

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TERAPIA DE JUEGO Y ANSIEDAD INFANTIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA  
TESIS DE GRADO

**VICKY MARGARITA ZELADA DE LEÓN**  
CARNET 15250-16

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2021  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TERAPIA DE JUEGO Y ANSIEDAD INFANTIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA  
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**VICKY MARGARITA ZELADA DE LEÓN**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2021  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ  
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO  
SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. GABRIELA LEMUS IZAGUIRRE DE LIMA

**REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. MARÍA NIEVES MARTÍNEZ ORTÍZ

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 19 de noviembre de 2020

Ingeniera

Nivia Calderon

Sub directora Académica

Universidad Rafael Landívar

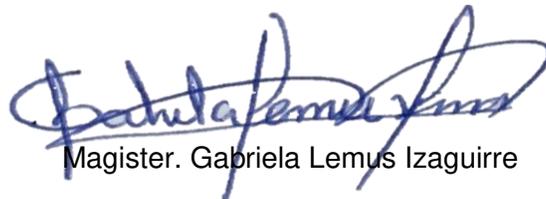
Campus Quetzaltenango

Estimada Ingeniera Calderon:

Por este medio me dirijo a usted para informarle que, fui nombrado como asesora de la tesis titulada “**Terapia de juego y ansiedad infantil: una revisión sistematica.**” De la estudiante **Vicky Margarita Zelada de León** con carné No. **1525016** de la carrera de la Licenciatura en la Psicología Clínica.

Considero que el trabajo realizado cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, para la elaboración de trabajos de investigación.

Atentamente,



Magister. Gabriela Lemus Izaguirre

Colegiado Activo No. 1038

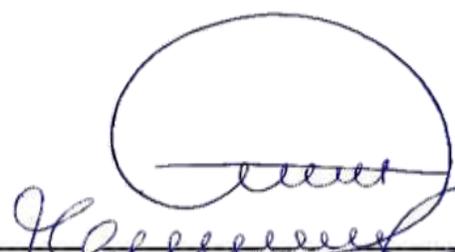
### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante VICKY MARGARITA ZELADA DE LEÓN, Carnet 15250-16 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 053002-2021 de fecha 8 de febrero de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

TERAPIA DE JUEGO Y ANSIEDAD INFANTIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Previo a conferirsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 15 días del mes de febrero del año 2021.



MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

## **Agradecimientos**

### **A Dios:**

Por concederme la vida y haberme dado la oportunidad de cursar tan maravillosa carrera.

### **A mis Padres:**

Walter Elder Zelada Méndez (Q.E.P.D.) y Vicky Doily de León Ramírez (Q.E.P.D.), por enseñarme a ser fuerte y valiente ante las adversidades; por darme su amor incondicional y apoyo a lo largo de mi vida; por los esfuerzos y sacrificios hechos para hacer de mí lo que soy. Por su ejemplo de integridad, fe, amor al prójimo, lucha y valentía.

### **A mis Abuelos**

Euler de León (Q.E.P.D.), María Ramírez (Q.E.P.D.), Ángel Zelada (Q.E.P.D.) y Rosa Méndez por su ejemplo de lucha y de fe que me impulsaron a seguir adelante. Por ser una luz en mi camino y acompañarme a lo largo de mi vida brindándome amor y apoyo.

### **A mis Hermanas**

María Isabel Zelada de León y Jennifer Sucely Zelada de León por su apoyo y cariño incondicional, porque en los malos y buenos momentos creyeron en mí.

### **A mi Esposo e hija**

Por brindarme su apoyo y darme todos los días esa palabra de ánimo y un motivo para esforzarme más, gracias Vicky Sofía por ser mi rayito de luz.

### **A Padre Orlando:**

Por su apoyo incondicional, por creer en mí y motivarme a seguir adelante.

**A mis Tíos**

Por su apoyo, por brindarme consejos y motivarme a seguir a delante, también por creer en mí.

**A mis Primos**

Por su cariño y apoyo incondicional.

**A mis Amigos**

Por ser mí consuelo, mi guía espiritual, mis compañeras de viaje en esta linda experiencia que culmina, por los inolvidables momentos compartidos, por los desvelos, las carreras y por la linda amistad.

**A la Universidad Rafael Landívar:**

Por formarme con excelentes profesionales que nos inculcan el amor hacia la carrera.

**A mis Licenciados:**

Por los conocimientos que me han brindado y por su apoyo emocional.

**A mi Asesora:**

Magister. Gabriela Lemus por su dedicación, tiempo y apoyo durante esta investigación.

### **Dedicatoria**

#### **A Dios:**

Por permitirme culminar mi carrera de psicología clínica, gracias por tu infinita misericordia hacia mí.

#### **A mi Familia:**

Por su amor y apoyo incondicional, gracias por permitirme ser parte de una familia tan bella, En especial a mis padres que aunque físicamente no están conmigo en la culminación de mi carrera, pero fueron las personas que más me apoyaron y creyeron en mí, también me enseñaron que “querer es poder, puedo y lo haré”, es más fuerte cuando lo crees y lo aplicas en la vida, gracias papitos por todo lo que me enseñaron y sin duda alguna todo lo que hoy culmino no hubiera sido posible sin su apoyo en todo sentido, este logro es suyo. También a mi hija para que cada día luche y se esfuerce por alcanzar sus metas,. A mis hermanas gracias por estar conmigo a lo largo de mi vida, por apoyarme y creer en mí, gracias por ser excelentes hermanas. A mi esposo por apoyarme y brindarme palabras de aliento en los últimos años de mi carrera.

## Índice

	<b>Pág</b>
Resumen.	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Terapia de juego.....	7
1.1.1. Definición.....	7
1.1.2. Historia.....	8
1.1.3. Elementos emocionales del juego.....	9
1.1.4. El juego como autorregulación.....	11
1.1.5. El juego como poder terapéutico.....	12
1.1.6. Terapia de juego centrada en el niño.....	17
1.1.7. Técnicas.....	19
1.2. Ansiedad infantil.....	24
1.2.1. Definición.....	24
1.2.2. Biología de la ansiedad.....	25
1.2.3. Síntomas.....	26
1.2.4. Genética de la ansiedad.....	30
1.2.5. Trastornos de ansiedad.....	31
1.2.6. Manifestaciones de la ansiedad en el niño.....	34
1.2.7. Tratamiento.....	37

<b>II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	41
2.1 Objetivos.....	42
2.1.1 General.....	42
2.1.2 Específicos.....	42
2.2 Variables.....	42
2.3. Definición de variables.....	42
2.3.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio.....	42
2.4. Alcances y limites.....	43
2.5. Aportes.....	43
<b>III. MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	45
3.1. Sujetos.....	45
3.2. Procedimiento.....	45
3.3. Tipo de investigación, diseño, y metodología.....	46
<b>IV. ANALISIS DE RESULTADOS</b> .....	48
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	50
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	62
<b>VI. REFERENCIAS</b> .....	63
<b>ANEXOS</b> .....	68

## **Resumen**

La terapia de juego es un tipo de psicoterapia manejada por profesionales en el área de psicología, la cual es utilizada para tener una mejor aproximación con el niño, para que pueda ser capaz de expresar, liberar emociones o traumas, asimismo formar límites, normas y valores, es decir, ayudar al infante a adquirir conductas más adaptativas y mejorar los mecanismos de expresión y liberación en la vida; mientras que la ansiedad infantil consiste en una angustia, miedo o preocupación generada por diferentes factores que afectan la etapa de la infancia, el objetivo de esta investigación es determinar los hallazgos de la literatura científica en relación a la terapia de juego y ansiedad infantil.

Como población se utilizó, de acuerdo a la literatura científica, estudios nacionales e internacionales con niños, la investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño revisión sistemática y tipo exploratoria. Luego de la revisión y análisis de la literatura científica, con los resultados obtenidos, por medio de la discusión se concluye que de acuerdo con los estudios encontrados se puede determinar que el hallazgo más relevante en la literatura científica sobre la terapia de juego y ansiedad infantil es que esta técnica permite la liberación y expresión de emociones a través de una forma no intrusiva e innata en el niño para la reducción de la ansiedad.

Palabras claves: terapia, juego, ansiedad, niños, miedo, expresión.

## I. INTRODUCCIÓN

Es importante entender que en el mundo existen varios factores que afectan el desarrollo de los niños, uno de los factores es la ansiedad infantil, la cual es una reacción orgánica que se manifiesta en la etapa de la niñez, que surgen como una respuesta normal en el niño, hacia el peligro o alguna otra situación amenazante, sin embargo estos niveles pueden aumentar y generar inquietud o excitación nerviosa, dificultad para concentrarse, dolores erráticos, cambios de temperatura, falta o exceso de apetito, insomnio y miedo excesivo, por lo tanto presenta deterioro en el área familiar, social y educativa; en diferentes contextos existe este factor debido a que muchos niños son expuestos a diferentes ambientes los cuales generan altos niveles del mismo, así como es la explotación infantil, maltrato, mala educación, economía, abuso, hogares desintegrados, ausencia de padres, exceso de tecnología, entre otros.

Es importante mencionar que el juego es una actividad innata del niño, la cual permite fomentar actitudes, límites, normas, así como ayuda en la comunicación y socialización de este, es por ello que esta investigación se centra en el juego como una técnica psicoterapéutica, la cual también es conocida como terapia lúdica, que consiste en ayudar al niño a manifestar pensamientos y sentimientos en un ambiente cómodo para él. Asimismo, permite al terapeuta trabajar traumas, conductas, desarrollar habilidades y fomentar la socialización con el entorno. Es importante destacar que durante este proceso psicoterapéutico los padres tienen que ser coterapeutas, al establecer un acompañamiento, reglas y normas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del infante, así como una conducta más apropiada para este.

Esta investigación será de beneficio para la sociedad, ya que a través del abordaje de dicho tema por medio de la literatura científica tanto nacional como internacional, permitirá tener más claros los factores que generan y aumentan la ansiedad infantil, así como también conocer las diversas técnicas que la terapia de juego propone para la disminución o tratamiento de este, ya que puede ser empleada de diversas formas y en cualquier ámbito.

Es así como se plantea el objetivo de esta investigación el cual permite determinar los hallazgos de la literatura científica de la terapia de juego y la ansiedad infantil; si bien es cierto entonces, la

ansiedad es una experiencia humana inevitable, puesto que todo estímulo provoca una respuesta; pero es esencial que el niño pueda liberar o reducir esta reacción, el cual puede ser expresado mediante el juego que es un factor innato en él, la cual permite una reducir de la misma, que este experimenta al momento de integrarse a su entorno así como a un ambiente escolar. Este nuevo contexto académico caracterizado por los exámenes, tareas, trabajos en grupo, actividades deportivas, e incluso por clases virtuales, genera en el niño nuevos miedos, los cuales se convierten en ansiedad; finalmente se pretende brindar una serie de técnicas favorables para el infante, las cuales ayudan al niño a liberar y expresar sus emociones.

A razón de lo anterior, a continuación, se exponen antecedentes, de otros autores que presentan estudios realizados de ambas variables de estudio

Puác (2018) en la tesis titulada Terapia de juego y estrés, con niños de primero y tercero primaria, donde el objetivo fue establecer la influencia de la terapia de juego en el nivel de estrés en los niños de primero, segundo y tercero primaria del colegio Teresa Martín, de la cabecera departamental de Quetzaltenango; la muestra utilizada fue de 47 niños comprendidos en las edades de 7 a 9 años. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño pre-experimental; se estableció un programa de 10 intervenciones de terapia de juego y se utilizó la prueba psicométrica IECI, que detecta los niveles de estrés que manifiesta el niño; con el reflejo de los datos se concluye que se estableció la influencia de la terapia de juego en el nivel de estrés de los niños de primero segundo y tercero primaria del colegio Teresa Martín al identificar que los porcentajes eran altos antes de aplicar la terapia. Lo cual indica que la terapia de juego disminuyó el nivel de estrés. Por lo que se recomienda atención psicológica a los niños afectados con los niveles altos de estrés y acudir con un profesional o centro especializado para poder erradicar el problema.

