



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

**PROGRAMA DE TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO APLICADA PARA  
DISMINUIR PROBLEMAS DE HABILIDADES SOCIALES ENFOCADOS EN EL  
RETRAIMI ENTO INFANTIL**

**Laura Rodríguez Cadena.**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Licenciatura en  
Sicología

Quito, 26 de Noviembre, 2012

**Universidad San Francisco de Quito**  
**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**PROGRAMA DE TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO APLICADA PARA  
DISMINUIR PROBLEMAS DE HABILIDADES SOCIALES ENFOCADOS EN EL  
RETRAIMI ENTO INFANTIL**

**Laura Rodríguez Cadena.**

Teresa Borja Alvarez, Ph.D.  
Coordinadora Psicología

\_\_\_\_\_

Carmen Fernández Salvador, Ph.D.  
Decana del Colegio de Ciencias Sociales  
y Humanidades

\_\_\_\_\_

Quito, 26 de Noviembre, 2012

**© DERECHOS DE AUTOR**

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

-----

Nombre: Laura Rodríguez

C. I.: 1713101507

Fecha: Diciembre, 2012.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a mi madre Cristina Cadena con mucho amor.

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo no podría ser posible sin la ayuda de varias personas, agradezco a las personas que participaron en el estudio por su buena disposición y colaboración, a mis profesores por todo lo aprendido que es lo que me permitió desarrollar este proyecto y sobre todo a la señora Teresa Borja por su guía y ayuda.

## RESUMEN

Los niños sin importar si son de un carácter introvertido o extrovertido pueden presentar retraimiento en la escuela, el retraimiento se conoce como una sensación de incomodidad en situaciones sociales y es importante distinguir si su falta de interacción se debe a desinterés problemas de atención o a falta de habilidades sociales (Feldman, 2007). La falta de habilidades sociales en los niños puede tener serias consecuencias en su desarrollo debido a que en la actualidad la interacción y las relaciones sociales son de gran importancia para la sociedad, el retraimiento en el niño puede tener varios orígenes y percute significativamente en su autoestima.

En el presente estudio se propone la terapia de juego centrada en el niño como una salida a problemas de retraimiento infantil, la terapia de juego es un medio natural de autoexpresión experimentación y comunicación en general brinda la posibilidad de ser un tipo de intervención adecuada y adaptable a toda esta gama de problemáticas por las que transitan los niños de hoy, se enfoca en ayudar a los niños a desarrollar confianza y auto eficacia esto se logra a través del dominio de los miedos y adquisición de habilidades sociales.

El estudio consta de ocho niños con problemas severos de retraimiento, con cuatro de ellos se trabajó con terapia de juego centrada en el niño por cinco semanas los otros cuatro niños sirvieron como grupo control, después de realizar una serie de estudios comparaciones y análisis estadísticos se llegó a la conclusión que la terapia de juego centrada en el niño ayuda a disminuir el retraimiento gracias a la adquisición de habilidades sociales.

## **ABSTRACT**

Children, regardless of their introverted or extrovert character, can suffer from withdrawal at school. Withdrawal is defined as an uncomfortable feeling in social situations and it is important to distinguish if this lack of interaction is due to disinterest, concentration problems or lack of social skills (Feldman 2007). The lack of social skills in children can have serious consequences in their development, since nowadays social interactions and relationships are of great importance for society. Withdrawal in a child can have different origins and may affect their self-esteem significantly.

This study proposes child-oriented game therapy as a way to overcome withdrawal. Game therapy is a natural medium of self-expression, experimentation and communication that generally works as an adequate and adaptable intervention to deal with the issues that children face today, and focuses in helping children to develop confidence and self-efficiency through fear control and the acquisition of social skills.

The study consists of eight children from Miguel de Cervantes School from seven to nine years old with severe withdrawal issues. Four of them went through child-oriented game therapy interventions for five weeks, and the other four children were the control group. After statistical analyses, the conclusion was that child-oriented game therapy helps to diminish withdrawal through the acquisition of social skills.



## TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción al problema (Capítulo 1).....	11
Introducción.....	11
Antecedentes.....	12
El Problema.....	12
Hipótesis.....	13
Pregunta de investigación.....	13
Contexto y marco teórico.....	14
Presunciones del Autor.....	14
Supuestos del estudio.....	15
Revisión de la literatura (Capítulo 2).....	16
Géneros de literatura incluidos en la revisión.....	16
Formato de revisión de la literatura.....	16
Tema 1: Desarrollo social del niño.....	16
Tema 2: Retraimiento infantil.....	19
Síntomas del retraimiento infantil.....	20
Causas del retraimiento infantil.....	20
Tema 3: Terapia de juego.....	22
Terapia de juego psicoanalítica.....	22
Terapia de juego analítica jungiana.....	24
Terapia de juego adleriana.....	26
Terapia de juego cognitivo-conductual.....	28
Terapia de juego centrada en el niño.....	29
Tema 4: Terapia de juego centrada en el niño.....	31
Tema 5: Conclusiones.....	32
Metodología y diseño de la investigación (Capítulo 3).....	34
Justificación de la metodología seleccionada.....	34
Herramienta de investigación utilizada.....	34
Descripción de participantes.....	37

Análisis de datos (Capítulo 4).....	38
Detalles del análisis.....	38
Desarrollo de la terapia.....	39
Resultados.....	46
Importancia del estudio.....	47
Conclusiones (Capítulo 5).....	48
Respuesta a la pregunta de investigación.....	48
Limitaciones del estudio.....	52
Recomendaciones para futuros estudios.....	53
Referencias.....	55
Anexos.....	58

## **TABLAS**

Tabla 1: Diferencia de puntaje obtenida en el test de sociabilidad.....	43
Tabla 2: Resultados del análisis estadístico para la comprobación de la hipótesis.....	43
Tabla 3: Conductas observadas antes de la terapia.....	44
Tabla 4: Conductas observadas después de la terapia.....	44
Tabla 5: Promedio conductas observadas.....	45
Tabla 6: Resultados del análisis estadístico para la comprobación de la hipótesis.....	46

## **FIGURAS**

Figura 1: Comparación de diferencia de puntaje obtenida en el test de Ford y Barry.....	43
Gráfico 2: Conductas observadas antes y después de la terapia.....	45

## CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

Los comportamientos que presenta un niño son maneras que el niño ha encontrado para crecer para sobrevivir así como para resolver sus necesidades y llenar vacíos (Álvarez, 2009). Las experiencias que pueden llevar a los niños a generar trauma son Sufrimiento fetal y/o de nacimiento, maltrato físico o psicológico, abuso sexual, acoso, agresión, violencia familiar, pérdidas y duelos mal procesados, accidentes, secuestro, enfermedades y tratamientos hospitalarios, abandono y negligencia, guerras, tragedias, desastres naturales, sufrir o ser testigo de algún evento como los mencionados (Blix, 2009).

Los síntomas del trauma en el niño se presentan la mayoría de las veces dentro del contenido del juego (Blix, 2009). El juego del niño es el esfuerzo inútil que hace por resolver conflictos internos y se caracteriza por la repetición compulsiva una conexión inconsciente entre el juego y el evento real ansiedad y ausencia de espontaneidad, el trauma en el juego se presenta literalmente o simbólicamente (Blix, 2009). El proceso terapéutico tiene como objetivo que el niño resuelva y de un nuevo significado a la experiencia traumática, es importante aprender a reconocer las señales que el niño proyecta a través de sus conductas pues estas pueden ser una llamada de auxilio (Blix, 2009).

La terapia de juego está centrada en ayudar a los niños a expresar sus emociones el juego puede ayudar a los niños a expresar las emociones negativas que surgen en la vida cotidiana y dar lugar a un mejor procesamiento de las emociones e integrarlos en sus recuerdos (West, 2000). Es muy difícil que un niño se sienta a hablar de sus emociones con una persona especialmente si esta es una persona que no conoce, ver jugar a los niños puede ayudar a los terapeutas de niños y otras personas que trabajan con niños a evaluar las situaciones por las que atraviesa el menor (Nauert, 2006).

La terapia de juego está basada en una serie de métodos y técnicas especializadas cuyo objetivo es dar al niño múltiples oportunidades de expresión. A continuación se encuentra la Revisión de la Literatura dividida en cuatro partes. Esto está seguido de la explicación de la metodología de investigación aplicada, el análisis de datos encontrados, y las conclusiones y discusión.

Antecedentes

### **El juego en el niño.**

El niño tiene una forma específica de comunicación y es a través del juego para trabajar con niños hay que entender y aprender el significado del juego (Zanutti, 2010). Cuando el niño o niña entra en el juego se ve absorbido en un mundo con su propio tiempo y espacio, con sus tensiones internas, sorpresas y emociones un mundo en el cual sus temas y configuraciones se van desarrollando (Zanutti, 2010). Desde el punto de vista del desarrollo se ve a el juego como una función del yo también tiene una función de comunicación ya que es a través del juego que se ayuda a los niños a expresarse y posteriormente a resolver sus problemas emocionales así como sus conflictos y traumas (Domjan, 2010). La terapia de juego es un medio natural de autoexpresión experimentación y comunicación, el niño jugando aprende del mundo y sus relaciones, explora emociones y roles diferentes a los que habitualmente está expuesto (Elkonin, 2006).

El problema

La terapia de juego le brinda al niño la posibilidad de manifestar su historia persona liberar sentimiento y reducir vivencias dolorosas, se han encontrado que la terapia de juego tiene serie de funciones entre ellas la función biológica que consiste en aprender habilidades básicas relajarse y liberar energía excesiva a través del ejercicios (Alvarez, 2009). Los niños que pueden

beneficiarse con la terapia de juego son niños con baja autoestima, miedo excesivo, estado de enfado continuo, angustia, niños inseguros, niños retraídos y niños con un comportamiento que se considera inmaduro para su edad (Elkonin, 2006).

