



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Terapia de Juego Grupal Aplicada a Escolares con Problemas
Comportamentales**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada
en Psicología Clínica

Autora:

Fernanda Angélica Palacios Lituma

Directora:

Martha Esperanza Cobos Cali

Cuenca - Ecuador

2024

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi esposo por su apoyo y amor incondicional en todo momento. A mis padres por ser un pilar fundamental en mi vida y enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Sin su guía, este logro no hubiera sido posible. A mis hermanas por motivarme. A mis abuelos paternos, a quienes agradezco profundamente por su amor y enseñanzas. En especial, a mi abuelo, que ahora me acompaña desde el cielo. A mis mascotas por su compañía en mis horas de estudio.

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios y a la Virgen Santísima por brindarme sabiduría en todo momento. A mi esposo gracias por todo el apoyo y amor, por escucharme y contenerme en los momentos difíciles, además de acompañarme en cada paso de mi vida. A mis padres por darme la vida, por ser quienes me inspiran a continuar frente a la adversidad, que con su amor y dedicación me han brindado todo lo necesario para llegar a mis metas. A mis hermanas por brindarme la motivación constante. A mis abuelos paternos por toda la sabiduría y amor, les dedico este logro con todo mi corazón. A mi tutora Martha Cobos y a mi docente Patricia Ortega gracias por su acompañamiento y profesionalismo.

Resumen

Varios trabajos han demostrado que la Terapia de Juego es una intervención eficaz para tratar problemas comportamentales en escolares. El objetivo del presente trabajo fue determinar si existe efectividad en la aplicación de la Terapia de Juego a nivel grupal en escolares del Segundo de Educación General Básica que presentan problemas comportamentales y atencionales. Para este propósito se aplicó un pre-test y post-test utilizando instrumentos como el ACE, CBCL y CARAS-R. Los resultados evidenciaron una disminución estadísticamente significativa en comportamientos problemáticos, tanto internalizantes como externalizantes, así como un incremento en la atención escolar. Los estudiantes lograron identificar, expresar y gestionar comportamientos en un entorno seguro, desarrollando habilidades socioemocionales y autocontrol para la mediación de su comportamiento. La investigación sugiere implementar esta intervención en contextos educativos para fomentar una convivencia saludable, así como promover a un desarrollo integral de los estudiantes.

Palabras claves: Terapia de juego, problemas, comportamiento, atención, escolares.

Abstract

Several studies have shown that play therapy is an effective intervention to treat behavioral problems in school children. The aim of the present study was to determine if there is effectiveness in the application of Play Therapy at group level in schoolchildren in the second year of General Basic Education who present behavioral and attentional problems. For this purpose, a pre-test and post-test were applied using instruments such as the ACE, CBCL and CARAS-R. The results showed a statistically significant decrease in problematic behaviors, both internalizing and externalizing, as well as an increase in school attention. Students were able to identify, express and manage behaviors in a safe environment, developing socioemotional skills and self-control for the mediation of their behavior. The research suggests implementing this intervention in educational contexts to promote a healthy coexistence, as well as to promote the integral development of students.

Key words: Play therapy, problems, behavior, attention, school children.

Contenido	
Resumen	IV
Abstract	V
Introducción	1
Capítulo 1	3
Desarrollo infantil	3
La Atención: Concepto y tipos	8
Contextualizando el Comportamiento.....	9
Las Emociones.....	15
La neuropsicología y el comportamiento en escolares.....	17
Terapia de Juego: Definición.....	20
Estado del arte sobre la efectividad de la terapia de juego grupal en escolares.....	31
Capítulo 2	36
Tipo de investigación	36
Participantes	37
Instrumentos	38
Procedimiento.....	52
Análisis de Datos	54
Capítulo 3	56
Resultados cuantitativos del instrumento Alteración del Comportamiento en la Escuela - ACE.....	56
Resultados cuantitativos del instrumento Child Behavior Checklist - CBCL	57
Resultados cuantitativos del instrumento Test de Percepción de Diferencias-Revisado CARAS-R.....	58
Discusión	69
Conclusiones	75
Referencias	77
Anexos	81
Anexo 1	81
Anexo 2	82
Anexo 3	85
Anexo 4	87
Anexo 5	87
Anexo 6	88
Anexo 7	89
Anexo 8	89
Anexo 9	90

Tabla 1	57
Tabla 2	58
Tabla 3	59
Figura 1	11
Figura 2	12
Figura 3	16
Figura 4	19

Introducción

La etapa comprendida entre los 6-7 años es un periodo decisivo en el desarrollo infantil, aquí se comienzan a consolidar habilidades emocionales, sociales y cognitivas esenciales para su adaptación a los diferentes entornos. Para Rodríguez (2003), los problemas de comportamiento son manifestaciones que, por exceso, falta o inadecuación, interrumpen el desarrollo, así como la capacidad para adquirir habilidades sociales, académicas y comportamientos adaptativos adecuados en los escolares. En el ámbito educativo se encuentra con frecuencia problemas de comportamiento, que afectan el desarrollo de las clases y las relaciones interpersonales. Estas problemáticas, varían en gravedad y frecuencia, además generan altos índices de conflictividad. Según el Psicólogo de la Unidad Educativa Ayora (2024), expresa que son foco de atención, incluso, son una de las tantas causas de remisión al Departamento de Consejería Estudiantil, debido a que interfieren con el proceso de aprendizaje y la convivencia escolar.

Los problemas de comportamiento externalizantes son caracterizados por dificultades en la regulación emocional y el control de impulsos, entre las manifestaciones más comunes incluyen comportamientos agresivos, violación de normas, problemas de atención, hiperactividad, conductas antisociales. Las cifras sobre la prevalencia alrededor del mundo evidencian un aumento significativo de las dificultades de comportamiento externalizado en niños en el rango de 6 a 12 años. De acuerdo con UNICEF (2022), alrededor del mundo 13% de los niños evidencian un problema de salud mental (Rozo, 2023, p. 9).

Los problemas de conducta internalizados son alteraciones emocionales cuyas expresiones ocurren internamente. Se caracterizan, por el desarrollo y el mantenimiento de un bajo control del estado emocional y los aspectos cognitivos (Rozo, 2023). Por tanto, los

problemas comportamentales requieren ser abordados de manera holística para favorecer el desarrollo integral de los estudiantes.

La terapia de juego brinda una valiosa oportunidad para gestionar sus dificultades personales tanto de manera interna como externa. Axline (1969) describe a este tipo de terapia como una intervención terapéutica que permite a los escolares expresar y resolver conflictos sean estos emocionales y/o conductuales a través del juego, dentro de un espacio seguro, libre de juicio. Su enfoque, conocido como terapia de juego centrada en el niño o no directiva, destaca la aceptación incondicional del niño, el respeto al propio ritmo de trabajo y una confianza en su habilidad para el autodescubrimiento y la solución de problemas.

Por ello, se postula como hipótesis que la terapia de juego grupal en escolares del Segundo de Educación Básica resultaría efectiva en la reducción de problemas comportamentales dentro del contexto educativo. La terapia en mención, brinda mediante el juego la posibilidad de identificar, expresar y gestionar sus emociones y conductas, a más de desarrollar habilidades esenciales para una adaptación en los entornos que se desenvuelven.

Dentro del Objetivo General se estableció medir la efectividad de la terapia de juego grupal en la modificación de problemas del comportamiento en escolares del Segundo de Básica. Como objetivos específicos se propusieron evaluar el comportamiento, la atención de los escolares, además implementar y evaluar el programa de intervención.

El documento está distribuido en tres apartados: el primero aborda temas referentes al marco teórico y el estado del arte, se exponen las investigaciones realizadas en torno a la terapia de juego grupal y el comportamiento en escolares. El segundo apartado trata sobre la metodología de investigación, en donde se expone el tipo de investigación, los participantes, los instrumentos, así como el protocolo de intervención grupal; y el último, tercer apartado se indican los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos de la investigación mostrando la efectividad de la Terapia de Juego Grupal.

Capítulo 1

Marco teórico y estado del arte

Este apartado contiene los siguientes temas fundamentales para el trabajo con escolares en la modificación de comportamientos: desarrollo infantil como una breve introducción a la etapa que se hará énfasis dentro del estudio. La atención como uno de los procesos cognitivos importantes que influye en el contexto educativo, así como en la habilidad para completar tareas. El comportamiento como forma esencial de comprender las conductas al momento de reaccionar y/o interactuar con otras personas, las cuales pueden estar influenciadas por factores de carácter interno (emociones, pensamientos) como de carácter externo (familiar, escolar, social). La terapia de juego con sus enfoques como una alternativa para que los escolares logren identificar, expresar y gestionar sus emociones y comportamientos de manera saludable y efectiva, además de la aplicación de una terapia juego grupal en donde adquieren herramientas para la vida.

Desarrollo infantil

Cuando se habla de desarrollo infantil hacemos referencia a la maduración biológica y orgánica que provocan cambios físicos observables, esta etapa de la vida es la más importante para cada niño pues es aquí donde inician sus aprendizajes, la construcción de su identidad, de su seguridad, autonomía, alegría, de sus relaciones interpersonales, como hemos manifestado anteriormente se produce un crecimiento corporal, maduración de su sistema nervioso y cerebral que incide de manera directa con su desarrollo físico, social, cognitivo y emocional, este proceso es diferente en cada niño o niña (Peralta, 1998).

Según Cepal et al. (2010), la infancia es la fase más crucial en el desarrollo humano, ya que durante los primeros años se sientan las bases neurológicas y de maduración necesarias

para el crecimiento. El crecimiento cerebral en esta etapa inicial influye tanto en la salud mental y física como en el comportamiento futuro. Lo que los niños aprenden y logran en la escuela depende en gran medida de las competencias sociales, emocionales y cognitivas que hayan adquirido en sus primeros años de vida. (Guzmán y García, 2022)

Varias investigaciones han señalado que las experiencias físicas, sociales, emocionales, cognitivas y sensoriales, a las cuales están expuestos los niños y niñas, son críticas y cruciales para la organización de su sistema nervioso y para el desarrollo del cerebro, pudiendo dejar huellas para toda una vida (Campos, 2010).

El estudio del desarrollo implica aspectos importantes: el físico, relacionado con el crecimiento corporal y cerebral, junto con habilidades motoras; el cognitivo, que incluye la atención, la memoria, el aprendizaje, el lenguaje, el pensamiento, la creatividad y el razonamiento; y el psicosocial, enfocado en las relaciones sociales, las emociones y el desarrollo de la personalidad. Estos aspectos no se desarrollan de manera aislada, sino que están en constante interacción tanto entre ellos como con el contexto sociocultural en el que se desenvuelve la persona. (Guzmán y García, 2022)

Teoría del desarrollo infantil

Para Piaget la maduración cerebral y la adaptación del ambiente son fundamentales en este desarrollo (Delgado, 2015). Como se aprecia en sus escritos, Piaget observó y registró cada detalle del proceso de sus tres hijos Jacqueline, Lucienne y Laurent, con el fin de proponer su teoría (Guzmán y García, 2022, p 128).

Según Piaget el desarrollo del ser humano se explica a través del desarrollo cognitivo, por lo tanto, muestra la afectividad como un subproducto de lo cognitivo. Para este autor el desarrollo intelectual se basa en la actividad constructiva del ser humano en su relación con el

medio, y para ello es necesaria su adaptación, por lo que el individuo crea un repertorio de destrezas que le facilita relacionarse con su ambiente (Fernández, 2015, p 16).

Para Piaget los esquemas son “estructuras cognitivas o mentales por medio de las cuales los individuos se adaptan intelectualmente y organizan el entorno”; asimismo, Chris Athey, quien fue pionera en el trabajo de Piaget, define los esquemas como “un patrón o comportamiento repetible en el cual las experiencias son asimiladas y coordinadas gradualmente a esquemas más poderosos” (Guzmán y García, 2022, p 140).

Piaget considera que existen dos procesos que hacen posible esa adaptación, para lo cual empleó los términos de asimilación y acomodación. La asimilación entendida como aquella que moldea la información nueva para que encaje en sus esquemas actuales. Por ejemplo, un niño de corta edad que nunca ha visto un burro lo llamará caballito con grandes orejas. La asimilación no es un proceso pasivo; a menudo requiere modificar o transformar la información nueva para incorporarla a la ya existente (Meece, 2000, p 102).

El proceso de modificar los esquemas actuales se llama acomodación. En nuestro ejemplo, el niño formará otros esquemas cuando sepa que el animal no era un caballito, sino un bulto. La acomodación tiende a darse cuando la información discrepa un poco con los esquemas. Si discrepa demasiado, tal vez no sea posible porque el niño no cuenta con una estructura mental que le permita interpretar esta información. De acuerdo con Piaget, los procesos de asimilación y de acomodación están estrechamente correlacionados y explican los cambios del conocimiento a lo largo de la vida (Meece, 2000, p 102).

En otras palabras, los escolares asimilan la información que recibe y la acomodan para formar nuevos esquemas de conocimiento. De esta manera, utiliza reflejos o conductas innatas que le permiten interactuar y comprender su entorno.

Castaño (2006), describe los cuatro estadios propuestos por Jean Piaget, como parte principal dentro del desarrollo cognitivo en los niños: el primero el estadio sensoriomotor (0-2 años), en donde los niños aprenden a través de sus sentidos y acciones motoras; desarrollan la permanencia del objeto y comienzan a experimentar con la causalidad. El segundo el estadio preoperacional (2-7 años) en el cual los niños empiezan a usar el lenguaje y el pensamiento simbólico, son egocéntricos y tienen dificultades para entender la perspectiva de otros. El tercero el estadio de las operaciones concretas (7-11 años), aquí los niños desarrollan la capacidad de pensar de manera lógica sobre objetos y eventos concretos, pero tienen dificultades con conceptos abstractos; y por último, el estadio de las operaciones formales (11 años en adelante) en donde los adolescentes y adultos jóvenes desarrollan la capacidad de pensar de manera abstracta, lógica y sistemática, en esta etapa pueden formular hipótesis y considerar múltiples variables en la resolución de problemas.

Sánchez et al., (2020) indica que para Vygotsky en su teoría sociocultural, se destaca al menos tres puntos de partida; primero, que la psicología humana y por lo tanto la infantil tiene un origen social y una estructura mediatizada; segundo, que el desarrollo de los procesos psicológicos se manifiesta en la actividad y tercero, será la actividad la condición y el modo en que se pueda dar cuenta de la operación de los procesos cognitivos.

Shuare y Montealegre (1997) refieren que Vygotsky será aún más radical al proponer dentro de su teoría al juego como la actividad rectora mediante la cual se pone en marcha el desarrollo y control de los procesos psicológicos. También señalan que Vygotsky identificará al juego infantil como una situación esencialmente imaginaria, pero que particularmente en la edad preescolar tal escenario imaginario introduce a los infantes en el camino de asimilarla separación entre el campo real (cosas) y el campo de los significados (su representación). Tal es el caso que, cuando al momento de cabalgar, un niño sustituye un palo por un caballo se puede decir que el niño y la niña ejecutan una transferencia de significados, aceptando una

palabra como la propiedad de una cosa, puesto que, lo que en realidad ve no es la palabra sino lo que esta designa (Sánchez et al., 2020; Vygotsky, 1988).

¿Desde cuándo comienza el juego? La cuestión se plantea desde el primer estadio, es decir, desde el de las adaptaciones puramente reflejas. En el segundo estadio, el juego parece ya formar parte de las conductas adaptativas, el juego simbólico es en sí mismo fundamental para el desarrollo cognitivo y social, permitiendo a los escolares explorar roles, escenarios y conceptos abstractos de manera creativa y lúdica (Piaget, 1961, p 128).

El juego simbólico, también conocido como juego de ficción (Pecci et al., 2010, p. 33), es aquel en el que el niño finge realidades con personajes y objetos que no existen; en otras palabras, al dar vida a objetos y simular situaciones, representándolas mentalmente, pero sin que el objeto o la situación estén presentes. En el juego simbólico los niños organizan el espacio, categorizan, se expresan haciendo uso del espacio (Guzmán y García, 2022, p 288-289).

Los juegos de construcción se caracterizan por la creación de estructuras usando diferentes materiales, pueden incluir legos o elementos naturales. Este tipo de juego requiere el empleo de habilidades cognitivas variadas. Los juegos de construcción suelen comenzar con acciones específicas, luego incorporan imágenes simbólicas que reflejan su entorno, y, finalmente, avanzan hacia el uso de funciones cognitivas más complejas (Guzmán y García, 2022).

Según Guzmán y García (2022) expresan que Vygotsky considera que el desarrollo resulta de las experiencias de aprendizaje que se dan en contextos socioculturales y en zonas de desarrollo próximo (lo que un niño puede hacer solo y lo que puede lograr con ayuda). La enseñanza más efectiva ocurre dentro de esta zona. Esta perspectiva, fundamentada en el

constructivismo social, resalta también la relevancia de los aspectos emocionales en el proceso de aprendizaje.

Respecto al desarrollo socioemocional Según Amar y Martínez (2011), mediante esta dimensión del desarrollo humano adquirimos capacidades para tener un cierto manejo de emociones como la ira, el miedo, la felicidad, el disgusto, la tristeza y, al mismo tiempo, conocer lo profundo de nuestra intimidad y regular la calidad de nuestras relaciones interpersonales (Amar, 2016).

De acuerdo con Adolfo Perinat (2016), sobre el desarrollo socioafectivo expresa que aunque los niños son seres sociales desde que nacen, su sociabilidad está todavía en germen: su capacidad de establecer relaciones significativas se desarrolla poco a poco. El proceso de desarrollo de la sociabilidad se denomina “socialización”. La infancia es un periodo clave para este proceso, puesto que se establecen los cimientos para todo el desarrollo posterior. Desde la teoría constructivista social propuesta por Vygotsky el contexto sociocultural es fundamental en el desarrollo humano (Shaffer y Kipp, 2010). La socialización es “un aprendizaje por el que se adquieren normas, valores, actitudes y comportamientos” necesarios para desenvolverse en el propio contexto cultural (Guzmán y García, 2022, p. 235 - 236).

La Atención: Concepto y tipos

El sistema nervioso recibe continuamente múltiples señales procedentes del propio organismo o del exterior. Es necesaria la existencia de un filtro que seleccione las informaciones más idóneas, rechazando o postergando aquellas que sean menos relevantes. La atención es el sistema de filtro que facilita cualquier actividad mental, por sencilla que sea. (Portellano, 2018)

La atención se encarga de focalizar de manera selectiva un estímulo, filtrando la información no deseada. Gracias a los mecanismos atencionales se llevan a cabo los procesos

cognitivos, seleccionando los estímulos que llegan al sistema nervioso. Estos conceptos se complementan con la integración de la atención en otros procesos cognitivos como: la percepción, la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el aprendizaje. Y con el hecho de que la atención está encargada de seleccionar la información simultánea que procede del entorno o del mismo organismo mediante el sistema nervioso (Rivas, 2008).

Existen diferentes tipos de atención, para Arévalo (2022); Paladines (2019) en donde se presentan: la atención focalizada que consiste en la habilidad para localizar un estímulo sensorial específico, incluidos los visuales, auditivos y táctiles, sirve para localizar e identificar objetos. La atención sostenida expresada como la habilidad para mantener la atención durante un tiempo prolongado haciendo actividades repetitivas y monótonas, es la atención que se mantiene en el tiempo sobre un objeto para permitir apreciar sus detalles. Atención selectiva cuya habilidad radica en procesar determinada información inhibiendo otra información, es la capacidad para centrarse en uno o dos estímulos importantes mientras se suprime deliberadamente a otros distractores. Atención alternante consiste en la habilidad para cambiar de foco de atención, y la atención dividida que es la habilidad para cambiar de foco de atención y regresar al primero.

En definitiva, si no existiera la atención sería difícil generar aprendizajes nuevos y significativos.

Contextualizando el Comportamiento

Según Alsina, et al. (2014) todas las personas están propensas a tener periodos vitales durante los cuales el control de las emociones se ve afectado por condiciones ambientales o personales. Los niños también están expuestos a estas situaciones como sufrir la pérdida de un familiar o una crisis, tener dificultades para avanzar en el aprendizaje, acomodarse a una nueva situación, ser objeto de burla por parte de un compañero, son ejemplos de realidades

cotidianas que, de manera transitoria, pueden provocar cambios en la conducta de un estudiante. Algunos niños y niñas manifiestan dificultades para afrontar estas situaciones como consecuencia, evidencian dificultades para controlar sus emociones y su conducta, y pueden mostrar de manera generalizada conductas problemáticas.

Las conductas problemáticas son actitudes y/o hechos contrarios a las normas de convivencia que impiden en más o menos medida la existencia de un clima adecuado en el aula o en la escuela adecuado en el aula o en la escuela. Es aquella que no se explica a partir de las condiciones de la edad evolutiva, presenta una frecuencia exagerada, persiste en el tiempo, afecta el desarrollo personal, académico, social, a su vez repercute negativamente en el entorno (Alsina, et al., 2014, p. 17).