Guijarro, Sagarna y Castro (2017) en el artículo titulado La terapia de juego para el fortalecimiento del vínculo a través de técnicas de Theraplay®: intervención en un caso clínico, que aparece en la página electrónica Clínica contemporánea, volumen 8, del mes de junio, explican una breve presentación sobre la conexiones o vínculos de los hijos hacia los padres, se fundamenta con los conceptos de *holding*, *Handling* y la presentación objetal como las tres funciones maternas básicas sobre las que se sustentará el desarrollo psíquico del bebé como individuo; estas funciones forman

un vínculo de apego seguro con los progenitores, ahora bien cuando los niños son adoptados presentan un desequilibrio en la psique y por ello en su apego. Es por esta razón que la intervención basada en las técnicas del Theraplay®, son utilizadas como un modelo que ayuda al fortalecimiento del vínculo entre niños y niñas con padres adoptivos a través del juego, fomenta las conexiones emocionales entre ambos, al generar un plan diseñado para la interacción positiva gratificante y reparadora; todo lo anterior mencionado se manifiesta en un caso que permite tener una mejor perspectiva de cómo se aborda para mejores resultados de esta y como se puede desarrollar de forma más apropiada.

Del Cañizo (2017) en el artículo titulado Manejo a través de terapia de juego, que aparece en la página electrónica Terapeuta Ocupacional Nacional, volumen 14, del mes de marzo, indica que el juego es la primera ocupación en el niño, la cual forma parte de las actividades de la vida diaria. Por lo tanto, es un medio por el cual adquieren habilidades, desarrollo y que se utiliza habitualmente para expresar y manifestar emociones, así como medio de comunicación; por ello se presenta como una parte exploratoria para las posibilidades como terapia distractora. Además, el juego define la salud de quienes lo llevan a cabo o que no acceden a él; es decir, que un infante sano es el que juega e interactúa ante este; asimismo si este se encuentra enfermo no lo hará, lo que significa que se puede percibir la presencia del juego como la desaparición de los síntomas de la enfermedad, y para el efecto se lleva a cabo todo el registro posible de la enfermedad; de lo antes mencionado, se realizó la investigación en un hospital, en el cual era muy notorio como los niños que empeoraban dejaban de jugar y los que mejoraban jugaban más y por más tiempo, de igual manera durante el estudio se identificaron factores como el beneficio que tenía el juego ante el dolor, al disminuirlo y en el proceso de recuperación, al formar una actitud positiva, entusiasta y positiva ante la enfermedad.

De León (2011) en la tesis titulada Terapia de juego y su influencia en el desarrollo de inteligencia emocional, con niños de primaria, donde el objetivo fue determinar la influencia de juego en el desarrollo de la inteligencia emocional en niños del colegio Cristiano Nueva Nación de Quetzaltenango; la muestra utilizada fue de 25 niños comprendidos en las edades de 7 a 9 años. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño cuasi-experimental; se estableció un programa de 10 intervenciones de terapia de juego y se utilizó la prueba psicométrica de inteligencia

emocional en niños, que se basa en cinco áreas de inteligencia emocional de Goleman, área de autocontrol, autoconciencia, empatía, habilidades sociales y automotivación o aprovechamiento emocional; con el reflejo de los datos se concluye que los resultados estadísticos de la muestra en la evaluación pre y post terapia demuestran que la influencia de la terapia de juego en el desarrollo de inteligencia emocional en niños es positiva. Por lo que se recomienda promover la terapia de juego en niños del establecimiento, ya que se comprobó que la misma es positiva.

Aguilera y Díaz (2010) en el artículo titulado La importancia del jugar en el desarrollo de la personalidad del niño, que aparece en la página electrónica Universidad Nacional Autónoma de México, volumen 13, del mes de diciembre, indican que el juego es fundamental y natural en los niños, ya que le dedican la mayoría del tiempo; desde bebé se inicia este proceso llamado juego, con las risas al ver a otra persona, sacar la comida que ingiere, gatear, correr, tirar objetos, esconderse, buscar cosas, mover sus piernas y brazos, hasta los típicos juegos con juguetes, es por ello que es una herramienta ideal para desarrollar la personalidad en el niño y una fuente de socialización con los demás ya que desde pequeños buscan una segunda persona para poder interactuar, por lo general de su misma edad y género, esto se presenta en el ámbito familiar, social o educativo; el cual fomentará principalmente la empatía, independencia, responsabilidad, cooperación, creatividad y solidaridad. De acuerdo a lo indicado la terapia de juego es un factor importante para encauzar las energías positivas y descargar tensión, por lo cual es ideal para el desarrollo de la personalidad del niño y que le permite una mejor expresión y un desenvolvimiento integral.

Quiros (2018) en la tesis titulada Ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria, comprendidos entre 6–8 años en AMG verbena zona 7, donde el objetivo fue identificar características de ansiedad que se presentan en niños que cursan por primera vez primero primaria de la AMG Verbena zona 7 de la ciudad de Guatemala; la muestra que se utilizó fue de 20 niños comprendidos entre las edades de 6 a 8 años. La investigación fue de tipo cuantitativa y diseño descriptivo; se utilizó la prueba CAI y una lista de cotejo para especificar que manifestaciones de ansiedad predominan en niños; con el reflejo de los datos se concluye que se logró establecer que el nivel de ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria, es un nivel “moderado”, puesto que 40% de la muestra puntuó 64.2 en el baremo de la adaptación española del CAS;

mientras que el 20%, mostró indicios de ansiedad severa; y el resto de la muestra se ubicó entre ansiedad leve o bien no presentó sintomatología en relación a la ansiedad. Por lo que recomienda al departamento de psicología en AMG, brindar atención psicológica de manera oportuna y pronta, a aquellos casos que evidenciaron un nivel de ansiedad severa; como medida preventiva a situaciones o cuadros psicológicos graves.

Salaníc (2014) en la tesis titulada *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula*, con niños de primero, segundo y tercero primaria del municipio de Cantel, donde el objetivo fue determinar cómo influye la ansiedad infantil en el comportamiento en el aula con niños de primero, segundo y tercero primaria de varios establecimientos públicos del municipio de Cantel, Quetzaltenango; la muestra utilizada fue de 92 niños comprendidos en las edades de 6 a 8 años. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; se utilizó la prueba psicométrica CAI, que determina e interpreta el nivel de ansiedad durante el periodo infantil y se utilizó una boleta de opinión para exteriorizar los sentimientos, la cual contienen 25 ítems de respuesta directa, SI-NO cuya finalidad es reflejar la influencia de la ansiedad en el comportamiento del niño en el aula; con el reflejo de los datos se concluye que la ansiedad infantil influye negativamente en el comportamiento del niño en el aula ya que muestra alteración en su actuar, por lo que suele quedarse en la conducta que no es aceptada por los demás y en consecuencia no responde adecuadamente a las expectativas. Por lo que recomienda es necesario que los docentes observen el comportamiento de los niños en el aula y presten atención a aquellos cuya conducta no responde a las expectativas esperadas en el contexto escolar e incluyan en su vocabulario expresiones como ¡Eso es! ¡Felicidades! ¡Bravo! ¡Excelente! ¡Muy bien! entre otros, elogiarlos para incentivarlos en el manejo del buen comportamiento en el aula.

Gaeta y Martínez (2014) en el artículo titulado *la Ansiedad en alumnos mexicanos de primaria: variables personales, escolares y familiares*, que aparece en la página electrónica *Revista Iberoamericana de educación*, del mes de agosto, explican que la ansiedad infantil aumenta día con día, ya que antes no se le conocía como tal, sino se estereotipaba al convertir solo una posibilidad la cual era que los niños son felices. No obstante, no existe acuerdo teórico respecto a la ansiedad y no resulta fácil hacer un diagnóstico, pues cuanto menor es el niño, más se diferencian sus síntomas de ansiedad de los que presentan los adultos; por ello se estableció un estudio para

analizar algunas variables de tipo personal, escolar y familiar relacionadas con los niveles de ansiedad en los niños. En esta investigación participaron 808 alumnos mexicanos de quinto y sexto primaria, de seis establecimientos diferentes; los resultados mostraron un nivel alto de ansiedad en los alumnos, pero en especial en las niñas, los factores que influyeron en altos niveles fueron el grado académico, tipo de institución (pública o privada) y el estado civil de los padres.

Orgilés, *et al.* (2012) en el artículo titulado Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria, que aparece en la página electrónica Revista de psiquiatría y salud mental, volumen 5, del mes de junio, explican que la ansiedad en la infancia y adolescencia constituye un factor de riesgo para el desarrollo de futuros trastornos de ansiedad en etapa de adulto, es por ello que se evaluó la frecuencia y características de los principales trastornos de ansiedad en los niños y adolescentes, se basaron especialmente en los criterios diagnósticos del manual de la APA, en el cual participaron 2,522 niños y adolescentes de 8 a 17 años, que completaron la escala de ansiedad infantil de Spence, en el cual las niñas presentaban niveles más altos en todos los trastornos menos en el TOC, la ansiedad por separación se comprobó que se descende notoriamente con la edad y en la ansiedad generalizada era mayor en adolescentes que en niños. Por todo lo anterior se llegó a concluir que, desde el ámbito de salud mental, se lleve a cabo una detección temprana de los síntomas de ansiedad en los niños a partir de 8 años para facilitar la intervención y evitar el desarrollo posterior de los trastornos de ansiedad.

Bonet, Fernández y Chamón (2011) en el artículo titulado Depresión, ansiedad y separación en la infancia. Aspectos prácticos para pediatras ocupados, que aparece en la revista Pediatría Atención Primaria, en la página electrónica Scielo, volumen 13, del mes de septiembre, explican que los trastornos de depresión y ansiedad que se ven habitualmente en la consulta, surgen ya que los padres se separan de una forma poco inteligente e inmadura lo que genera daños en los niños. Este tipo de trastornos o conflictos que generan ansiedad se deben de trabajar principalmente con un proceso psicoterapéutico, al utilizar los fármacos solo en casos en que la terapia cognitivo-conductual no haya sido eficaz. Se debe tomar en cuenta que la ansiedad puede ser normal ante determinadas situaciones, pero el exceso de esta puede llegar a ser muy disruptivo. Por otra parte, se considera como síntoma que forma parte de muchos cuadros clínicos en la infancia, lo que

dificulta la realización de un estudio sistemático. La prevalencia estimada en población infantojuvenil oscila entre el 9 y el 21%. Tanto la ansiedad como la depresión, esto genera mucho sufrimiento al infante y a la familia. Las causas exactas pueden variar en cada individuo, pero están relacionados con factores biológicos, ambientales y psicosociales. Además, los niños presentan síntomas inespecíficos cuyas características varían según la edad y el sexo.

## **1.1. Terapia de juego.**

### **1.1.1. Definición.**

Schaefer (2012) indica que la terapia de juego es un sistema de modelo teórico y práctico para establecer un proceso interpersonal en que las personas especializadas en esta área establecen un modelo terapéutico a través del juego para ayudar a los infantes a prevenir o resolver dificultades que se presentan día con día que repercutirá a nivel emocional, todo esto quiere decir que en base firme en lo teórico se realizan una serie de estrategias que se llevan a cabo con el objetivo de que sea una herramienta esencial para el desarrollo, control y la expresión de emociones; todo esto son poderes terapéuticos, conocidos también como mecanismos de cambio, que son las fuerzas activas del juego que ayudan a los niños a superar sus problemas psicosociales, emocionales y a alcanzar un desarrollo integral en su vida.

Esquivel (2013) indica que la terapia de juego es una intervención terapéutica de forma natural o innata, la cual se utiliza como técnica especializada para trabajar con niños, donde los terapeutas infantiles pueden variar según la modalidad más apropiada para cada paciente y cada objetivo terapéutico, al utilizar los beneficios del juego, al generar una atmósfera segura, en la que los niños pueden expresarse, intentar nuevas cosas, aprender acerca de cómo funciona el mundo, las restricciones que le impone y trabajar sobre sus problemas, es decir que el juego es la oportunidad perfecta de explorar, expresar experiencias, emociones, sentimientos y pensamientos; asimismo, el comprender de una mejor forma la conducta que manifiesta el infante durante el juego.