### Hipótesis

Los niños pueden presentar retraimiento en la escuela, el retraimiento se conoce como una sensación de incomodidad en situaciones sociales y es importante distinguir si su falta de interacción se debe a desinterés, problemas de atención o a falta de habilidades sociales (Feldman, 2007). La terapia de juego en general brinda la posibilidad de ser un tipo de intervención adecuada y adaptable a toda esta gama de problemáticas por las que transitan los niños de hoy, la terapia de juego centrada en el niño se puede aplicar con cualquier tipo de problema en niños, estudios realizados con respecto a la eficacia de la terapia de juego reflejan que es una buena herramienta para trabajar con niños y controlar problemas de adaptación (West, 2000). La hipótesis del proyecto es que la terapia de juego centrada en el niño disminuye el retraimiento infantil y la hipótesis de la solución es que los niños necesitan aprender habilidades sociales cuando tienen dificultad en relacionarse con sus compañeros, estas habilidades se las puede adquirir a través de una terapia de juego.

### Pregunta de investigación

¿Cómo y hasta qué punto la terapia de juego centrada en el niño mejora las habilidades sociales en estudiantes de tercero y cuarto de básica en un colegio privado de Quito?

## **Contexto y marco teórico**

La falta de habilidades sociales en los niños puede tener serias consecuencias en su desarrollo debido a que en la actualidad la interacción y las relaciones sociales son de gran importancia para la sociedad, el retraimiento en el niño puede tener varios orígenes y percute significativamente en su autoestima. Este tema se puede analizar desde la genética, la pedagogía actual, la psicología y la sociología ya que son temas que están muy arraigados a la manera en la que el individuo desarrolla su personalidad. En el presente estudio se espera encontrar una relación entre la falta de habilidades sociales y el retraimiento infantil, gracias a la terapia de juego centrada en el niño se brindara a los niños pautas de habilidades sociales que se espera ayuden a mejorar la manera en la que se relacionan con sus compañeros.

El presente estudio puede ser de mucha utilidad para escuelas y colegios en nuestro país, es un estudio que se enfoca en la efectividad que tiene una terapia en problemas de retraimiento infantil, el retraimiento al igual que la agresión son los problemas más comunes en el ámbito estudiantil por lo que sería de gran ayuda que los colegios brinden algún tipo de ayuda respaldada con estudios para solucionar estos conflictos. En la actualidad no existen estudios realizados sobre el efecto de la terapia de juego centrada en el niño en Ecuador, sin embargo, existen varios profesionales que utilizan este tipo de terapia con niños.

### **Presunciones del autor del estudio**

Con la presente investigación, se asume que la terapia de juego centrada en el niño ayuda al niño a obtener habilidades sociales, por medio del juego se espera que el niño vaya liberando sus inquietudes y lo que le aflige, y a la vez con la ayuda de la terapia vaya curando ciertas áreas de su vida que no le permitan sentirse tranquilo. Con la ayuda de la terapia el niño obtendrá habilidades sociales que le permitirán tener un mejor desempeño con sus compañeros.

Para escoger el grupo de niños que participarán en el estudio se realizó una serie de observaciones al igual que un test, se asume que las personas que ayudaron en el estudio fueron sinceras y precisas en sus observaciones al igual que tienen claro que el estudio es netamente con el fin de ayudar a los sujetos de estudio.

#### Supuestos del estudio

Los resultados que se obtengan de la investigación servirán para demostrar que los problemas de retraimiento, agresión y timidez se pueden solucionar con ayuda de la terapia de juego centrada en el niño. Se espera obtener un buen resultado con los niños a los que se les aplicó el tratamiento.



## CAPÍTULO 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### Géneros de literatura incluidos en la revisión

La información que se utilizó para el desarrollo del presente trabajo fue obtenida de libros estudiados en las diferentes clases de psicología, artículos relacionados con el tema que fueron obtenidos de internet, apuntes que son producto de las diferentes clases tomadas que tienen relación con el desarrollo del niño y con la terapia de juego, sugerencia de profesores del área de psicología y de la experiencia personal.

### Formato de la revisión de la literatura

El diseño de la revisión es por temas primero se investigó un poco sobre el desarrollo social del niño seguido por los problemas en el mismo, después se entró al tema de la terapia de juego con niños y los diferentes enfoques de la misma.

#### **Tema 1. Desarrollo social de niño.**

Conforme avanzan por la edad intermedia los niños enfocan sus energías en hacerse un lugar en su mundo social el éxito en esta etapa produce sentimientos de dominio y aptitud y un creciente sentido de destreza; por otro lado, las dificultades de esta etapa dan lugar a sentimientos de fracaso e insuficiencia, como resultado los niños se alejan de la interacción con sus compañeros y de las actividades académicas mostrando menor interés por motivación por destacar (Feldman, 2007).

En la niñez intermedia los niños están en la búsqueda de comprender el yo y empiezan a verse menos en cuanto a atributos físicos y mas en cuanto a rasgos psicológicos; además de cambiar el enfoque de las características externas a los rasgos psicológicos internos, la visión de los niños acerca de quiénes son adquiere mayor complejidad (Feldman, 2007). El auto concepto

del niño se divide en esferas tanto personales como académicas y determina sus niveles de logro comparándose con otros de su misma edad; la comparación social es la evaluación de nuestra propia conducta, habilidades, pericia y opiniones comparándolas con las de otros (Feldman, 2007). Aunque los niños por lo general se comparan con otros similares existen ciertos casos en que eligen hacer comparaciones sociales descendentes con otros que son obviamente menos competentes o exitosos, la comparación social descendente protege la autoestima de los niños (Feldman, 2007).

La autoestima es la autoevaluación general y específica positiva o negativa de un individuo y se desarrolla de manera importante durante la niñez intermedia, los niños se comparan cada vez más con otros y evalúan que tan a la altura están de los estándares de la sociedad, uno de los avances que ocurre durante la niñez intermedia es que la autoestima se vuelve cada vez mas diferenciada (Feldman, 2007). A la edad de 7 años la mayoría de los niños tienen un autoestima que refleja una visión global y bastante simple de sí mismos, si su autoestima general es positiva creen que son relativamente buenos en todo por el contrario si es negativa sienten que son ineptos en la mayoría de cosas (Feldman, 2007).

La amistad desempeña un papel muy importante en la niñez intermedia, cada vez los niños son más sensibles a la importancia de tener amigos; los amigos influyen de varias maneras en el desarrollo de los niños ya que la amistad proporciona a los niños información acerca del mundo y de otra gente al igual que de sí mismo; también brinda apoyo emocional que permite que respondan mejor al estrés el tener amigos hace menos probable que un niño sea blanco de agresiones y le enseña cómo manejar y controlar sus emociones ayudándolo a interpretar sus propias experiencias emocionales (Feldman, 2007). Las amistades en la niñez intermedia también constituye un terreno de entrenamiento para comunicarse e interactuar con otros al igual

que fomenta el desarrollo intelectual al ampliar la gama de experiencias de los niños (Feldman, 2007). Aunque los amigos y otros compañeros se vuelven cada vez más influyentes a lo largo de la niñez intermedia no son más importantes que los padres y otros miembros de la familia, la mayoría de los investigadores del desarrollo creen que el funcionamiento psicológico de los niños y su desarrollo en general es producto de una combinación de factores en los que influyen los compañeros y los padres (Feldman, 2007).

La realidad es que dentro de las amistades incluso aunque se trate de niños de edad escolar existen jerarquías que están definidas en forma de estatus, el estatus en la valoración del papel o la persona por parte de los miembros relevantes de un grupo (Feldman, 2007). Los niños que tienen un estatus superior tienen mayor acceso a los recursos disponibles como juegos, juguetes, libros e información. En contraste, es más probable que los niños con estatus inferior sigan a los de mayor estatus (Feldman, 2007). El estatus es un factor muy importante en las amistades de los niños, los niños con más estatus tienden a formar amistades con individuos de estatus elevado mientras que es probable que los de estatus inferior tengan amigos de estatus más bajo, el estatus también se relaciona con el número de amigos que tenga un niño los niños con más estatus tienen mayor número de amigos que los de bajo estatus (Feldman, 2007).

Los niños populares poseen varias características por lo regular son amables y cooperan con otros en proyectos conjuntos son divertidos suelen tener buen sentido del humor y aprecian el buen sentido del humor de otros en comparación con los menos populares, tienen más capacidad para interpretar la conducta de verbal y entender las experiencias emocionales de los demás, asimismo controlan mejor su conducta no verbal (Feldman, 2007). Uno de los factores que más influencia tienen en la aceptación y popularidad es el retraimiento del niño (Feldman, 2007).

## **Tema 2. Retraimiento Infantil.**

Los niños sin importar si son de un carácter introvertido o extrovertido pueden presentar retraimiento en la escuela, el retraimiento se conoce como una sensación de incomodidad en situaciones sociales y es importante distinguir si su falta de interacción se debe a desinterés problemas de atención o a falta de habilidades sociales (Feldman, 2007). Por lo general la falta de habilidades sociales es lo que lleva a los niños a esta situación, los niños y niñas con aislamiento o retraimiento suelen estar apartados del resto prefieren los juegos en solitario o mantenerse sentados mirando a los demás por lo general callan sus emociones y necesidades por lo que evitan pedir lo que necesitan incluso se abstienen de buscarlo por ellos mismos (Feldman, 2007).