Según Delahooke (2021), la comprensión de que los comportamientos son expresiones externas de procesos internos complejos subraya la importancia de abordar no solo los síntomas observables, sino también las causas subyacentes y los desencadenantes, es decir, involucran percepciones, emociones, pensamientos e intenciones. Se asemejan a un iceberg, donde lo observable en la superficie representa solo una fracción de lo que subyace, lo que permite comprender mejor las causas y los desencadenantes de dichos comportamientos.

La figura 1 indica como en un iceberg, bajo la superficie, oculta a la vista, hay una parte mucho más grande, infinitamente más importante. Aquí se esconde la valiosa información que puede ayudarnos a comprender el porqué de los comportamientos del niño, incluidas valiosas pistas sobre sus posibles causas y detonantes (Delahooke, 2021, p. 32).

Figura 1

El Iceberg del Desarrollo (Delahooke, 2021)



Nota: Con frecuencia, nos enfocamos en lo que se observa a simple vista que dejamos de lado la oportunidad de explorar lo que se encuentra más allá de la superficie. Tomado de Delahooke, 2021, de *Más Allá de la Conducta* (p.33), Oberon.

La conducta es todo aquello que hacemos o dejamos de hacer. Las normas y convenciones sociales, tanto del momento histórico que atravesamos como las relativas a la institución particular donde nos encontremos, son lo que definen lo apropiado o no de una determinada conducta. Algo que hace cien años era inapropiado, hoy puede ser visto como normal. De esta manera, las conductas no son universales y deben ser consideradas en contexto antes de juzgarlas, o incluso peor, de castigarlas (Gigena y Burón, 2019).

Bloomquist (2005) describe el desarrollo de un niño que presenta conducta problemática paralelamente al que podemos considerar el desarrollo normotípico mediante la siguiente figura:

Figura 2

Desarrollo y curso de la conducta Problemática (Alsina, et al., 2014)

Edad	Desarrollo típico	Desarrollo con presencia de conducta problemática
Primaria	Normalmente piensa y reflexiona antes de actuar.	A menudo es impulsivo y actúa antes de pensar.
	Cuando se preocupa puede tranquilizarse.	Se preocupa mucho y sobrerreacciona al estrés.
	Muestra buenas habilidades sociales (por ejemplo, coopera, comparte, expresa sentimientos).	Muestra pobres habilidades sociales (por ejemplo, evita cooperar o llora).
	Interacciona generalmente de modo positivo con los compañeros y los maestros.	Interacciona generalmente de modo negativo con los compañeros y los maestros.
	Resuelve efectivamente numerosos problemas sociales.	Es poco efectivo resolviendo problemas sociales.
	Vence bastantes miedos.	Los miedos persisten.
	Entiende y expresa emociones complejas (por ejemplo, remordimiento, orgullo).	No entiende o expresa emociones complejas (por ejemplo, optimismo, culpa).
	Emerge un concepto positivo de él mismo.	Emerge un concepto negativo de él mismo.
	Tiene muchos pensamientos positivos y amables sobre él y los demás. Se muestra concentrado, atento a la tarea, consigue hacer el trabajo.	Tiene algunos pensamientos negativos y poco amables sobre él y los demás. Se muestra desatento, fuera del trabajo, no consigue acabar las tareas.
	Es organizado con los materiales y las tareas escolares.	Es desorganizado con los materiales y las tareas escolares.
	Disfruta en la escuela.	Siente aversión por la escuela.

Nota: Esta descripción nos ayuda a reconocer ciertas señales que podrían considerarse como riesgo para desarrollar problemas de comportamiento. Tomado de Alsina, et. al, 2014, de *Déficits de Atención y Trastornos de Conducta* (p.19), UOC.

Problemas del comportamiento

Los problemas de conducta son generadores de otros problemas que se van acumulando y que van limitando las oportunidades de un desarrollo saludable, en una cascada de efectos que se ha descrito como “bola de nieve”. Las desadaptaciones del niño y de su entorno dan lugar a que se desarrollen ciertos patrones cognitivo emocionales (dificultades de autocontrol y autorregulación, desajustes en la identificación de emociones

y en la empatía, resolución impulsiva de problemas), que dificultan, cada vez más, el establecimiento de relaciones adecuadas con otros niños y con los adultos (Luengo, 2014).

Los problemas de conducta de inicio temprano deben ser objeto de intervención no sólo por el malestar que generan en un momento dado del tiempo, sino también por el riesgo de desajustes futuros. La intervención a edades tempranas, por otra parte, es compatible con la investigación neurocientífica, que apoya a importancia de los programas de desarrollo de las funciones cognitivas de autorregulación y autocontrol, cuando los sistemas neurales correspondientes tienen aún una alta plasticidad y responden a los inputs del ambiente (Luengo, 2014).

Esto nos lleva a una idea central que es importante tener siempre presente: un niño siempre apelará a la herramienta más funcional y evolutiva que tenga, es decir, siempre usará la habilidad más desarrollada, más avanzada, más compleja; por ejemplo, si sabe correr, no va a caminar rápido, porque sabe que corriendo llegará antes, y es la herramienta más eficaz (Gigena y Burón, 2019).

Oaklander (2004), comenta sobre aquel infante que por lo general actúa o es el primero en ser notado en el aula de clases es aquel “niño/a problemas”, obviamente visto desde la perspectiva de los adultos. Con frecuencia es aquel infante que se presenta extremadamente impulsivo, que en ocasiones golpea y/o amenaza a sus compañeros/as “sin razones aparentes”, es desobediente, habla fuerte, interrumpe a menudo, molesta y provoca a otros, produce conductas similares en los demás niños e intenta ser dominante, por lo general a la figura adulta no le agrada este tipo de conductas, debido a que aquellas conductas tienden a destruir la situación social con que nos sentimos más cómodos en nuestra cultura. Debería ser visto desde otra perspectiva como una forma de que aquel infante intenta expresarse emocionalmente, y en

gran parte, los adultos actúan de esta manera, la cual entre las figuras adultas se aprueban, pero cuando un pequeño expresa o experimenta estas situaciones se le pide que las suprima.

La mayoría de las veces, los sistemas educativo, familiar, social, y otros, se encargan de etiquetar, culpabilizar y señalar que los síntomas presentan los niños, cuando en realidad hay muchas cosas de fondo, por ello vale plantearse ¿es el niño o la niña la que presenta el problema, o será que es el reflejo del síntoma que viene del contexto familiar y educativo? ¿Qué tipo de ambiente o clima proporcionamos a las infancias, uno hostil o uno armónico?

Impacto de los problemas comportamentales en el desarrollo y el rendimiento escolar

La presencia de problemas de comportamiento en entornos escolares no solo afecta al individuo en cuestión, sino que también genera repercusiones en el ambiente educativo, dificultando el logro de los objetivos académicos y el mantenimiento de un clima propicio para el aprendizaje (Moreno, 2005; Luengo, 2014).

Algunas de las consecuencias que observamos en el aula, incluyen: que los chicos no aprenden pese a ser “inteligentes”, que “molestan” al adulto y/o a los compañeros, que “generan rechazo”, tanto en adultos como en pares, terminando aislados o periféricos. Están, pero no son parte, interactúan, pero no conectan, participan, pero no absorben. Podemos observar, a modo de ejemplo, escolares con: cambios emocionales bruscos, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, agresividad física o verbal, dificultad para percibir o mandar “señales sociales” que regulen el comportamiento de los demás.

Herner (1998) dice: “Si un niño no sabe leer, le enseñamos. Si un niño no sabe nadar, le enseñamos. Si un niño no sabe multiplicar, le enseñamos. Pero si un niño no sabe comportarse ¿le enseñamos o lo castigamos?” (p. 70). Lamentablemente, la respuesta a esta pregunta muchas veces es que lo castigamos, creyendo que quizás que es una cuestión de enseñanza, más que de aprendizaje. Y ahí radica uno de los grandes errores. Adaptar nuestros

estilos educativos y el aula a la conducta es tanto o más importante que hacerlo con lengua y matemáticas (Gigena y Burón, 2019).

Integrando estrategias como el juego y a su vez derivando más estudios entorno a procesos creativos desde la neurociencia como la escritura creativa, escultura, pintura, entre otros, y su impacto directo sobre las funciones cognitivas, al igual que pensar en programas terapéuticos dirigidos a una meta en específico, por ejemplo, diseño de terapias atencionales a través de estas mediaciones, terapias para desarrollos de habilidades sociales, etc. (Arévalo, 2022, p. 192).

Las Emociones

La capacidad para regular las emociones, la habilidad para participar de manera interactiva con otras personas, la autoconciencia y la empatía son componentes de las Funciones Ejecutivas (Portellano, 2018, p.97).

Según Goleman (1995), define las emociones como fundamentales para nuestra supervivencia y adaptación, destaca la influencia que tienen en como pensamos, actuamos, decidimos y nos relacionamos con los demás.

Las emociones inician su andadura en el sistema límbico, situado en las caras mediales de los lóbulos temporales. Distintas estructuras como el hipotálamo, la hipófisis y la amígdala desarrollan actividades neuro hormonales y neuroquímicas que facilitan la gestación de las emociones. Pero el trayecto final de las emociones depende del lóbulo frontal y son las funciones ejecutivas las que regulan la expresión de las mismas. Comparando las emociones con el curso de un río, el nacimiento de las emociones se produce en el sistema límbico, el curso medio de las mismas sería el conjunto de conexiones del sistema límbico con el encéfalo. Finalmente, la desembocadura del río –la expresión de las emociones– se produce

en el área prefrontal. Por tanto, compete a las funciones ejecutivas decidir el modo en que se expresan las emociones, regulando su intensidad y pertinencia (Portellano, 2018, p.97).

Los niños presentan emociones continuamente, y a medida que van creciendo descubren que, como respuesta a su expresión emocional, pueden recibir aprobación o desaprobación –acompañada esta última de castigos– por parte de los adultos que les rodean, y por tanto si es o no adecuado incorporar esa expresión emocional (Chías, 2009, p 26).

Importancia de las Emociones

Nuestros cuerpos nos hablan a través de nuestras emociones y nos cuentan qué necesitan para estar saludables y felices. Si no escuchamos los mensajes que nuestros cuerpos nos envían, nos garantizamos nuestra propia infelicidad. Por ejemplo, nuestras emociones pueden guiarnos para evitar a las personas violentas y abusivas. La tristeza nos alienta a llorar, lo que a su vez nos ayuda a valorar lo que hemos perdido y apreciar lo que hemos abandonados. Nuestras emociones también comunican mensajes a los demás, por ejemplo, la ira en nuestros rostros puede decir “no te acerques” (Panju, 2011, p.15).

Figura 3

Funciones de las emociones (Bisquerra, 2009)

<i>Emoción</i>	<i>Función</i>
Miedo	– Impulsar a la huida ante un peligro real e inminente para asegurar la supervivencia.
Ansiedad	– Estar en atención vigilante a lo que pueda ocurrir. Hay peligros potenciales o supuestos.
Ira	– Intentarlo duramente. La impulsividad agresiva está presente.
Tristeza	– No hacer nada. Reflexionar y buscar nuevos planes.
Asco	– Rechazar sustancias (alimentos en mal estado) que pueden ser perjudiciales para la salud.
Alegría	– Continuar con los planes, ya que han funcionado hasta el logro de los objetivos.
Amor (enamoramiento)	– Sentirse atraído hacia otra persona para asegurar la continuación de la especie.

Nota: Como se observa las emociones juegan un papel esencial, son reacciones que nos permiten entender, responder y ajustarnos a lo que ocurre a nuestro alrededor. Tomado de Alsina, et. al, 2014, de *Déficits de Atención y Trastornos de Conducta* (p.19), UOC.

La neuropsicología y el comportamiento en escolares

En la actualidad se observa un interés por conocer la etiología y manifestaciones de diversos problemas de salud mental tanto cognitivos, emocionales y conductuales en diversas etapas de la vida. La neuropsicología emerge como una disciplina fundamental en este campo, explorando la relación entre el cerebro y la conducta para una detección temprana, diagnóstico preciso e intervención efectiva (Maldonado, 2018).

Una de las funciones de la neuropsicología infantil es identificar diferentes perfiles neurocognitivos en diferentes posibles trastornos infanto-juveniles (Cuervo y Ávila, 2010), como las conductas internalizantes y externalizantes. A través de la clasificación de problemas de conducta en dimensiones internalizantes y externalizantes, se pueden identificar manifestaciones afectivas y comportamientos observables que impactan significativamente en el desarrollo y bienestar de los menores (Achenbach y Rescorla, 2001).

Según Achenbach y Rescorla (2001), proponen una clasificación de los problemas de conducta basada en dos dimensiones principales. La dimensión internalizante abarca problemas emocionales y afectivos, como la angustia, la apatía y la baja autoestima, mientras que la dimensión externalizante comprende patrones de conducta inadaptados y observables, como la desobediencia y el rechazo de normas sociales.

Según Jurado de los Santos y Justiniano (2016), el comportamiento disruptivo en el ámbito escolar afecta a todos los miembros de la comunidad educativa e implica la expresión de conflictos o la violación de normas explícitas o implícitas. Además, es crucial considerar el componente emocional, ya que la capacidad de regulación emocional influye en el control de comportamientos impulsivos ante experiencias emocionales (Olhaberry y Sieverson, 2022).

Cuando vemos los comportamientos de manera integral y desde un paradigma holístico cerebro/cuerpo, logramos comprender la diferencia entre reforzar el cumplimiento de

las normas de conducta y desarrollar la capacidad de regulación emocional que es la base del control conductual (Delahooke, 2021).

La influencia de la terapia de juego a nivel cerebral

El juego como forma genuina y privilegiada de expresión en los niños, como soporte del desarrollo integral desde los primeros meses de vida, ha sido reconocido y estudiado por connotados investigadores desde perspectivas teóricas distintas: Huizinga (1987), Piaget (1961), Piaget e Inhelder (1969), Chateau (1950), Wallon (1976), Winnicott (1982), Freud (1908), Vygotsky (1986, 1988), Bruner (1984), entre otros. Estos autores coinciden en que el juego, en cualquiera de sus modalidades, proporciona placer, ayuda a desarrollar la libertad, la autonomía y la creatividad (Mieles et al., 2020).

Cuando se juega hay liberación de dopamina, neurotransmisor que al actuar como una recompensa cerebral mejora la transmisión de información entre el hipocampo y la corteza prefrontal. Esto promueve el desarrollo de funciones ejecutivas como la memoria de trabajo, la planificación, la monitorización, la inhibición, la modulación de emociones, etcétera (Lozano y Ostrosky, 2011) (Mieles et al., 2020).

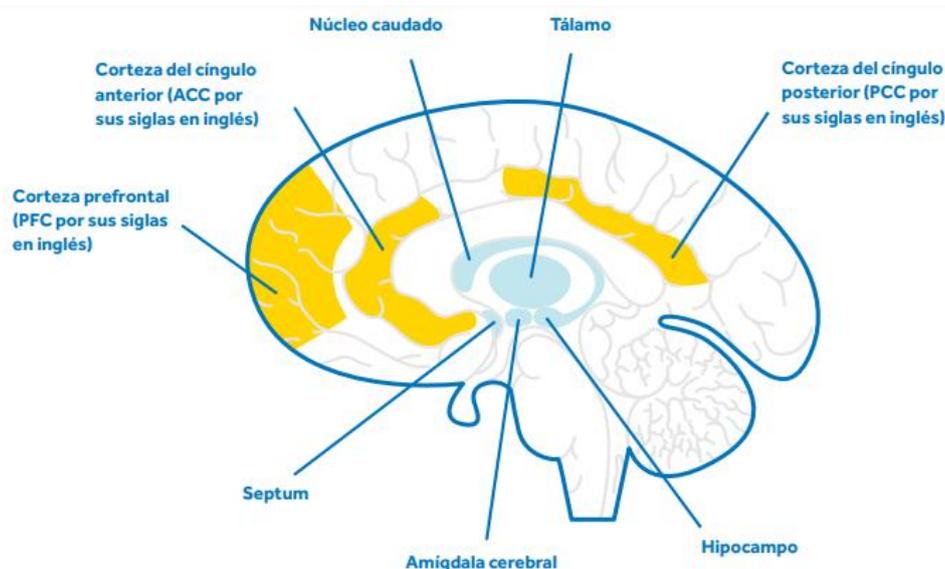
Las experiencias de aprendizaje a través del juego caracterizadas por ser alegres en donde las emociones son parte integral de las redes neurológicas responsables del aprendizaje, significativas cuando se establecen conexiones entre estímulos nuevos y conocimientos previos, con involucramiento activo, iterativas en donde la repetición y la práctica son esenciales en el aprendizaje y con interacción social vital para el desarrollo de la regulación socioemocional y la plasticidad cerebral, pueden ofrecer aportaciones multimodales que estimulan las redes interconectadas que participan en el aprendizaje. Por lo tanto, la calidad de las experiencias afecta nuestro desarrollo desde una etapa temprana. no son las distintas partes del cerebro las que maduran y se encargan del aprendizaje por separado, sino que cada región

se apoya en aportaciones específicas y constantes y se conecta fuertemente con otras regiones del cerebro (Liu et al., 2017).

Según Zosh et al., (2017) la información biológica y de neurociencia respecto del aprendizaje se centra en cinco características que se utilizan para definir las experiencias educativas de juego: es alegre porque genera entusiasmo y placer debido a que se asocia con altos niveles de dopamina, significativo ya que conecta lo que sabemos con aprendizajes nuevos, con involucramiento activo debido a que requiere concentración y compromiso, iterativo permitiéndo el aprendizaje ensayo-error; y, socialmente interactivo porque promueve la plasticidad en el cerebro, la colaboración e interacciones con los demás (Liu et al., 2017).

Figura 4

Vista Medial del cerebro y de las áreas relacionadas con las cinco características (Liu et al., 2017)



Nota: En la figura se observa cómo se relaciona la vista medial del cerebro con las cinco características esenciales del aprendizaje a través del juego, que estimula múltiples funciones necesarias para el desarrollo cognitivo y emocional. Tomado de Liu et al., 2017, de *La neurociencia y el aprendizaje a través del juego: un resumen de la evidencia* (p.4), The Lego Fundación.

La teoría polivagal

Teoría propuesta por el Dr. Stephen Porges, ofrece una maravillosa explicación de cómo trabajan juntos el cerebro y el cuerpo de forma bidireccional para ayudar a los seres humanos a sobrevivir y prosperar. Las respuestas conductuales constituyen la forma en que nuestro sistema nervioso regula constantemente la respuesta del cuerpo al estrés. De modo que cuando un niño presenta problemas de conducta persistentes, es un indicio de que su sistema nervioso se está ajustando y respondiendo automáticamente a estas diversas formas de estrés. Desde esta perspectiva vemos los comportamientos como respuestas adaptativas a un sistema nervioso en constante cambio (Delahooke, 2021).

Los niños se sienten atraídos por el juego, lo que les permite conectarse con los demás al tiempo que toleran una amplia gama de mociones y estados corporales. Desde la perspectiva polivagal, el juego ejercita un uso eficaz del sistema de conexión social para regular las respuestas primitivas de lucha o huida. El juego ayuda a manejar de forma natural sus grandes emociones, miedos y preocupaciones (Delahooke, 2021).

Terapia de Juego: Definición

Según Salazar y Flórez (2019) indica que el juego es “parte fundamental del ser humano, es una necesidad vital, que contribuye con el desarrollo de habilidades y potencialidades cognitivas, sociales, psicomotrices, emocionales, comunicativas, espirituales y estéticas; de la misma forma, transmite y transforma la cultura, permitiendo expresar, recrear y transformar la realidad de quienes lo viven, generando cambios en situaciones y comportamientos hacia la convivencia y la ciudadanía” (Flórez, et al., 2019, p 12).

La terapia de juego, según Schaefer y O'Connor (1988) la definen como una forma de psicoterapia que utiliza el juego como medio principal de comunicación entre el terapeuta y el niño. Esta terapia se basa en la idea de que el juego permite expresar sus pensamientos,

sentimientos y experiencias de manera más efectiva; se da una conexión del niño con los juguetes, debido a que se convierten en palabras y el juego su manera de comunicar o expresar su malestar. La posibilidad de entregarles a los niños un espacio donde se equilibre su energía psíquica les posibilita que por sí mismos realicen el procesamiento de sus dificultades emocionales (Landreth, 2004).

Al hablar de juego, nos referimos a aquellas actividades que se realizan por el propio bienestar, sin otra motivación que el disfrute que traen (Siegler et al., 2017). El juego se considera la actividad más importante que el niño desarrolla especialmente en los primeros años, en los cuales se construyen las bases sobre las que se cimentan el despliegue y la complejización de las distintas dimensiones humanas (Mieles et al., 2020, p. 248).

Para Schaefer (1997), la terapia del juego es una de las técnicas más efectivas para el manejo de trastornos emocionales y sociales especialmente en niños.

La inclusión del elemento del juego en el aula de clases ha explorado el área de la didáctica y el desarrollo del pensamiento. Un avance más desarrollado del manejo del juego en el aula es el Terajuego, el cual fue desarrollado por Ann Jerberg en 1979. En estas aulas se busca que los niños por medio del juego mejoren procesos de socialización, sistematización de procesos cognitivos de estructura entre otros.