### **1.1.2. Historia**

Connor, Schaefer y Braverman (2017) indican que a lo largo del tiempo se puede observar cómo los niños juegan de forma natural, es por ello que antes del siglo XX, los infantes eran parte de la población que eran obligados a trabajar y generar fuentes de ingreso a los hogares, esto generaba que el niño no pudiera jugar ya que no tenía la oportunidad ni el tiempo para poder hacerlo; sucesivamente paso el tiempo y en el siglo XVIII y a principios del XIX, el estatus socioeconómico tenía mucho poder en las actividades de los niños, esto quiere decir clases por un tutor o maestro, trabajar en el campo o en una fábrica, aprender un oficio y vivir de ello o sobrevivir en las calles al pasar hambre, frío y nada de cuidados.

A finales del siglo XIX, las familias ya tenían una mejora en el área económica, esto generó que las personas se ocuparan de ellos mismos y de sus hogares, todo esto mejoro la calidad de vida de los niños, este proceso se caracterizaba por reformas, movimientos sociales e iniciativas; por lo que revelo las necesidades conductuales y emocionales que tiene un niño, por este motivo se formó una necesidad de servicios o atención de la salud mental. En 1909 se desarrolló con base a psicoterapia infantil, la terapia de juego fundado por El National Committee for Mental Hygiene (NCMH, Comité Nacional para la Higiene Mental) en colaboración con Clifford Beers (como se citó en Connor, Schaefer y Braverman 2017), quien convenció a Adolf Meyer (como se citó en Connor, Schaefer y Braverman 2017), un famoso psiquiatra, y a el psicólogo Harvard, William, James (como se citó en Connor, Schaefer y Braverman 2017) y otros profesionales.

En 1909 Stanley Hall (como se citó en Connor, Schaefer y Braverman 2017) inauguro el movimiento de estudio del niño y en 1890 invitó a Sigmund Freud y a Carl Gustav Jung a la Universidad de Clark (como se citó en Connor, Schaefer y Braverman 2017) para que impartieran un ciclo de conferencias y recibir un título por ello; Sigmund Freud presentó el caso del pequeño Hans, que había publicado recientemente, en el cual comenta que Hans es un niño que presenta fobia a los caballos; en el proceso de psicoterapia Freud intento aplicar sus conceptos teóricos a la práctica pero se percató que los niños no trabajan o asimilan igual las cosas, por ello inicio con la idea de la terapia de juego, con la cual trabajo con su paciente Hans para aliviar sus reacciones

fóbicas a los caballos y se enfocó en tres funciones del juego que es el fomentar una autoexpresión más libre, satisfacer el deseo y dominio de los sucesos traumáticos.

Asimismo, Hermine Von Hug-Hellmuth (como se citó en Connor, Schaefer y Bravermen 2017), fue la primera en tratar a los niños a través del juego al seguir los principios de Freud, luego Anna Freud y Melanie Klein (como se citó en Connor, Schaefer y Bravermen 2017) quienes hicieron grandes aportes y conceptos radicalmente diferentes del modelo psicoanalítico. Puesto que la primera teoría trata de ayudar al niño a comprender que piensa, siente y porque se comportaba como lo hacía, por eso se enfocó el juego como el preámbulo para establecer una relación empática y de confianza con el infante; mientras que la segunda teoría se enfoca en trabajar el juego con el niño como si fuera asociación libre, esto quiere decir que se interpreta las actitudes que se manifiesten en el niño durante el juego.

Mientras que Jung, Adler y Perls (como se citó en Connor, Schaefer y Bravermen 2017) no estaban a favor de la teoría que Sigmund Freud (como se citó en Connor, Schaefer y Bravermen 2017) propuso, al enfocar el juego al psicoanálisis, decidieron una nueva propuesta o modelo en el cual se enfoca como tal en la terapia de juego, pero los avances más reconocidos en esta área terapéutica son los de Virginia Axline (como se citó en Connor, Schaefer y Bravermen 2017), quien se inspiró de los aportes de la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers (como se citó en Connor, Schaefer y Bravermen 2017), al enfocarse en las condiciones necesarias para el cambio que son las condiciones positivas incondicionales, comprensión empática y la autenticidad; con el fin que los niños expresen sus pensamientos, sentimientos y deseos por medio del juego, esto genera más facilidad en el infante para expresarse que si se le pidiera que fuera con palabras. Por ello las teorías psicoanalíticas del desarrollo infantil, los métodos de tratamiento y el juego predominaron en los primeros trabajos de orientación infantil, al focalizar la terapia de juego especialmente en como comprender la conducta, la personalidad y la expresión de emociones del niño.

### **1.1.3. Elementos emocionales del juego**

Cruz (2016) indica que a través del juego se puede desarrollar una serie de elementos emocionales, estos factores permiten que el niño se exprese de una forma que integra y apropiada, pero estos

elementos no funcionan en armonía, el niño presenta un desequilibrio emocional, por lo tanto hay algo que al infante le sucede y se llega a manifestar con diferentes actitudes no apropiadas a las circunstancias o al contexto aparentemente, como berrinches, arrebatos de ira, llanto inconsolable, inquietud, irritabilidad, sueño excesivo y por lo tanto se inicia un deterioro en diferentes áreas como educativa, social y familiar, los elementos emocionales y del juego son los siguientes:

- Reconocer las emociones: es algo que se trae desde que se nace, sin embargo, es difícil darse cuenta y manifestarlas, es por ello que al niño se le tiene que explicar y apoyar para que pueda saber cuáles son y las exprese de una forma asertiva, algunas técnicas que son eficaces para trabajar con los infantes es el preguntar constantemente como se siente o sugerirle palabras o sentimientos para que pueda reconocerlas. Asimismo, es importante que el niño se haga responsable de lo que siente sin culpar a otros.
- Expresarlas y encauzar las necesidades que derivan de las emociones: es importante que a los niños se les enseñe como expresarlas, ya que esto genera un alivio en el infante, por ello los padres tiene que ser coterapeutas en el proceso de sus hijos y brindarles estrategias para expresarse, pero lamentablemente existen padres que en vez de explicarle a sus hijos solo los agreden, mientras que la actitud de ellos tendría que ser de facilitadores y ayudar a buscar la solución al problema que presenta el niño.
- Aceptar las emociones: existen estudios especializados para la investigación de estas, en los cuales manifiestan que no existen emociones buenas ni malas, puesto que son inevitables, es por ello que los niños tienen todo el derecho de tener sentimientos, lo único que se puede trabajar en terapia es la modificación de la reacción o conducta que manifiesta el niño ante estas, asimismo, se enfoca la expresión de una forma más asertiva al evitar un daño propio y a terceras personas.
- Comprensión de las emociones: este elemento se enfoca en como el niño tiene que entender en qué momento se tiene que expresar, según su entorno y la ocasión, por lo tanto, se le enseña al infante como autorregularse sin dañar a otras personas y reconocer que siente.

- Reconocer las emociones de los demás, y empatizar con ellos: este elemento es importante ya que los niños tienen que reconocer como se sienten los demás, esto se puede iniciar con preguntarle al niño como se sienten otras personas, en este el infante tiene que reconocer como se siente su compañero para identificar en qué momento el juego terminó o ya no es grato para la otra persona.

#### **1.1.4. El juego como autorregulación**

Esquivel (2013) indica que a través del juego los niños pueden integrar lo afectivo, social y cognitivo, al mismo tiempo, el cual contribuirá con perfeccionar sus habilidades, puesto que mientras crecen se perfeccionan las destrezas, por lo tanto, descubren y comprenden de una mejor forma el entorno al tener una mejor adaptación y una mejor autorregulación, ya que el infante aprende roles, al buscar soluciones, manipulan y buscan satisfacer sus deseos; la psicoterapia de juego brinda elementos que permiten crear un mundo y tener control sobre el cuerpo y conductas, por ello brinda una facilidad para poder modificar conductas, pensamientos, emociones y actitudes, asimismo, facilita que el terapeuta brinde herramientas esenciales al infante para que este busque el calmarse, es decir autorregularse de una forma asertiva y apropiada a su edad.

El juego permite mejorar la tolerancia a la frustración en el niño, ya que se le enseña a ceder el control y a esperar lo que quiere, es decir que el infante comprenderá que no siempre puede hacer lo que quiere o en el momento que lo desea, este objetivo se trabaja en la elección del juego, puesto que no siempre se le deja elegir y se trabaja con uno que fomente más directrices, asimismo, se trabaja con la identificación de emociones principalmente el enojo y frustración, las cuales se tendrán que exteriorizar mediante técnicas de expresión, reconocimiento y aceptación de las emociones; todo este proceso tiene que realizarse con ayuda de los padres ya que los progenitores son una pieza esencial en el cambio de conductas y de autorregulación, puesto que ellos tendrán que seguir con ciertas directrices en el hogar, ser coterapeutas en el proceso.

Para la autorregulación, es importante mencionar que debe iniciarse mediante un proceso en el cual se deben imponer reglas y normas, establecidas a través de una relación de comunicación con los padres, en donde cuales se plantean de mutuo acuerdo, reglas que se aplican los padres y con

el niño; asimismo, se trabaja con el juego normativo, éste consiste en establecer juegos que incluyen normas o reglas lo más específicas posibles, para que sean comprendidas por el niño, también se puede trabajar con juego gestáltico y cognitivo conductual, entre los que se pueden resaltar los que presentan elementos tales como globos, colorear, juego fraterno, entre otros; todos estos con el objetivo de facilitar la expresión y liberación emocional en el niño de diferentes formas, de un modo controlado y paulatino, para no dañar la integridad emocional del mismo, lo que permite un autocontrol en el niño, al lograr que el infante tome conciencia de lo que sucede a su alrededor y por ende en el mismo.

Asimismo, es importante recalcar que el juego como autorregulador es esencial en el niño, ya que también es un factor para la adaptación social, puesto que al infante se le brindan estrategias esenciales para facilitar este proceso, es por ello que una alta emocionalidad negativa, junto con una baja regulación emocional y una conducta, se asociará con problemas comportamentales de tipo externalizante tales como la agresividad y la baja sociabilidad. Por el contrario, si el presenta una baja regulación de la emoción junto con un alto control comportamental y una alta intensidad emocional negativa se asociará a problemas comportamentales de tipo internalizante tales como el miedo o timidez, por lo tanto, si el niño se le estimula de una forma apropiada con juegos que fomenten límites, reglas, expresión y el compartir con sus iguales, permitirá un desarrollo social apropiado y una conducta aceptable a la sociedad.

#### **1.1.5. El juego como poder terapéutico**

Schaefer (2012) menciona que el juego es muy importante en los niños ya que es un medio que facilita y estimula el desarrollo de forma innata, también propicia una relación con los adultos y sus pares de una forma no intrusiva, al reducir la ansiedad que esto suele generar en los niños, asimismo, facilita la empatía en ambos, ya que es importante destacar que los poderes terapéuticos que presenta la psicoterapia de juego son uno de los más eficientes, puesto que se trabaja con algo tan común para el niño que no siente que es una forma de expresión, análisis y modificación de conducta; Es decir que solo el insight que realiza el niño durante el juego es sumamente reparador y liberador, es por ello que existen los siguientes factores terapéuticos;

- Autoexpresión; es la expresión del infante del desarrollo de las habilidades del lenguaje, es decir que son los pensamientos y sentimientos conscientes que se manifiestan solamente con palabras, es por ello que durante el juego el niño se siente cómodo para poder expresarse, con la representación simbólica por medio de los juguetes, los cuales pueden ser muñecos, títeres, marionetas o peluches, la cual le permite la distancia emocional de experiencias, pensamientos y sentimientos que presentan una carga sentimental, por lo tanto el niño desarrolla consciencia de sus afectos y recuerdos dolorosos que serán fundamentales durante el proceso.
- Acceso al inconsciente; es por medio de los diferentes estímulos neutros que proporciona los juguetes, ya que el niño por medio de ellos revela los conflictos inconscientes, que se manifiestan como mecanismos de defensa de proyección, desplazamiento y simbolización, es aquí donde el profesional debe reconocerlos y trabajar en conjunto con el infante.
- Abreacción, inoculación del estrés, contracondicionamiento del afecto negativo, catarsis, afecto positivo, sublimación, apego y mejorar de la relación, juicio moral, empatía, poder y control, competencia y autocontrol, sentido de sí mismo, desarrollo rápido, solución creativa de problema, fantasía de compensación, prueba de realidad, ensayo conductual, construcción del rapport, terapia de juego normativa, investigación futura.
- Enseñanza directa e indirecta; este factor permite afrontar las deficiencias en el conocimiento y habilidades del infante, por medio de instrucciones establecidas de forma directas, ya que de forma indirecta se capta la atención y se facilita el aprendizaje, razonamiento, análisis crítico, también permite que el niño organice sus experiencias y recuerdos fragmentados en un relato significativo para él.
- Inoculación del estrés; este factor se desarrolla en el momento que el niño es sometido por ansiedad anticipatoria, la cual puede ser generada por la escuela, el nacimiento de un hermano, mudanza, visitas familiares o consulta con el médico, es por ello que se le presenta con muñecos o peluches un modelado de afrontamiento, para que el infante genere habilidades para un mejor control de el mismo.