Existe una estrecha relación entre el retraimiento infantil y la depresión, un retraimiento infantil puede llevar a una futura depresión debido a la soledad bajo la que el niño vive, el hecho de no disfrutar la interacción con otros niños y sentir ansiedad y rechazo hacia las actividades que a esa edad generalmente se disfrutaban puede desencadenar en depresión (Feldman, 2007). Los niños con problema de retraimiento por lo general cruzan por una etapa muy difícil el momento de entrar a la escuela ya que la base de las actividades en los primeros grados de estudio tienen que ver con actividades en las cuales se estimula al niño a desarrollar sus habilidades sociales y se le inculca la necesidad de hacer amigos, por lo general los niños retraídos suelen sentirse tristes y muy incómodos de asistir a la escuela y la escuela en vez de ser una etapa hermosa para ellos se convierte en una etapa traumática (Feldman, 2007). Por lo general los niños conocen el mundo a través de la espontaneidad que tiene de pequeños, lo que les da curiosidad van y lo toman y les gusta experimentar con sus sentidos por lo general un niño retraído aunque sienta el

impulso de ir hacia las cosas y de relacionarse pero no lo hace por lo que el retraimiento significa un tiempo perdido para el desarrollo (West, 2000).

### ***Síntomas de retraimiento infantil.***

Los niños que muestran retraimiento social están caracterizados por un déficit de carencia de conducta interactiva y tiene problemas para relacionarse con sus iguales o los adultos, en la clase esto se refleja como no participar ni pregunta son niños a los que les cuesta iniciar conversaciones con otros niños o tomar la iniciativa en cualquier actividad se ven reservados y distantes (Banus, 2011). También se observa en los niños con retraimiento una pasividad excesiva, aislamiento, baja afectividad, escasa capacidad de expresión emocional, inseguridad, lentitud y sumisión al grupo (Banus, 2011).

Conductas de temor miedo o ansiedad suelen estar presentes, las conductas de ansiedad que se puede observar en determinada situación o antes que la situación se presente, también se observa temores y miedos irracionales en el sentido de tener que expresar una opinión o efectuar algún acto en presencia de los otros. Se puede presentar activación psicofisiológica que se manifiesta con temblores, rubor, tartamudeo, dolores estomacales, entre otros (Banus, 2011). También se observan problemas relativos a su baja auto-estima y una tendencia a subestimarse e incluso a desarrollar ciertos sentimientos de inferioridad acompañados de indefensión, ocasionalmente depresión, hipersensibilidad, culpabilidad, atribuciones inexactas e ideas irracionales (Banus, 2011).

### ***Causas de retraimiento infantil.***

Existen varias causas para el retraimiento social, una de las causas es la genética, se atribuye al temperamento retraído del niño factores genéticos y biológicos. “Estudios efectuados en recién nacidos describen un 10% de los niños estudiados con el factor denominado inhibición ante lo

desconocido que asocian con el constructo “timidez”. Se trata de niños que reaccionarían con un umbral excesivamente bajo de activación psicofisiológica, manifestando rubor, taquicardias y otros síntomas ante estimulación sensorial nueva” (Banus, 2011).

En las posibles causas del retraimiento social también se encuentran los factores ambientales, muchos son los factores externos que pueden propiciar conductas tímidas en los niño que ante situaciones que le superan aprende como modo de defensa el no involucrarse en nada (Banus, 2011). Cualquier hecho que el niño perciba como amenazante estresante o desagradable para él su familia o entorno más inmediato es susceptible de provocar la inhibición de algunos niños (Banus, 2011). El apego mal establecido también se encuentra entre las posibles causas, el apego inseguro está estrechamente relacionado con retraimiento social, Cuando los lazos afectivos no están bien establecidos ya sea por falta de tiempo, calidad de la relación, distanciamiento físico o abandono del bebé se puede estar creando un niño potencialmente inseguro (Banus, 2011). Cuando la relación padres-hijo es de inseguridad este sentimiento se generaliza a todas las relaciones externas y produce en el niño una sensación de incompetencia y falta de valor (Banus, 2011).

También se le atribuye a al aprendizaje una fuerte responsabilidad frente a problemas de retraimiento social, la teoría del aprendizaje asume que la timidez o el retraimiento social es fruto de una carencia de este aprendizaje o un aprendizaje incompleto o defectuoso (Banus, 2011). Otro factor relevante a tener en cuenta es cuando la timidez se produce como consecuencia o síntoma de un trastorno orgánico o psicológico subyacente como el espectro autista, retraso Mental, y el síndrome de Asperger (Banus, 2011). Un problema que se relaciona con el retraimiento infantil es su habilidad para resolver problemas, la solución de problemas sociales consiste en emplear estrategias con el fin de resolver los conflictos de una forma satisfactoria

tanto para uno mismo como para los demás, como entre los niños de edad escolar surgen varios conflictos sociales es importante saber cuál es la estrategia para solucionarlos (Feldman, 2007). En general, los niños populares saben interpretar con precisión el significado de la conducta de otros niños y cuentan con una amplia variedad de técnicas para manejar los problemas sociales, en contraste los niños menos populares tienden a ser menos eficaces para entender la causa de la conducta de otros y por eso sus reacciones suelen ser desacertada (Feldman, 2007).

### **Tema 3. Terapia de juego.**

Las técnicas que se utilizan en una terapia de juego van muy ligadas al tipo de problema con el que se está trabajando, existen varios tipos de terapia de juego que se basan en los diferentes enfoques en los que se desarrolla la psicología.

#### **Terapia de juego psicoanalítica.**

Sigmund Freud estableció los fundamentos de la terapia de juego psicodinámica; el análisis tanto del niño como del adulto tiene el mismo objetivo el restablecimiento del equilibrio de la psique que se ha puesto en peligro debido a influencias conocidas y desconocidas, la influencia que ejerce la familia y las dificultades de los niños está arraigadas en buena medida en problemas no resueltos por sus padres (Von Hug-Hellmuth, 1920). Las pautas que más se mencionan en este tipo de terapia giran en torno a Anna Freud y Melanie Klein, estas mujeres creían en la complejidad y riqueza de la niñez y el desarrollo y se dieron cuenta del dolor que pueden sentir los niños por lo que expusieron la terapia de juego como la manera de obtener entendimiento hacia el niño y alivio hacia el dolor que puede llegar a sentir (Schaefer, 2005).

Las metas de la terapia de juego psicoanalíticas son muchas y consisten en ayudar a que el niño sufra menos superando traumas y adaptándose a sucesos de la vida como divorcios y enfermedades también ayuda a dominar fobias y estar en mejor disposición para asistir a la escuela logrando un buen desempeño en ella tiene buenas técnicas que permiten al niño manejar la ira y agresividad así como aceptar una discapacidad o impedimento físico (Schaefer, 2005). La terapia psicoanalítica ayuda a que el niño integre varios aspectos de su personalidad así como dominar técnicas de desarrollo o adaptarse a la pubertad y sus transformaciones, ayuda a un niño inhibido a crecer en formas más espontáneas así como a un niño impulsivo a ser más reflexivo y responsable de sus actos y a un niño narcisista a ser menos susceptible en su estima a las heridas y rabia (Schaefer, 2005). Este tipo de terapia tiene como objetivo ir más allá del dolor o la dificultad inmediatos y aclarar el camino para que se dé un desarrollo saludable así como logra eficazmente que los niños con límites reales y significativos acepten quienes son para así desarrollar actitudes más seguras adaptables y aceptación personal (Schaefer, 2005).

La terapia ofrece un lugar seguro al niño un lugar en el que puede bajar la guardia y explorar sus pensamientos y sentimientos, se considera que el simple hecho de que el niño sepa lo que realmente quiere siente y piensa le ayuda a sentirse y desempeñarse mejor y así vivir de una manera más auténtica. (Schaefer, 2005). Quien practica la terapia de juego psicoanalítica tiene que sostener terapéuticamente al niño, el terapeuta absorbe la emoción y angustia que el niño por sí mismo no resiste y así el terapeuta fomenta la confianza que lo ayuda a formar un Yo más genuino (Schaefer, 2005). El terapeuta escucha y responde con empatía al niño esto facilita una intervención clínica que atiende de manera certera al paciente justo en el aspecto en el que se halla emocional, sin afectarlo ni abrumarlo (Schaefer, 2005). El juego le permite que el niño lleve sus conflictos a un ámbito simbólico, ofrece al menos un escenario en donde puede



enfrentarse a sí mismo, afrontar sus conflictos así como a las personas en su vida desde una distancia más segura (Schaefer, 2005).

La terapia de juego psicoanalítica reconoce la integridad del niño como persona, el terapeuta se da cuenta de la función que desempeña el niño con sensibilidad el profesional hace que el niño vea cómo afrontar defenderse y compensar sus temores, hace que se responsabilicen de su propia vida (Schaefer, 2005). La empatía del terapeuta lleva al niño a contar las cosas como son a confesar que mienten roban entre otras cosas, una vez que aceptando que realmente hacen pueden ver la función que desempeñan en su problema y saber que quieren hacer al respecto (Schaefer, 2005). La terapia de juego psicoanalítica es un tratamiento eficaz pero en ocasiones es larga y costosa tanto para el niño como para sus padres, este modelo se ha vuelto solido flexible y adaptable a las necesidades y realidades de los niños (Schaefer, 2005).

#### **Terapia de juego analítica jungiana.**

La psicoterapia jungiana con niños apareció a principios del siglo pasado y ha mantenido una presencia continua durante los últimos 100 años, al trabajar en sus propios dilemas personales Jung fue el primero en recurrir al juego como parte de un proceso curativo de modo que puede considerarse que Jung es el padre de la terapia de juego (Schaefer, 2005). La teoría Jungiana ofrece un conjunto rico de constructos que corresponden de manera adecuada a los fenómenos cognitivo emocional y conductual que aparecen durante la terapia (Schaefer, 2005). Al describir el proceso de desintegración e integración articula como se establecen nuevas fortalezas y estructuras en la psique por medio del juego, la sicología analítica también ha diseñado una teoría sobre la transferencia que ofrece una relación sensible entra paciente y terapeuta (Schaefer, 2005). El terapeuta busca de manera activa comprender con precisión el significado de la actividad lúdica, contribuye a desarrollar una atmosfera curativa que forme

parte de la interacción compartida entre paciente y terapeuta, misma que ayuda al paciente a darse cuenta y aplicar su capacidad personal para obtener alivio (Schaefer, 2005).