Importancia de la terapia de juego

Delahooke (2021), indica que el juego, según el Porges y Wieder, se concibe como un ejercicio neuronal que facilita la regulación emocional y revela la riqueza de la vida emocional del niño. Se considera una práctica vital para prepararse para los desafíos del mundo social, permitiendo a los niños expresar una variedad de sentimientos y explorar interacciones sociales en un entorno seguro.

Los niños con desorden de conducta juegan de forma agresiva y destructiva con el terapeuta como un intento de expresar sin palabras por qué ellos son de la forma que son, y para ver si el terapeuta les responderá como otros lo han hecho en el pasado. No saben cómo jugar de otro modo. Su conducta agresiva es un esfuerzo inconsciente para protegerse de tomar conciencia de los sentimientos de ser ignorados y devaluados, demuestran una pobre capacidad para jugar de forma realmente recíproca o para resolver problemas; más bien, usan el juego para controlar a otros. Estas conductas son los intentos del niño de distanciarse de sentimientos doloroso que ellos encuentran extremadamente difíciles de tolerar (Kernberg y Chazan, 2018, p. 43).

Sanz (2019), expresa que la terapia de juego se presenta como una oportunidad esencial para que los niños expresen sus experiencias, conflictos y emociones a través del juego, ofreciendo un espacio para la autoexpresión y el autoconocimiento.

Enfoques de la terapia de juego

A continuación, se presentan algunos modelos empleados en la terapia de grupo con niños y niñas:

Modelos Psicodinámicos

Melanie Klein fue una de las primeras y más famosas analistas que trataron a los niños por medio del juego, lo veía como el equivalente de la asociación libre en el análisis con adultos. Afirmaba que el juego, junto con otros elementos de la conducta de los niños, es un medio para expresar lo que manifiestan los adultos con palabras. Por consiguiente, los analistas infantiles requerían hacer la interpretación de “fantasías, sentimientos, ansiedades y expresiones mediante el juego” (Schaefer, 2012).

Los terapeutas psicoanalíticos de juego contemporáneos sostienen la importancia terapéutica de la interpretación y de otras formas de esclarecer los significados inherentes en el juego de los niños, aunque reconocen que la relación del terapeuta con el niño directamente a través del juego es terapéutica (Levy, 2008). Es posible que Winnicott (1971a) fuese el analista más destacado que promovió la terapia de juego analítica, quien veía al juego como una forma de “fenómeno transicional” en que se entremezclan las realidades interna y externa del niño (Schaefer, 2012).

Jung se interesaba realmente en el niño como una imagen metafórica o arquetipo y se concentró en la psicología “del niño” o el símbolo o mito inherente a la imagen universal de la niñez. Destaca técnicas como: juego en la arena jungiano, crea tu mandala, cuentos de hadas en la arena, dibujos seriales (Schaefer, 2012).

Modelos Humanistas

La terapia centrada en el juego fue desarrollada por Carl Rogers (1951) y adaptado por Virginia Axline (1947), se relacionan más bien con la dinámica interna del proceso por el cual el niño se relaciona y descubre el sí mismo (self) en que puede llegar a convertirse. Se considera al desarrollo como un flujo, una jornada dinámica sinuosa y un proceso en maduración de llegar a ser. Implica emprender un viaje con el niño para involucrarse en el autodescubrimiento y la autoexploración (Schaefer, 2012).

“La terapia Gestalt es una forma de terapia orientada al proceso que se interesa en el funcionamiento saludable e integrado de todo el organismo (los sentidos, el cuerpo, las emociones y el intelecto)” (Schaefer, 2012).

Modelos Sistémicos

Terapia de Juego Grupal: a relación interpersonal dinámica entre dos o más niños y un terapeuta entrenado tanto en la terapia de juego como en los procedimientos de grupo, que proporciona materiales seleccionados de juego y facilita a los niños el desarrollo de una relación segura para expresarse y explorarse, a sí mismo y a otros, de manera plena (incluyendo sentimientos, pensamientos, experiencias y conductas) a través del medio natural de comunicación de los niños: el juego. Los niños aprenden acerca de sí y de otros (Schaefer, 2012).

Terapia de Juego Cognitivo Conductual: se basa en el modelo cognitivo del trastorno emocional y su naturaleza es breve, de tiempo limitado, estructurada, directiva, orientada al problema y psicoeducativa. (Schaefer, 2012).

Teoría de la terapia de juego de Axline

La terapia de juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño. Es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego, de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia con adultos (Axline, 2004, p. 18).

Según Axline (2004), la terapia de juego puede ser directiva, en donde el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar, pero a su vez puede ser no-directiva, en la cual el terapeuta deja que sea el infante el responsable e indicando el camino a seguir. Como se puede observar distingue entre dos enfoques en la terapia de juego, destacando la importancia de permitir al niño dirigir el proceso terapéutico.

Terapia de juego Violet Oaklander

Violet Oaklander es una de las pioneras en el trabajo terapéutico con niños/as, en sus estudios ha logrado combinar la Terapia Gestáltica con técnicas expresivas artísticas. Así los

niños al trabajar con los recursos artísticos desarrollan su hemisferio cerebral derecho, el cual está asociado a la intuición, sensibilidad y creatividad (Coellar, 2018).

Violet Oaklander, desarrolló una terapia enfocada al bienestar y desarrollo integral de los niños, con la finalidad de que a nivel psíquico y físico exista un funcionamiento armónico, con esto se promueve a que el niño tenga confianza en su yo interno y externo, mediante un abordaje holístico que integre sentidos, emociones, pensamientos, etc.

Tipos de terapia de juego

La terapia de juego individual se enfoca en el trabajo uno a uno entre el terapeuta y el niño. Este enfoque permite una atención personalizada, donde el terapeuta puede concentrarse en las necesidades específicas del niño, establecer una relación terapéutica segura y proporcionar intervenciones adaptadas a los problemas individuales del niño. (Schaefer y O'Connor, 1988).

La terapia de juego grupal involucra a varios niños trabajando juntos en un ambiente terapéutico bajo la guía de uno o más terapeutas. Este formato ofrece beneficios adicionales, como la oportunidad de desarrollar habilidades sociales, aprender de las experiencias de otros niños y practicar la resolución de conflictos en un entorno grupal. Los grupos pueden ser homogéneos (niños con problemas similares) o heterogéneos (niños con diversas dificultades) (Schaefer y O'Connor, 1988).

Diferencias entre terapia de juego individual y grupal

A continuación, se detallan las diferencias entre la terapia de juego individual y la terapia de juego grupal.

La terapia de juego individual radica en una relación entre el terapeuta y el niño, es decir de uno a uno. La atención es personalizada, debido a que el terapeuta centra su atención en necesidades específicas dependiendo el caso, por lo general su intervención está enfocada

específicamente a los problemas individuales, en donde adquiere habilidades emocionales y de afrontamiento individual, por ende, su formato es de sesiones individuales, generalmente en un ambiente controlado.

La Terapia Grupal presenta una relación entre el terapeuta y los niños la cual es distribuida a todos. Por tanto, es menos personalizada, dado que se divide la atención entre varios participantes. Su intervención se basa en estrategias y técnicas grupales, promoviendo la interacción social y el aprendizaje de grupo. Fomenta habilidades socioemocionales, además de la cooperación y la resolución de conflictos. Su formato es de sesiones grupales, con actividades previamente diseñadas. El grupo se propone como un espacio transicional de base segura y continente para mentalizar, constituyente de subjetividad, inscrito en pasajes de intra e intersubjetividades. Un espacio, escenario de juego, relacional dinámico, creativo, lleno de significados, construido por los niños, en el que explorar, pensar y crecer, facilitador de un trabajo en el que se despliegan experiencias intrapsíquicas e intersubjetivas, complejos procesos de mentalización, simbolización y de elaboración “entre” iguales, de cambios psíquicos y relacionales (De la Hoz-Martínez, 2022).

Tipos de grupo dentro de la terapia grupal

Corominas et al., (1996) expone que dentro de la terapia grupal se considera los siguientes tipos: grupos cerrados donde no entrarían nuevos miembros una vez iniciado el grupo; grupos semiabiertos donde se permite la entrada y salida de miembros bajo ciertas condiciones o en momentos específicos del proceso terapéutico; y, grupos abiertos: los participantes pueden entrar y salir en cualquier momento sin restricciones.

Beneficios específicos de la terapia de juego grupal

El juego terapéutico puede proveer de apoyo al yo a través de la exploración, la manipulación de objetos, la resolución de problemas, la anticipación, la posibilidad de pensar,

practicar y la adquisición de dominio, y puede otorgar luces sobre significados ocultos con los cuales el niño está luchando. Para el niño abrumado, el juego también provee de un refugio seguro, en el cual la realidad puede ser suspendida temporalmente y se pueden explorar nuevas posibilidades sin el temor a represalias. El juego así contribuye tanto a las metas de apoyo como expresivas de un modo que es significativo y apropiado para el desarrollo (Kernberg y Chazan, 2018, p. 37).

Delahooke (2021) toma como referencia a la Dra. Wieder quien destaca la riqueza del juego como una forma que revela la vida emocional del escolar, que abarca desde los sentimientos agradables (anhelos, deseos de ser amados, y de cuidado), a los sentimientos desagradables (venganza, miedo y hostilidad). El juego de los niños es una práctica para prepararse a la complejidad del mundo social.

Lo mencionado con anterioridad puede ser trabajado con escolares desde la terapia de juego, considerándose como la oportunidad que se ofrece al niño para experimentar crecimiento bajo las condiciones más favorables, ya que el juego constituye su medio natural de autoexpresión, el niño tiene la oportunidad de actuar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión (Ruíz et al., 2023).

“A través del juego se transmiten reglas, normas, valores y modelos de comportamiento, no solo se ejemplifica la vida cotidiana, sino que además se crean imaginariamente nuevas formas de vida” (García, 2021).

La terapia grupal define un espacio psíquico común de comunicación, expresión, interacción e interactividad, de intersubjetividad, de acceso representacional y elaboración entre iguales; ofrece la oportunidad para: operar el material inconsciente liberando la tensión que lo acompaña, proyectar su mundo interno (defensas, pulsiones, angustias, conflictos y

traumas), expresar sentimientos, emociones, pensamientos, problemas representandolos con seguridad. Explorar simbólicamente nuevas formas de resolución de problemas y mejorar su socialización. El juego terapéutico es un medio privilegiado de observación, de entendimiento propio, de hacerse entender y de entender al otro mientras juegan en el grupo. (De la Hoz-Martínez, 2022).

Aplicación de la terapia de juego grupal a escolares con problemas comportamentales

Torras (2013) manifiesta que el trabajo en grupo tiene dos objetivos diagnósticos y terapéuticos. En los primeros es conocer a los escolares para orientar el trabajo posterior con ellos, interesa explorar sus aspectos sanos y problemáticos, su noción de conflicto, de realidad interna, la captación que tiene de su propia experiencia emocional y la de los demás, su forma de relacionarse y la dinámica que tienden a inducir, sus ansiedades y defensas, la capacidad de plantearse puntos de vista y pensamientos nuevos, su flexibilidad o rigidez, sus interés, actitudes, inteligencia y tantos otros.

Objetivos terapéuticos

Son objetivos terapéuticos todo aquello que signifique una mejoría personal o de la comunicación, se trata de ampliar y enriquecer las capacidades y los aspectos sanos de cada individuo, de contribuir con la construcción de la identidad, de mejorar sus relaciones interpersonales para beneficiar las distintas áreas de su vida (Torras, 2013).

Schaefer (1999) identifica factores terapéuticos importantes como la autoexpresión, acceso al inconsciente, enseñanza directa e indirecta, catarsis, afecto positivo, mejora de la relación, empatía, competencia, autocontrol, sentido de sí mismo, solución creativa de problemas, los cuales promueven a cambios significativos.

Etapas en la Terapia de Juego

Según West (2000) la terapia de juego infantil comúnmente pasa por varias etapas, las cuales nos ayudan a medir el progreso del niño. Se detalla: recorrer todo el lugar, comienza a surgir un foco de atención, ambivalencia. aproximación más realista hacia la vida.

Espacio de la terapia de juego grupal en contextos educativos y límites

Las intervenciones incluyen juegos creativos, colaborativos y actividades artísticas, todas ellas, enfocadas al trabajo terapéutico, relacionadas con el alcance de los objetivos. Los siguientes artículos se consideran como mínimos requeridos para la terapia de juego: crayones, papel periódico, tijeras despuntadas, plastilina, juguetes: soldados, muñecas, navaja de goma, avión, carro, etc.; títeres, bloques de construcción (Schaefer y O'Connor, 1988)

Bixler (1949) sugiere que el terapeuta establezca los límites con los que se sienta cómodo, incluyendo: no debe permitirse al niño que destruya propiedades de la habitación, no debe permitirse al niño atacar físicamente al terapeuta, no debe permitirse al niño llevarse juguetes fuera del cuarto de juego, no debe permitirse que el niño arroje juguetes ni algún otro material.

Técnicas y estrategias utilizadas en la terapia de juego

Según West (2000) algunas técnicas y estrategias planteadas para los escolares pueden ser: las palabras, tono de voz, gestos y contenido emocional son importantes, los niños pueden representar libretos en role play (juego de rol) dramático, los títeres son otro recurso para explorar los eventos de vida, otros métodos de comunicación verbal son la escritura de cartas, cuentos y “cuadernos de ejercicios”. Utilización que el niño hace con la comida imaginaria. Juguetes de construcción y rompecabezas, los niños pueden expresar cómo se han sentido (aun de manera preverbal) acerca de estar “rotos”, ser “piezas descartadas” o “unirse”, “hacer algo nuevo”. Otras técnicas: ilumina tu vida, el juego de hablar, sentir y hacer.

Rol del terapeuta

Los factores terapéuticos recomendados por Yalom y Leszcz (2005) se han convertido en una norma en el campo de la terapia de grupo, y ciertamente se aplican a la terapia de juego grupal. Aunque el cambio depende de los miembros del grupo, es importante recordar que el rol del terapeuta incluye aspectos como infundir esperanza, promover el altruismo y la universalidad, desarrollar las habilidades sociales y fomentar la conducta imitativa y la catarsis (Schaefer C. , 2012).

Uno de los aspectos primordiales a considerar en las sesiones de terapia de juego, consiste en reservarnos las interrogaciones al mínimo, usando preguntas abiertas para aclarar el comportamiento y discurso del niño, y para poner a prueba las interpretaciones. Si el niño no responde revisamos mentalmente si hemos utilizado un lenguaje apropiado, si hemos hecho una pregunta adecuada en el momento oportuno, o si el niño está bloqueando (West, 2000).

Las reglas básicas de la técnica de Axline se han convertido en el credo del enfoque de la terapia de juego.

1. El terapeuta debe crear una relación cálida y amistosa con el niño. Debe establecer el rapport tan pronto como sea posible.
2. El terapeuta acepta al niño tal como es.
3. El terapeuta establece un sentimiento de permisividad dentro de la relación para que el niño se sienta libre de expresar sus sentimientos por completo.
4. El terapeuta está alerta para reconocer los sentimientos que expresa el niño y éstos los devuelve de tal manera que el niño obtiene un “insight” de su conducta.
5. El terapeuta mantiene un respeto profundo hacia la habilidad del niño para resolver sus problemas si se presenta la oportunidad. Es responsabilidad del niño hacer elecciones e introducir cambios.

6. El terapeuta no intenta apresurar la terapia (Schaefer y O'Connor, 1988).

El terapeuta no busca afirmar o desacreditar al niño en su experiencia, sino que, a través del juego, se familiariza con los temas problemáticos que han dominado la vida del niño y se esfuerza por conocerlos íntimamente. El terapeuta debería transmitir una competencia de calma y autoridad, demostrar una aceptación cálida y positiva del paciente como persona, comunicando un reconocimiento y sensibilidad a las experiencias y sentimientos del paciente. Debe tener herramientas técnicas, tales como la habilidad para poner las preocupaciones, pensamientos y conductas del niño en palabras, destrezas para mantener el momento terapéutico, conduciendo el proceso de forma activa y propositiva; y un buen sentido del timing, que permita intervenir en puntos óptimos sin interrumpir el curso de la sesión. También es importante el tacto para respetar la autoestima del paciente a intervenir (Kernberg y Chazan, 2018).

Estado del arte sobre la efectividad de la terapia de juego grupal en escolares

Investigaciones recientes han demostrado la eficacia de la terapia de juego en la mejora de problemas de comportamiento en escolares, tanto en términos de problemas de internalización como de externalización (Rojas et al., 2014; Ruiz et al., 2023).

Burgin y Ray (2022) investigaron la efectividad de la Terapia de juego centrada en el niño en la depresión infantil en un entorno escolar en EE.UU, dentro del estudio participaron 71 niños referidos por el personal escolar por síntomas depresivos. Los resultados demostraron una mejora significativa en los síntomas depresivos después de 16 sesiones de terapia.

En una investigación realizada por Wong et al., (2022) sobre la efectividad de la terapia de juego centrada en el niño en niños diagnosticados con TDAH, se evaluó a 52 participantes. Estos niños recibieron 12 sesiones individuales de esta terapia durante un

período de tres meses. Los resultados del estudio mostraron una notable reducción en los síntomas conductuales, así como en problemas sociales, internos y externos. Además, se observaron mejoras significativas en varios aspectos del rendimiento neuropsicológico, especialmente en la flexibilidad cognitiva.

Estudios adicionales han encontrado mejoras significativas en la autorregulación y las habilidades sociales en niños con comportamientos agresivos mediante la terapia de juego (Wilson y Ray, 2018).

La terapia de juego ha demostrado ser efectiva en la modificación de la conducta en niños con trastornos del comportamiento. Por ejemplo, un estudio realizado por Jones y Landreth (2017) encontró que la terapia de juego se asociaba significativamente con mejoras en el comportamiento de los niños, particularmente en la reducción de comportamientos agresivos y desafiantes.

Investigaciones de Martínez y García, (2005) en donde se aplicó en un centro de salud mental (CSM) de la Comunidad de Madrid, la población muestral estaba compuesta, en gran medida, por niños y niñas cuya sintomatología principal era trastorno de la conducta. Se dividió a los chicos en dos grupos de terapia, según sus edades. El primer grupo estaba compuesto por 6 niños (4 niños y 2 niñas) de edades comprendidas entre los diez y doce años; el segundo grupo, también de 6 niños (4 niños y 2 niñas) pero con edades entre los ocho y diez años. La intervención favoreció la cohesión grupal, resolución de problemas, mediante la verbalización de los conflictos y las actividades de juego adaptadas a la edad de los participantes, permitiendo la modificación del comportamiento, reflejadas en la disminución en las conductas problemáticas, relacionadas con temas familiares y dificultades en el aprendizaje.

Además, la investigación de Williams y Whittingham (2018) examinó los efectos de la terapia de juego en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Descubrieron que la terapia de juego reducía los síntomas de hiperactividad y mejoraba la atención y el autocontrol en estos niños.

En una investigación Robinson et al., (2017) evaluaron los efectos de la Terapia de Juego Grupal en el déficit de atención/hiperactividad y trastornos de comportamiento. El estudio involucró a tres estudiantes de primer grado, quienes participaron en aproximadamente tres sesiones de Terapia de Juego Grupal por semana durante seis semanas, sumando un total de 18 sesiones. El análisis mostró que esta terapia fue una intervención efectiva para estudiantes con TDAH, demostrando ser beneficiosa en el contexto escolar. Los niños incrementaron el tiempo dedicado a las tareas y redujeron problemas generales en el aula, como el ritmo cognitivo lento, comportamiento inmaduro/retraído, comportamiento intrusivo y comportamiento de oposición en los participantes individuales.

Ritzi et al., (2017) investigaron la efectividad de la terapia de juego centrada en el niño en niños con comportamientos disruptivos. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos: un grupo experimental de 12 niños y un grupo de control de 12 niños. El grupo experimental recibió 20 sesiones intensivas de Terapia de Juego Centrada en el Niño, dos veces al día durante 10 días. El grupo de control no recibió tratamiento durante el período de intervención. Los resultados de este estudio indicaron que la TJCN intensiva es efectiva, sugiriendo considerar esta forma de terapia para niños con conductas disruptivas.

Cochran y Cochran, (2017) investigaron cómo la terapia de juego centrada en el niño afecta a niños que mostraban comportamientos muy disruptivos. Estos niños recibieron dos sesiones semanales de 30 minutos cada una, sumando un total de 18 sesiones. Los resultados

mostraron mejoras positivas en términos de atención, comportamientos disruptivos y autoeficacia, especialmente en entornos de alta pobreza.

En una investigación realizada por Faramarzi (2021), evaluó cómo la terapia de juego centrada en el niño puede ayudar a reducir la agresión en niños diagnosticados con trastorno oposicionista desafiante. Se trabajó con 40 niños que participaron en 10 sesiones de terapia. Los resultados revelaron una notable disminución en los niveles de agresión y una mejora en las habilidades sociales de los niños que recibieron la terapia. Estos hallazgos sugieren que la terapia de juego centrada en el niño podría ser una intervención eficaz para abordar la agresión en niños con este tipo de trastorno.