- **Contracondicionamiento del afecto negativo;** en este se manifiesta los estados internos excluyentes, como la ansiedad, relación o depresión, ganas de jugar, las cuales no se pueden expresar al mismo tiempo, por lo tanto permite que el niño afronte traumas, miedos, fobias de una forma no intrusiva, es por ello que el juego dramático y de fantasía generan que el infante pase de un papel pasivo a uno activo, como por ejemplo un niño que le tiene miedo al doctor, durante el juego él le corresponde ser el médico y curar a los demás.
- **Catarsis;** este factor permite la expresión y liberación afectiva, emocional y mental del infante, la cual es crucial en el proceso psicoterapéutico.
- **Afecto positivo;** es el proceso en donde el juego genera en el niño sensación de tranquilidad, bienestar y alegría, lo cual aumenta los niveles de endorfinas y hormonas que elevan el estado de ánimo y disminuye los niveles de cortisol, esto favorece una mejora en el aprendizaje, en la memoria, en el sistema inmunológico y previene trastornos de ansiedad o depresión.
- **Sublimación;** es la expresión de impulsos o actitudes inaceptables que son canalizadas por juegos de mesa, ya que estas ayudan al infante aprender por medio de reglas, repetición de alternativas como expresarse de una forma apropiada y analizar la situación antes de actuar.
- **Apego y mejora de la relación;** este factor se desarrolla en el momento que el juego es compartido con los padres e hijos, el cual permite un vínculo emocional positivo entre ellos, el cual permite una mejora en la relación, en la familia, en conductas, autoestima, autoconcepto e identidad, esto se manifiesta por medio de experiencias afectivas positivas y unión entre ambos, las cuales son de forma gradual.
- **Juicio moral;** se genera a través de las reglas o límites del juego, las cuales son impuestas por el niño y el mismo cumplimiento de ellas, para verificación de su propio juicio moral y no el de algún adulto, asimismo, se basa en su moralidad, sentido de justicia, de igualdad, lo bueno y lo malo.

- Empatía; es la habilidad de ver las situaciones desde la perspectiva del otro, la cual es desarrollada a través de los juegos, al fortalecer el altruismo, comprensión, solidaridad con los demás.
- Poder y control; es desarrollado durante el juego, ya que el niño puede decidir que jugar o que juguete tomar, el ritmo, historia, tiempo del juego, al sentir una libertad de toma de decisiones, este factor ayuda con los sentimientos de frustración, inseguridad, baja autoestima, vulnerabilidad en el niño.
- Competencia y autocontrol; este factor favorece al aprendizaje, autocontrol, analizar y planear, esto se genera a través de los juegos donde el niño crea, aprende, fortalece sus destrezas y habilidades.
- Sentido de sí mismo; es manifestado en el momento que el niño juega sin temor de ser criticado, juzgado, evaluado, sin presión para cambiar, al buscar su propia identidad o sentido de sí mismo, esto genera que el niño se percate del poder de ser un individuo por derecho propio y de poder tomar decisiones.
- Desarrollo acelerado; favorece al desarrollo físico, emocional y mental en el niño.
- Solución creativa de problemas; este factor favorece a la libertad de opinión, al análisis, solución de problemas, ya que estimula el pensamiento divergente, el cual genera un vínculo mediador entre el juego de simulación y estrategias.
- Prueba de realidad; ayuda a que el niño reconozca la fantasía de la realidad, ya que durante el juego se alternan roles alternos con los de su yo real.
- Ensayo conductual; se manifiesta en el momento que el terapeuta establece juegos de modulado, marionetas o de roles, con el objetivo de modificar una conducta no apropiada por una más adaptativa y aceptables socialmente, también para enseñarle o fomentar una habilidad.

- Construcción del rapport; es un factor muy importante ya que a través del juego se establece un medio natural para comunicarse, al establecer una relación con el infante, al permitir una explosión corporal, gestual y oral del niño de manera no intrusiva.

Como anteriormente se menciona el juego es una herramienta terapéutica esencial para poder trabajar con el infante algunos aspectos psicológicos o patológicos que afectan el comportamiento del mismo, asimismo, el psicoterapeuta utiliza esta técnica para brindar una ayuda o acompañamiento, los cuales se componen de seis ámbitos del proceso de desarrollo del infante, el primero es físicos, este se trabaja con la motricidad gruesa o fina, esto quiere decir que el psicólogo evalúa si el niño puede correr, caminar, bailar y si sostiene los juguetes, otro factor es el cognitivo, en el cual incluye todo el pensamiento y estrategias para solución de problemas, el tercer ámbito es el social, este permite evaluar la interacción con sus iguales y con los adultos.

El cuarto ámbito es el emocional o afectivo, este factor es el más trabajado en psicoterapia, puesto que normalmente causa dificultad en el niño, esto quiere decir que normalmente los niños no saben que es lo que sienten y por ello no saben cómo expresarlo, por lo tanto se les es difícil, el quinto factor es la autonomía, la cual se desarrolla a través del juego muy bien, es importante mencionar que este ámbito es necesario que los padres contribuyan, ya que si ellos no colaboran no se puede trabajar con la independencia del infante, el sexto es de los más importantes ya que es la autoestima, es esencial que durante el proceso de psicoterapia a través del juego el niño aprenda a valorarse, amarse y sobre todo a darse a respetar de una forma apropiada.

Durante este proceso terapéutico por medio del juego es de suma importancia tomar en cuenta tres etapas para mejor efectividad, ya que lo antes mencionado es parte de lo que se trabajara en cada una de estas etapas las cuales son; la primera es la construcción del rapport, este se trabaja en cada una de las sesiones, al tomar en cuenta que con cada niño es diferente y por lo tanto puede llegar hacer una etapa fácil o un poco más costosa, ya que el terapeuta inicia un proceso de interacción y a generar una relación de trabajo amistosa, en la cual él busca recopilar información y experiencias sobre el infante, mientras este reconoce el espacio o la zona de juego, en donde es un ambiente cómodo, por lo tanto iniciara a expresarse de una forma innata, liberadora y tranquila.

La segunda etapa de este proceso es la más delicada y prolongada, puesto que es donde se genera un cambio terapéutico y una liberación emocional, es por ello que el terapeuta tiene que ser cuidadoso, al aplicar la técnica de una forma apropiada, acorde a las necesidades de cada niño y según los motivos de consulta, es por ello que en esta etapa suele ser el juego más directivo, pero no fuera del entorno del niño y el ambiente de juego y comodidad, puesto que es una entrada a las emociones, deseos, necesidades, anhelos, fantasía, traumas, conflictos no resueltos o dificultades que el infante trata de dominar, comprender o expresar pero no sabe cómo manifestarlos y liberarlos, es por eso que el profesional encargado tiene que brindarle estrategias para poder expresarse y así generar un cambio en él.

La última etapa es el proceso de culminación de la terapia de juego, en donde el terapeuta tiene que ser creativo y cuidadoso para que el infante y familia continúen con los cambios establecidos durante el juego, también que la separación del terapeuta con el niño no sea perjudicial, ya que un mal cierre puede generar miedo o un regreso del proceso, es por ello que es importante brindarle tranquilidad y estrategias que serán útiles para que el utilice en su casa, asimismo, los padres tendrán que ser de apoyo durante este proceso.

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

Capurro y Ortiz (2017) explican que el terapeuta en la terapia centrada en el niño, permanece en un actuar permanente, que quiere decir que se trabaja como una filosofía de vida, que se manifiesta en actitudes y conductas, para que el terapeuta sea lo más auténtico posible y fomente una conexión más empática con el infante; de esta forma le será más fácil al terapeuta alcanzar los objetivos principales de la terapia, como el crear una capacidad innata en el niño para alcanzar el crecimiento y madurez que este manifiesta. Es importante recordar que esta terapia no es sólo la aplicación de un buen rapport, sino es un proceso psicoterapéutico, que lo desarrollo Carl Rogers y lo retomo Virginia Axline (Capurro y Ortiz 2017), el cual consiste en un modelo de terapia que parte del supuesto que los niños pueden crecer, sanar, curarse y mejorar.

Esto quiere decir que al infante se le proporciona un clima de expresión, libertad y propicio para el crecimiento del mismo, esto se da porque el juego es algo innato en cada ser humano, al ser

fundamental para el desarrollo del niño. Virginia Axline (como se citó en Capurro y Ortiz 2017), señalaba que esta técnica se tiene que utilizar con la libertad en la sala de juego o clínica, que también es muy conocido como modelo no directivo, el cual consiste en que el terapeuta acompaña en el proceso al niño, para poder ser un facilitador del proceso en donde el guiará al niño a elegir los juguetes que el prefiera, al fomentar el empoderamiento y la toma de decisiones en el infante; es importante recordar que muchas veces es difícil este proceso debido a que los niños ingresan a terapia tímidos, confundidos, desadaptados, al sentirse atacado por el adulto que lo lleva, es por ello que el papel del terapeuta tiene que ser empática y comprensible con él.

El juego libre permite una experiencia sanadora y reparadora, al mismo tiempo que se adquieren nuevas experiencias o vivencias que facilitan la expresión de el mismo y por lo tanto el sanar; puesto que todo lo que se trabaje en clínica será para estimular, facilitar y desarrollar aspectos de la personalidad del infante, esto quiere decir que por consiguiente el foco central del trabajo será estar puesto en construir una relación de confianza y buena la cual permitirá al niño desenvolverse y expresarse, por esta razón el trabajo de proceso psicoterapéutico será de apoyo y guía del infante, al utilizar los principios que Virginia Axlinein (como se citó en Capurro y Ortiz 2017) indica que son cruciales en el proceso de terapia de juego centrada en el niño, los cuales son.

- Desarrollar una relación terapéutica amigable con el niño, al fomentar confianza, empatía, comprensión, solidaridad, autenticidad, seguridad y armonía, todo esto es parte de la base de la terapia.
- Reconocer al niño como individuo, es decir aceptarlo a pesar de estar en desacuerdo, al respetar su individualidad, al enfocarse en una actitud de apertura y de comprensión para brindar la oportunidad de apertura en el infante.
- Reconocer y valorar los sentimientos y emociones del niño. Es por ello que el terapeuta tiene que estar atento a las reacciones del infante ya que esto reflejará una serie de emociones y sentimientos que expresa y los refleja hacia él, de tal forma que logra profundizar más en su experiencia; con el objetivo de mostrar como un espejo el sentimiento que se aprecia en el infante.

- Conservar el respeto hacia el niño, esto quiere decir que el terapeuta tiene que tener respeto por las habilidades del infante para solucionar los problemas, asimismo, el motivar y responsabilizarlo de las decisiones y cambios que decida realizar, es importante recordar que hay una tendencia innata a la autorrealización y autorregulación, en la cual hay que creer, confiar y apoyar en este proceso el cual el niño podrá asumir.
- El niño guía el camino y el terapeuta lo sigue, puesto que el niño siempre va a marcar la rapidez, las decisiones y de que quiere hablar en un proceso, por ello el terapeuta no tiene que presionar al niño a nada para no afectar su individualización y su toma de decisiones.
- La terapia no puede ser apresurada, este principio se relaciona mucho con el anterior ya que el terapeuta tiene que apresurar el curso de la terapia, ya que es un proceso gradual y con fines de cambio.

