399009%20(6).pdf)

Orellana Ayala (s/f). Historia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad. Fundación CADAH 2012. Recuperado de:  
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/historia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-e-impulsividad.html>

Organización Nacional de Fútbol Infantil, (s/f), ONFI

[http://www.onfi.org.uy/onfi\\_mixto/index.php/institucional-onfi/quienes-somos](http://www.onfi.org.uy/onfi_mixto/index.php/institucional-onfi/quienes-somos)

Orjales, I. (1999) Déficit de Atención con Hiperactividad. “Manual para padres y educadores” Editorial: CEPE. Madrid. perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de historia de la psicología/ Vol. 31, (4) p. 23-36*. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3399009>

Palma, T., Carroza, D., Torres, R., Poblete-Aro, C., Cadagan, C., Castillo-Paredes, A. (2021). Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los deportes. Una revisión (Changes in the symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity in children and adolescents

with ADHD through. Retos, 41, 701-707. Recuperado de:

<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/78201>

Panksepp, J. (2015). ¿Puede el juego disminuir el TDAH y facilitar la construcción del cerebro social? Temas de Psicoanálisis. Número 9, enero 2015 recuperado de <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2015/08/31/puede-el-juego-disminuir-el-tdah-y-facilitar-la-construccion-del-cerebro-social-1>

Quintero, J. y Castaño de la Mota, C. (2014), Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Pediatría Integral 2014; XVIII (9): 600-608 recuperado de [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/02/n9-600-608\\_Javier%20Quintero.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/02/n9-600-608_Javier%20Quintero.pdf)

Real Academia Española (2020), Diccionario de la lengua española. Recuperado de <https://dle.rae.es/Desatencion?m=form>

Redondo (2008), El juego infantil, su estudio y como abordarlo. Innovación y experiencias educativas. Núm. 13, diciembre 2008 recuperado de <https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Recursos%20%20Estudios%20e%20Investigaciones/Attachments/32/25.%20El%20juego%2C%20su%20estudio%20y%20como%20abordarlo.pdf>

Romero, S.; Garrido, M.; Zagalaz, M. (2009). El comportamiento de los padres en el deporte RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación, núm. 15, enero-junio, 2009, pp. 29-34 Federación Española de Docentes de Educación Física Murcia, España Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345732280006>

Ruiz Sorroche, M., Martínez Miras, M., Ruiz Catalicio, V. (2017). ¿Qué deportes pueden beneficiar a niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Libro de Actas: VI Congreso Internacional de Deporte Inclusivo. Colección Libros Electrónicos nº 83 Editorial Universidad de Almería, recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/330183371\\_Libro\\_de\\_actas\\_del\\_VI\\_congreso\\_Internacional\\_de\\_Deporte\\_Inclusivo](https://www.researchgate.net/publication/330183371_Libro_de_actas_del_VI_congreso_Internacional_de_Deporte_Inclusivo)

Tarres, S. (2016). Guiainfantil.com. Los mejores deportes para niños con TDAH. Deportes adecuados para niños con déficit de atención e hiperactividad. 17 de octubre de 2016. recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/hiperactividad/los-mejores-deportes-para-ninos-tdah>

Tubert, S. (2010). Observaciones sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Revista del Centro Psicoanalítico de Madrid, (20), 6-. Recuperado de <https://www.centropsicoanaliticomadrid.com/publicaciones/revista/numero-20/medicalizacion-ninose-trastorno-deficit-atencion-hiperactividad-tda>

Unicef (2007). Deporte para el desarrollo en América Latina y el Caribe. UNICEF Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Recuperado de [http://files.unicef.org/honduras/deporte\\_para\\_el\\_desarrollo\(5\).pdf](http://files.unicef.org/honduras/deporte_para_el_desarrollo(5).pdf)

Untoiglich, G. (2011). ¿En dónde ubican su atención los niños desatentos? Herramientas Psicoanalíticas para abordar la problemática disatencional en la clínica y en la institución escolar. Revista Ruedes, Año 1- Nº 2- 2011, p. 111 a 132. Recuperado de: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/3935/untoiglichruedes2.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/3935/untoiglichruedes2.pdf)

Vidarte, J., Vélez, C., Moscoso, O., Restrepo de Mejía, F. (2010). Motricidad y cognición en el déficit de atención e hiperactividad TDAH. *Ánfora*, 17 (28), 125-149. [Fecha de Consulta 8 de junio de 2021]. ISSN: 0121-6538. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357834262007>

Zorrilla, M. (2008) El juego en la infancia. *Rev Chil Pediatr* 2008; 79 (5): 544-549.

Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n5/art14.pdf>