Otro estudio relevante es el realizado por Johnson y Sherk (2019), que investigó los efectos de la terapia de juego en niños con trastorno del espectro autista (TEA). Encontraron que la terapia de juego mejoraba la comunicación social, la interacción con los demás y reducía los comportamientos repetitivos en niños con TEA.

Estas investigaciones resaltan la eficacia de la terapia de juego como una herramienta efectiva para modificar la conducta en una variedad de trastornos infantiles, proporcionando evidencia adicional del valor de esta intervención en el ámbito clínico y educativo.

La terapia de juego grupal emerge como una intervención prometedora para abordar problemas de comportamiento en escolares, ofreciendo un enfoque integral que permite a los niños expresarse y explorar sus emociones de manera segura y creativa, propendiendo a la mejora de los problemas del comportamiento.

Los estudios revisados proporcionan una base sólida para comprender los problemas de comportamiento en niños y adolescentes, así como la eficacia de la terapia de juego como intervención. Muestran que la neuropsicología es fundamental para entender la relación entre

el cerebro y la conducta, lo que sugiere que la intervención temprana puede ser crucial para abordar estos problemas.

La clasificación de problemas de conducta en dimensiones internalizantes y externalizantes proporciona un marco claro para identificar y comprender las manifestaciones de estos problemas en los niños. Además, se destaca la importancia de considerar tanto los aspectos observables como las causas subyacentes de los comportamientos.

A pesar de la evidencia sobre la eficacia de la terapia de juego en la modificación de la conducta en niños con una variedad de trastornos, incluyendo el TDAH y el TEA, existe un vacío en la literatura en cuanto a la aplicación específica de la terapia de juego grupal en escolares con problemas comportamentales, es decir, que aborde emociones y conductas en los encuentros grupales.

Capítulo 2

Metodología

Tipo de investigación

La metodología de esta investigación es cuantitativa de corte transversal, de diseño pre-post test, con alcance descriptivo (Hernández Sampieri, 2014).

Dentro de la investigación se analizó la relación entre dos variables, la variable independiente la terapia de juego grupal y la variable dependiente los problemas del comportamiento en los escolares (emocionales y conductuales), lo cual permite medir la efectividad de la terapia grupal.

Para evaluar la efectividad de la terapia de juego grupal en niños con problemas comportamentales, se realizaron análisis estadísticos con los instrumentos ACE, CBCL y CARAS-R, aplicados en los momentos pretest y posttest. La hipótesis nula (H_0) establece que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pretest y posttest tras la aplicación de la terapia de juego grupal. La hipótesis alternativa (H_a) postula que existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pretest y posttest, lo que indicaría la efectividad de la terapia de juego grupal en los escolares tras la intervención a nivel comportamental. Cabe indicar que ha menor puntuación en las medias de los test ACE y CBCL se presentan mejores resultados a nivel comportamental. Mientras que a mayor puntuación en las medias del test CARAS-R mejores resultados de rendimiento en los procesos de atención e impulsividad.

Participantes

La población inicial fueron 24 estudiantes del Segundo de Básica paralelo “A” de una Unidad Educativa Particular de la ciudad de Cuenca. De ellos uno se excluyó del estudio debido a que sus representantes no firmaron el consentimiento para poder ser evaluado.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández Sampieri, 2014), con base a quienes reportaban problemas comportamentales según los instrumentos de medición como el ACE, CBCL, lo que nos permitió tener un grupo de intervención de 12 escolares. Del 100 % de esta muestra el 34,78% (8) son varones, y el 17,39% (4) son mujeres. Es importante mencionar que por consideración ética se hicieron actividades con toda la población inicial (23 escolares), para evitar etiquetación.

Los estudiantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: rango etario entre 6 a 7 años de edad, escolares que presenten problemas del comportamiento sean estos internalizantes o externalizantes, incluye: Agresividad, Ansiedad, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (1estudiante), Trastorno del Espectro Autista (TEA) (1estudiante), Oposicionismo desafiante (1 estudiante), Trastorno de la conducta (1 estudiante). Poseer una capacidad cognitiva suficiente para comprender y participar en la terapia grupal. Tener habilidades sociales básicas para interactuar con otros escolares de su edad. Mostrar motivación y predisposición a participar en la terapia de grupo.

Entre los criterios de exclusión se encuentra la presencia de diagnósticos graves como psicosis, presencia de discapacidad intelectual, conductas agresivas o disruptivas graves que no puedan ser manejadas en el contexto de la terapia de grupo. Falta de interés o motivación, así como de necesidades individuales que no puedan ser satisfechas dentro de la terapia grupal.

Instrumentos

Dentro de este estudio, en la etapa de evaluación se emplearon tres reactivos los cuales se detallan a continuación:

Alteración del Comportamiento en la Escuela - ACE

Herramienta utilizada en el ámbito educativo y psicológico, su finalidad radica en una función de despistaje o constatación de la significatividad estadística del grado de desviación conductual del alumno, así como aportar una base para ampliar el proceso de evaluación y la intervención posterior (Arias et. al, 2006).

Según Arias et. al, (2006), la escala contempla cinco posibilidades para puntuar: 0 = no presenta nunca esa conducta, 1 = la conducta no se produce esporádicamente, 2 = la conducta se produce algunas veces o poca intensidad, 3 = la conducta se produce muchas veces o con mucha intensidad, 4 = la conducta se produce con mucha frecuencia y con gran intensidad. La interpretación de los resultados se detalla a continuación: igual o inferior a 25 significa desviación conductual no constatada; entre 26 y 33 significa ligera desviación conductual; entre 34 y 45 significa moderada desviación conductual; igual o superior a 46 significa severa desviación conductual. Los Baremos se exponen en el Anexo 1.

Referente a la fiabilidad, estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach y utilizando la muestra del estudio experimental, fue de 0,953 que se corresponde con la máxima fiabilidad posible que se puede alcanzar con los ítems de la escala inicial al haber suprimido 8 ítems de la misma. Su validez se basó en la utilización como criterio de referencia de la clasificación llevada a cabo por los profesores o tutores en función de su juicio sobre la necesidad, o no, de clasificar a cada alumno valorado con el ACE como un alumno con problemas de comportamiento que impliquen la puesta en marcha de medidas y recursos adicionales dentro del aula (Arias et. al, 2006).

Child Behavior Checklist o Lista de Cotejo del Comportamiento Infantil de Achenbach - CBCL

Instrumento utilizado para evaluar problemas emocionales y conductuales en niños/as y adolescentes. Existen distintas versiones del CBCL, adaptadas a diferentes edades, en este caso, se tomará la versión docente de 6-18 años de la versión española. La calificación va desde una escala de 0 a 2, representado de la siguiente manera: 0 = significa nunca o no es cierto, indicando que el comportamiento descrito no se observa en el niño o adolescente. 1 = significa a veces cierto, indicando que el comportamiento se presenta ocasionalmente. 2 = significa muy cierto o frecuente, indicando que el comportamiento es habitual o marcado.

Para la calificación de los problemas Internalizantes se considera los ítems 14,29,30,31,32,33,35,45,50,52,71,91,112 para medir ansiedad – depresión. Los ítems 5, 42, 65, 69, 75, 102, 103, 111 mide aislamiento. Los ítems 42,49, 51, 54 mide quejas somáticas. Mientras que para los problemas Externalizantes los ítems 11,12,25, 27, 34, 36, 39, 48, 62, 64, 79 se considera los ítems de problemas sociales. Los ítems 9, 18, 40, 46, 58, 59, 60, 66, 70, 76, 83, 84, 85, 92, 100 miden problemas del pensamiento. Los ítems 1, 4, 8, 10, 13, 17, 4, 61,78, 80 problemas de atención. Los ítems 2, 26, 28, 39, 43, 63, 67, 72, 73, 81, 82, 90, 96, 99, 101, 105, 106 miden conducta anormal. Los ítems 3, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 57, 68, 86, 87, 88, 89, 94, 95, 97, 104 miden conducta agresiva.

La puntuación total para los factores de internalización y externalización se obtiene sumando la puntuación cada uno de los ítems y se clasifica teniendo en cuenta los siguientes rangos: Puntuación alta: mayor o igual a 61, Puntuación media: entre 33 y 60, Puntuación baja: inferior a 27. Los Baremos se encuentran en el Anexo 2.

Referente a la fiabilidad, para la subescala de Problemas Internalizantes ha mostrado un coeficiente alfa superior a .90. La subescala de Problemas Externalizantes presenta un

coeficiente alfa de .92 o superior. Para la escala de Problemas Totales, el alfa de Cronbach se ha reportado generalmente superior a .95 (Achenbach y Rescorla, 2001).

En cuanto a la validez de constructo, ha sido evaluada mediante análisis factoriales, que confirma la existencia de dos factores principales: problemas internalizantes (ansiedad, depresión, aislamiento, quejas somáticas) y problemas externalizantes (sociales, atencionales, pensamiento, conductas) (Achenbach, 2011).

Frente a la validez concurrente, ha sido respaldada por correlaciones significativas con otros instrumentos de evaluación de problemas conductuales y emocionales. Se han reportado correlaciones fuertes con el Youth Self-Report (YSR), con coeficientes de correlación que van de .50 a .80 para los dominios principales de problemas (Achenbach y Rescorla, 2001).

CARAS-R. Test de Percepción de Diferencias

Evalúa la atención y la aptitud para percibir, rápida y correctamente semejanzas, diferencias y patrones parcialmente ordenados. Su fiabilidad, entendida como consistencia interna, que indica en qué grado los ítems de una escala están midiendo una misma variable. Los estudios de consistencia interna fueron realizados utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, obtenido en la muestra global fue de .91. En diferentes muestras poblacionales, el alfa de Cronbach ha sido reportado en un rango entre .85 y .92, lo que indica una excelente consistencia interna (Thurstone y Yela, 2012). Los Baremos se encuentran en el Anexo 3.

Los ítems y las puntuaciones a calcular son las siguientes:

1. Aciertos (A). Número total de aciertos de la persona. Se concederá un punto por cada una de las caras que aparecen tachadas en la hoja de copia (respuestas correctas). El número total de marcas correctas será el número de aciertos. En caso de que la persona evaluada corrija un error (tache la respuesta incorrecta y marque la respuesta correcta después), se contabilizará como acierto.

2. Errores (E). Número total de errores de la persona. Se contará cada una de las cruces que haya marcado y que no tachen ninguna cara (cruces en los espacios en blanco). El número total de marcas en espacios en blanco será el número de errores.

3. Aciertos netos (A-E). Se calcula restando al número total de aciertos el número total de errores de la persona. De esta forma se obtiene una medida más precisa de la eficacia en sus respuestas a la prueba.

4. Índice de Control de la Impulsividad (ICI): Se calcula dividiendo el número de Aciertos netos (A-E) entre el número de respuestas dadas por la persona (A+E). Para facilitar la interpretación de los baremos se optó por multiplicar el índice por 100 para eliminar las cifras decimales. (Thurstone y Yela, 2012)

Protocolo de Intervención

Para la elaboración del protocolo de intervención, se utilizaron los distintos enfoques de la terapia de juego. El modelo humanista, desde la terapia de juego propuesta por Carl Rogers y continuada por Axline. La terapia Gestalt propuesta por Violet Oaklander, así como la terapia de juego Cognoscitivo - Conductual en donde se sugiere trabajar estas áreas para la mejora comportamental en escolares.

No. Sesión	Tema	Objetivos	Desarrollo
Semana 1-2	Conociendo un nuevo mundo	Crear un ambiente seguro y de confianza	Dinámica de presentación: anuncio publicitario, donde expresa sus cualidades, virtudes y gustos. Mural de reglas/límites para la terapia de grupo, la cual se realizará con la participación de los escolares. Presentación del espacio de la terapia de juego grupal. Empleo de juguetes y materiales para que los estudiantes se familiaricen con el entorno. Cierre de la sesión

Semana 1-2 2	¡No solo me pasa a mí! Conociendo historias de vida	Conocer la historia de cada miembro del grupo desde una forma creativa de comunicación y expresión artística	Retroalimentación de la sesión anterior Se emplea el collage con el fin de que con cada recorte se reconozcan, para recrear su historia. Luego expondrán cada uno al grupo, con la finalidad de que identifiquen semejanzas y diferencias en las diferentes historias de vida. Empleo de juegos libres. Cierre de la sesión.
Semana 1-2 3	Mi yo ¿es un reflejo?	-Analizar aspectos internos y externos -Armonizar estados de crisis comportamental	Retroalimentación de la sesión anterior Se elaboran títeres mediante el uso de bolsas de compras, en donde se recrean a sí mismos, para posterior entre todos elaborar un cuento sobre la situación en el ámbito escolar, familiar y social. Mandalas para el alma: Cada estudiante elaborará y pintará su propio mandala, para ser utiliza en forma de amuleto cuando necesiten regresar al bienestar mental frente a una crisis comportamental o para calmar la mente. Cierre de la sesión.
Semana 1-2 4	Todo puede cambiar y ser diferente	-Trabajar sobre la autoimagen y los límites autoimpuestos. -Reconocer que es posible cambiar frente a la adversidad -Disminuir etiquetas impuestas por el entorno	Retroalimentación de la sesión anterior Pantomima: se emplearán las charadas, el cual es un juego clásico en el que el escolar elige una tarjeta con una palabra o frase escrita y debe representarla sin hablar, mientras que el terapeuta y otros niños/as intentan adivinar de qué se trata. Narración de historias: El elefante encadenado Empleo de juegos libres.

Semana 3-6	Déjame jugar	-Comprender y expresar emociones, pensamientos y preocupaciones a través del juego.	Retroalimentación de la sesión anterior Juego de mundo abierto: Se proporciona a los estudiantes una variedad de materiales de juego, como juguetes, bloques, disfraces, y se le permite jugar libremente, con la finalidad de expresar y canalizar las diferentes dificultades que pueden presentar a nivel comportamental en los ámbitos que se desenvuelven. Cierre de la sesión.
5			
Semana 3-6	Me permito expresar emociones en grupo	-Alentar a los escolares a verbalizar sentimientos y emociones.	Retroalimentación de la sesión anterior Hacer que los estudiantes mediante líneas rítmicas expresen sus emociones. Preguntar si sus líneas son suaves, puntiagudas, onduladas, pesadas, ligeras, etc.; con la finalidad de realizar un acompañamiento. Posteriormente con la misma técnica se solicita que realicen un autorretrato. Sobre la base de lo que han visto y escuchado de cada miembro del grupo, se solicitará que hagan un retrato simbólico de los integrantes del grupo. Para finalizar poner en común al grupo. Cierre de la sesión
6			
Semana 3-6	El juego es parte de mí	-Aumentar la conciencia de los niños sobre los diferentes estados afectivos	Retroalimentación de la sesión anterior. Técnica Ilumina tu vida: Combinar afectos con colores, por ejemplo: rojo/ira, azul/triste, amarillo/alegría, a posterior narrar como se relaciona con la vida personal. El juego de hablar, sentir y hacer (juego tablero) para permitir a los escolares expresar sus sentimientos y vivencias. Cierre de la sesión
7			

Semana 3-6	Emocionarte	<p>-Identificar emociones y conductas que generan malestar</p> <p>-Gestionar emociones y conductas que generan malestar</p>	<p>Retroalimentación de la sesión anterior.</p> <p>Psicoeducación: No existen emociones positivas o negativas, son reacciones, lo importante es saber reconocerla, expresarla y gestionarla (mediante dibujos, tejer, entre otras).</p> <p>Para lograr la gestión en los escolares, se trabaja mediante la Narración de historias, con el cuento el Monstruo de Colores de Anna Llenas y una canción.</p> <p>La mejor versión de mí mismo: Se realiza una fantasía guiada, y luego de la misma mediante el uso de la arcilla se moldea aquella emoción que no me permite avanzar, aquella que me cuesta gestionarla. Luego se proponen estrategias que permitan canalizar esas emociones.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>
8	2.0	<p>-Identificar emociones y conductas que generan malestar</p> <p>-Gestionar emociones y conductas que generan malestar</p>	<p>Retroalimentación de la sesión anterior.</p> <p>Narración de historias: El Monstruo de Colores Doctor de las emociones de Anna Llenas</p> <p>A posterior se procede a fabricar el botiquín emocional para en casos de emergencia. (globo antiestrés con harina, frases motivadoras)</p> <p>Plastilina vs Piedras Anexo 4.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>
9	Mi Máscara comportamental	<p>-Expresar sentimientos y pensamientos reprimidos.</p>	<p>Retroalimentación de la sesión anterior</p> <p>Cómo te sientes hoy</p> <div data-bbox="874 1848 1268 1989" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Apéndice C</p> <p>¿Cómo te sientes hoy?</p>  </div>
10			

		-Representar la emoción que prevalece en su interior.	<p>Se emplea el cuadro de emociones con el fin de que represente simbólicamente mediante formas y colores distintas emociones, en la cual el niño elige una emoción que experimenta con más frecuencia, y que explique cómo la experimenta</p> <p>Proceso guiado: Crear una lista de las personas que queremos mucho, en donde el escolar escribirá palabras bonitas (en caso de niños/as más pequeños dibujaran) para esas personas, las cuales debe entregarlas a cada persona que ha escrito.</p> <p>Se emplea la técnica de las Máscaras como elemento transformador, el cual permite visualizar sentimientos y pensamientos internos que no afloran.</p>
Semana 3-6 11	Y eso de la respiración ¿qué es?	-Liberar tensiones -Aprender técnicas de respiración	<p>Retroalimentación de la sesión anterior</p> <p>Visualización o Imaginación Guiada: La isla del arcoiris Anexo 5.</p> <p>Cuento: Respira</p> <p>Se contará con una bola expandible con la finalidad de trabajar la respiración.</p> <p>Técnica del Globo: Inhalaran aire poco a poco, estirando los brazos, se van llenando de aire, después se desinflarán lentamente dejando salir el aire por el cuerpo.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>
Semana 3-6 12	Me libero de mis emociones y conductas	-Trabajar aspectos emocionales y conductuales en cualquier ámbito	<p>Retroalimentación anterior</p> <p>Canción: El monstruo de la laguna.</p> <p>Se emplea una caja de arena en la cual dibuja o juega para disminuir su emoción o conducta (agresividad, ansiedad, nervios, estrés, etc.), se</p>

			trabaja con un registro de peligros en la cual escribe cada día el peligro que imagina Cuento “Moody Cow” de Kerry MacLean, para luego elaborar el bote de la calma mediante el cuento. Grounding Cierre de la sesión
Semana 7-10 13	¿Qué pasa con mi comportamiento?	-Identificar pensamientos y conductas -Explorar el comportamiento . -Practicar habilidades sociales. -Desarrollar mecanismos de afrontamiento.	Retroalimentación de la sesión anterior Juego de roles: los escolares asumen diferentes roles y actúan escenarios imaginarios o situaciones reales que causan conflicto respecto a su comportamiento. Se utiliza preguntas para visualizar cuáles son sus pensamientos frente a su comportamiento: -¿Qué te está pasando por la cabeza ahora mismo? -¿Qué te has dicho a ti mismo? Jardín de flores: En este punto tendrá que dibujar flores, en donde los pétalos representan las emociones y el tallo los pensamientos.
Semana 7-10 14	Vamos a ayudar a nuestras emociones y conductas	-Tomar conciencia de mi comportamiento -Reconocer la intensidad de las emociones y las conductas	Retroalimentación de la sesión anterior. Semáforo emocional: Se explica a los escolares que cada color tiene su señal, el rojo significa parar, amarillo significa pensar y verde significa actuar. Este recurso puede ser aplicado en la casa o en la escuela Anexo 6. Termómetro: Explicarles a los escolares que este proceso le permite identificar como se encuentra a nivel emocional y conductual. Cierre de la sesión
Semana 7-10 15	El Volcán que habita en mi	- Tomar conciencia sobre el malestar	Retroalimentación de la sesión anterior Exhalar Fuego como un dragón, consiste en llevarse el tubo de papel previamente decorado

		comportamental y cómo puede evitar perder el control	<p>con tiras de papel seda, se colocan en la boca y luego exhalan enérgicamente.</p> <p>Narración de Historias: Cuento Tengo un Volcán.</p> <p>A posterior cada escolar realizará un volcán mediante el recurso de la pintura, previa a la explicación de las ocho etapas de la rabia Anexo 7.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>
Semana 7-10 16	Y si me enojo ¿qué pasa?	<p>-Gestionar comportamiento s agresivos</p> <p>-Desarrollar el manejo del enojo</p>	<p>Retroalimentación de la sesión anterior</p> <p>Bingo Explosivo: Las tarjetas están compuestas con preguntas que ayuden a la gestión comportamental, el juego consiste en que si el jugador responde gana el derecho de poner la tarjeta cubriendo el dibujo correspondiente en su cartón, si el jugador se niega a contestar no recibe esa tarjeta el juego continuo con el siguiente jugador</p> <p>Cuadros de ira, la idea es que expresen situaciones que generan malestar y no le permiten avanzar en su proceso terapéutico</p> <p>Cierre de la sesión</p>
Semana 7-10 17	¿Seguro que solo yo tengo problemas de conducta?	<p>-Abordar problemas de conducta e Impulsividad</p>	<p>Retroalimentación de la sesión anterior</p> <p>Narración de historia: David va a la escuela David Shannon</p> <p>Ruleta alternativa: Se cuenta con tarjetas enfocadas en la generación de alternativas esta habilidad ayuda a la resolución de problemas y toma de decisiones, tarjetas orientadas a evaluar las consecuencias de los actos presentan situaciones cotidianas en que los escolares analizarán las posibles consecuencias que puede tener el actuar de determinada manera, tarjetas</p>