#### **1.1.7. Técnicas**

Fuentes (2013) indica que el juego como proceso psicoterapéutico consiste de varias técnicas que se aplican según la edad del niño, las necesidades, los objetivos terapéuticos y sexo, ya que con cada infante se trabaja de diferente forma y cada uno reacciona de diferentes maneras; es importante mencionar que para que el proceso sea de una forma eficaz el terapeuta tiene que mantener un clima de confianza, empatía, de guía y de comprensión, para que el niño pueda expresarse y manifestar lo que le sucede; las técnicas de terapia de juego contienen una liberación y expresión emocional por ello el terapeuta tiene que tener cuidado ya que puede revictimizar al niño o retraumatizar al afectar el nivel emocional, esto quiere decir que el profesional tiene que saber que técnica es la más efectiva para el niño según sus objetivos terapéuticos; existen muchas técnicas a continuación se presentarán algunas de ellas.

- Expresión corporal y movimientos: esta técnica consiste en ayudar al niño a reconstruir una relación confiable, sanar con su cuerpo y reconocer sus límites, ya que manifestará un sentido de control, cuidado, valía y respeto hacía el mismo; esta forma de juego incluye el movimiento grueso, fino, danzas o bailes, movimiento espontáneo y creativo, al permitir que el niño pueda

moverse y expresarse durante el proceso, en esta técnica se puede trabajar imitaciones, roles, entre otros; asimismo, esta técnica se puede realizar en forma individual o grupal, si la técnica se realiza con muchos niños eso ayudara a favorecer las relaciones con sus iguales.

- **Expresión plástica y narrativa:** esta técnica consiste en que el niño exprese y transforme ideas, creencias, significados, emociones y sentimientos; esta técnica se trabaja con dibujos, collage, diarios de vida, cuentos, metáforas y plastilina. Es importante mencionar que se puede trabajar de forma individual o grupal, también que en esta técnica es favorable con niños muy creativos, ya que se les brinda una técnica que aumenta su creatividad, esta técnica se puede aplicar desde la segunda sesión, ya que también facilita que el niño se exprese y no es necesario tener mucha información al respecto.
- **Expresión creativa:** esta técnica también es conocida como asociación libre en niños, consiste en el juego donde el infante es espontáneo y creativo, es decir que brinda expresión libre de su mundo interno, es importante que el terapeuta sea muy observador ya que por mínima que sea la expresión o lo que dice el niño puede hacer una gran diferencia. Se puede trabajar de forma individual o grupal, si se trabaja con más niños de la misma y de diferentes edades, se podrá evaluar como interactúa con sus pares o más grandes o pequeños que el infante.
- **Proyectivo simbólico:** esta técnica consiste en que el niño proyecta a través del juego símbolos y metáforas, experiencias, emociones, preocupaciones, miedos, recursos y rasgos de su personalidad, esto quiere decir que los símbolos y las metáforas que proporcionan la seguridad que permite la expresión y el procesar e integrar nuevos significados para modificar y transformar lo malo a lo bueno, esto genera una mejor aceptación y tranquilidad. En esta técnica se encuentran; la bandeja de arena, marionetas, títeres, muñecas, juguetes, peluches, entre otros.
- **Expresión dramática:** esta técnica se enfoca en que el niño sea más empático, es decir se ponga en el lugar del otro, al utilizar las habilidades sociales, al buscar nuevas soluciones de dificultad, asimismo, se toma en cuenta la distancia necesaria para la expresión del niño, para que el terapeuta no sea intrusivo con el infante y este se pueda sentir cómodo. En la técnica de

dramática se trabaja con máscaras, sombreros, disfraces, telas de colores, roles de personajes, incluso se puede utilizar peluches, ropa de los padres, entre otros.

- **Expresión sensorial:** esta técnica se trabaja mediante la conexión con las sensaciones, también favorece la regulación fisiológica, emocional y la expresión e integración de las experiencias vividas por el niño, esto quiere decir que mejora la confianza y habilidad en el propio cuerpo, ya que existe una integración de emociones y cuerpo; esta técnica se trabaja de forma individual o grupal, si se trabaja con más niños se recomienda que sean grupos grandes, ya que el terapeuta tendrá que evaluar y observar a los niños para poder ver el proceso; en técnica de expresión sensorial se puede encontrar la bandeja de arena o caja de arena, el agua, la arcilla y la pintura de manos.
- **Expresión efectiva:** esta técnica es muy buena para niños que no reconocen y expresan las emisiones ya que se trabaja en discriminar, reconocer y nombrar los estados emocionales, asimismo, como saber dar afecto o recibir, esta técnica consiste en invitar a un animal a la sesión, no necesariamente tiene que ser en la clínica si no se puede realizar en el lugar en donde vive el animal y poco a poco el niño le brindara afecto y la mascota también, lo recomendable es utilizar animales como el perro, caballos y delfín, ya que son animales muy nobles; también es importante resaltar que esta técnica es más eficaz si se trabaja individual.
- **Descarga y expresión emocional:** esta técnica permite que el niño exprese emociones negativas y las sepa canalizar de una forma más asertiva, se utiliza más con infantes que presentan agresividad, poco control de impulsos, ansiedad, entre otros; en este tipo de juegos se encuentran bolsas de box, los dardos, los cojines, la toalla mojada, el abrazar un peluche, pelotas de goma o de arena y hacer bolas de papel; esta técnica se recomienda hacerla de forma individual y al finalizar trabajar ejercicios de respiración y para nivelar al niño, ya que tendrá una descarga emocional.
- **Visualizaciones imaginativas:** esta técnica es orientada al uso de la imaginación y relajación para mejorar o adquirir una autorregulación interna en el niño, es decir que el terapeuta utiliza la visualización, al partir de una escena agradable o cuento apropiado a la ocasión, en donde se

brindara herramientas que regulan su respiración y su ritmo cardiaco para poder llegar al punto en donde se sienta tranquilo y seguro; e importante mencionar que no es recomendable trabajarla con infantes muy pequeños o con grupos grandes.

- **Expresión musical:** esta técnica se trabaja con música que se enfoca principalmente en el sistema límbico del niño, por lo cual las emociones son procesadas y expresadas, a tal punto de modificar emociones y conectadas de una manera más adecuada, asimismo permite una expresión emocional ya que se le puede dar libertad para elegir la música, lo que genera una mejor perspectiva de su entorno. Principalmente se trabaja con la improvisación musical, ejecutar un instrumento, cantar, bailar, selección de música libre, seguir el ritmo, entre otros.

A continuación, se representa de forma gráfica las técnicas de terapia de juego, el cual contiene como se puede trabajar y que juegos son parte de estos.

**Tabla núm. 1**

**Técnicas de terapia de juego**

Técnica	Individual o grupal	Juegos
Expresión corporal y movimientos	Individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento grueso.</li> <li>• Movimientos finos.</li> <li>• Danzas o bailes.</li> <li>• Movimiento espontáneo.</li> <li>• Movimientos creativos.</li> </ul>
Expresión platica y narrativa:	Individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujos.</li> <li>• Collage.</li> <li>• Diarios de vida.</li> <li>• Cuentos.</li> <li>• Metáforas.</li> <li>• Plastilina.</li> </ul>

Expresión creativa:	Individual o grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juego libre.</li> <li>• Juguetes.</li> <li>• Juego expresivo.</li> </ul>
Proyectivo simbólico:	Individual o grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandeja o caja de arena.</li> <li>• Marionetas.</li> <li>• Títeres.</li> <li>• Muñecas.</li> <li>• Juguetes.</li> <li>• Peluches.</li> </ul>
Expresión dramática:	Individual o grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máscaras.</li> <li>• Sombreros.</li> <li>• Disfraces.</li> <li>• Telas de colores.</li> <li>• Roles de personajes</li> <li>• Peluches.</li> </ul>
Expresión sensorial	Individual o grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandeja de arena caja de arena.</li> <li>• Agua.</li> <li>• Arcilla.</li> <li>• Pintura de manos.</li> </ul>
Expresión afectiva	Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perro.</li> <li>• Caballos.</li> <li>• Delfines.</li> </ul>
Descarga y expresión emocional	Individual o grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolsa de box.</li> <li>• Dardos.</li> <li>• Cojines.</li> <li>• Toalla mojada.</li> <li>• Abrazar un peluche.</li> <li>• Pelotas de goma o de arena.</li> <li>• Bolas de papel.</li> </ul>

Visualizaciones imaginativas	Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visualización de escenas agradables.</li> <li>• Cuentos.</li> </ul>
Expresión musical	Individual o grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Improvisación musical.</li> <li>• Ejecutar un instrumento.</li> <li>• Cantar.</li> <li>• Bailar.</li> <li>• Selección de música libre.</li> <li>• Seguir el ritmo.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia con base en Fuentes (2013), pp 22-23.

Por todo lo anterior mencionado se puede notar como la terapia de juego es un proceso y un compendio de una serie de teorías que buscan la expresión, modificación de conducta y sanar al niño de una forma no intrusiva, al permitir que el infante sea el mismo desde su personalidad, al enfocarse desde un ambiente seguro y tranquilo. El juego permite que el muestre de una mejor forma la manera que piensa, expresa y sobre las experiencias que vive día con día, por lo tanto, este proceso psicoterapéutico permite una sincronización entre el mismo y el terapeuta para facilitar el proceso, al tomar en cuenta que cada uno es diferente, lo que quiere decir que no todos los tipos de juego se trabajará de la misma forma, un factor importante durante este proceso es la edad y género que presente el infante.

## **1.2. Ansiedad infantil**

### **1.2.1. Definición**

García y Sanz (2016) indican que la ansiedad es parte fundamental del ser humano para poder sobrevivir a los acontecimientos de la vida diaria, es decir que es esencial para poder salvar la vida del ser humano, ya que consiente en avisarle al cuerpo que corre peligro o que esta vulnerable ante algo, es por ello que es necesario sentir ansiedad, pero en bajos aniveles para ser controlables, asimismo, es importante que se controlen los niveles al permitir canalizarla para poder reducirla; ya que en el caso de los niños es difícil poder hacerle entender que siente y como expresarlo, por

lo tanto esto genera un aumento de niveles de ansiedad en el infante y desarrollar un trastorno que puede paralizar o crear un deterioro en las áreas sociales, familiares, educativas y en la salud.

Urgarte y Melitón (2010) indican que la ansiedad es una emoción natural en el organismo que por lo general se percibe como una experiencia desagradable, que surge en una circunstancia o acontecimiento en el cual el individuo percibe amenazante o en peligro, por lo tanto prepara para escapar y protegerse, pero si en la persona se elevan los niveles de ansiedad puede desarrollar miedo, pánico, terror, insomnio, angustia, fobia, pesadillas y algunas enfermedades somáticas como problemas gástricos, cardíacos, respiratorios, dolor de cuerpo, sudoración entre otros; si estos síntomas se manifiestan, se debe de prestar atención, puesto que se desarrolla un trastorno el cual forma un deterioro en diferentes áreas como en la familia, educativo, espiritual y social .

### **1.2.2. Biología de la ansiedad**

Arango, Romero y Romero (2018) indican que la biología de la ansiedad es un tema muy amplio, el cual todavía se realizan varios estudios constantemente para realizar nuevos aportes, con el objetivo de tener una mejor perspectiva de lo que les sucede, a las personas que desarrollan altos niveles, uno de los estudios que se llevan a cabo manifiestan, que según el temperamento del niño, él va a tener un incremento de la inhibición conductual y la afectividad negativa, esto quiere decir que durante la edad escolar, el infante presenta una marcada restricción de comportamiento o actividades fisiológicas en situaciones cotidianas.

La inhibición conductual es la manifestación comportamental, las cuales atribuyen a generar vulnerabilidad del temperamento, conocido también como neuroticismo, esto afecta de una forma negativa al ser humano por lo tanto se genera estrés, el cual produce aumento en la ansiedad en la persona, este factor también tiene un componente genético, este mismo es el determinante para el desarrollo, ya que todo ser humano trae ciertas características de los padres, la ansiedad incluso se puede dar en bebés, puesto que ellos absorben todo de la madre, es decir si ella fue ansiosa durante el embarazo o manejo estrés, el bebé por ende es más vulnerable.