Jung subrayó la influencia del inconsciente de los padres en el moldeamiento de la personalidad del niño, la conclusión a la que llegó es que los niños son conscientes de las influencias paternas inconscientes y que se ven influidos por ellas (Schaefer, 2005). Una de las principales aportaciones jungianas a la terapia de juego es el modelo de las estructuras del inconsciente y una explicación de cómo el material inconsciente llega a influir de manera ascendente desde lo profundo en la conciencia del yo (Schaefer, 2005). El curso de tratamiento durante la terapia jungiana pasa de cierto nivel de conciencia del yo a un lugar más inconsciente, y luego de nuevo hacia la realidad y conciencia del yo (Schaefer, 2005).

El recinto de la terapia de juego debe reflejar los diferentes niveles de la psique y facilitar el movimiento al interior del inconsciente, y de nuevo hacia afuera de este (Schaefer, 2005). “Una de las maneras de propiciar el movimiento psicológico de la conciencia al arquetipo consiste en tener diversos materiales de juego, tanto los que son generales como novedosos y arquetípicos” (Schaefer, 2007, pp.19). Un símbolo es algo que representa materia arquetípica y es accesible a la conciencia una de las cosas que hacen que los juegos sean atractivos es su capacidad de representar simbólicamente, las energías arquetípicas internas se proyectan en materiales de juego que sirven como símbolos de energía en consecuencia conviene contar con cosas que al paciente le resulten familiares a primera vista (Schaefer, 2005). El terapeuta tiene tres principales funciones en la terapia de juego analítica jungiana; debe ofrecer una atmósfera segura, acogedora y confiable, se une al paciente como testigo y compañero a medida que este se va adentrando en el proceso y mantiene una conciencia del yo que emplea para dar sentido a la

actividad lúdica (Schaefer, 2005). La terapia de juego analítica jungiana es particularmente eficaz para trabajar con niños y ayudarles a avanzar en su camino curativo (Schaefer, 2005).

### **Terapia de juego adleriana.**

La terapia de juego adleriana es un modelo activo y bastante directivo de trabajo terapéutico con niños en que se emplea juguetes, relatos, arte, teatro, títeres y role playing, como medio de comunicación (Schaefer, 2005). En la terapia de juego adleriana el terapeuta establece una relación de igualdad con el niño sus padres maestros y otras personas importantes en la vida del menor (Schaefer, 2005). Explora pensamientos, sentimientos, comportamientos, relaciones y actitudes del niño; desarrolla una concepción de las dinámicas intrapersonales e interpersonales del niño y sus padres; busca ayudar al niño a comprender sus dinámicas intrapersonales e interpersonales; ayuda a los niños a aprender y practicar nuevas habilidades y ofrece una consulta a padres y maestros destinada a ayudarlos a cultivar perspectivas positivas sobre el niño y a practicar formas constructivas de relación con el menor (Schaefer, 2005).

Los constructos teóricos importantes de la terapia de juego adleriana se basan en la aseveración de Adler de que las personas están insertas en la sociedad y se orientan hacia metas y son seres subjetivos y creativos (Schaefer, 2005). Los adlerianos consideran que las personas están insertas en la sociedad lo que significa que tienen una necesidad de pertenencia, al observar la reacción que los demás tienen ante su comportamiento los niños deciden como cobrar importancia y encajar en diferentes grupos (Schaefer, 2005). Los adlerianos pasan tiempo observando a los niños en el contacto de la familia y buscando información sobre la dinámica familiar ya que la familia es el primer grupo al que pertenece el niño, si el niño no experimenta buenos resultados en su esfuerzo por lograr un lugar en la familia o en otro grupo se esforzaran

entonces en pertenecer de forma negativa o autodestructiva (Schaefer, 2005). Uno de los instrumentos empleados por los terapeutas adlerianos para organizar ideas sobre el estilo de vida del niño son las prioridades de la personalidad que son los esfuerzos de pertenencia al grupo y las metas hacia las que está enfocado el niño (Schaefer, 2005).

Las metas y técnicas de la terapia de juego adleriana se dividen en cuatro etapas dentro del proceso terapéutico, la primera fase es la de crear una relación de igualdad y su principal meta es esta etapa es la de crear una relación de igualdad con el niño en esta fase el terapeuta da seguimiento, replantea contenidos, refleja los sentimientos del niño, devuelve responsabilidad, alienta, limita y limpia junto a él el recinto (Schaefer, 2005). La segunda fase es la de explorar el estilo de vida del menor para que el terapeuta comprenda con claridad la dinámica interpersonal e intrapersonal del menor, para ello se recurre a técnicas artísticas, estrategia de interrogación, observación de patrones de juego y la investigación de las metas del comportamiento (Schaefer, 2005). La tercera fase es la de ayudar al niño a entender su estilo de vida entre las técnicas empleadas aquí se encuentra la metacomunicación y técnica de dibujo conforme el niño va entendiendo sus dinámicas el terapeuta le ayuda a decidir que actitudes, creencias y conductas mantener y cuales remplazar por otras más constructivas (Schaefer, 2005). La cuarta fase es la de reorientación y reeducación y esta diseñada para ayudar al niño a aprender y a practicar actitudes, percepciones, creencias, sentimientos y comportamientos más positivos; se emplea varias técnicas tales como role playing, lluvia de ideas, metáforas terapéuticas para ayudar al niño a crecer en dirección positiva (Schaefer, 2005).

La terapia de juego adleriana parece funcionar muy bien con niños que tiene un comportamiento impulsivo y que tienen luchas de poder con los demás, también sirve para ayudar a niños ansiosos y perfeccionistas (Schaefer, 2005).

### **Terapia de juego cognitivo-conductual.**

La terapia de juego cognitiva conductual se basa en las teorías conductuales y cognoscitivas del desarrollo también la psicopatología de las emociones y las intervenciones que derivan de estas teorías (Schaefer, 2005). La terapia cognitivo conductual para niños proporciona un método potencialmente poderoso para que los niños aprendan a cambiar su propia conducta y se vuelvan participantes activos en el tratamiento (Schaefer, 2005). Desde el punto de vista del desarrollo los niños necesitan demostrar un sentido de dominio y de control sobre su ambiente, enseñar a un niño el autocontrol podría ser más eficiente y duradero que los programas suministrados por los padres y también permitir que los adultos significativos participen en las actividades más positivas con el niño (Schaefer, 2005).

Los atributos de la terapia de juego cognitiva conductual son integrar al niño al tratamiento por medio del juego, enfocarse en los pensamientos, sentimientos, fantasías y ambiente del niño, proporcionar una estrategia para el desarrollo de pensamientos y conductas más adaptativas, incorporar técnicas demostradas de modo empírico, permite un análisis empírico del tratamiento, el juego como comunicación, ya que se proporciona una comprensión de los pensamientos sentimientos y visión del mundo por parte de este, proporciona lugar seguro, la dirección y los objetivos no vienen del terapeuta (Schaefer, 2005). La terapia de juego cognitivo-conductual es apropiada para niños de preescolar y primaria hace hincapié en la participación del niño y aborda aspectos de control dominio y responsabilidad con los que el menos es capaz de modificar su propio comportamiento, al niño se le ayuda a convertirse en un participante activo de su cambio (Schaefer, 2005 ). “Este tipo de terapia ofrece actividades estructuradas y orientadas a metas al mismo tiempo permite que el niño aporte material

espontaneo a la sesión, el equilibrio entre materiales generados de manera espontanea y actividades más estructuradas es delicado ya que sin el materia espontaneo se perdería una fuente de información clínica de igual modo sin la dirección estructurada sería imposible ayudar al niño a desarrollar habilidades de afrontamiento mas adaptativas” (Schaefer, 2005, pp116).

### **Terapia de juego centrada en el niño.**

La terapia de juego centrada en el niño recibe su nombre por el hecho de que se fundamenta en la teoría centrada en la persona, el terapeuta no es un director de diagnostico sino más bien un mediador y compañero explorador en un viaje con el niño en una misión de autodescubrimiento (Schaefer, 2005). Los constructos teóricos de la terapia de juego centrada en el niño no se relacionan con la edad el desarrollo físico y psicológico o el problema que presenta el niño, sino con la dinámica interna del proceso de la relación de descubrimiento que hace el menor del si mismo en el que es capaz de convertirse; el desarrollo se percibe en el modelo centrado en el niño como flujo y un modelo de maduración que busca la transformación (Schaefer, 2005). El modelo centrado en el niño adopta la premisa de que el menor puede creer y curarse cuando se le proporciona un clima que genere crecimiento libre de programas preconcebidos y constricciones (Schaefer, 2005). “El elemento clave en esta definición es el enfoque en la relación; el éxito o fracaso de la terapia se basa en el desarrollo y mantenimiento de la relación terapéutica. En este modelo, el niño se enfoca en algo mas que en el problema que presenta. Los síntomas son muy importantes, pero el enfoque debe mantenerse en el menor” (Schaefer, 2005, pp47).

Para entender a los niños es necesario relacionarse con ellos en calidad de personas que son y no en relación con las metas que van cumpliendo, los objetivos de la terapia de juego

centrada en el niño son desarrollar un autoconcepto mas positivo, asumir una mayor responsabilidad personal, volverse directivos, aceptarse cada vez más a sí mismos, volverse más independientes, tomar sus propias decisiones de manera más determinada, experimentar una sensación de control, sensibilizarse con el proceso de afrontamiento, desarrollar una fuente interna de evaluación y confiar en si mismo (Schaefer, 2005).