			<p>que ayudan a identificar emociones y sentimientos que pueden incitar reacciones impulsivas o emocionales, y, tarjetas que apuntan a desarrollar y fortalecer la empatía. Oaklander anima a los niños a dibujar y pintar libremente y luego habla con ellos sobre sus creaciones.</p> <p>Cierre de la sesión</p>
Semana 7-10 18	Poniendo fin a mi antiguo comportamiento	<p>-Identificar conductas a cambiar</p> <p>-Facilitar estrategias para enfrentar situaciones que generan conflicto</p>	<p>Retroalimentación de la sesión anterior</p> <p>Narración de cuentos: No David de David Shannon</p> <p>Me detengo: Cuando los escolares presenten un conflicto con el grupo de pares se puede solicitar que se dibuje encima de un hielo y piense cinco cosas de las que ya aprendieron que les pueden regular.</p> <p>Para lo cual dentro de la sesión van a armar su propio hielo añadiendo frases o actividades que les permitan volver a la calma</p> <p>La bolsa del conflicto, se trata de que los estudiantes dentro de la bolsa a modo lúdico hablen, griten y/o expresen lo que sienten en ese momento con la finalidad de canalizar su malestar.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>
Semana 7-10 19	Resuelvo mis problemas	<p>-Fomentar la resolución de problemas</p> <p>-Promover al autocontrol y a la toma de decisiones</p>	<p>Retroalimentación de la sesión anterior.</p> <p>Se propone el juego Caza del Tesoro, el cual consiste en encontrar objetos escondidos siguiendo pistas y cumpliendo con una serie de tareas.</p> <p>Juego de Stop y piensa: se ubican situaciones sociales y dilemas comunes que requieren detenerse a pensar antes de actuar. Los</p>

			<p>estudiantes pueden turnarse para leer las situaciones y discutir juntos qué sería la mejor respuesta en cada caso, promoviendo el autocontrol y la reflexión antes de actuar impulsivamente.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>
Semana 7-10 20	Retornando a mi ser	-Mejorar su atención y concentración	<p>Retroalimentación anterior</p> <p>Laberintos de dedo se imprimirá para ser trabajados en grupo el cual se emplea para atención plena, con la finalidad de aquietar sus cuerpos y mentes.</p> <p>Luego los estudiantes crearán su propio laberinto</p> <p>Narración: El pirata que perdió su tesoro, se trabajará con el cuento y un mapa, adicional se utilizará afirmaciones positivas como hoy voy a pensar antes de hablar, antes de actuar, etc.</p> <p>Cierre de la sesión</p>
Semana 11- 12 21	Mi grupo, mis amigos del alma	-Promover al desarrollo de habilidades socioemocionales	<p>Retroalimentación de la sesión anterior.</p> <p>Notas de disculpas constituyen una manera de pedir perdón.</p> <p>Notas de agradecimiento que permita identificar una persona a la que deba agradecer algo simple como una sonrisa o palabra de aliento.</p> <p>El juego del camarote del capitán, los estudiantes se convierten en piratas que deben utilizar sus mejores modales a la hora de comer</p> <p>Anexo 8.</p> <p>El juego de los elogios, para que los escolares aprendan a dar y recibir elogios, se realiza mediante una ronda, cada uno entrega un cumplido a su compañero/a y devuelve diciendo Gracias.</p>

			<p>A menudo se comenten errores, es importante pedir disculpas, las notas de disculpas se crearán con los estudiantes para que pueden utilizarlas y acceder a ellas siempre que lo necesiten.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>
Semana 11- 12 22	<p>Mi mundo interno/externo no es único y esto es lo que soy</p>	<p>-Favorecer un análisis interno. -Aplicar valores para el desarrollo de Habilidades sociales en cualquier contexto que se desenvuelva. -Desarrollar una de las habilidades socio-emocionales, en este caso la empatía (ponerse en el lugar del otro, entender las emociones de los demás)</p>	<p>Retroalimentación de la sesión anterior</p> <p>Narración de historias: La ovejita que vino a cenar.</p> <p>Los modales: Juego a la Comidita, se trata de que el/la niño/a utilice en sus interacciones las palabras “por favor”, “gracias”, además de mostrar valores como la amabilidad y el respeto por los demás.</p> <p>Todos tenemos un corazón: Dibujar un corazón en una hoja, pintarlo con crayones, luego lo recortamos, le preguntamos al pequeño/a ¿Cómo se sentiría una persona cuando lastimamos con palabras o con actos?, posterior recordamos una situación en donde hicimos daño a una persona, y vamos arrugando el corazón por todas nuestras acciones, luego intentamos dejar como estaba al inicio, se observa que el corazón no puede volver a su estado original, analizamos como ha quedado el corazón para finalizar con una metáfora indicando que no podemos retroceder el tiempo y quitar lo que dijimos o hicimos pero si podemos intentar ser mejores, disculparnos y actuar mejor cada día.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>

Semana 11-	Soy	-Aumentar	Retroalimentación de la sesión anterior
12	empático/a	conductas	Se solicita que los escolares intercambien sus
		prosociales	zapatos y experimenten como se sienten, luego
23		-Tomar	se les facilita unas huellitas de los pies donde
		consciencia de	ponen sus nombres, luego en otras hojas
		las	ponemos un problema en común, por ejemplo:
		consecuencias	debe decirle a su papá que se metió en
		de nuestro	problemas en la escuela, a modo de reflexión se
		comportamiento	pueden utilizar preguntas como ¿Qué podrías
			decir para demostrar que le entiendes? ¿Cómo
			crees que se siente? ¿Cómo te sentirías si te
			pasara a ti?
			Árbol de la empatía formamos en grupo y cada
			estudiante ubicará como ser empático.
			Cierre de la sesión.
Semana 11-	Construimos	- Ayudar a los	Retroalimentación de la sesión anterior.
12	un lugar	niños a	Narración el Pez arcoíris de Marcus Pfister
	seguro con	desarrollar una	Mi Lugar Seguro: implica guiar a los escolares
24	mi grupo mis	sensación de	a imaginar o visualizar un lugar seguro y
	amigos del	calma y	pacífico donde se sienta feliz, relajado y
	alma	seguridad frente	protegido.
		a la ansiedad, el	Utilizando un trozo de papel grande, se les pide
		estrés, enojo o	en grupos de 3 personas que trabajen juntos en
		las emociones	la elaboración de un dibujo de una casa segura
		difíciles en	para el grupo, luego proceden a hacerla realidad
		momentos de	mediante la construcción en cubos.
		crisis.	Responder ¿Cómo se unieron, tú lo
		- Fomentar la	seleccionaste o esperaste ser seleccionado, se
		colaboración, la	tomaron decisiones en conjunto, trabajaron
		comunicación,	juntos, que sentiste cuando trabajaron juntos?
		asertividad y la	Cierre de la sesión.
		creatividad.	

Procedimiento

La investigación fue desarrollada mediante fases, mismas que se detallan a continuación:

Fase 1. En esta fase se elaboró una solicitud dirigida al Rector de la Institución Educativa solicitando el permiso para llevar a cabo la investigación. Una vez aprobado se procedió con la firma del consentimiento informado por escrito de los padres o tutores legales de los escolares. Este documento explicó de manera clara y comprensible los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, y la confidencialidad de los datos. Se prosigue con el asentimiento de los participantes, en este caso de los escolares, para ello, se les explicó en un lenguaje adecuado y acorde a su edad el propósito de la investigación y sus derechos, entre ellos el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

La evaluación inicial para determinar el grupo a participar dentro de la investigación, consistió en establecer una línea base mediante observación directa y aplicación del cuestionario a la docente con el reactivo CBCL y ACE, a su vez, la aplicación del test CARAS-R a los escolares.

En la fase 2 se ejecutó la intervención grupal, para lo cual, se diseñó un protocolo de intervención previamente detallado. Para medir la efectividad de la terapia de grupo en escolares con problemas comportamentales, de los 23 escolares que firmaron los consentimientos informados y realizaron el proceso de evaluación de detección inicial, 11 participantes fueron excluidos por no cumplir con los criterios de estudio para la intervención grupal posterior, debido a que no presentaban problemas comportamentales y atencionales, teniendo como resultado 12 participantes para la terapia grupal. Es importante mencionar que la intervención grupal fue realizada en 24 sesiones, divididas en 12 semanas, 2 sesiones cada

semana con una duración de 60 minutos. Para la integración con el horario escolar, se procedió con la coordinación con el personal escolar para programar las sesiones en horarios que no interfieran con actividades académicas importantes, para lo cual se ha previsto las dos primeras horas de clase. En cuanto a la rotación, las sesiones se llevaron a cabo en días alternos para no afectar las mismas materias o actividades escolares de manera repetitiva, es decir, lunes, martes y jueves.

En lo que respecta al desarrollo de las sesiones, la introducción y creación de vínculo (Semana 1-2), se trabajó la creación de un ambiente seguro y de confianza con juegos libres y actividades de presentación. Uso de juguetes y materiales para que los estudiantes se familiaricen con el entorno. Para la expresión emocional y regulación (Semana 3-6), se fomentó la expresión de emociones y enseñar técnicas de regulación emocional. Mediante el uso de marionetas y juegos de rol para representar diferentes emociones. Actividades artísticas para expresar sentimientos. Frente a la modificación de Conductas (Semana 7-10), enfocada a identificar y modificar conductas, juegos estructurados y dinámicas de grupo enfocadas en la resolución de conflictos y la toma de decisiones; juegos de mesa que promuevan la cooperación y el control de impulsos. Para finalizar, en cuanto al fortalecimiento de Habilidades Sociales (Semana 11-12), se mejoró las habilidades sociales y la interacción positiva, mediante juegos cooperativos y proyectos en grupo que requirieron colaboración, así como, actividades de role-playing para practicar habilidades sociales.

Se emplearon los distintos enfoques de la terapia de juego, el modelo humanista, desde la terapia de juego propuesta por Carl Rogers y continuada por Axline, la terapia Gestalt propuesta por Violet Oaklander, así como la terapia de juego Cognoscitivo - Conductual en donde se sugiere trabajar estas áreas para la mejora comportamental en escolares.

En la última fase 3, se realizó la evaluación Post-Intervención, en donde se evaluó el impacto de la intervención grupal en los escolares, promoviendo a la reflexión sobre los aprendizajes obtenidos.

Dentro del procedimiento realizado con anterioridad se efectuó el monitoreo continuo, es decir, se aseguró que la investigación cumpla todas las consideraciones éticas, así como la supervisión constante del psicólogo de la Unidad Educativa para garantizar el bienestar integral y la seguridad de los escolares.

A posterior, se compararon los resultados obtenidos en el post-test con los datos recopilados en el pretest para determinar el impacto de la intervención grupal desde la terapia de juego en los problemas del comportamiento de los estudiantes.

Durante todo el proceso de la investigación se cumplió con el proceso de confidencialidad y privacidad de datos, es decir, se manejaron los datos como la información personal y la recopilación de los mismos, mediante códigos o números de identificación en lugar de nombres para proteger la identidad de los participantes.

Es importante mencionar, que la investigación busca generar conocimiento, así como el contribuir al campo de la psicología. Se aseguró que los beneficios potenciales superen cualquier riesgo para los participantes.

Para finalizar, se elaboró un reporte donde incluye los resultados, conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas.

Análisis de Datos

En la investigación se desarrolló un análisis descriptivo. Para determinar las pruebas a aplicar se realizó pruebas de normalidad, en donde se observa que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se utilizó la prueba Wilcoxon, para la comparación de las

medias del pre test y postest, con la finalidad de determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento de los mismos participantes antes y después de la intervención. Además, se incluye un análisis cualitativo de los niños y niñas en cada una de las sesiones.

Capítulo 3

Resultados

En esta sección se presentan los resultados cuantitativos y cualitativos del análisis de la terapia grupal de juego y su repercusión en la conducta de los niños y niñas. Se comparan los resultados en el grupo de intervención, a partir de una evaluación cuantitativa pre-test y post-test, en donde se postula que la terapia de juego grupal en escolares del segundo año de educación básica resultaría efectiva en la reducción de problemas comportamentales dentro del contexto educativo.

En la Tabla 1 se presentan los resultados del test ACE. En un segundo momento en la Tabla 2 se muestran los resultados del test CBCL, y, por último, los resultados del test de CARAS-R en la Tabla 3. Además, se incorpora un análisis cualitativo de las sesiones desarrolladas con los participantes dentro de la terapia grupal de juego.

Resultados cuantitativos del instrumento Alteración del Comportamiento en la Escuela - ACE

Los resultados evidencian una disminución significativa en la alteración del comportamiento en escolares luego de la aplicación de la terapia de juego grupal ($W=78.0$, $p=0.001$). Dado que la media de las puntuaciones disminuyó de 38.1 en el pretest a 20.3 en el posttest, según el reporte de la Tabla 1, por tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_a). Esta reducción estadísticamente significativa entre el pretest y el posttest, demuestra un efecto favorable en la modificación de problemas comportamentales.

Tabla 1*Prueba T para Muestras Apareadas en el Instrumento ACE*

			Estadístico	P
Totales Pretest	Totales Posttest	W de Wilcoxon	78.0	0.001

Nota. $H_a \mu_{Medida 1} - Medida 2 > 0$ *Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk) en el Instrumento ACE*

			W	P
Totales Pretest	-	Totales Posttest	0.913	0.235

*Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad**Estadística Descriptiva Instrumento ACE*

	N	Media	Mediana	DE	EE
Totales Pretest	12	38.1	34.0	6.78	1.96
Totales Posttest	12	20.3	22.5	10.31	2.98

Resultados cuantitativos del instrumento Child Behavior Checklist - CBCL

Los resultados revelan una disminución estadísticamente significativa en los problemas comportamentales internalizantes y externalizantes en los escolares tras la intervención de la terapia de juego grupal ($W=78.0$, $p=0.001$). Se acepta la hipótesis alternativa (H_a), dado que la media de las puntuaciones disminuyó de 95.0 en el pretest a 54.7

en el postest, como se muestra en la tabla 2. Esto indica una diferencia significativa entre el pretest y el postest, demostrando el impacto positivo de la intervención.

Tabla 2

Prueba T para Muestras Apareadas en el Instrumento CBCL

			Estadístico	p
Totales Pretest	Totales Postest	W de Wilcoxon	78.0	0.001

Nota. $H_a \mu_{Medida 1} - Medida 2 > 0$

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

			W	P
Totales Pretest	-	Totales Postest	0.969	0.899

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

Estadística Descriptiva Instrumento CBCL

	N	Media	Mediana	DE	EE
Totales Pretest	12	95.0	95.5	3.33	0.961
Totales Postest	12	54.7	57.0	19.17	5.533

Resultados cuantitativos del instrumento Test de Percepción de Diferencias-Revisado

CARAS-R

Los resultados evidencian un mejor desempeño en los procesos atencionales, principalmente en su relación el Control de la Impulsividad (ICI) y la eficiencia ($W=2.50$,

$p=0.002$). Se acepta la hipótesis alternativa (H_a) debido a que la media en el pretest de 51.6 aumentó a 70.5 en el posttest, lo que reporta un incremento significativo en el rendimiento atencional, posterior a la implementación de la terapia de juego grupal en los escolares.

Tabla 3

Prueba T para Muestras Apareadas en el Instrumento CARAS-R

			Estadístico	P
Totales Pretest	Totales Posttest	W de Wilcoxon	2.50	0.002

Nota. $H_a \mu_{\text{Medida 1}} - \mu_{\text{Medida 2}} < 0$

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

			W	P
Totales Pretest	-	Totales Posttest	0.982	0.990

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

Estadística Descriptiva Instrumento CARAS-R

	N	Media	Mediana	DE	EE
Totales Pretest	12	51.6	50.0	21.50	6.21
Totales Posttest	12	70.5	70.5	9.10	2.63

Resultados cualitativos de la intervención de terapia de juego grupal

En la primera sesión se explicó las normas de la terapia de juego grupal, recordándoles a los escolares el objetivo de la intervención, además del uso de los juguetes. Aquí se pudo

observar que los estudiantes con código 1,2,3,4,5,7,10,12; presentaron dificultades como no seguir normas ni instrucciones, debido a que los escolares querían utilizar los recursos de manera inapropiada (lanzando), lo cual denotaba dificultad en la autorregulación. Para solventar estas dificultades, se realizó el mural de los límites(describir). A posterior se solicita un anuncio publicitario(describir) para que se presenten ante el grupo, en donde existían escolares con código 6,8,9,11 que se encontraban cohibidos y con pocas habilidades sociales. Una vez finalizada se dio paso al uso del material dispuesto en el espacio físico denominado juego libre, en donde cada escolar manipulaba libremente y empleaban juguetes y materiales, esto facilitó el desarrollo de habilidades intrapersonales y sociales, así como el juego cooperativo.

En la segunda sesión, a través de la técnica del collage los escolares plasmaron y compartieron sus historias de vida. La actividad les permitió identificar similitudes y diferencias entre sus experiencias, y así, empezar a empatizar unos con otros, los escolares con código 1,3,4,5,7,12, lograban este proceso de analizar que no solo les ocurría a ellos, pero por su parte los estudiantes con código 2 y 10 querían compartir sus historias, ignorando lo que les sucedía a los demás. Para lograr en los estudiantes con código 2 y 10 habilidades sociales, cohesión grupal, comprensión hacia sus compañeros se solicitó que recuerden algo que les impacte o les llame la atención de las historias de vida de los compañeros; al inicio estaban renuentes, pero conforme escuchaban a sus compañeros y compañeros, comprendían la semejanza de sus acciones en sus historias de vida, indicando “esto a mí también me paso, yo si se lo que se siente”.

Esta tercera sesión fue más introspectiva. Los escolares emplearon títeres y mandalas como herramientas de autoexploración y autoconocimiento para representar situaciones personales. A través de esta dinámica, los estudiantes con código 1,2,3,4,5,7,10, 12, lograron

expresar aspectos especialmente de su yo interno, así como los estudiantes con código 6,8,9,11 expresaron su yo externo, poniendo de manifiesto sus emociones y percepciones de sí mismos y del mundo que los rodea, se puede observar durante la elaboración del cuento como cada uno ha sido etiquetado por sus emociones y conductas en diferentes contextos, especialmente en el contexto educativo. El uso de los mandalas les permitió enfocarse en el control de sus emociones como algunos escolares con código 6,8 manifestaban que sienten "calma y paz al pintar", mientras que los títeres les sirvieron como una vía para externalizar pensamientos difíciles y trabajar en etiquetas internalizadas por los escolares.

El grupo de escolares trabajó en la sesión 4 la comprensión de su autoimagen mediante la técnica de la pantomima, se observó cómo se ven a sí mismos frente a los demás y explorar las barreras o límites que se imponen, se trabaja el tema de la inclusión en el sentido de que cada uno tiene diferentes maneras de expresar y experimentar las emociones, esto también permitió que los estudiantes con código 2,10 analizar cómo como interactúan con sus compañeros y compañeras del grupo, debido a que ellos querían imponerse ante el grupo con sus pensamientos y emociones. El cuento Elefante encadenado permitió en los estudiantes hacer frente a situaciones donde se experimente miedo, prueba de ello fue que al finalizar el cuento y luego del compartir grupal, se apareció una araña en la terapia, en donde la participante con código 8 presentaba miedo a las arañas, su reacción fue de llanto y grito. Con ayuda de los participantes, le llevaron en una hoja de papel afuera de la sesión. Esta situación permitió que tengan los participantes un mensaje frente a la importancia de enfrentar nuestros temores. El estudiante con código 9 antes de finalizar la sesión pidió la palabra en donde facilitó un mensaje "nosotros creemos que no vamos a poder, porque nos dicen eso, pero si podemos somos niños valientes, así como pudo ella con la araña, nosotros podemos".

A través del juego libre en la sesión 5, los escolares lograron identificar una gama de emociones, debido a que solo conocían las básicas o las comúnmente verbalizadas como la alegría, el enojo, tristeza, miedo, sorpresa y asco, los escolares 1,3,4,5,7 presentaban dificultad debido a que no conocían otras emociones, confundían emociones con acciones. Con el juego de mundo abierto los escolares al jugar de manera no estructurada, comprendían mejor el funcionamiento de sus propios sentimientos y encontraron formas creativas de manejarlos, incluso si se presentaban conflictos con los pares, este punto les permitía generar estrategias de afrontamiento para futuras dificultades en las interacciones. En los estudiantes con código 2,10 todavía persistía en ellos dificultades en el comportamiento al momento de interactuar en el aula o en el recreo como el hecho de no escuchar, no esperar. El juego facilitó que el grupo generara confianza y se sintiera más a gusto compartiendo sus experiencias, a su vez de fortalecer las habilidades socioemocionales.