Baeza (2010) habla también de algunos factores biológicos de la ansiedad, uno de ellos y de los más importantes es el proceso neurológico, el cual abarca muchas áreas del cerebro una de ellas son los neurotransmisores, los cuales son sustancia química que permite transmitir información de una neurona a otra, esto permite que las células del sistema nervioso se comunican al pasar actividad química y eléctrica; en este proceso participan tres sistemas que regulan estos neurotransmisores, el primero es en el sistema noradrenérgico, noradrenalina, el segundo es el sistema serotoninérgico, trabaja con la serotonina y por último el sistema gabaérgico, utiliza GABA.

El sistema noradrenérgico está implicado con los trastornos de pánico, obsesivo compulsivo y en el trastorno de estrés postraumático, este estudio se realizó, en una evaluación de un jóvenes que presentaban estos trastornos, por lo cual se presentó un aumento en esta área, por otro lado es importante mencionar que un estrés postraumático, presenta un aumento de adrenalina y noradrenalina; el segundo fue el sistema serotoninérgico, el cual consiste en que no actúa de forma específica en los trastornos de ansiedad, en esta parte ingresan ansiedad generalizada y en trastornos obsesivo compulsivo; por último el sistema gabaérgico, este trabaja con el GABA, como la benzodiazepinas y los trastornos que activan esta área, los cuales son trastorno de ataque de pánico y la ansiedad generalizada.

### **1.2.3. Síntomas**

Rojo (2011) indica que la ansiedad se manifiesta de diferentes formas en cada ser humano, pero que normalmente se van a presentar con ciertos síntomas que afectan a la persona, es importante mencionar que la ansiedad es algo innato en el niño, pero al presentar niveles altos pueden desarrollar un trastorno, el cual tendrá un deterioro en diferentes áreas como la familiar, educativa, social y salud; asimismo es importante que las sintomatologías que se presenta sea evaluada cuidadosamente por un profesional en psicología, psiquiatría o médico; después de lo anterior es indispensable que el infante tenga un proceso o acompañamiento médico y psicológico, para reducir los niveles de este trastorno y mejorar la calidad del infante; alguno de los síntomas son los siguientes.

- Inquietud o excitación nerviosa: este malestar se manifiesta con una tensión muscular, agitación motora o inquietud en manos, piernas, pies, brazos, cabeza, tics, movimientos dentales, todo esto puede llegar a desarrollar una neuralgia o jaqueca, al provocar dolor, la cual aumentara según la ansiedad que manifieste el niño, por lo tanto, cada día al infante se le es más difícil el relajarse y hacer ejercicio de respiración, por ello no podría canalizar la ansiedad acumulada.
- Dificultad para concentrarse: este síntoma se refiere a que el niño va a presentar niveles altos de ansiedad, los cuales son manifestados por diferentes factores de la vida diaria, como un ambiente hostil, pobreza, dificultad académica, juegos en línea, tecnología, exceso de tareas, problemas con los padres, hermanos, otros familiares y amigos, situaciones de riesgo o de salud; todo esto genera que el niño se le dificulte prestar atención a determinadas tareas, ya que enfocara su atención a los problemas familiares o ambientales que vive.
- Dolores erráticos, sensación de opresión torácica o falta de aire: esto se refiere a que el niño siente que le falta el aire, que le oprimen el pecho, malestar estomacal, sensación de no poder tragar correctamente, vómitos, diarreas, eructos, gases, hormigueos en alguna parte del cuerpo, palpitaciones aceleradas, hipertensión y temblores; todos estos síntomas no se atribuyen ninguna condicon medica.
- Cambio de temperatura: por lo regular suele ser oleadas de calor por todo el cuerpo, en especial el abdomen, rostro, manos y axilas, esto provoca una sudoración excesiva; asimismo, se puede generar deseos de ir a orinar o defecar, incluso el no poder tener control de esfínteres en el niño, también es importante mencionar que el infante puede tener escalofríos.
- Falta o exceso de apetito: esto genera que el niño tienda a tener la sensación de querer comer o de no poder comer nada, pero si el infante tiene exceso de apetito tendrá un aumento drástico en su peso al generar una obesidad ya que no sentirán una satisfacción a la hora de comer; asimismo es importante que no se busque solo a un médico o psicólogo, sino que también a un nutricionista, para implementar una dieta saludable y acorde a sus necesidades.

- Insomnio y miedo: es normal que los niños presenten ciertos miedos a diferentes cosas, pero si este miedo se genera por ansiedad y dificulta su desarrollo, esto quiere decir que el infante necesita ayuda inmediata; asimismo el niño que presenta ansiedad infantil, se le dificultará dormir ya que no podrá relajarse y entrar a un sueño profundo y reparador, por lo tanto, el niño puede manifestar irritabilidad, berrinches y cansancio.

Beck, Moreno, Carrillo y Emery (2014). Mencionan que la ansiedad representa una serie de respuestas a diferentes situaciones que se presentan en la vida diaria, algunas como respuestas adaptativas a situaciones de peligro, durante este proceso de respuesta que genera el organismo, se presentan una serie de síntomas los cuales se podrían dividir en cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos; estas cuatro divisiones son activadas para realizar una respuesta rápida ante la situación, es por ello que cada una genera diferentes acciones dentro del organismo, cabe destacar que muchos de estos síntomas son funciones normales del ser humano, como la sudoración que son el resultado de la inhibición de las funciones normales, pero cuando se presenta un aumento de ansiedad los síntomas serán expresados con más fuerza y se presentarán algunos que pueden causar daño si duran un tiempo largo; los síntomas que se manifiestan son los siguientes.

- a) Síntomas cognitivos; estos síntomas suelen presentarse en sucesos de altos niveles de ansiedad, ya que presenta una intensificación de las funciones normales del ser humano, las cuales tienen que ser de atención clínica y en algunos casos se utilizan fármacos para poder inhibirlos, estos síntomas se dividen en tres clasificaciones, las cuales son.
  - Sensorio-perceptuales; en esta clasificación se encuentran todos los síntomas relacionados con la mente, como los pensamientos continuos, obnubilada o mente confundida, aturdimiento, confusión de lo sucedido, alucinaciones, esto puede suceder en el momento de la exposición o situación que genera ansiedad, pero también puede ocurrir después e incluso días o semanas después del suceso traumático.
  - Dificultad para pensar; es la dificultad o discapacidad para reconocer, analizar y controlar los pensamientos, también se presenta confusión de pensamientos, dificultad para poder

concentrarse, bloqueo de información cerebral, poco razonamiento, pérdida de objetividad y de perspectiva, la persona suele verse perdido, confundido y desorientado, estas son síntomas que son muy frecuentes en diferentes trastornos de ansiedad, asimismo son de atención clínica y en algunos casos se necesita ser internado en un centro especialista en estos casos, con el objetivo de que a la persona no le pase nada.

- Conceptual; son distorsiones cognitivas que son presentadas luego del suceso o situación que genera ansiedad, asimismo, genera miedo a perder nuevamente el control, a no poder resolverlo, a poder enfrentarlo, a una lesión física, a la muerte, a un trastorno mental, a la opinión de los demás, a ser observado, a imágenes atemorizantes y a ver o repetir el suceso, estos miedos pensamientos que generaran grandes cantidades de ansiedad, que por lo regular suelen ser repetitivos e incluso presentarse como pesadillas.
- b) Síntomas afectivos; esta clasificación suele ser la más común, pero suelen ser los más ignorados, ya que suelen confundirse con manifestaciones simples o reacciones pasajeras, pero son mecanismos incorporados para hacer frente al peligro, pero si no son trabajadas con un profesional puede generar deterioro en diferentes áreas de la vida; los síntomas que pertenecen a esta clasificación es la irritabilidad, impaciente, inquieto, temeroso, asustado, atemorizado, nervioso, alarmado, tenso, aterrorizado, agitado, ansioso, excitado.
- c) Síntomas conductuales; se presenta como hiperactividad o inhibición del sistema conductual, asimismo, tiene una estrecha relación con el entorno y el factor desencadenante de ansiedad, es decir que es la conducta que manifiesta la persona según el suceso que fue expuesto, ya sea durante o después del suceso, los síntomas que suelen ser es la inhibición, inmovilidad tónica, huida, evitación, dificultad al habla, mal coordinación, agitación motora, hiperventilación, esto suele ocurrir como preparación para la conducta de supervivencia, que se establece automáticamente como una estrategia del cuerpo.

#### **1.2.4. Genética de la ansiedad.**

Moreno y Gutiérrez (2011) indican que cada ser humano es diferente, aunque presente ciertas características que lo hace partícipe a determinados grupos como es el sexo, orientación sexual, ideologías, creencias religiosas, genero, raza, cultura, idioma, gustos, pasatiempos, entre otros, pero a la hora de hablar de la ansiedad cada persona es diferente, puesto que reacciona de diferente forma y a diferentes cosas o situaciones, pero si tiene una estrecha relación a la genética que puede tener, es decir que no se hereda un trastorno como tal, si no se hereda una cierta reactividad fisiológica, esto consiste en que la persona tiene tendencia a padecer de tensión muscular excesiva, hiperventilación, taquicardia, cefaleas, problemas gástricos, sudoración, entre otras síntomas, por lo tanto esto genera que la persona reaccione de esta forma más fácilmente.

Las reacciones fisiológicamente que son heredadas, generan que la persona se altere ante cualquier situación de alarma, esto quiere decir que existen situaciones donde los demás consideran tranquilo o inofensivo y estas personas se alteran inmediatamente, esto provoca una alteración de todo su organismo, no obstante, esto no quiere decir que estos individuos desarrollaran inmediatamente un trastorno de ansiedad, ya que cada uno de los trastornos son aprendidos debido a diferentes factores que cada individuo ha vivido, es decir que como se decía anteriormente cada persona reacciona diferente, ya que han crecido en diferentes condiciones, experiencias, economía, salud, traumas, dificultades y dinámicas familiares.

Otro tipo de aprendizaje es el que permite que el paciente aprenda como reducir la ansiedad, en algunos casos es necesario acudir con psiquiatra, para iniciar un proceso farmacológico y trabajar en conjunto con un proceso psicoterapéutico, en otros casos solo se necesita de un psicólogo para nivelar a la persona a nivel emocional y enseñar estrategias para que pueda reconocer los factores desencadenantes, enfrentar los mismos síntomas y proporcionar estrategias para una autorregulación; otro factor que las personas creen que tiene relación es que solo los que presentan discapacidad intelectual van a desarrollar con facilidad un trastorno de ansiedad, esto es totalmente erróneo, ya que existen personas con un cociente intelectual alto que presentan altos niveles de ansiedad.

Asimismo, es importante mencionar que las personas que presentan baja autoestima, es más fácil que manifiesten ansiedad, al igual que las personas que tienen depresión y otros trastornos, ahora bien el autoestima tiene relación, ya que el sujeto desconfía de el mismo, no se siente seguro con él y genera un sentimiento de vulnerabilidad, al sentirse constantemente en peligro; esto se debe a que la ansiedad es algo natural, ya que permite que el ser humano pueda huir del peligro, pero si aumenta de nivel y la persona no canaliza esto, provoca notoriamente un deterioro físico, emocional y en algunas personas el victimizarse, en el caso de los niños suele manifestarse más con cansancio, irritabilidad y en algunos casos síntomas como un adulto ya que se aprende con la observación e imita de la actitud de sus padres.

### **1.2.5. Trastornos de ansiedad.**

APA (2013) en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales indica que estos trastornos se caracterizan por altos niveles de ansiedad, que suelen ser recurrentes e intensos, por lo que genera un deterioro en las diferentes áreas como familiar, social, laboral y educativa; en el caso de los niños también van a tener dificultad en el desarrollo normal personal y social, esto quiere decir que conforme el infante crece va a presentar un deterioro emocional y físico, lo cual desencadenara un trastorno o una patología más complicada, por lo tanto necesitara un tratamiento farmacológico y psicoterapéutico; estos trastornos son clasificados y constantemente revisado, por un grupo de profesionales en la materia, el cual introdujo un sistema de clasificación y de diagnósticos con el fin de poder facilitar su utilización. Los trastornos de ansiedad son los siguientes.

- Trastorno de ansiedad por separación: consiste en que el individuo va a sentir una ansiedad o miedo excesivo ante el alejamiento de con quien tiene un vínculo o mayor apego, es una sensación persistente, presenta una preocupación constante, se preocupa que la otra persona se aleje o que lo tenga que dejar, no duerme si el otro sujeto no está, constantes pesadillas, se queja de tener dolores físicos y tiene que durar por lo menos cinco semanas, es más frecuente en niños y en la adolescencia.