Los niños comienzan a reconocer su valor interno cuando el terapeuta responde de forma sensible a la parte emocional interna de su persona aceptando y reflejando sentimientos los expresen en forma verbal o no. Como parte de este proceso el terapeuta centrado en el niño por lo general evita hacer preguntas pues suelen hacer que los niños pasen del mundo de las emociones al de la cognición, las preguntas también estructuran relación en función del programa terapeuta y mueven el cenro de atención del niño (Schaefer, 2005). Es muy importante el establecer límites en este tipo de terapia ya que el niño no se siente seguro en un ambiente totalmente permisivo sin embargo los limites no deben establecerse hasta que no son necesarios, cuando sea necesario el terapeuta debe adoptar un enfoque practico y firme para que los menores no se sientan reprendidos, los limites deben ser específicos absolutos y no condicionales (Schaefer, 2005).

Como se considera que los juguetes son las palabras de los niños y el juego es su lenguaje resulta importante elegir con cuidado los juguetes y materiales, no todos los juguetes son apropiados para esta experiencia debido a que muchos no facilitan la exploración de sentimientos necesidades y experiencias (Schaefer, 2005). Los materiales recomendados son: crayones, papel periódico, tijerass, arcilla, stickers, biberón, muneca, platos, tazas, cuchillos de plástico, pistolas, soldados, carros, aviones, marionetas, teléfonos, bisutería, casa de muñecas (Schaefer, 2005).

La función del terapeuta se resume en los ocho principios básicos de Axline (1947)

El terapeuta se interesa en forma genuina en el niño y desarrolla una relación cálida y afectuosa.

El terapeuta experimenta una aceptación incondicional del niño.

El terapeuta crea una sensación de seguridad y permisiva en la relación.

El terapeuta es sensible a los sentimientos del niño.

El terapeuta confía de manera plena en la capacidad del niño para actuar con responsabilidad.

El terapeuta confía en la dirección interna del niño.

El terapeuta entiende la naturaleza gradual del proceso terapéutico y no lo apresura.

Se establece solo los límites necesarios.

#### **Tema 4 Terapia de juego centrada en el niño**

La terapia de juego centrada en el niño fue desarrollada por Virginia Axline en el año 1947 y se enfoca en ayudar a los niños a desarrollar confianza y auto eficacia, esto se logra a través del dominio de los miedos la adquisición de habilidades y aprendiendo nuevas tareas (Schaefer, 2005). En un estudio realizado por Joaquin Blix en el año 2009 se enfocó en el tratamiento de niños con estrés post traumático por medio de la terapia de juego centrada en el niño ya que los eventos traumáticos pueden tener un impacto muy profundo en el funcionamiento emocional cognitivo conductual y psicológico de una persona (Blix, 2009), la terapia de juego centrada en el niño reflejó un excelente resultado para este tipo de problema, el autor se enfocó en este estudio debido al alarmante incremento de abuso en menores, cada año se dan 200,000 nuevos casos de abuso sexual y que 1.5 millón de niños son víctimas de algún tipo de maltrato (Blix, 2009).



Estudios de investigación publicados sustentan que la terapia de juego centrada en el niño da buenos resultados aunque se aplique en un corto plazo; Raskin y Rogers (1989) informaron que con la terapia de juego centrada en el niño se han producido cambios significativos en la aceptación personal y en la capacidad del individuo para autoevaluarse en una sola sesión y en terapias a corto plazo muñecas (Schaefer, 2005).

Outlline demostró a través de un estudio la eficacia de la terapia de juego centrada en el niño con menores que sufren deterioro auditivo ya que informó reducciones significativas en los problemas conductuales que manifestaban en comparación con el grupo control (Schaefer, 2005). La práctica demuestra que la mayoría de niños que presentan problemas severos, lo reflejan en la niñez intermedia ya que la niñez intermedia trata mucho sobre la competencia, la etapa de industriosisidad frente a inferioridad que dura aproximadamente desde los seis a los doce años de edad se caracteriza por un enfoque en el esfuerzo por cumplir los desafíos presentados por los padres, los compañeros y la escuela (Feldman, 2007).

#### **Tema 5: Conclusiones.**

Las diferentes teorías sobre la terapia de juego reflejan diferentes técnicas del trabajo con niños, todas coinciden con el propósito de mejorar el estilo de vida del menor y arreglar consecuencias de ciertos traumas que pudieron haber influenciado en las conductas que no lo permiten adaptarse de una manera adecuada. La diferencia principal en el tipo de terapia que se utiliza esta en las bases de la misma, pues la terapia de juego Psicoanalítica busca un equilibrio entre el yó y la psique, mientras que la terapia de juego jungiana se enfoca en la manera en que el inconsciente influencia en el niño y sus actitudes, la terapia de juego centrada en el niño se enfoca en el menor y sus vivencias así como en sus sentimientos y pensamientos.

La manera en la que se desarrollan estas terapias es con el juego, todas coinciden con el hecho de que el niño refleja lo que siente y lo que le está sucediendo a través del juego, el terapeuta es solo un mediador y por medio de observación puede ayudar al niño a que salga del problema o aprenda a manejarlo. El juego ha demostrado ser el lenguaje de las personas en la edad escolar por lo que se llega a la conclusión que prestando atención al juego de un niño se puede conocer que está pasando en la vida de éste.

## CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada en el presente trabajo es de categoría cuantitativa ya que se intenta medir el resultado que tiene la terapia de juego centrada en el niño en los problemas de retraimiento para poder ser analizado estadísticamente. Por medio de encuestas y observación directa se obtendrán datos que se podrán medir y comparar.

### Justificación de la metodología seleccionada

Se utilizó un método de categoría cuantitativa para poder realizar un análisis estadístico que permita responder si la terapia de juego centrada en el niño es efectiva para tratar problemas de retraimiento, las variables que se tomaron en cuenta para el análisis podían ser medidos de manera numérica lo que facilitó la realización de los análisis estadísticos.

Las variables dependientes que intervinieron en este estudio fueron las interacciones sociales observadas en los niños que median conductas de retraimiento y aislamiento. La variable independiente fue la terapia de juego centrada en el niño.

### Herramienta de investigación utilizada

Para la evaluación de la efectividad de la terapia de juego centrada en el niño utilizaron varios instrumentos que sirvieron para la recolección de información. Después de haber realizado las observaciones directas se realizó un cuestionario a las profesoras para determinar según su criterio quién es la persona que más aceptación obtiene en el curso y la que menos aceptación y agrado refleja (Anexo 1). Se realizó un ejercicio con los niños en el que se les preguntó con quién les gustaría ir a un parque de diversiones tenían que señalar 2 compañeros de curso, esto se realizó antes y después de la aplicación de la terapia y con estos datos se realizaron sociogramas (Anexo 2). Estos sociogramas sirvieron para dos fines el reclutamiento y como medida de eficacia de la intervención. Con los datos obtenidos se determinó quién entraba en el grupo

experimenta, se seleccionó a los 4 niños de cada curso que reflejaban una conducta marcada de retraimiento. A estos cuatro niños se les aplicó el test de Ford y Barry sobre la desadaptación social el mismo que se aplicó nuevamente dos meses después (Anexo 3). Asimismo, dos observadores anotaron los rasgos de retraimiento que aparecían en estos niños cada 10 minutos analizados por una hora. Esto se realizó nuevamente después de la terapia (Anexo 4). Por medio de selección aleatoria se asignó que dos niños de cada curso reciban la terapia de juego centrada en el niño, convirtiéndose así en el grupo experimental y los otros dos niños se utilizaron como grupo control.

Para realizar la terapia, se utilizó varios materiales que permitieron hacer de una oficina un cuarto de juego en el cual el niño pudo desarrollar la terapia con tranquilidad y los materiales necesarios, la lista de materiales que se utilizó fue:

Juguetes para niñas

- Rompecabezas de princesa
- Fashion set de peluquería
- Estufa
- Juego de ollas con platos y cubiertos
- Comida de plástico
- Casa de muñecas
- Accesorios para casa de muñecas
- Muñecos pequeños para la casa de muñecas
- Bebe de tamaño real con biberón
- 3 barbies
- 1 barbie bebe
- Ropa para barbies

#### Juguetes para niños

- Rompecabezas cars
- Caja de herramientas multiuso
- Camión grande de coca-cola
- Dos pistolas de vaquero con estuche y balas de juguete
- Set de carritos pequeños

#### Juguetes mixtos

- Animales de plástico, set de 6.
- Medical set, 8 piezas
- Caja de cuentos, 6 cuentos.
- Legos
- Flauta
- Plastilina, 10 colores
- Caja de colores
- Caja de Marcadores
- Cartulinas de colores
- Tijeras
- Libros para colorear
- Títeres
- Caja de arena

## Descripción de participantes

Para la presente investigación se utilizó una muestra de 8 niños de siete y ocho años de edad. Los sujetos pertenecen a tercero y cuarto de básica en el colegio Miguel de Cervantes ubicado en Carcelén, son niños de situación socio-económica media.

## CAPITULO 4. ANÁLISIS DE DATOS

### Detalles del análisis

Para la selección de sujetos para el presente trabajo y para la recolección de datos se utilizaron varios instrumentos así como la observación directa, la cantidad de tiempo invertida en la recolección y análisis de datos fue aproximadamente 8 horas. Lo primero que se realizó fue la observación directa, se acudió por una semana en horario de recreo de la primaria, la actividad consistía en pasear por el patio y observar a todos los niños a los cuales se identificaba debido a que se observaba cuando salían a recreo y los dos paralelos estaban juntos. Se utilizó una hora de recreo para interactuar con las profesoras de cada grupo de niños y se les explicó el estudio que se iba a realizar el problema en el que está enfocado el presente estudio y el tipo de terapia que se utilizara y se les pidió que llenen un formulario que servirá para identificar los sujetos que son aptos para participar en el estudio.