En la sesión 6, mediante la creación de autorretratos, todos los escolares se conectaron con la actividad y verbalizaron sentimientos que anteriormente no habían podido expresar, especialmente los estudiantes con código 6,8,9,11, algunos explicaban como es su diario vivir, como se siente estar en diversas situaciones, en este punto habían escolares que mediante el llanto externalizaron todo aquello que estaba reprimido y que no podían canalizar o comentar de manera libre sea en su casa o escuela, otros estudiantes mediante la emoción del enojo expresaban su enfado frente a situaciones que consideraban injustas. Este proceso fue clave para ayudarles a desarrollar una mayor conciencia de sí mismos y a encontrar un canal seguro para expresar sus emociones internas, permitiendo la gestión emocional y conductual.

En la sesión 7, el trabajo de los escolares con colores para relacionarlos con sus emociones, fue enriquecedor para todos, debido a que se generó un debate en el grupo, ya que

analizaron como los diferentes colores pueden representar sentimientos y estados emocionales. En el juego de hablar, sentir y hacer les permitió a los escolares una mayor conciencia, facilitándoles un recurso visual para identificar y gestionar sus emociones y conductas, además de trabajar los turnos, así adquirir estrategias de afrontamiento en situaciones de su vida cotidiana, cabe indicar que este punto los escolares 2,10 presentaron dificultad en cuanto a respetar los turnos, se frustraban y perdían la paciencia.

En la sesión 8 fue complicado generar la comprensión de que las emociones no son positivas ni negativas, debido a que los escolares tienen “etiquetadas las emociones”, algunos escolares con código 1,2,7,10 indicaban que las emociones son buenas y malas, otros con código 4,5,6,8,9 decían que las únicas malas son el enojo y el miedo, está puesta en común dentro del grupo permitió reestructurar estas creencias erróneas frente a las emociones. A posterior, se utilizó el cuento del "Monstruo de Colores", los estudiantes pudieron identificar diferentes emociones como el miedo, la tristeza y la ira e incluso para que no existan confusiones se indicó que para el Monstruo de Colores sus emociones eran representadas con esos colores, pero que ellos pueden representar como lo hicieron en un ejercicio anterior con los colores que ellos crean con base a un mapeo emocional. A través de este recurso y su posterior representación con arcilla, los participantes lograron externalizar esas emociones y aprender maneras más saludables de gestionarlas.

La elaboración el botiquín emocional en la sesión 9, causó un gran impacto en los escolares, porque toda enseñanza que les generaba la terapia grupal lo iban guardando en el botiquín, esto ocurrió a manera general. Al trabajar en herramientas de respiración, relajación y liberación de tensiones los estudiantes comenzaron a presentar cambios en su comportamiento dentro del aula, esto fue reportado por la docente. Los escolares 2,5,6,10

expresaban que conocían algunas de estas técnicas, pero que no les habían facilitado "completas", razón por la cual no logró ser eficaz en su momento.

En esta sesión 10, los escolares empezaron a comprender mejor la relación entre sus emociones internas y sus conductas externas. Los escolares en general, comenzaron a verbalizar emociones previamente reprimidas, como el miedo a ser rechazados o la tristeza por experiencias pasadas, así como los conflictos en casa que generaban enojo. Este fue un punto crucial para que los estudiantes empezaran a sentirse empoderados al hablar sobre sus sentimientos sin miedo a ser juzgados. Los escolares identificaban sus emociones específicas, entre ellas la tristeza o el enojo, y otras derivadas como la frustración, empezaron a experimentar una reducción en la intensidad emocional, especialmente los estudiantes con código 2 y 10. La simple acción de reconocer y compartir sus sentimientos en un espacio seguro alivió parte de la carga emocional. El uso de las máscaras generó un gran impacto positivo a nivel emocional, debido a que les permitió canalizar sus emociones de manera más saludable. Este enfoque les permitió desahogar tensiones emocionales y sentirse más calmados y en control de sus emociones, con la finalidad de que aprendan a fluir.

En la sesión 11, la representación de situaciones problemáticas y su resolución creativa ayudaron a los participantes a adquirir habilidades para manejar el estrés, ansiedad, y otras emociones y el conflicto en su vida diaria, especialmente en los estudiantes con código 6,8,9,11.

Al mejorar la identificación emocional, también se notaron cambios conductuales. Los escolares comenzaron a manifestar una disminución y modificación de conductas agresivas y desafiantes en los escolares 2,10, mostrando una mayor disposición para colaborar en actividades grupales al momento de las clases. Las conductas disruptivas, como el aislamiento o la interrupción de las actividades, disminuyeron, y surgieron patrones de comportamiento

más cooperativos en los escolares 6,8,9,11. Empezaron a buscar apoyo en sus compañeros y, algo que no sucedía al inicio del proceso. Además, el cuento “Moody Cow” permitió en todos los escolares identificar y expresar sus sentimientos de una manera constructiva, esto se traduce en calmarse y reflexionar antes de reaccionar. Esta información fue facilitada por la docente y el psicólogo de la Institución, esto se suscitó en las sesiones 12 y 13, cuando ya se ejecutaba la mitad del plan de intervención.

Conforme avanzan las sesiones 14, 15,16; todos los escolares utilizan las herramientas como el semáforo emocional, empiezan a identificar los momentos en los que sus emociones intensas afectan su comportamiento. Aprendieron a diferenciar cuándo necesitan "parar" (rojo), pensar (amarillo) y actuar (verde), lo que disminuye la frecuencia de conductas impulsivas dentro del grupo. Algunos escolares presentaron dificultad para especificar los desencadenantes de sus explosiones emocionales. Con la técnica del cuento “Tengo un Volcán”, los escolares 2,10 comienzan a visualizar sus emociones como algo que puede controlarse antes de “erupcionar”. La posterior creación de un volcán mediante la pintura les permite simbolizar y canalizar sus emociones de una manera creativa, ubicaron posibles soluciones para el punto de retorno. En este punto los escolares que tendían a reaccionar de manera impulsiva observan y aprenden técnicas para detenerse antes de “explotar”. Con el Bingo Explosivo, los escolares ponen en práctica lo aprendido en terapia con la finalidad de registrar avances en cuanto a su manejo en las respuestas emocionales, debido al que responder a preguntas de manera reflexiva, les da la oportunidad de practicar la autorregulación. Los cuadros de ira proporcionan una herramienta visual y creativa para que expresen los desencadenantes de su enojo. Hubo progreso en seguir reglas para los escolares 2,10. Todos los escolares fueron aplicando las estrategias en sus respuestas durante el juego, aunque algunos mostraron dificultades para aceptar la derrota. Cabe indicar que estas sesiones

fueron significativas para los escolares, indicaban que “eran actividades nuevas, divertidas, fáciles, que les ayudaba y les gustaba mucho”.

La narración del cuento “David va a la escuela” en la sesión 17, ayudó a trabajar el tema de las etiquetas en todos los participantes con problemas de conducta, especialmente en el estudiante 2, debido a que permitió un espacio de reflexión grupal sobre cómo todos enfrentan desafíos similares, y que no son a los únicos estudiantes que les pase situaciones similares que a David. La Ruleta alternativa enseña a los estudiantes a generar soluciones ante los problemas y analizar las consecuencias de sus actos, los escolares a medida que realizaban la actividad comprendían cual es la importancia de pensar antes de actuar impulsivamente.

Dibujar sobre el hielo en la sesión 18, ayudó a detener sus reacciones impulsivas tanto dentro como fuera de la terapia grupal en los escolares 1,2,3,5,7,10,12. La bolsa del conflicto fue otro de los recursos que cause impacto en los escolares debido a que permite canalizar emociones intensas, lo que disminuye la probabilidad de que actúen de manera inapropiada dentro y fuera del grupo. En su mayoría se observa reacciones más conscientes en cuanto a sus comportamientos dentro de la terapia, así como fuera de ella, según la docente y el psicólogo de la Institución.

En las sesiones 19 y 20 se observan en todos los escolares mayores habilidades de reflexión, así como resolver problemas de manera colaborativa y asertiva, generando estrategias de afrontamiento, lo que facilita la toma de decisiones. Se observó una mejora en el respeto por los turnos, lo cual no sucedía en las sesiones iniciales. Para los procesos atencionales, algo que llamo la atención de los escolares fueron los laberintos de dedo y la creación de laberintos propios.

Al inicio del proceso de terapia de grupo a los escolares se les dificultaba pedir disculpas, mediante el Juego como el Camarote del Capitán y el Juego de los elogios fomentaron a interacción positiva y el reconocimiento de los logros de los demás realizado en las sesiones 20 y 21, lo que fortaleció el vínculo a nivel grupal, así como el promover habilidades sociales. Las notas de disculpa permiten que los escolares reconozcan sus errores y aprendan a pedir perdón de manera efectiva, lo que mejora las relaciones interpersonales. El cuento de la ovejita que vino a cenar fomentó el trabajo en una de las habilidades socioemocionales como la empatía y a reflexionar sobre cómo sus palabras y acciones pueden afectar a los demás. El ejercicio del corazón arrugado es una metáfora poderosa que enseña la importancia de dejar huellas saludables emocionales, mediante palabras y acciones, aquí los estudiantes con código 1,3,4,5,6,7,8,9,11,12 lloraron porque expresaban que en algún momento ellos marcaron la vida de alguien más, así como otras personas dejaron una huella en sus vidas. Fue una de las sesiones más emotivas.

En las últimas sesiones 23 y 24, sentían todos los escolares nostalgia, porque previamente se les explicó que serían los últimos momentos que nos veríamos. La actividad de intercambiar zapatos generó que los escolares experimenten cómo se sienten otros en situaciones difíciles. Todos escolares reflexionaban sobre cómo podrían responder con empatía ante un problema. El Árbol de la Empatía fomenta la colaboración grupal y permite que los escolares identifiquen juntos formas de ser más empáticos. Esta actividad visual ayudó a consolidar lo aprendido, aumentando el apoyo emocional mutuo dentro del grupo. La narración de “El Pez Arcoíris” ofrece un contexto emocional para hablar sobre la importancia de compartir, la bondad y el sentido de comunidad. En la actividad de Mi Lugar Seguro, los escolares imaginan un espacio donde se sientan protegidos y como hacer de un espacio seguro para los demás. Se observa que los escolares desarrollan una mayor sensación de seguridad, fortalece la confianza mutua y las habilidades de comunicación dentro del grupo, con la

finalidad de que puedan y se continúen apoyando frente a cualquier dificultad como grupo, con esto se generaron redes de apoyo entre ellos, desarrollar un sentido de responsabilidad compartida en el grupo, así como desarrollar un sentido de responsabilidad compartida en el grupo.

Discusión

La metodología utilizada en este estudio, basada en un enfoque descriptivo, mediante la aplicación de instrumentos como el ACE, el CBCL y el CARAS-R, permitió conseguir un panorama claro de la efectividad de la intervención. La combinación de estos instrumentos durante el pretest y el posttest proporcionó una medición confiable de los cambios producidos por la terapia. De acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, se evaluó tanto el comportamiento como la atención de los escolares, lo que permitió implementar y evaluar el programa de intervención de manera rigurosa.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación, se puede observar que la terapia de juego grupal es efectiva en los 12 participantes, debido a que el 50% logra una modificación de problemas comportamentales, mientras que el otro 50% reducen de manera severa y modera a problemas comportamentales ligeros. La disminución estadísticamente significativa, reflejada en la reducción de la media de 38.1 en el pretest a 20.3 en el posttest, indica que la intervención es consistente y cumple con el objetivo general propuesto.

Lo expuesto con anterioridad se relaciona con una investigación de Martínez y García, (2005) en donde se aplicó en un centro de salud mental con niños y niñas cuya sintomatología principal era trastorno de la conducta. La intervención favoreció la cohesión grupal, resolución de problemas, mediante la verbalización de los conflictos y las actividades de juego adaptadas a la edad de los participantes, permitiendo la modificación del comportamiento, reflejadas en la disminución en las conductas problemáticas, relacionadas con temas familiares y dificultades en el aprendizaje.

En una investigación realizada por Faramarzi (2021), evaluó cómo la terapia de juego centrada en el niño puede ayudar a reducir la agresión en niños diagnosticados con trastorno

oposicionista desafiante. Los resultados revelaron una notable disminución en los niveles de agresión y una mejora en las habilidades sociales de los niños que recibieron la terapia.

Además, los resultados demuestran una reducción estadísticamente significativa en los problemas comportamentales tanto internalizantes como externalizantes, es efectiva en los 9 participantes (75%) que presentaba problemas comportamentales de carácter internalizantes, así como en el (25%) en problemas de carácter externalizantes. La disminución de la media de 95.0 en el pretest a 54.7 en el posttest manifiesta una mejora notable en estos aspectos del comportamiento, lo que sugiere que la intervención no solo abordó conductas externas (problemas de conducta como: agresividad, desobediencia, incumplimiento de normas, mentiras, peleas, enfados, rabietas, comportamientos hostiles), sino también los aspectos internos (problemas emocionales como: ansiedad, depresión, quejas somáticas). Estos hallazgos expresan que la terapia de juego grupal puede tener un impacto positivo en el bienestar emocional y conductual de escolares.

Resultados similares encontrados por Ruiz et al., (2023) en donde destaca la efectividad de la intervención en la modificación de conductas disruptivas, así como mejoría a nivel emocional, es decir, ponen de manifiesto avances en términos de problemas de internalización como de externalización. Catalá y Martínez (2014), exponen una mejora gracias a la implementación de la terapia grupal en habilidades sociales, catarsis emocional como un medio natural para expresar emociones.

Otros aportes, frente a la disminución de problemas emocionales y conductuales realizada por Gupta et al (2023) en el estudio de caso se demuestran las diversas intervenciones de la terapia de juego en la mejora en escolares, como el manejo de la ansiedad en donde expresaban sus emociones en un entorno seguro disminuyendo la preocupación y la ansiedad.

Una investigación realizada por López et al., (2017) en donde expone la evidencia en cuanto a la reducción de la ansiedad a través de un programa de psicoterapia de juego breve de enfoque psicodinámico tras ocho sesiones de 60 minutos. El tratamiento permitió que el niño expresara sus conflictos emocionales a través de actividades de juego libre. Además de mejorar el bienestar emocional, debido a que el miedo excesivo y la enuresis nocturna desapareció por completo.

Burgin y Ray (2022) investigaron la efectividad de la Terapia de juego centrada en el niño en la depresión infantil en un entorno escolar en EE.UU, por síntomas depresivos. Los resultados demostraron una mejora significativa en los síntomas depresivos después de 16 sesiones de terapia.

Otro estudio relevante es el realizado por Johnson y Sherk (2019), que investigó los efectos de la terapia de juego en niños con trastorno del espectro autista (TEA). Encontraron que la terapia de juego mejoraba la comunicación social y la interacción con los demás.

Como segundo objetivo se planteó evaluar el nivel de atención. El resultado refleja que de los 9 participantes (75%) que presentaban problemas en el nivel atencional en eficacia e impulsividad, la media aumentó de 51.6 en el pretest a 70.5 en el postest. Esta mejora sugiere que, además de reducir los problemas de comportamiento, la intervención contribuyó a incrementar la capacidad de los escolares para prestar atención y controlar su impulsividad a nivel escolar.

En una investigación realizada por Wong et al., (2022) sobre la efectividad de la terapia de juego centrada en el niño en 52 niños diagnosticados con TDAH, recibieron 12 sesiones individuales durante un período de tres meses. Los resultados mostraron una notable reducción en los síntomas conductuales, así como en problemas sociales, internos y externos.

Además, la investigación de Williams y Whittingham (2018) examinó los efectos de la terapia de juego en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en donde reducía los síntomas de hiperactividad y mejoraba la atención y el autocontrol en estos niños.

Igual resultado se obtuvo en niños y niñas con déficit de atención/hiperactividad y trastornos comportamentales, los cuales reflejan que la terapia de juego fue una intervención efectiva, demostrando ser beneficiosa en el contexto escolar (Robinson et al., 2017).

Los hallazgos encontrados responden según lo mencionado por Piaget (1932) en donde razona que las diversas formas que el juego adopta a lo largo del desarrollo infantil son consecuencia de las transformaciones que sufren las estructuras intelectuales. El infante antes de construir estructuras estables con las que adaptarse al medio, oscila entre acomodaciones que le obligan a reorganizar sus pautas de conducta en función de la presión del mundo externo. Piaget creía que el juego aligeraba el desarrollo cognitivo del niño. El juego permite a los niños practicar sus competencias y adquirir habilidades de una forma relajada y agradable. Piaget estableció que las estructuras cognitivas necesitaban ser ejercitadas y que el juego era el marco perfecto para este ejercicio. Así mismo, Vygotsky (1933), desarrolló en su teoría que el juego era un marco excelente para el desarrollo cognitivo (Pérez, 2017).

En definitiva, la terapia de juego grupal demostró ser una herramienta eficaz en la modificación de problemas comportamentales y en la mejora de la atención en escolares. Estos resultados expresan la importancia de aplicar intervenciones grupales en el contexto educativo para abordar problemáticas conductuales y emocionales desde una perspectiva integral.

El análisis cualitativo de la intervención en terapia de juego grupal en escolares con problemas comportamentales evidenció la importancia de tratar temáticas como: la cohesión grupal y desarrollo de habilidades sociales, con el objetivo de crear un ambiente seguro y de

confianza con juegos libres, uso de juguetes y actividades de presentación. Otro tema la gestión y regulación emocional con la finalidad de facilitar un espacio para la regulación de emociones, así como la puesta en práctica mediante el empleo de técnicas artísticas, marionetas y juegos de roles. Modificación de Conductas mediante juegos estructurados y dinámicas de grupo enfocadas en la resolución de conflictos y la toma de decisiones. Juegos de mesa que promuevan la cooperación y el control de impulsos. Según De la Hoz-Martínez (2022), el proceso terapéutico grupal tiene la posibilidad de crear, una interacción sostenedora, generadora y reguladora de actividad psíquica, que se desarrollan a lo largo del proceso grupal a través de experiencias e interacciones entre el grupo de pares.

No es sencillo ayudar a los niños y niñas a descubrir emociones enterradas y aprender formas sanas de expresarlas en la vida cotidiana. Para ello es de utilidad las diversas técnicas creativas, expresivas y proyectivas, que incluyen dibujos, collages, plastilina, música, movimiento, contar cuentos, la caja de arena, el uso de metáforas, el uso de títeres y diversos juegos. Esas técnicas devuelven modos de expresión que les pertenecen y se prestan a proyecciones poderosas (Schaefer, 2012). En la aplicación de técnicas como los títeres, las máscaras, los cuentos, permitió en los escolares un cambio a nivel comportamental en cuanto a la gestión emocional, en la modificación de conductas disruptivas y desarrollo de habilidades socioemocionales. Esto se reflejó en el cambio de los escolares, especialmente de los estudiantes con código 2 y 10.

Según Knell (1993), la participación del niño en la terapia permite abordar problemas de control, dominio y responsabilidad para la modificación de la propia conducta. Se ayuda al niño a convertirse en un participante activo del cambio (Schaefer, 2012). En la terapia de grupo, con la técnica Ilumina tu vida permitió en los estudiantes con código 6,8,9,11 explorar y verbalizar sus emociones. Por otra parte, el juego de hablar, sentir y hacer, así como la

técnica del volcán permitió una mejora en cuanto a la modificación de comportamientos disruptivos en los escolares con código 2 y 10, quienes eran los que presentaban mayor resistencia al proceso de intervención.

Schaefer (2012), indica que el terapeuta de juego, al mostrar comprensión y aceptación, crea una relación segura que es internalizada, permitiendo a niños y niñas explorar aspectos profundos de su self. La terapia de juego grupal aplicada a escolares permite indicar un efecto positivo en cuanto al trabajo en comportamientos internalizantes como en externalizantes en los escolares, al abordar sus necesidades de forma integral ayudándoles a adquirir y construir estrategias más saludables para manejar sus diferentes problemáticas en los entornos que se desenvuelven.

Conclusiones

La investigación evidencia que los escolares tienen problemas comportamentales a nivel escolar, pero gracias a la aplicación de la terapia de juego grupal lograron una modificación en las dificultades presentes en los escolares del Segundo de básica-

A través del juego, los escolares encuentran un espacio seguro para expresar sus diferentes conflictos internos y externos, a su vez desarrollan habilidades socioemocionales, autocontrol, resolución de conflictos. Al integrarse en un proceso grupal, los escolares tienen la oportunidad de aprender de sus pares, ensayar nuevas formas de interacción y experimentar las consecuencias de sus acciones en un contexto protegido, elaborando nuevos esquemas y modelos de interacción.