- Mutismo selectivo: este se caracteriza porque el niño no habla, es decir que opta por hacer silencio y no interactuar ni con familia, amigos o conocidos, esto genera un deterioro social, familiar y educativo, esto se debe a que no expresan lo que piensan, sienten o incluso los maestros no los pueden evaluar; existen casos en los cuales los infantes tiene a comunicarse por señales, gruñen o escriben.
- Fobia específica: es el miedo o ansiedad a determinadas cosas o situaciones, por ello tienden a evitarlas, a estos aspectos se les conoce como objetos fóbicos los cuales se dividen en tres grandes grupos, el primero es a los animales, el segundo es el entorno natural y por último a la sangre, inyección, daño; este trastorno tiene que tener una durabilidad seis meses o más meses y genera un malestar clínicamente significativo o deterioro escolar, familiar y social.
- Trastorno de ansiedad social: también conocido como fobia social, la cual consiste en un miedo o preocupación muy grande a las situaciones sociales en que la persona puede ser analizado o juzgado por los demás, en el caso de los niños tienden a sentir más angustia y miedo al interactuar con otros infantes de su misma edad que con los adultos, alguna de estas situaciones son una reunión, salir a comer, exposición, evaluación, una actuación en público, salir a jugar en el receso, entre otros.
- Trastorno de pánico: se caracteriza porque la persona experimenta ataques de pánico inesperados y recurrente, esto quiere decir que la persona siente un miedo o malestar intenso que alcanza su máxima potencia en cuestión de minutos, esto genera aceleración cardiaca, sudoración, temblor o sacudidas, dificultad para respirar o asfixia, sensación de ahogo, dolor en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareos, escalofrío o exceso de calor, sensación de hormigueo, desrealización, miedo de perder el control, miedo a morir, para diagnosticar se tiene que haber tenido cuatro o más de los síntomas anterior mencionados, asimismo tiene que a ver más de un ataque de pánico.
- Agorafobia: se caracteriza por un miedo o ansiedad muy alta, provocada a la exposición real o anticipatoria a una amplia gama de situaciones, es decir que la persona se altera tan solo de imaginar que tendrá que estar en alguno de estos espacios que son el uso de transporte público,

a estar en espacios abiertos, estar en lugares o espacios cerrados, hacer cola o estar en medio de la multitud o estar fuera de casa solo, este trastorno se da más en adultos pero existen casos que iniciaron en la infancia.

- Trastorno de ansiedad generalizada: es un ansiedad o preocupación excesiva acerca de una serie de acontecimientos o actividades, en el cual se le es difícil controlar la angustia que siente, en el caso de los niños se puede diagnosticar este trastorno con solo presentar un síntoma de los siguientes inquietud o sensación de estar atrapado, nervios de punta, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño, es importante tomar en cuenta el tiempo que es un mínimo de seis meses.

A continuación, se representa de forma gráfica los trastornos de ansiedad, el cual contiene las características principales y la edad.

**Tabla núm. 2**

**Trastornos de ansiedad**

Trastornos	Característica principal	Edad
• Trastorno de ansiedad por separación	Presenta mucha ansiedad ante el alejamiento de la persona de apego.	Puede iniciar en la edad preescolar.
• Mutismo selectivo	Se caracteriza porque el niño no habla, es decir que el infante opta por hacer silencio y no interactuar.	Inicia antes de los 5 años.
• Fobia específica	Es el miedo o ansiedad a determinadas cosas o situaciones como los animales, el entorno natural, la sangre, inyección, daño.	Se desarrolla después de un acontecimiento traumático, pero suele aparecer a partir de los 7 años.
• Trastorno de ansiedad social	Consiste en un miedo o ansiedad muy grande a las situaciones sociales en que la persona puede	Se inicia a los 8 o 15 años.

	ser analizada o juzgado por los demás.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de pánico</li> </ul>	Se caracteriza porque la persona experimenta ataques de pánico inesperados y recurrente, esto quiere decir que la persona siente un miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máxima potencia en cuestión de minutos.	Puede iniciar en la infancia, pero normalmente es a los 20 o 24 años.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agorafobia</li> </ul>	Se caracteriza por un miedo o ansiedad muy alta, provocada por la exposición real o anticipatoria a una amplia gama de situaciones como es el transporte público, a estar en espacios abiertos, estar en lugares o espacios cerrados, hacer cola o estar en medio de la multitud o estar fuera de casa solo.	La primera aparición es en la infancia y luego es antes de los 35 a 40 años.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de ansiedad generalizada</li> </ul>	Es una ansiedad o preocupación excesiva acerca de una serie de acontecimientos o actividades, en el cual se le es difícil controlar la angustia que siente.	En la niñez.

Fuente: elaboración propia con base en APA (2014), pp 189-226

### 1.2.6. Manifestaciones de la ansiedad en el niño

Baeza (2010) indica que las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad son diferentes en cada individuo, el cual depende según la edad, género y contexto sociocultural; en los niños específicamente se trabaja con una clasificación en diferentes grupos, los cuales facilitan el

aprendizaje de estos, además facilitan que el diagnóstico sea más puntual; es importante mencionar que la ansiedad que suele tener un niño muchas veces es oprimida, es decir que el infante no sabe cómo expresarse, por lo tanto presenta más características o elementos que un adulto, asimismo, es esencial que el aprenda como canalizar la ansiedad para no tener un deterioro en diferentes áreas de su vida como familiar, social, educativa, también para no desarrollar un trastorno en su vida adulta.

Uno de los primeros grupos en que se dividen son los físicos, que son todas aquellas manifestaciones que se presentan en el cuerpo del niño como taquicardia, palpitaciones o aceleración del corazón, sudoración en especial en manos, rostro, espalda, falta de aire, malestar digestivo, náuseas, vómitos, orinarse, tos, nudo en el estómago, llanto involuntario, obstrucción en la garganta, diarrea, sueño, agotamiento, rigidez muscular, mareo, agitación motora, berrinches, entre otros; todas estas características es importante prestarles atención, ya que le pueden causar al niño problemas de salud o incluso puede llegar a tener un paro cardíaco o problemas a nivel respiratorio como asma, los cuales dejarían secuelas muy grandes en la vida del infante.

Otro de los grupos o apartados es el de manifestaciones psicológicas, las cuales son agobio, inquietud, sensación de amenaza o inseguridad, peligro, ganas de huir o atacar, extrañeza o despersonalización, miedo, pánico, sensación de perder el control, celos, incertidumbre para tomar decisiones, temor a la muerte o de perder a su figura de apego, arrebatos de enojo, bloqueos emocionales, irritabilidad, tristeza, preocupación por ellos mismos y sus seres queridos; estos síntomas son importante mencionar ya que son más difíciles de detectar, por lo general los niños no saben qué es lo que pasa y no saben cómo expresarlo, por lo tanto genera un agotamiento emocional en ellos, también es indispensable recalcar que el infante necesita cuidados, amor y comprensión para poder tener un desarrollo psicológico adecuado.

El tercer grupo es la conducta que manifiesta el niño, esta incluye la hipervigilancia, inhibición, dificultades para actuar o hablar, impulsividad, inquietud motora, falta de atención, todos estos síntomas viene acompañado de una serie de cambios en la expresión corporal y el lenguaje corporal, los cuales son postura cerrada, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, cambios de voz, tartamudeo, rostro de preocupación o de asombro, parpadeos más rápido, dificultad para

pedir algo, arrebatos de gritos y berrinches, en algunos niños se puede notar onicofagia, tricotilomanía, estos dos últimos mencionados también pueden incluirse en el grupo psicológico, puesto que es problema que se atiende a nivel psicoterapéutico.

El cuarto grupo está todo a nivel intelectual o cognitivas las cuales incluyen la falta de atención, concentración, memoria, aumento de los despistes, y descuidos, dificultad académica, rumiaciones, pensamientos fatalistas o negativos, tendencia a recordar todo lo que realizo mal o se equivocó, interrupciones inapropiadas, susceptibilidad, tareas mal hechas, disminución en rendimiento a académico; el último grupo es el área social, el cual presentara hostilidad hacia los demás, ensimismamiento, dificultad para iniciar o seguir una conversación, en otros casos tienden hacer verborreicos, se bloquean socialmente, temor de expresarse o muy impulsivos para manifestar lo que quieren, demanda inmediata de sus necesidades.

Beck, Moreno, Carrillo y Emery, (2014). Mencionan que las manifestaciones de la ansiedad tienen una serie de funciones específicas las cuales si son alteradas afectarían el desarrollo del niño, una de estas funciones es el adaptativo, esta función es puramente evolutiva, es la que permite al ser humano acoplarse o sentirse parte de su entorno, la cual es una necesidad para adaptarse a su entorno e interactuar con los demás, este proceso presentara manifestaciones como paralización, mareos, vómitos, problemas para controlar los esfínteres, sudoración, problemas respiratorios, dolor de estómago, agitación motora, tartamudeo, ritmo cardiaco elevado, entre otros; es importante mencionar que este proceso es diferente en cada persona, al presentar diferentes manifestaciones, asimismo, en algunos casos es más fácil y en otros es más difícil.

Otra función es la respuesta a las amenazas, en esta se presenta diferentes formas pero todas son de una forma innata, con el objetivo de proteger y sobrevivir, es por ello que la ansiedad en este proceso suele ser favorable, al preparar el cuerpo para una lucha o huida, pero si los niveles de ansiedad son extremos y no hay un factor razonable para activar esta respuesta puede generar patologías, tales como el ataque de pánico, ansiedad generalizada, mutismo selectivo, entre otros; asimismo, puede generar daño físico; al crear una experiencia traumática o poco agradable, que el individuo desee reducirla mediante un cambio de estrategia o evitando este proceso, un ejemplo de este función es que un niño que tenga que exponer vomite o sude en exceso, por lo tanto ya no

quiera regresar al colegio o que genere una patología que puede afectar su vida adulta, en este ejemplo se puede observar cómo el individuo puede quedar herido y la ansiedad lo lleva a una respuesta defensiva, la cual disminuirá la ansiedad pero evitara el contacto o la exposición a estos sucesos.

La función defensiva o de protección, esta es una reacción que tiene una estrecha relación con los mecanismos de defensa, ya que su función principal es proteger al individuo a experiencias dolorosas o no deseadas, esto se determina a experiencias anteriores que ha tenido la persona, un ejemplo es el de un niño que aprende a manejar bicicleta y durante el proceso cae, es posible que ya no quiera aprender a manejar la bicicleta o aumente la ansiedad, que le advierte que tuvo una experiencia peligrosa; no obstante, esta función es activada en el cuerpo, debido a niveles de ansiedad no justificados, pueden generar un trastorno, que incluso podría llegar a deteriorar la vida del infante y generar una patología ms complicada en la vida adulta

Las manifestaciones de la ansiedad son una serie de factores que influyen en el día a día del infante al presentarse en diferentes funciones, las cuales serán en algunos casos beneficiosos y en otros casos puede ser perjudicial, es por ello que los padres tiene que estar atentos al comportamiento del niño, puesto que es de las primeras manifestaciones que se desarrollan, si en dado caso el infante presenta alguna dificultad, la cual aumentan los niveles de ansiedad, debido a un trauma o una patología; asimismo, es importante mencionar que las funciones son esenciales para la sobrevivencia y que es normal que se presenten ciertas manifestaciones o síntomas, las cuales deben de durar un tiempo corto y ser razonables según su entorno, pero si son desproporcionadas es mejor acudir con especialistas para evitar alguna complicación.