La siguiente semana ya se procedió a una interacción más directa con los niños muchos de ellos habían notado la presencia de una persona nueva en el establecimiento incluso se acercaban a preguntar si era una nueva maestra, ese día se conoció al grupo a los niños les dijeron que era una persona que le iba a hacer un sorteo y que el ganador se podría ir a un lugar muy bonito; ese día solo fue la presentación al día siguiente se preguntó a cada niño con quien les gustaría ir a un parque de diversiones tenían que señalar 2 compañeros de curso, con la ayuda de las respuestas de los niños se pudo realizar un sociograma en el cual se vio reflejado que niños tenían menos amigos. Con la ayuda del sociograma y el formulario obtenido de las profesoras ya se pudo identificar a 8 niños que mostraban ser aptos para el presente estudio.

Se fingió un sorteo en el curso en donde se menciono a los 8 “ganadores” y se les pidió que me acompañen a una oficina, en esta oficina se les pidió que llenen un test, el test que se

aplicó fue el de Ford y Barry sobre la desadaptación social, ya se tenía a los 8 sujetos que participarían en el estudio pero era necesario seleccionar el grupo experimental y el grupo control, se les aclaró que los ocho eran finalistas pero que habían solo 4 ganadores, se realizó un sorteo adivinando un número y se selecciono a los 4 niños que serian el grupo experimental, a los niños del grupo control se les regaló fundas de caramelos para que no se sientan tristes.

Ya con el grupo experimental seleccionado, se llevó dos observadores para que anoten rasgos sociales durante una hora y se procedió a realizar la terapia.

En el presente trabajo se estudia la influencia que tiene la terapia de juego centrada en el niño para tratar el retraimiento infantil, se trabajó con 10 horas de terapia de juego por cada sujeto en total 40 horas de terapia, la terapia se aplicaba a los 4 niños de manera individual los días martes y jueves, se coincidía con la clase de computación y educación física que fueron las materias en las cuales se permitía a los niños salir de clases para asistir a la terapia.

Desarrollo de la terapia.

Semana 1: Se les explicó a los niños las leyes del establecimiento que consistían en respetar al terapeuta y no dañar los juguetes. En la primera semana se trató de hacer una conexión con el niño, el terapeuta se presentó y trato de establecer una amistad con él, se familiarizo al menor con el cuarto de juego y se le explico que esta era una actividad que se realizaba de manera ocasional y que él junto con un compañero fueron escogidos de su curso, nunca se le habló de sus problemas de retraimiento ni se le hizo sentir que por un problema en especial estaba ahí. Para lograr una mejor relación con el menor la primera semana la actividad principal dentro del cuarto de juego fue pintar y hacer manualidades, gracias a ésta actividad se pudo conocer aspectos importantes del niño y establecer un vínculo de confianza y conocer sobre la personalidad y el ambiente familiar del mismo.



Semana 2: En esta semana la relación con el niño ya estaba establecida, los niños acudían a la terapia felices, en esta semana la participación del terapeuta en el juego fue necesaria ya que los niños todavía no se sentían en confianza de tomar los juguetes y entrar en una actividad, el terapeuta tuvo que poner la iniciativa en el juego, proponer ideas y analizar qué tipo de juguete le llamaba la atención a cada uno de los participantes. Después de esta actividad se notó que faltaba más variedad en los juguetes pues uno de los participantes sugirió que haya herramientas para arreglar las paredes del establecimiento; después de la primera sesión de la segunda semana se incorporaron al cuarto de juego más juguetes y se solicitó permiso para poder llevar una caja de arena y agua a la oficina en donde se dió permiso de arreglar el cuarto de juego.

Semana 3: En esta semana los niños ya entraron a la actividad del juego con más espontaneidad, se logró tener una mejor relación con ellos y se aplicaron técnicas de role play en el cual muchos de ellos adoptaban ser la niña más popular de la clase y me pedían que yo sea su persona, aquí se pudo notar aspectos muy importantes y de gran importancia para la conclusión del estudio; en esta semana también se incorporó la caja de arena con la que se aprendió más sobre los sentimientos del menor, también se aprendió más sobre la familia de los niños, se descubrió signos de violencia en algunos de los hogares y también la presencia de enfermedades terminales en uno de ellos.

Semana 4: En la segunda sesión de esta semana, se pidió a cada uno de los participantes del estudio que inviten a un amigo de la clase al cuarto de juego, desde que los niños empezaron a realizar la terapia en su curso eran tomados más en cuenta por sus compañeros, en cierto modo por la curiosidad que causaban saliendo dos días a la semana de clases. Esta semana se pudo observar cómo se relacionaban los niños con sus amigos, se pudo identificar problemas de agresividad y en otros casos problemas de timidez.

Semana 5: Esta fue la última semana de terapia, en la primera sesión de la semana se continuó con la terapia normal, se observó al niño en el juego y se intervino dando ciertas pautas que le ayudarían a relacionarse mejor, se habló sobre sus inquietudes y sobre situaciones personales de sus hogares también se identificó problemas claves que les llevan a sentirse inseguros y se trabajó en eso; al final de la terapia se le avisó al menor que el día jueves sería el último día que jugaríamos, los niños tomaron este aviso con tranquilidad y mostraron tristeza de tener que regresar a las clases pero no de terminar la terapia en sí. El último día de terapia se fue de despedida y con consejos y juegos se ayudó a que el niño deje de lado ciertas actitudes que no le ayudaban a desarrollarse en sus relaciones amistosas. También se les llevó chupete a todos los niños del curso y se los entregó como un regalo de parte del terapeuta y de los niños.

Después de terminada la terapia se volvió a aplicar el test aplicado es el de Ford y Barry sobre la desadaptación social a los 4 niños del grupo experimental y a los 4 niños del grupo control. También se volvió a llevar dos observadores durante una hora de clase para que observen las conductas sociales que reflejan los niños del grupo experimental.

De despedida se les dió caramelos a todos los niños de los dos cursos y se les llevó un pastel, se volvió a hacer la pregunta con quien les gustaría ir a un parque de diversiones tenían que nuevamente señalar 2 compañeros de curso, con los datos obtenidos se realizó nuevamente un sociograma.

Para el análisis estadístico de los datos, se sacó el resultado del test de Ford y Barry sobre la desadaptación social, en el test puntajes bajos reflejan mayor grado de desadaptación social, para analizar estos resultados y saber si hay una diferencia estadísticamente significativa entre los resultados obtenidos antes y después del test comparando el grupo control y el grupo

experimental se realizó un t test two sample se organizaron los datos sacando la diferencia de cada niño entre el puntaje que obtuvieron la segunda y la primera vez que se les aplico el test.

Tabla 1: Diferencia de puntaje obtenida en el test de sociabilidad

	Test de Ford y Barry	
	Grupo control	Grupo experimental
Sujeto 1	0	2
Sujeto 2	13	0
Sujeto 3	4	2
Sujeto 4	2	1

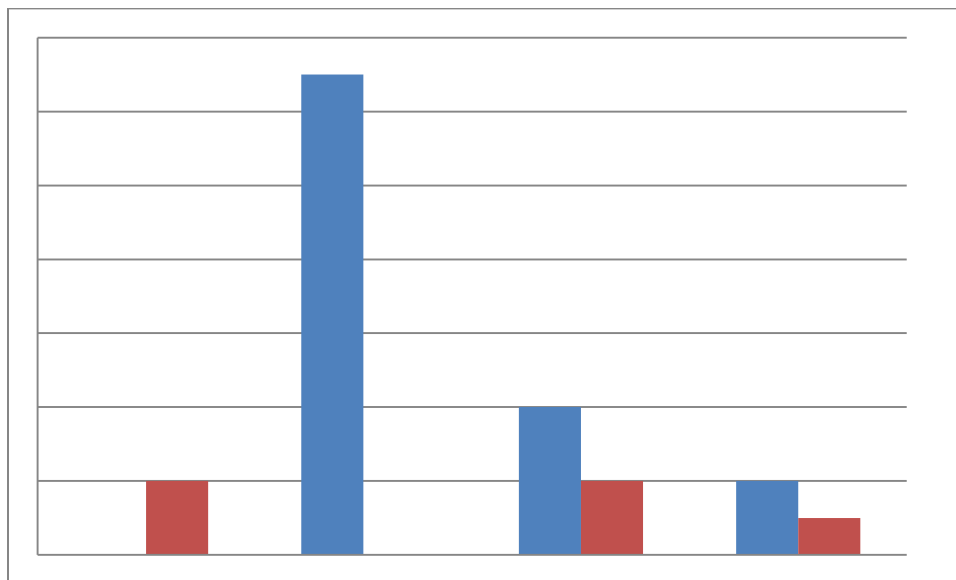


Figura 1: Comparación de diferencia de puntaje obtenida en el test de Ford y Barry

Tabla 2: Resultados del análisis estadístico para la comprobación de la hipótesis.

<b>Two-Sample T-Test and CI: RESULTADOS. TRATAMIENTO</b>				
Two-sample T for RESULTADOS				
TRATAMIENTO	N	Mean	StDev	SE Mean
CON	4	4,75	5,74	2,9
SIN	4	1,250	0,957	0,48
Difference = mu (CON) - mu (SIN)				
Estimate for difference: 3,50000				
95% CI for difference: (-5,75558. 12,75558)				
T-Test of difference = 0 (vs not =): T-Value = 1,20 P-Value = 0,315 DF = 3				

También se utilizó las observaciones obtenidas por los observadores para realizar el t test pair, se anotó el número de actividades sociales observó en cada niño el observador 1 y 2, y se sacó un promedio para bajar el margen de error, con estos datos se realizó el análisis estadístico para determinar si hay un cambio significativo en el número de conductas observadas antes y después de la terapia.