Los beneficios de la terapia de juego grupal se reflejan a nivel emocional y comportamental, permitiendo a los escolares internalizar normas sociales, mejorar su conducta, cambiar patrones inadecuados de interacción, así como les permite externalizar aquellas emociones favoreciendo al desarrollo e incremento de habilidades socioemocionales, lo que favorece en su desempeño académico y relaciones interpersonales más saludables.

La intervención en terapia de juego grupal emerge como una intervención prometedora para abordar problemas de comportamiento en escolares, ofreciendo un enfoque integral que permite a los niños expresarse y explorar sus emociones de manera segura y creativa, propendiendo a la mejora de los problemas del comportamiento.

Aunque hay investigaciones que respaldan la eficacia de la terapia de juego en general, pocos estudios se centran en su aplicación específica en entornos grupales dentro del contexto escolar. Por lo tanto, la investigación propuesta podría llenar este vacío al examinar cómo la terapia de juego grupal puede ser una intervención efectiva para abordar problemas de comportamiento en niños en edad escolar. Al hacerlo, se contribuiría a ampliar el

conocimiento sobre intervenciones futuras basadas en el juego y proporcionar evidencia adicional sobre su efectividad en el contexto educativo.

Por último, los resultados positivos de la aplicación muestran que la intervención en estas edades ayuda a problemas comportamentales y atencionales en escolares. Por ello, se recomienda la implementación de este tipo de intervenciones dentro del contexto educativo, con el fin de realizar mejores acompañamientos velando por el desarrollo integral de los escolares y promoviendo entornos de aprendizaje más armónicos. Si las figuras adultas comprendieran cuan valiosa es la infancia la cuidarían como un gran tesoro.

Dentro de las limitaciones se encuentra la muestra, debido a que se aplicaron a 12 estudiantes en un contexto educativo de carácter privado, de aquí radica la importancia de que se pueda aplicar a otro tipo de muestra, incluso considerando la edad cronológica y aspectos sociodemográficos.

Es importante indicar que la terapia de juego se aplicó desde un enfoque integral razón por la cual se brindó un abordaje holístico a todos los participantes, pero puede presentarse que en otras situaciones se deba emplear otro tipo de enfoque, dependiendo la necesidad y el contexto.

Otra de las limitaciones que se presentaron fue el aspecto económico, ya que para la aplicación de la terapia de juego es necesario una diversidad de material, a pesar de que se adquirieron diferentes recursos, otros no se encontraban accesibles.

Para trabajos futuros fuera importante, la implementación de una guía con actividades y estrategias para los entornos escolares, que permitan generar intervenciones más eficaces y prontas para los diferentes problemas a nivel comportamental y atencional.

Referencias

- Achenbach, T. (2011). *CBCL Inventario de Conductas en Niños (Child Behavior Check List)*. Dwarf.
- Achenbach, T., y Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. ASEBA.
- Alsina, G., Amador, J., Arroyo, A., Badía, A., Badía, M., Contreras, C., y Saumell, C. (2014). *Déficits de atención y trastornos de conducta*. UOC.
- Amar, J. (2016). *Desarrollo infantil y prácticas de cuidado*. Universidad del Norte.
- Arévalo, J. (2022). *Neuropsicología escolar*. Manual Moderno.
- Arias, A., Ayuso, L., Gil, G., y González, I. (2006). *Alteración del Comportamiento en la Escuela*. TEA Ediciones.
- Axline, V. (2004). *Terapia de Juego*. Diana.
- Ayora, N., *comunicación personal*, marzo de 2024.
- Bee, H., y Boyd, D. (2011). *El desarrollo del niño*. Pearson Educación.
- Berk. (2014). *Development through the lifespan*. Pearson Education.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las Emociones*. Síntesis.
- Burgin, E., y Ray, D. (2022). Child-Centered Play Therapy and Childhood Depression: An Effectiveness Study in Schools. *Journal of Child and Family Studies*, 31, 293–307. doi:<https://doi.org/10.1007/s10826-021-02198-6>
- Campos, A. (2010). *Primera Infancia: una mirada desde la neuroeducación*. Organización de los Estados Americanos.
- Castaño, M. (2006). Teoría del conocimiento según Piaget. *Dialnet. Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS"*, 1(1), 36-46. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5012817.pdf>
- Catalá, E, y Martínez, L. (2014). Terapia grupal en salud mental infantil: generalidades. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*(1), 9-15. Retrieved from <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/download/188/178/199>
- Chías, M. (2009). *Emocionarte con los niños: el arte de acompañar a los niños en su emoción*. Desclée de Brouwer.
- Cochran, J., y Cochran, N. (2017). Effects of child-centered play therapy for students with highly-disruptive behavior in high-poverty schools. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 59-72. doi: <https://doi.org/10.1037/pla0000052>
- Coellar, N. (2018). *La Terapia Gestalt y recursos artísticos*. Cuenca.
- Corominas, J, Farré, L., Martínez, M., y Camps, N. (1996). *Psicoterapia de grupo con niños*. PAIDOS.
- De la Hoz-Martínez, A. (2022). Niños en psicoterapia de grupo: El discurso grupal del juego terapéutico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352022000200009>
- Delahooke, M. (2021). *Más allá de la Conducta*. Oberon.

- Faramarzi, F. (2021). The Effectiveness of Child-Centered Play Therapy in Aggression of Children with. *Int J Med Invest*, 10(4), 83-93. Retrieved from <https://intjmi.com/article-1-718-en.pdf>
- Fernández, C. (2015). *Desarrollo socioafectivo: técnico superior en educación infantil*. CEP, S.L.
- Flórez, R., Castro, J., Camelo, I., Martelo, F., y Salazar, I. (2019). *El juego: un asunto serio en la formación de los niños y las niñas*. Politécnico Grancolombiano.
- García, F. (2021). Juego, Plasticidad cerebral y habilidades cognitivas. *Salud y bienestar colectivo*, 5(1), 90-104. Retrieved from <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/download/124/131>
- Gigena, V., y Burón, N. (2019). *¡Déjalo pensar! Cómo las neurociencias favorecen el desarrollo en los niños según los distintos estilos de aprendizaje*. Bonum.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Kairós.
- Gupta, N., Ridhima, C., Gupta, M., Ikehara, L., Zubiar, F., y Madabushi, J. (2023). Play Therapy As Effective Options for School-Age Children With Emotional and Behavioral Problems: A Case Series. *Cureus*, 15(6). doi:10.7759/cureus.40093
- Guzmán, R., y García, S. (2022). *La observación del desarrollo infantil: orientaciones para educadores*. Universidad de la Sabana.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Jurado de los Santos, P. (2016). Propuestas de Intervención ante las conductas disruptivas en la educación secundaria obligatoria. *Redalyc*, 27(3), 1-25.
- Kernberg, P., y Chazan, S. (2018). *Niños con Desórdenes de Conducta: Manual de Psicoterapia*. Mediterráneo.
- Liu, C., Solis, S., Jensen, H., Hopkins, E., Neale, D., Zosh, J., y Whitebread, D. (2017). *La neurociencia y el aprendizaje a través del juego: un resumen de la evidencia*. Retrieved from The Lego Foundation: <https://inee.org/sites/default/files/resources/la-neurociencia-y-el-aprendizaje-a-trave-%C3%BCs-del-juego-web.pdf>
- López, F., Guerrero, D., y Gómez, A. (2017). Terapia de juego breve como tratamiento de la ansiedad generalizada infantil. *Psicopatología salud mental*(29), 37- 46.
- Luengo, M. (2014). Como intervenir en los problemas de conducta infantiles. *Padres y Maestros*(356). doi:<http://dx.doi.org/10.14422/pym.v0i356.3071>
- Maldonado, J. (2018). Importancia de la neuropsicología infantil en las conductas externalizantes. *Escuela Profesional de Psicología*, 32(14), 323-330. Retrieved from https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_32_importancia-de-la-neuropsicologia-infantil-en-las-conductas-externalizantes.pdf
- Martínez, L., y García, M. (2005). Terapia de Grupo en Trastornos del Comportamiento Infantil Experiencia en un Centro de Salud Mental. *Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*(6), 59-64. Retrieved from <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/03/Martin-Lourdes-6.pdf>
- Meece, J. (2000). Teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget. *Desarrollo del niño y del adolescente*, 101-127. Retrieved from <https://www.guao.org/sites/default/files/portafolio%20docente/Teor%C3%ADa%20del%20de sarrollo%20de%20Piaget.pdf>

- Mieles, M., Cerchiaro, E., y Rosero, A. (2020). Consideraciones sobre el sentido del juego en el desarrollo infantil. *Praxis*, 16(2), 247-258. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8071023.pdf>
- Moreno, F. (2005). *Los problemas de comportamiento en el contexto escolar*. . Universitat Autònoma de Barcelona.
- Oaklander, V. (2004). *Ventanas a Nuestros Niños*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Olhaberry, M., y Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica las Condes*, 4(33), 359-366. Retrieved from <https://pdf.sciencedirectassets.com/312299/1-s2.0-S0716864022X00059/1-s2.0-S0716864022000748/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjECcaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIB72Q0Gg7HxLCBU4TYaDRiFcPMzJP%2Fb61dm5ojIEH14OAiA3RL33X2pLIw6FIG5%2FUe88E2aIDAEKtIGewTy1DIHX>
- Paladines, F. (2019). *Psicopatología para Psicólogos: Texto de consulta rápida*. ABYA YALA.
- Panju, M. (2011). *Estrategias Exitosas para Desarrollar la Inteligencia Emocional*. Bonum.
- Peralta, M. (1998). *Atención Integral a la Primera Infancia en América Latina Ejes y desafíos para el siglo XXI*. Organización de Estados Americanos OEA.
- Pérez, L. (2017). El juego: su origen y evolución. *Publicaciones Didácticas*(18). Retrieved from <https://core.ac.uk/reader/235855127>
- Piaget, J. (1961). *La formación del símbolo en el niño*. Fondo de Cultura Económica.
- Portellano, J. (2018). *Neuroeducación y funciones ejecutivas*. CEPE.
- Ritzi, R., Ray, D., y Schumann, B. (2017). Intensive Short-Term Child-Centered Play Therapy and Externalizing Behaviors (Ritzi, Ray,. *International Journal of Play Therapy*, 26(1), 33-46. Retrieved from <https://www.apa.org/pubs/journals/features/pla-pla0000035.pdf>
- Rivas, M. (2008). *Procesos cognitivos y aprendizaje significativo*. Retrieved from <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/4809/Procesos%20cognitivo%20y%20aprendizaje%20significativo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Robinson, A., Simpson, C., y L. Ho, B. (2017). The Effects of Child-Centered Play Therapy on the Behavioral Performance of Three First. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 73-83. Retrieved from <https://www.apa.org/pubs/journals/features/pla-pla0000047.pdf>
- Rodríguez, E. (2003). Consideraciones generales sobre los problemas de comportamiento en el ámbito educativo: hacia un modelo de intervención global en el centro. *Colegio Oficial de la Psicología de Madrid*, 1-16. Retrieved from <https://elibro.net/es/ereader/uazuay/15525?page>
- Rojas, A., Serrano, C., Sue, B., y Garduño, A. (2014). La terapia de juego, una experiencia de dos culturas: México y Estados Unidos. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 3(6), 74-87. Retrieved from <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/40387>
- Rozo, M. (2023). *Guía de práctica clínica sobre problemas del comportamiento internalizado*. Universidad Católica de Colombia.
- Rozo, M. (2023). *Guía práctica clínica sobre problemas del comportamiento externalizado*. Unviersidad Católica de Colombia.

- Ruíz, M., Aburto, M., Musa, T., Obando, C., y López, A. (2023). Investigación en terapia de juego centrada en el niño: una revisión. *Scielo*, 21(2). doi:<https://doi.org/10.35319/ajayu.212236>
- Sánchez, J., Castillo, S., y Hernández, B. (2020). El juego como representación del signo en niños y niñas preescolares: un enfoque sociocultural. *Revista Educación*, 44(2), 1-16. doi:<https://doi.org/10.15517/revedu.v44i2.40567>
- Santrock, J. (2020). *Life-span development*. McGraw-Hill.
- Sanz, P. (2019). El juego divierte, forma, socializa y cura. *Scielo, Revista Pediátrica Atención Primaria*, 307-312. Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300022#:~:text=La%20terapia%20de%20juego%20busca,adquisici%C3%B3n%20progresiva%20de%20una%20madurez
- Schaefer, C. (2012). *Fundamentos de Terapia de Juego*. Manual Moderno.
- Schaefer, C., y O'Connor, K. (1988). *Manual de Terapia de Juego*. Manual Moderno.
- Schaefer, O. (1997). *Manual de terapia del juego*. Manual Moderno.
- Swank, J., Cheung, C., y Williams, S. (2018). Play therapy and psychoeducational school-based group interventions: A comparison of treatment effectiveness. *he Journal for Specialists in Group Work*, 43(3), 230-249. doi:<https://doi.org/10.1080/01933922.2018.1485801>
- Thomas, B. (2019). *Estrategias Creativas de Afrontamiento para niños*. Akadia .
- Thurstone, L., y Yela, M. (2012). *Manual del Test de Percepción de Diferencias – CARAS-R*. TEA Ediciones.
- Torras, E. (2013). *Psicoterapia de grupo para niños, adolescentes y familias*. Octaedro Psicoterapias.
- West, J. (2000). *Terapia de Juego centrada en el niño*. Manual Moderno.
- Wilson, B , y Ray, D. (n.d.). Child-Centered Play Therapy: Aggression, Empathy, and Self-Regulation. *Journal of Counseling & Development*, 96(4), 399-409. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcad.12222>
- Wong, T., Chang, Y., Wang, M., y Hsuan, Y. (2022). The effectiveness of child-centered play therapy for executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(3), 877-894. doi:10.1177/13591045221128399

Anexos

Anexo 1: Hoja de aplicación y Baremos ACE

ACE

Nombre y apellidos _____

Nº de identificación _____ Fecha _____ Sexo V M Edad _____

Colegio _____ Curso _____ Etapa _____

Profesor que ratifica la escala _____

Área que imparte al alumno _____

Responsable del proceso evaluador _____

0 = No presenta **NUNCA** esa conducta.
 1 = La conducta se produce **ESPORÁDICAMENTE**.
 2 = La conducta se produce **ALGUNAS VECES** con **POCA INTENSIDAD**.
 3 = La conducta se produce **MUCHAS VECES** con **MUCHA INTENSIDAD**.
 4 = La conducta se produce con **MUCHA FRECUENCIA** y con **GRAN INTENSIDAD**.

Marcar con una cruz la casilla que proceda

1	Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor.	0	1	2	3	4
2	Se enfrenta al profesor.	0	1	2	3	4
3	Se burla o parece que toma el pelo al profesor.	0	1	2	3	4
4	Molesta a los compañeros.	0	1	2	3	4
5	Se muestra intolerante con los compañeros.	0	1	2	3	4
6	Amenaza a sus compañeros.	0	1	2	3	4
7	Provoca a los compañeros.	0	1	2	3	4
8	Agride física, verbal o materialmente a los compañeros.	0	1	2	3	4
9	Manipula a los compañeros.	0	1	2	3	4
10	Maltrata los materiales propios o ajenos.	0	1	2	3	4
11	Grita indebidamente o fuera de contexto.	0	1	2	3	4
12	Miente habitualmente.	0	1	2	3	4
13	Presenta habituales crisis de enfado o rabietas.	0	1	2	3	4
14	Culpabiliza a otros de sus comportamientos.	0	1	2	3	4
15	Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos.	0	1	2	3	4
16	Muestra dificultades para asumir sus responsabilidades.	0	1	2	3	4

TOTAL (suma de las puntuaciones de todos los ítems) _____

VALORACIÓN DE LA ALTERACIÓN

NO CONSTATADA
 LIGERA
 MODERADA
 SEVERA

TEA Ediciones
 Autores: A. Arlos Pérez, L. M. Ayuso Escuer, G. Gil Escudero e I. González Bárez.
 Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Printed in Spain. Impreso en España.

EDUCACIÓN PRIMARIA - VARONES		EDUCACIÓN PRIMARIA - MUJERES		
Desviación conductual no constatada	Igual o inferior a 25	Desviación conductual no constatada	Igual o inferior a 24	
Se aprecia desviación conductual	Ligera	Entre 26 y 33	Ligera	Entre 25 y 31
	Moderada	Entre 34 y 45	Moderada	Entre 32 y 43
	Severa	Igual o superior a 46	Severa	Igual o superior a 44

Anexo 2: Hoja de aplicación y Baremos CBCL

Por favor escriba en letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

lista de frases que describen a los(las) niños(as) y jóvenes. Para cada frase que describa cómo es su hijo(a) **ahora o durante los últimos seis meses**, haga un círculo en el número **2** si la frase describe a su hijo(a) **muy cierto o cierto a menudo**. Haga un círculo en el número **1** si la frase describe a su hijo(a) **en cierta manera, algunas veces**. Haga un círculo en el **0** si la frase describe a su hijo(a) **no es cierto (que sepa usted)**. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible inclusive si algunas de ellas parecen no describir a su hijo(a).

0 = No es cierto (que sepa usted)			1 = En cierta manera, algunas veces			2 = Muy cierto o cierto a menudo		
0	1	2	1. Actúa como si fuera mucho menor que su edad	0	1	2	32. Siente que tiene que ser perfecto(a)	
0	1	2	2. Toma bebidas alcohólicas sin permiso de los padres (describa): _____	0	1	2	33. Siente o se queja de que nadie lo/la quiere	
0	1	2	3. Discute mucho	0	1	2	34. Siente que los demás lo/la quieren perjudicar	
0	1	2	4. Deja sin terminar lo que él/ella empieza	0	1	2	35. Se siente inferior o cree que no vale nada	
0	1	2	5. Disfruta de muy pocas cosas	0	1	2	36. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso(a) a accidentes	
0	1	2	6. Se ensucia encima o en lugares inadecuados	0	1	2	37. Se mete mucho en peleas	
0	1	2	7. Es engreído(a), presumido(a)	0	1	2	38. Los demás se burlan de él/ella a menudo	
0	1	2	8. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2	39. Se junta con niños(as)/jóvenes que se meten en problemas	
0	1	2	9. Obsesiones, que quiere decir que no puede sacarse de la mente ciertos pensamientos (describa): _____	0	1	2	40. Oye sonidos o voces que no existen (describa): _____	
0	1	2	10. No puede quedarse quieto(a); es inquieto(a) o hiperactivo(a)	0	1	2	41. Impulsivo(a); actúa sin pensar	
0	1	2	11. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos	0	1	2	42. Prefiere estar solo(a) que con otras personas	
0	1	2	12. Se queja de que se siente solo(a)	0	1	2	43. Dice mentiras o hace trampas	
0	1	2	13. Está confundido(a) o parece como si estuviera en las nubes	0	1	2	44. Se muerde las uñas	
0	1	2	14. Lloro mucho	0	1	2	45. Nervioso(a), tenso(a)	
0	1	2	15. Es cruel con los animales	0	1	2	46. Movimientos involuntarios o tics (describa): _____	
0	1	2	16. Es cruel, abusador(a), y malo(a) con los demás	0	1	2	47. Pesadillas	
0	1	2	17. Sueña despierto(a), se pierde en sus propios pensamientos	0	1	2	48. No le cae bien a otros niños(as)/jóvenes	
0	1	2	18. Se hace daño a sí mismo(a) deliberadamente o ha intentado suicidarse	0	1	2	49. Padece de estreñimiento	
0	1	2	19. Exige mucha atención	0	1	2	50. Demasiado ansioso(a) o miedoso(a)	
0	1	2	20. Destruye sus propias cosas	0	1	2	51. Se siente mareado(a)	
0	1	2	21. Destruye las pertenencias de sus familiares o de otras personas	0	1	2	52. Se siente demasiado culpable	
0	1	2	22. Desobedece en casa	0	1	2	53. Come demasiado	
0	1	2	23. Desobedece en la escuela	0	1	2	54. Se siente demasiado cansado(a) sin razón para estarlo	
0	1	2	24. No come bien	0	1	2	55. Tiene sobrepeso	
0	1	2	25. No se lleva bien con otros niños(as)/jóvenes	0	1	2	56. Problemas físicos sin causa médica conocida:	
0	1	2	26. No parece sentirse culpable después de portarse mal	0	1	2	a. Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)	
0	1	2	27. Se pone celoso(a) fácilmente	0	1	2	b. Dolores de cabeza	
0	1	2	28. No respeta/rompe las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	0	1	2	c. Náuseas, ganas de vomitar	
0	1	2	29. Tiene miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluya la escuela) (describa): _____	0	1	2	d. Problemas con los ojos (no incluya si corregido con lentes/espejuelos) (describa): _____	
0	1	2	30. Le da miedo ir a la escuela	0	1	2	e. Salpullido o irritación en la piel	
0	1	2	31. Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0	1	2	f. Dolores de estómago	
				0	1	2	g. Vómitos	
				0	1	2	h. Otros (describa): _____	

0	1	2	57. Ataca/agrede físicamente a otras personas	0	1	2	84. Comportamiento raro (describa): _____
0	1	2	58. Mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa): _____	0	1	2	85. Ideas raras (describa): _____
0	1	2	59. Se toca/juega con sus partes sexuales en público	0	1	2	86. Obstinado(a), malhumorado(a), irritable
0	1	2	60. Se toca/juega demasiado con sus partes Sexuales	0	1	2	87. Súbitos cambios de humor o sentimientos
0	1	2	61. Tiene bajo rendimiento en la escuela	0	1	2	88. Queda contrariado(a), pone mala cara con frecuencia.
0	1	2	62. Mala coordinación o torpeza	0	1	2	89. Desconfiado(a), receloso(a)
0	1	2	63. Prefiere estar con niños(as) mayores que él/ella	0	1	2	90. Dice groserías, usa lenguaje obsceno
0	1	2	64. Prefiere estar con niños(as) menores que él/ella	0	1	2	91. Habla de querer matarse
0	1	2	65. Se rehúsa a hablar	0	1	2	92. Habla o camina cuando está dormido(a) (describa): _____
0	1	2	66. Repite ciertas acciones una y otra vez; compulsiones (describa): _____	0	1	2	93. Habla demasiado
0	1	2	67. Se fuga de la casa	0	1	2	94. Se burla mucho de los demás
0	1	2	68. Grita mucho	0	1	2	95. Le dan rabieta o tiene mal genio
0	1	2	69. Reservado(a); se calla todo	0	1	2	96. Parece pensar demasiado sobre temas sexuales
0	1	2	70. Ve cosas que no existen (describa): _____	0	1	2	97. Amenaza a otros
0	1	2	71. Se cohíbe y se avergüenza con facilidad	1	2		98. Se chupa el dedo
0	1	2	72. Prende fuegos	0	1	2	99. Fuma, masca o inhala tabaco
0	1	2	73. Problemas sexuales (describa): _____	0	1	2	100. No duerme bien (describa): _____
0	1	2	74. Le gusta llamar la atención o hacerse el/la payaso(a), gracioso(a)	0	1	2	101. Falta a la escuela sin motivo
0	1	2	75. Demasiado tímido(a)	0	1	2	102. Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
0	1	2	76. Duerme menos que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes	0	1	2	103. Infeliz, triste, o deprimido(a)
0	1	2	77. Duerme más que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes durante el día y/o la noche (describa): _____	0	1	2	104. Más ruidoso(a) de lo común
0	1	2	78. No presta atención o se distrae fácilmente	0	1	2	105. Usa drogas sin motivo médico (no incluya alcohol o tabaco) (describa): _____
0	1	2	79. Problemas con el habla (describa): _____	0	1	2	106. Comete actos de vandalismo, como romper ventanas u otras cosas
0	1	2	80. Se queda con la mirada fija, mirando al vacío	0	1	2	107. Se orina en la ropa durante el día
0	1	2	81. Roba en casa	0	1	2	108. Se orina en la cama
0	1	2	82. Roba fuera de casa	0	1	2	109. Se queja mucho
0	1	2	83. Almacena demasiadas cosas que no necesita (describa): _____	0	1	2	110. Desea ser del sexo opuesto
				0	1	2	111. Se aísla, no se relaciona con los demás
				0	1	2	112. Se preocupa mucho
				0	1	2	113. Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista: _____
				0	1	2	_____
				0	1	2	_____

0 = No es cierto (que sepa usted) 1 = En cierta manera, algunas veces 2 = Muy cierto o

TABLAS DE CONVERSIÓN ENTRE PERCENTILES Y PUNTUACIÓN DIRECTA DEL CBCL EN NIÑAS

Puntuación total percentiles	Puntuación directa	Escala internalización percentiles	Puntuación directa	Escala externalización percentiles	Puntuación directa
49,00	25,00	49,00	9,37	49,00	15,00
50,00	25,00	50,00	10,00	50,00	15,50
51,00	25,63	51,00	10,00	51,00	16,00
52,00	26,00	52,00	10,00	52,00	16,00
53,00	26,89	53,00	10,00	53,00	16,00
54,00	27,02	54,00	10,00	54,00	16,00
55,00	28,00	55,00	10,15	55,00	16,00
56,00	28,00	56,00	11,00	56,00	16,00
57,00	28,00	57,00	11,00	57,00	16,41
58,00	28,00	58,00	11,00	58,00	17,00
59,00	28,67	59,00	11,00	59,00	17,00
60,00	29,80	60,00	11,00	60,00	17,00
61,00	30,00	61,00	11,93	61,00	17,00
62,00	30,00	62,00	12,00	62,00	18,00
63,00	30,19	63,00	12,00	63,00	18,00
64,00	31,00	64,00	12,00	64,00	18,00
65,00	31,45	65,00	12,45	65,00	18,00
66,00	32,00	66,00	13,00	66,00	18,58
67,00	32,00	67,00	13,00	67,00	19,00
68,00	33,68	68,00	13,00	68,00	19,00
69,00	34,00	69,00	13,97	69,00	19,00
70,00	35,00	70,00	14,00	70,00	19,00
71,00	35,23	71,00	14,00	71,00	19,23
72,00	36,36	72,00	14,36	72,00	20,00
73,00	37,00	73,00	15,00	73,00	20,00
74,00	37,00	74,00	15,62	74,00	20,62
75,00	37,00	75,00	16,00	75,00	21,00
76,00	37,00	76,00	16,00	76,00	21,88
77,00	38,01	77,00	16,00	77,00	24,00
78,00	39,00	78,00	16,00	78,00	24,00
79,00	39,00	79,00	16,27	79,00	24,27
80,00	39,80	80,00	17,00	80,00	25,40
81,00	41,00	81,00	17,53	81,00	26,00
82,00	41,66	82,00	18,00	82,00	26,00
83,00	42,00	83,00	18,00	83,00	26,79
84,00	42,92	84,00	19,84	84,00	27,00
85,00	44,10	85,00	20,05	85,00	27,00
86,00	46,00	86,00	21,00	86,00	27,18
87,00	46,00	87,00	21,00	87,00	28,00
88,00	46,88	88,00	21,00	88,00	28,44
89,00	48,57	89,00	21,57	89,00	29,00
90,00	50,40	90,00	22,70	90,00	30,40
91,00	51,83	91,00	23,83	91,00	31,83
92,00	52,00	92,00	24,96	92,00	32,96
93,00	52,18	93,00	25,09	93,00	33,18
94,00	54,66	94,00	26,22	94,00	35,00
95,00	57,70	95,00	27,35	95,00	35,35
96,00	60,44	96,00	29,44	96,00	36,48
97,00	68,10	97,00	32,83	97,00	37,00
98,00	77,18	98,00	37,70	98,00	37,74
99,00	88,57	99,00	40,74	99,00	56,27

TABLAS DE CONVERSIÓN ENTRE PERCENTILES Y PUNTUACIÓN DIRECTA DEL CBCL EN NIÑOS

Puntuación total percentiles	Puntuación directa	Escala internalización percentiles	Puntuación directa	Escala externalización percentiles	Puntuación directa
49,00	31,00	49,00	16,00	49,00	16,00
50,00	31,00	50,00	16,00	50,00	16,00
51,00	32,00	51,00	16,24	51,00	17,00
52,00	32,00	52,00	17,00	52,00	17,48
53,00	32,72	53,00	17,00	53,00	18,00
54,00	33,00	54,00	17,00	54,00	18,00
55,00	34,00	55,00	17,00	55,00	19,20
56,00	34,44	56,00	17,00	56,00	20,00
57,00	35,00	57,00	17,00	57,00	20,00
58,00	35,92	58,00	17,00	58,00	20,92
59,00	36,00	59,00	18,00	59,00	22,00
60,00	36,00	60,00	18,00	60,00	22,00
61,00	36,64	61,00	18,64	61,00	22,00
62,00	37,00	62,00	19,00	62,00	22,00
63,00	38,12	63,00	19,00	63,00	22,12
64,00	39,00	64,00	19,36	64,00	23,00
65,00	39,00	65,00	20,00	65,00	23,00
66,00	39,84	66,00	20,84	66,00	23,00
67,00	41,08	67,00	21,00	67,00	23,00
68,00	42,00	68,00	21,00	68,00	23,32
69,00	42,56	69,00	21,56	69,00	24,00
70,00	44,60	70,00	22,00	70,00	24,00
71,00	45,04	71,00	22,00	71,00	24,04
72,00	46,00	72,00	22,80	72,00	25,00
73,00	46,00	73,00	23,00	73,00	25,00
74,00	46,00	74,00	23,00	74,00	25,76
75,00	47,00	75,00	24,00	75,00	27,00
76,00	47,24	76,00	25,00	76,00	27,24
77,00	48,48	77,00	25,00	77,00	28,96
78,00	49,00	78,00	25,72	78,00	30,00
79,00	53,80	79,00	26,00	79,00	30,00
80,00	56,00	80,00	26,00	80,00	32,00
81,00	56,44	81,00	26,44	81,00	32,00
82,00	57,00	82,00	27,00	82,00	32,00
83,00	57,00	83,00	27,00	83,00	32,92
84,00	58,16	84,00	28,00	84,00	33,16
85,00	59,80	85,00	28,00	85,00	34,40
86,00	61,64	86,00	28,00	86,00	35,00
87,00	62,00	87,00	29,76	87,00	35,88
88,00	64,00	88,00	31,00	88,00	36,12
89,00	64,72	89,00	31,36	89,00	37,00
90,00	67,20	90,00	32,00	90,00	38,20
91,00	68,00	91,00	32,84	91,00	39,84
92,00	68,08	92,00	34,16	92,00	41,16
93,00	69,32	93,00	36,32	93,00	43,32
94,00	75,60	94,00	37,00	94,00	44,00
95,00	81,60	95,00	37,00	95,00	44,80
96,00	82,16	96,00	40,04	96,00	45,44
97,00	87,68	97,00	43,24	97,00	56,00
98,00	93,04	98,00	52,12	98,00	58,60
99,00	96,28	99,00	62,60	99,00	66,32

Anexo 3: Hoja de aplicación y Baremos CARAS-R

CARAS-R

	MA	MF
A		
E		
A-E		
ICI		

RECUERDA QUE DEBES MARCAR CON UNA CRUZ (X) LA CARA QUE ES DIFERENTE A LAS OTRAS DOS EN CADA GRUPO DE TRES CARAS.

BAREMOS DE LA MUESTRA ESPAÑOLA



Tabla A1. Baremos escolares de 1.º de Educación Primaria, varones y mujeres (6-7 años)

Percentil	Puntuación directa (PD)				Enestipo
	A	E	A-E	ICI	
99	35-60	13-60	34-60	-	9
98	34	10-12	33	-	9
97	33	8-9	31-32	-	9
96	32	7	-	-	8
95	29-31	5-8	29-30	-	8
90	27-28	4	25-27	-	8
85	26	3	24	-	7
80	24-25	2	23	-	7
75	-	-	22	-	6
70	22-23	-	21	94-100	6
65	-	-	20	92-93	6
60	21	1	19	90-91	5
55	20	-	18	89	5
50	19	-	17	88	5
45	18	-	-	85-87	5
40	-	-	15-16	82-84	4
35	17	-	14	80-81	4
30	15-16	0	13	75-79	4
25	14	-	12	71-74	4
20	13	-	10-11	64-70	3
15	12	-	8-9	57-63	3
10	9-11	-	5-7	29-56	2
5	-	-	4	27-28	2
4	8	-	3	23-26	1
3	7	-	-	19-22	1
2	4-6	-	1-4-2	15-18	1
1	0-3	-	1-6-1-5	10-1-16	1
N	241	241	241	241	N
Media	19,93	2,02	17,90	80	Media
Dt	6,93	2,73	8,01	26	Dt

Anexo 4: Plastilinas vs Piedras (Thomas, 2019)

Algunas personas propensas a la ansiedad pueden obsesionarse con un patrón de pensamientos negativos acerca de todo lo que podría salir mal en una determinada situación. Si alguno de los niños en su entorno se comporta de esta forma, puede emplear la analogía de la plastilina vs. la piedra con él. A continuación, podrá hallar un ejemplo de la forma en que le expliqué esta analogía a un paciente:

“Algunas situaciones son como la plastilina, puedes controlar cómo la moldeas.” (Hacer una demostración moldeando la plastilina en distintas formas).

“En cambio, otras se asemejan a una piedra—por más que intentes estrujarla o moldearla, no puedes controlar su forma.” (Demostrar cómo o si se puede moldear la piedra). “La mayoría de las situaciones encajan en alguna de estas dos categorías. Si tienes una “situación de plastilina” significa que puedes tener alguna elección o control sobre ella, que puedes cambiarla. Las “situaciones de piedra” son aquellas que no puedes controlar ni modificar, en parte porque ni siquiera te compete hacerlo.”

Anexo 5: Visualización o imaginación guiada (Thomas, 2019)

LA ISLA DEL ARCOIRIS

Tómate un momento para ponerte cómodo y luego cierra los ojos (esperar a que el niño se sienta cómodo.)

Acabas de llegar a la Isla del Arco Iris. Ve al muelle y respira hondo.

Notas que está prácticamente vacío y muy ordenado. Visualizas un barril frente a ti. Antes de comenzar tu visita a la Isla, debes dejar allí dentro todas tus preocupaciones y los sucesos del día.

Tómate unos minutos para reflexionar sobre tu día. ¿Sucedió algo que te entristeciera, confundiera o enojara? De ser así, imagina que colocas todas esas vivencias y sentimientos adentro del barril (PAUSA). ¿Algo te preocupó? Pon tus preocupaciones en el barril. Puedes dejar allí cualquier idea, pensamiento, sentimiento o vivencia de los que quieras desprenderte durante un rato, y regresar más tarde y recuperarlos cuando quieras. Sin embargo, por ahora, déjalos allí y prepárate para disfrutar tu recorrido por la Isla del Arco Iris, libre de preocupaciones.

Ahora es tiempo de explorar la Isla, un lugar en el que puedes sentirte seguro, amado y apreciado. Un lugar en el que se te comprende y respeta, en el que eres bienvenido.

Camina hasta el final del muelle. Sube la colina por el camino de hierbas.

Encontrarás allí una gran piedra. Es lo suficientemente grande como para que te subas a ella si así lo deseas y observar una maravillosa vista del agua. La piedra ha estado todo el día bajo el sol y está caliente al tacto. Tómate un momento para acostarse sobre ella y disfrutar su calor. Acuéstate boca arriba y siente el sol en tu rostro. Escucha los sonidos a tu alrededor. ¿Puedes escuchar el ruido de las olas a lo lejos? ¿O el trino de los pájaros cantando en los árboles? ¿O la brisa soplando entre los árboles y las hierbas?

Cuando estés listo, baja de la piedra y retoma el camino por el que llegaste. ¿Puedes oler el aire salado del océano mientras caminas, o el aroma de las flores que crecen entre las hierbas? Las flores huelen a canela mezclada con miel y una pizca de rosa marina. Apuesto a que si te concentras lo suficiente, puedes oler también el aroma de las hierbas.

Encontrarás un cartel en este camino que tiene una flecha y dice "Faro de la Isla del Arco Iris." Sigue la dirección de la flecha para llegar al faro. Al doblar, podrás ver el faro pintado con los colores del arco iris—rojo, anaranjado, amarillo, verde, azul, indigo y violeta. Hay un cartel fuera de la torre que dice: "Bienvenido".

Cuando entras, la luz de la torre es roja. Un cartel sobre la pared dice: "Aquí está seguro y protegido".

Las paredes se tornan anaranjadas a medida que vas subiendo la escalera. El cartel sobre la pared dice: "Rebosas de alegría."

Sigues subiendo y el color de las paredes vira a amarillo. Otro cartel dice: "Sigue tus sueños. Creemos en ti."

Te detienes un momento y miras hacia arriba—todavía quedan algunos pisos por subir, pero como no te sientes cansado, sigues tu ascenso. Ahora las paredes tienen una tonalidad verde y hay un cartel que dice: "Ama y sé amado."

A medida que sigues subiendo hacia la cúpula del faro, el verde se transforma en azul cielo. Notas las siguientes palabras pintadas en la pared: "Respetar tu voz; di lo que piensas, exprésate".

Sigues subiendo y el azul cielo se profundiza en un azul indigo. Aquí hay un cartel que dice: "Déjate llevar por tu intuición."

Y finalmente llegas a la cúpula. Las paredes son ahora color violeta. El cartel sobre la pared dice: "Eres puro amor y luz".

Desde allí puedes verlo todo— el mar, la tierra, el cielo, la gente, los animales y las plantas. Sientes una gran conexión y que tu corazón se llena de amor, luz y aceptación.

Tómate el tiempo para disfrutar de esta sensación. Recuerda que aquí, en la Isla del Arco Iris, estás a salvo y eres amado. Siente este amor en cada parte de tu cuerpo. Imagina que te envuelve.

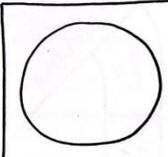
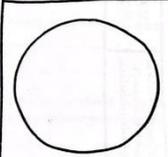
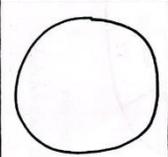
Cuando estés listo, emprende el regreso. En tu descenso, observa cómo las paredes van cambiando nuevamente de color... violeta, indigo, azul cielo, verde, amarillo, anaranjado y finalmente, rojo. Vuelve al camino de hierbas y a la gran piedra sobre la colina. Relájate nuevamente sobre ella hasta que te sientas preparado para regresar al muelle. Si deseas llevar contigo cualquiera de los sucesos del día antes guardados, asegúrate de rescatarlos del barril antes de irte. Pero siéntete libre de dejarlos aquí, en la Isla del Arco Iris—permanecerán allí dentro todo el tiempo que quieras o necesites.

Tómate unos minutos para contemplar la belleza de esta Isla desde el muelle. Cierra los ojos, siente el sol sobre tu rostro y focalízate en cuan amado y seguro te sientes aquí.

Respira hondo y abre tus ojos cuanto estés listo para regresar.

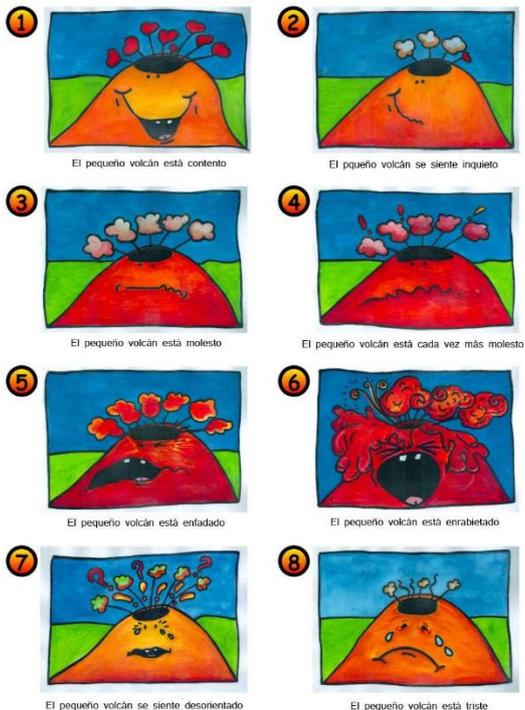
Anexo 6: Semáforo Emocional (Thomas, 2019)

APRENDIENDO A CONTROLAR MI IRA USANDO ROJO, AMARILLO Y VERDE

	<p>ROJO: 1) Cuando me siento "rojo" significa que estoy muy enojado. Esto es lo que puedo hacer para serenarme y sentirme seguro.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>AMARILLO: Cuando me siento "amarillo" significa que estoy comenzando a enojarme o agitarme. Este es el momento ideal para intentar calmarme haciendo:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>VERDE: Cuando me siento "verde" significa que estoy tranquilo y/o feliz.</p>

Pintar los círculos del color que corresponde

Anexo 7: Ocho etapas de la rabia (Mamparo, 2015)

EL PEQUEÑO VOLCÁN**Las 8 etapas de la rabia**

Anexo 8: El juego del Camarote del Capitán (Thomas, 2019)

El pirata Bribón Rojo está muy resfriado. ¿Qué debería hacer si necesita toser o estornudar?

1. Taparse la nariz y la boca para estornudar y toser.
2. Estornudar y toser sobre la manga del pirata sentado a su lado.
3. Estornudar y toser sobre la mesa.

El pirata Eddie Unidiente quiere saber si es correcto hablar con la boca llena.

El pirata Escoria Davey necesita ir al baño durante la cena. Cuando llega, se da cuenta que la puerta está cerrada. ¿Qué debería hacer?

1. ¿Entrar directamente?
2. ¿Golpear la puerta y luego entrar sólo si nadie responde?
3. Gritar: "¡¡¡¡Hey—si hay alguien allí, apúrese!!!!"

Cuando estás por sentarte, te tropiezas por accidente con el pirata Scott el Diabillito. ¿Qué le dices?

1. "¡Hey! ¡Sal de mi camino!
2. "¡Perdón—lamento haber chocado contigo!"
3. "¡Eh, amigo! ¡Estás en mi camino!"

El pirata Bob el Parásito les sostiene abierta la puerta del camarote al resto de los piratas mientras van entrando. ¿Es este un gesto cortés?

Anexo 9: Registro Fotográfico de la Terapia de Juego Grupal