Tabla 3. Conductas observadas antes de la terapia

	ANTES DE TERAPIA		
	Observador 1	Observador 2	Promedio
Sujeto 1	4	4	4
Sujeto 2	4	6	5
Sujeto 3	4	4	4
Sujeto 4	6	4	5

Tabla 4: Conductas observadas después de la terapia

	DESPUES DE TERAPIA		
	Observador 1	Observador 2	Promedio
Sujeto 1	8	6	7
Sujeto 2	9	7	8
Sujeto 3	9	9	9
Sujeto 4	9	7	8

Tabla 5: Promedio conductas observadas

PROMEDIO CONDUCTAS OBSERVADAS		
	ANTES DE LA TERAPIA	DESPUES DE LA TERAPIA
Sujeto 1	4	7
Sujeto 2	5	8
Sujeto 3	4	9
Sujeto 4	5	8

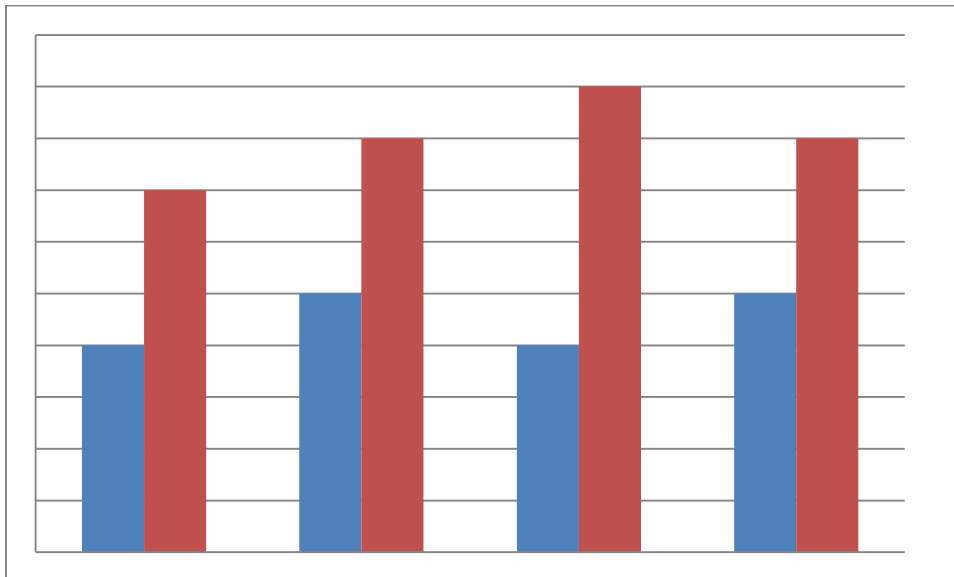


Gráfico 2: Conductas observadas antes y después de la terapia

Tabla 6: Resultados del análisis estadístico para la comprobación de la hipótesis

<b>GRUPO EXPERIMENTAL ANTES Y DESPUES DE LA TERAPIA</b>				
<b>Paired T-Test and CI: ANTES. DESPUES</b>				
Paired T for ANTES - DESPUES				
	N	Mean	StDev	SE Mean
ANTES	4	4,50000	0,57735	0,28868
DESPUES	4	8,00000	0,81650	0,40825
Difference	4	-3,50000	1,00000	0,50000
95% CI for mean difference: (-5,09122. -1,90878)				
T-Test of mean difference = 0 (vs not = 0): T-Value = -7,00 P-Value = 0,006				

### Resultados.

Para comprobar la hipótesis que la terapia de juego centrada en el niño mejora las habilidades sociales en el niño aplicamos un t-test two sample. Los resultados indican que no existe una diferencia estadística significativa entre los niños a los que se les aplicó la terapia y los niños a los que no se les aplicó ( $t = 1,20$ ;  $p < 0,05$ ). Los niños que a los que se les aplicó la terapia

muestran promedios más altos ( $x = 4,75$ ) que los niños a los que no se les aplicó la terapia ( $x = 1,25$ ) en el test de sociabilidad.

Para comprobar la hipótesis de que existe influencia de la terapia de juego centrada en el niño en las habilidades sociales se aplicó un t-test paired. Los resultados indican que si existe una diferencia estadística significativa en el cambio de conducta antes y después de la terapia ( $t = -7,00$ ;  $p < 0,05$ ). El número de conductas sociales aplicadas después de realizar la terapia fue mayor ( $x = 8$  conductas.) que el número de conductas sociales realizadas antes de la terapia ( $x = 4,50$  conductas).

#### Importancia del estudio

El presente estudio puede contribuir significativamente a las escuelas del país, es un estudio de mucha importancia debido a que está enfocado en niños que se encuentran en una edad difícil una edad de cambios y sobre todo una edad en la que el tener amigos y ser aceptado se convierte en una prioridad. Con este estudio se le podría dar a los problemas de disaptabilidad social más importancia y al retraimiento el lugar que tiene, el retraimiento es un problema que da mucha infelicidad a las personas y tiene mucha influencia en la personalidad y autoestima del niño y es muy común en las escuelas.



## **CAPITULO 5. CONCLUSIONES**

Respuesta a la pregunta de investigación

La presente investigación partió de la pregunta ¿Cómo y hasta qué punto la terapia de juego centrada en el niño mejora las habilidades sociales en estudiantes de tercero y cuarto de básica en un colegio privado de Quito?

Se realizaron dos análisis estadísticos para determinar la eficacia de la terapia en la conducta retraída de los niños, el primer análisis estadístico involucró el grupo control y se desarrolló con un test de sociabilidad que se aplicó antes y después de la terapia en el grupo experimental y al mismo tiempo con el grupo control, los resultados de este análisis demostraron que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los niños que recibieron terapia y los que no la recibieron, hubo varios factores que pudieron tener una influencia en este resultado, sin embargo con la ayuda de este análisis podemos responder que la terapia de juego centrada en el niño no mejora habilidades sociales.

El segundo análisis estadístico estaba enfocado netamente en los niños que recibieron la terapia, y consistía en observación de conductas sociables a lo largo de una hora, el resultado de este análisis reflejó que si existe diferencia estadísticamente significativa en las actividades sociales que realizaban los niños del grupo experimental antes y después de la terapia de juego centrada en el niño.

También existen otras pautas para responder la pregunta que cabe manejar individualmente con cada individuo.

Sujeto 1: el sujeto uno es una niña de 7 años de edad, en el cuestionario que lleno la profesora mencionó a la niña como las personas que se aíslan del grupo no tiene amigos y no

participan en clase, en las observaciones que se realizó antes de empezar con la elección se notó que la niña no tenía amigos y salía al recreo a buscar a su hermana menor para jugar con ella, el momento en el que se le preguntó al grupo que con quien les gustaría acudir al parque de diversiones ninguna persona escogió a Emily y el momento que se le preguntó a quien escogería ella no sabía que nombres decir, cuando se repitió la pregunta a los compañeros de curso después de dos meses 4 compañeros eligieron a Emily para ir al parque de diversiones, esto demuestra que si nos basamos en el sociograma que refleja las preferencias de los compañeros de Emily podemos concluir que la terapia de juego si mejoro las habilidades sociales de la niña ya que claramente se nota que ahora ya tiene amigos. En el test de sociabilidad, Emily subió su puntaje de 11 a 24 lo que también demuestra que si hubo un cambio en ella después de la terapia.

Emily era una niña muy tímida lo primero que se descubrió en la terapia es que su acento no era de Ecuador, le pregunté en donde nació y ella me explico que nació es España y que sus papas se vinieron a vivir a Ecuador hace un año porque a su mamá le detectaron cáncer, esto fue un factor muy importante en la terapia con Emily, a ella le costaba mucho relacionarse con sus compañeros porque la molestaban porque hablaba diferente, en role play reflejo un poco de lo que le decían sus compañeros y como pidió al terapeuta que sea su persona en el juego aprendió la manera correcta de responder a los insultos y burlas, poco a poco fue aceptando que ya no regresaría a España ya que era lo único que quería cuando empezó la terapia y se dio la oportunidad de hacer nuevos amigos, cuando se le pidió que lleve una amiga a la terapia le fue muy difícil escoger porque todas querían ir con ella, finalmente fue con Ana Karen que resulta que es la niña más popular del curso y ella después de esa sesión la incorporó al grupo de amigas, el ultimo día que se tuvo contacto con Emily ella estaba rodeada de amigas niños y jugando muy divertida.

El tema de la enfermedad de la mamá del sujeto uno no se menciona en este trabajo ya que no era un factor que contribuía a que la niña tenga una conducta retraída en la escuela.

Sujeto 2: El sujeto 2 es un niño de 7 años, Gabriel era hijo único hasta 3 meses antes de empezar la terapia ya que tuvo una hermanita, Gabriel no fue de los niños que recomendó para la terapia la profesora sin embargo fue elegido debido a que fue de los niños a los que nadie escogió para ir al parque de diversiones, al igual era un niño que en la observación que se hizo antes de empezar el proyecto Gabriel siempre a la hora del recreo se quedaba solo en el aula, solo hablaba con un niño llamado Matias y con el resto de compañeros era muy agresivo; en la terapia Gabriel nunca mencionó que tenía una hermana recién nacida pero odiaba a un bebe de juguete que había en el cuarto de juego, siempre que podía trataba de dañarlo con la tijera o me decía q lo tire a la basura. En la terapia con Gabriel se trabajó mucho la familia y la importancia de la misma, también se trabajo la importancia de compartir y cuidar a los amigos, la terapia se enfocó mucho en el juego con plastilina con la que se hacia diferentes figuras y después se armaba un cuento, al principio Gabriel perdía el control cuando algo le salía mal pero poco a poco fue teniendo más paciencia y tranquilizando su enojo constante.

Cuando se realizó la pregunta sobre el parque de diversiones nuevamente a los niños del curso Gabriel fue el elegido de tres compañeros, sin embargo el momento de salir al recreo seguía presentando conductas agresivas y siempre a la hora de salida había quejas de las profesoras porque se ponía más agresivo que de costumbre y lloraba que no se quería ir a la casa, en el test de sociabilidad el niño subió 9 puntos después de la terapia lo que demuestra que aunque el cambio no fue tan significativo como en el caso del sujeto uno si hubo un cambio que puede atribuirse a la terapia recibida.

Sujeto 3: El sujeto tres es una niña de 9 años de edad, la profesora en el cuestionario mencionó a Berenice como una niña que no participa en clases tiene pocos amigos y se aísla del grupo, al contrario de todos los sujetos dentro del grupo experimental Berenice es una niña con una familia llena de amor, es hija única y los papás de ella se preocupan mucho por cómo ella se siente, fueron los únicos que quisieron participar en la terapia y saber qué es lo que pasaba con su hija ya que siempre se preocuparon que ella tenía una dificultad por hacer amigos, en la terapia de juego hubo un momento en que Berenice se puso a llorar y confesó que una niña del curso la molesta mucho y la amenaza que si le cuenta a alguien lo que le hace va a hacerle algo malo, era la primera vez que la niña le decía a alguien lo que le venía pasando ya hace 2 años.

Fue necesario que en esta situación se informe a los papas y las profesoras y la niña que amenazaba a Berenice fue sancionada lo cual ayudó a que la niña se sienta más tranquila y pueda interactuar más con sus compañeros. En la pregunta sobre a quién escogerías para el parque de diversiones a Berenice la eligieron 3 personas entre estas la niña que la molestaba, en el test de sociabilidad Berenice demostró siempre tener habilidades por lo que no se le atribuye a la terapia su mejora pero gracias a la terapia se pudo localizar el problema que era claramente Bulling y hacer que ya no suceda.

Sujeto 4: El sujeto 4 es un niño de 8 años de edad, Kevin es un niño muy tímido que no se lleva con sus compañeros por un siempre motivo, no le gusta el fútbol. A los 8 años de edad los niños se dedican todos los recreos a jugar fútbol, a Kevin no le gusta el fútbol porque considera que juega muy mal y por eso prefiere no jugar. En la terapia lo que se hizo con Kevin fue una lluvia de ideas para analizar otras actividades en las cuales se pueda involucrar y sentirse cómodo, se llegó a la conclusión de que si le gusta el fútbol pero es lento para correr sin embargo como arquero le va muy bien. Kevin entró al juego con sus amigos como arquero y se convirtió

en un niño notablemente más popular. Kevin pasó de ser el niño al que nadie llevaría al parque de diversiones a ser uno de los más populares del curso, el caso de Kevin es similar al de Berenice ambos tenían buenas habilidades sociales que es algo que se refleja en el test que se les tomó antes de la terapia, sin embargo un factor externo era lo que les impedía ser ellos mismos y estar tranquilos.

Los cuatro sujetos del grupo experimental mostraron una notable mejora después de la terapia, se convirtieron en niños que participan en clases, niños que comparten con sus compañeros y que van felices a la escuela por lo que con este pequeño estudio basado en una muestra limitada de sujetos se puede concluir que la terapia de juego centrada en el niño ayuda a disminuir el retraimiento gracias a la adquisición de habilidades sociales.

#### Limitaciones del estudio

El presente estudio tuvo varias limitaciones, la primera limitación fue el tiempo, una terapia de 10 horas no es suficiente para ayudar al niño con todos sus conflictos internos, después de conocer a los menores se descubrió que varios de ellos tenían conflictos fuertes y muy duros de llevar, una fuerte limitación fue el conocimiento y la falta de experiencia ya que ante situaciones sensibles no se supo que decir ni como llevar la situación.

Otra limitación importante de mencionar fue la falta de colaboración de los padres, desde el inicio se aclaró que los padres de los niños no iban a participar en la actividad y que se concedía la autorización de realizar la actividad como parte de un estudio de la escuela pero que de los padres no se podía dar más información que la que el mismo niño refleje en la terapia, lamentablemente en algunos lugares todavía es un tabú que las personas acudan al psicólogo ya que ven que es una profesión que solo trata con personas de problemas mentales graves y no abarca áreas comunes como agresión y retraimiento.

Otra limitación fue el número de sujetos con los que se trabajó en el grupo experimental, en un futuro estudio se recomienda trabajar con más personas para obtener datos más precisos. Se trabajó con una escuela en particular y solo se trabajó con 4 niños debido a que no podían dar permiso a más personas de perder clase.

#### Recomendaciones para futuros estudios

En futuros estudios se recomendaría escoger tres o cuatro escuelas para tener un grupo experimental más grande y poder realizar un estudio más avanzado, es difícil que den permiso a más de dos niños de perder dos horas semanales de clases, pero si se acude a varias escuelas se puede trabajar con dos niños por escuela lo cual nos da una muestra de sujetos amplia.

Otra recomendación es que la persona que decida realizar un estudio de esta magnitud sea un profesional que este comprometido con el área infantil y esté preparado para escuchar todo tipo de vivencias a las que está expuesto el menor, es importante que se busque un área en la que los padres estén dispuestos a colaborar ya que como se menciona en el estudio el ambiente en el que se desarrolla el menor es de suma importancia en los problemas que puede presentar el mismo.

De igual manera es importante que la sala de juego sea completa, sería apropiado que el niño acuda a la consulta mas no acomodar una oficina en el colegio en la que se pueda trabajar con el niño, el niño puede actuar de manera diferente al acudir a una consulta en un consultorio que al hecho de hacerla en la escuela. Uno de los problemas de que todo se realice en la escuela es el hecho de que llama mucho la atención y en muchos casos los compañeros se sienten envidiosos de no ser elegidos y aíslan mas al niño, en otros casos pasa lo contrario los niños quieren estar con él para que les cuente que es lo que está pasando.

También sería de suma importancia que se realice más pruebas de observación de conductas y más test de habilidades sociales para que se pueda realizar un análisis estadístico más extenso.

## REFERENCIAS

Aliza, Clara (2009). orientación sobre el retraimiento. *scribd*, 1-2. recuperado de <http://es.scribd.com/doc/29931616/orientaciones-sobre-retraimiento>

Alvarez, Roció (2010). terapia de juego i. *psicoterapia para adultos, adolescentes y niños*, páginas 1-3. recuperado de [http://www.medicosecuador.com/rocio\\_alvarez/articulos/terapiajuego2a.htm](http://www.medicosecuador.com/rocio_alvarez/articulos/terapiajuego2a.htm)

Álvarez, Roció (2011). Principales enfoques de la terapia, avances e innovaciones. *Psicoterapia para adultos, adolescentes y niños*, páginas 2-6. Recuperado de [http://www.medicosecuador.com/rocio\\_alvarez/articulos/terapiajuegoa.htm](http://www.medicosecuador.com/rocio_alvarez/articulos/terapiajuegoa.htm)

Asociación española de terapia de juego, AETJ (2007). Métodos y técnicas. *Play therapy Spain*, páginas 1-3. Recuperado de <http://www.terapiadejuego.es/webs/metodos.htm>

Axline, Virginia. (1964) *Dibd: in search of serf*. Random House. NY.

Banus, Sergi (2011). Psicología clínica infantil y juvenil. *Psicología infantil y juvenil*, páginas 1-8. Recuperado de <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/latimidezelniotimido/index.php>



Blix, Joaquín (2010). El déficit de atención e hiperactividad: cambiando paradigmas. *Psicoterapia infantil*, páginas 1-8. Recuperado de

<http://www.terapiadejuego.es/webs/el%20ddah%20cambiando%20paradigmas.pdf>

BlixFormoso, Joaquín (2009). La terapia de juego en el tratamiento del niño con estrés postraumático. *Psicoterapia infantil*, páginas 1-10. Recuperado de

<http://www.terapiadejuego.es/webs/LA%20TERAPIA%20DE%20JUEGO%20EN%20EL%20TRATAMIENTO%20DEL%20ESTR%20C9S%20POSTRAUM%20C1TICO.pdf>

Blix, Joaquín (2011). Lo que los niños nos dicen con sus enfermedades. *Psicoterapia infantil*, páginas 1-5. Recuperado de

<http://www.terapiadejuego.es/webs/LO%20QUE%20NOS%20DICEN%20LOS%20NI%20D%20CON%20SUS%20ENFERMEDADES.pdf>

Centro de sicología (2011). Depresión infantil. *Psicología*, páginas 1-3. Recuperado de

<http://www.jhpsicologia.com/depresion-infantil.htm>

Domjan, Michael (2010). *Principios de aprendizaje y conducta*. Sexta Edición. Cengage Learning Editores, S.A. México.

Elkonin, D. (2006). *Características del juego en el desarrollo infantil*. México:Editorial Océano.

Feldman, Robert (2007) Desarrollo psicológico a través de la vida. Cuarta edición. Pearson Educación. Estados Unidos.

Guedeney, Antoine (2008). Retraimiento. *Lanacion*, páginas 3-5. Recuperado de [http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota\\_id=743688](http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=743688)

Pehrsson E, Aguilera M. (2007). La terapia del juego: Información general e implicaciones para consejeros. *Consejería*, páginas 1-4. Recuperado de <http://translate.google.com/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://counselingoutfitters.com/vistas/ACAPCD/ACAPCD-12.pdf>

Schaefer, C. (2005) *Fundamentos de terapia del juego*. Colombia: Editorial El Manual Moderno.

West, Janet. (2000). *Terapia de juego centrada en el niño*. Segunda edición. Editorial Manual moderno, México.

Zanutti, Cindy (2010). Terapia de juego. *terapia de juego*, páginas 1-3. Recuperado de <http://cindyzanutti.wordpress.com/2010/04/05/terapia-de-juego/>