### **1.2.7. Tratamiento**

Rojo (2018) indica que a lo largo del tiempo grandes profesionales implementaron nuevas técnicas orientadas en diferentes áreas psicológicas y con diferentes enfoques, pero a pesar del constante cambio se situó en diferentes aspectos; uno de los aspectos en el cual desarrollaron es la ansiedad y como reducirla, para mejorar la calidad de vida de las personas que presentaban altos niveles de esta, algunas de las técnicas más eficaces en la actualidad, presentan diversos elementos como la

relajación, activación y la biorretroalimentación, no obstante en algunos casos se necesita un acompañamiento farmacológico, los cuales se utilizan a menudo para trabajar con el paciente, a continuación se explica un poco de cada técnica o tratamiento que se utiliza para reducir los niveles de ansiedad.

a) la relajación: es una técnica muy utilizada en una terapia psicológica, el cual regularmente es utilizado con el objetivo de reducir los niveles de ansiedad, la relajación es el estado muscular opuesto a la contracción, esto quiere decir que permite al ser humano ingresar a un descanso profundo, al equilibrar la respiración, metabolismo, ritmo cardiaco y destensar los músculos del cuerpo, esto genera una liberación de energía o tensión emocional y física, la cual se acumula en el mismo, esto puede llegar a generar dolor como en el cuello, zona lumbar de la espalda; esta técnica se trabaja en conjunto con los tres niveles de tensión, la primera es el fisiológico, que consiste en los cambios viscerales, somáticos y corticales; el segundo es conductual, se refiere a los actos externos observables del organismo como huida, hiperactividad, irritabilidad expresión corporal, el tercero es subjetivo, que es la experiencia interna consciente del propio estado emocional o afectivo como cansancio, desasosiego o inquietud. Algunas de las técnicas son.

- El entorno y la postura corporal: se necesita un entorno de silencio, cómodo, poca iluminación, seguro, las ventanas y puertas tienen que estar cerradas, la persona tiene que estar acostado en sofá amplio, en una cama o una colchoneta, en el cual tendrá que estirar sus extremidades, también se debe sugerir ropa cómoda, suelta, que se quite gafas, zapatos, joyas u otro accesorio que pueda impedir la libertad de movimientos. Esta técnica consiste en que gradualmente se le enseña como relajarse, luego se le enseña como liberar su cuerpo a pesar de las cosas cotidianas, hasta llegar al punto de relajarlo ante el factor estresante.
- Instrucciones iniciales: en esta técnica se inicia con explicar en qué consiste el procedimiento que se va a llevar a cabo, se aclaran dudas y se pide que se comprometa a seguir practicándola como cualquier otra habilidad que se adquiere, en algunos casos donde depende de la edad, se pide colaboración de la familia, amigo o alguna persona cercana, con el fin que ellos colaboren con que no tenga el paciente alguna interrupción; para aplicar esta técnica se puede ayudar de

grabaciones realizadas por el terapeuta, en las cuales el profesional va a indicar el orden en que debe tensar y relajar los diferentes músculos e indicar que áreas con exactitud o situaciones de ansiedad para aprender a como relajarse ante esta situación, esto se trabaja al mismo tiempo con visualizaciones.

- El programa de relajación progresiva: esta técnica consiste en que el paciente se relaje, se puede utilizar diferentes posturas como acostarse, de pie, sentarse e incluso puede caminar, se trabaja con 16 músculos, es decir que la persona aprenderá a relajar ciertas partes del cuerpo para poder eliminar tensión, este proceso consiste en dividir los 16 en 7 grupos, y enfocar la atención a cada uno de ellos y de forma progresiva, es importante que el terapeuta enfoque que áreas son las más tensas o más afectadas, para trabajar en ellas.
- b) la relajación dinámica: es una técnica sofrológica, de origen oriental, etimológicamente proviene del griego sos, que quiere decir armonía, serenidad, logos que es mente, fue ideada o creada por Caycedo (como se citó en Rojo 2018); esta técnica permite que el paciente se situé en un estado de conciencia y de terpnos, que quiere decir agradable, sugerente, conocido también por el nivel beta, asimismo se trabaja para que el paciente trabaje la imagen corporal, que es la autoconciencia voluntaria, todo esto forma parte de este proceso pero es importante resaltar que es un proceso gradual, donde el terapeuta explica que iniciara con frases persuasivas que actúan sobre las ideas que causan ansiedad, al unir el cuerpo y espíritu, para producir un estado de bienestar de armonía.
- c) Terapia cognitivo-conductual: es una técnica que consiste en que el psicoterapeuta le enseña al niño habilidades de afrontamiento de adaptación, lo cual le permite desarrollar un sentido de control ante la ansiedad, todo esto es a través de ejercicios de relajación, reestructuración cognitiva, resolución de problemas de la vida diaria, modalidades de exposición ante la situación u objeto que son detonantes, con el fin de que el infante sea capaz de poder controlarse y relajar su cuerpo, a tal punto de que mejore de una forma significativa la calidad de vida, para que el infante pueda tener un mejor control y mejorar la calidad de vida.

- d) Farmacológico: este tratamiento se trabaja en los casos más alarmantes, ya que la persona presenta dificultad para reducir la ansiedad y presentan altos niveles; uno de los medicamentos más utilizados son los inhibidores de la recaptación de serotonina, conocidos por ISRS, son fármacos de primera línea, que quiere decir que mejora los síntomas y presenta pocos efectos secundarios como malestar gástrico, cefaleas, insomnio y agitación motora, por ello es recomendable que el paciente inicie con dosis pequeñas y se incrementen poco a poco, de igual forma a la hora de retirar se tiene que hacer gradualmente; asimismo, la buspirona y la benzodiacepinas también son muy utilizadas para el tratamiento, sin embargo, estos medicamentos no son favorables para los niños.

Por todo lo anterior se puede decir que la ansiedad es algo bueno para la sobrevivencia del ser humano, ya que permite que las personas estén alerta a cualquier situación de peligro, no obstante, estos niveles pueden aumentar y causar daño o deterioro de forma física, emocional, conductual e intelectual, asimismo, es importante resaltar que la ansiedad en los niños se va a desarrollar de forma más rápida pero silenciosa que en un adulto, es por ello que puede causar un deterioro más rápido en las diferentes áreas como la social, familiar y educativa, por lo tanto es necesario que los padres y psicoterapeutas establezcan juegos o actividades que fomenten la expresión y liberación de emociones, para disminuir la ansiedad, pero si no se disminuye puede generar un trastorno en su vida adulta.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La terapia de juego es una herramienta que por medio de actividades lúdicas permite a los niños liberarse de situaciones a los que se ven expuestos; la ansiedad infantil es un trastorno que surge cuando los infantes se ven vulnerables a estímulos que sobrepasan su capacidad de afrontamiento, es por ello que hoy en día, con base a varios estudios se ha podido establecer que lo primordial es iniciar un proceso psicoterapéutico en los niños que sufren situaciones estresantes, ansiosas o que manifiestan un desarrollo inadecuado en lo social, emocional o cognitivo, que puede llegar a causar un deterioro; es aquí en donde puede ser útil la terapia de juego, porque le permite al terapeuta establecer una relación de confianza con el niño, para crear una apertura por parte de éste y posteriormente analizar los actos, reacciones, contenido verbal y no verbal, y así comprender las vivencias.

Se sabe que la ansiedad infantil en niveles bajos es favorable en el niño ya que es una respuesta de adaptación al medio, la cual se manifiesta como una señal de alarma en el cuerpo, que advierte de un posible peligro frente al entorno, si la ansiedad llega a ser muy elevada y desproporcionada a la realidad, puede presentar una conducta de huida, paralización o afrontamiento, lo cual podría generar el desencadenamiento de múltiples síntomas, tanto físicos como psicológicos.

Al analizar lo anterior, la terapia de juego podría llegar a funcionar como una herramienta para la liberación de ansiedad; ya que día a día los niños pueden presentar situaciones que generen esta patología, las cuales no sabe cómo expresar y por lo tanto puede desencadenar una ansiedad infantil, es por esta razón que si no se establece un acompañamiento o atención al niño podría desarrollar otro tipo de trastornos de ansiedad en la vida adulta, a tal punto de necesitar fármacos para poder bajar los niveles de la misma.

A lo largo de la historia se ha manifestado que la ansiedad en los niños aumenta debido a diversos factores como la pobreza, la explotación infantil, la mala educación, la tecnología y la falta de atención psicológica; asimismo, en el mundo cabe destacar que aún existen muchos de estos factores que por ende podrían aumentar los niveles de ansiedad en los infantes, lo cual afecta la

salud mental, al generar un trastorno de ansiedad infantil, es por ello que es necesario profundizar con estudios científicos en estos temas, con el fin de buscar herramientas que puedan permitir disminuir los niveles de ansiedad. Por lo anterior surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los hallazgos de la literatura científica de la terapia de juego y la ansiedad infantil?

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 General**

Determinar los hallazgos de la literatura científica de la terapia de juego y la ansiedad infantil

### **2.1.2 Objetivos específicos**

- Documentar la terapia de juego y ansiedad infantil, según la literatura científica.
- Identificar las manifestaciones de ansiedad infantil, reportada en la literatura científica.
- Clasificar las técnicas de terapia de juego que sean de beneficio para la ansiedad infantil, según la literatura científica.

## **2.2. Variables**

- Terapia de juego
- Ansiedad infantil

## **2.3. Definición de variables**

### **2.3.1. Definición conceptual de las variables o elementos de estudio**

Terapia de juego

Capurro y Ortiz (2017) definen que la terapia de juego es crear en la capacidad innata del niño, para alcanzar el crecimiento y la madurez, al confiar en su capacidad para autodirigirse de manera constructiva. La terapia de juego no es sólo la aplicación de unas cuantas técnicas de construcción

de rapport, como muchos profesionales creen, sino es un sistema terapéutico completo, que se establece en el trabajo diario con el niño; el jugar ofrece una manera de estar en terapia concordante con la forma de estar en el mundo que ellos poseen, al permitir que el niño muestre de mejor manera sus sentimientos, emociones y como se siente acerca de si mismo y de las personas y experiencias importantes de su vida.

### Ansiedad infantil

Cárdenas, Feria, Palacios y de la Peña (2010) definen que la ansiedad infantil es una emoción normal que todas las personas experimentan en la infancia, al formar parte de los mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a situaciones del medio que resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes. La ansiedad con niveles normales incita a actuar, a enfrentarse a una situación amenazadora o prepara el cuerpo para escapar, es decir que se trata de una emoción encaminada a la adaptación y la preservación; sin embargo, como toda función de un sistema del organismo, al enfrentar al niño a situaciones de su medio para una adaptación, pero en ocasiones no se puede liberar o controlar, por lo cual el niño genera más ansiedad al convertirse en un trastorno de ansiedad.

## **2.4. Alcances y límites**

A través de esta investigación se estableció las diferentes técnicas y herramientas de la terapia de juego, así como la importancia de la ansiedad infantil desde la literatura científica, además de brindar un mejor panorama sobre los temas abordados; dentro de los límites se puede encontrar que únicamente se aborda la terapia de juego, lo cual deja fuera a otras que pueden ser de utilidad.

## **2.5. Aportes**

Esta investigación será de beneficio para Guatemala, como una perspectiva diferente sobre la ansiedad infantil y la influencia de la terapia de juego en la misma, al área Sur Occidente del país para que pueda informarse y ampliar los conocimientos respecto al tema, a la comunidad de Quetzaltenango para que tengan conocimiento del tema, asimismo, puedan tener más claros los factores que generan y aumentan la ansiedad infantil así como las diversas terapias que ayudan a

la disminución de la misma, a los beneficiarios directos e indirectos que son los niños y padres para que cuenten con herramientas para el control y gestión de la ansiedad infantil.

A la Universidad Rafael Landívar, como un medio para ampliar los conocimientos a las futuras generaciones sobre estas áreas, a los estudiantes de psicología como fuente bibliográfica para futuras investigaciones, a los profesionales y futuros profesionales como antecedente de nuevas formas de aplicar técnicas para la disminución de la ansiedad infantil y promover el interés en este tipo de temas.

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **3.1. Sujetos**

Para la revisión bibliográfica se trabajó con niños entre las edades de 4 a 11 años, tanto nacionales como internacionales, asimismo, de diferentes credos religiosos, de diversas etnias, con un estatus económico de clase alta, baja y media.

#### **3.2. Procedimiento**

- Selección del tema a investigar: se seleccionó según los temas de interés del investigador.
- Aprobación de sumario: se aprobó uno de los temas, de los dos sumarios que se presentaron.
- Aprobación del tema a investigar: por medio de la evaluación del perfil de investigación.
- Elaboración del índice: identificar los diferentes temas a investigar acorde a las variables de la investigación.
- Búsqueda de Antecedentes: se procedió a buscar en revistas científicas y tesis nacionales, por medio del internet.
- Realización del Marco teórico: se trabajó con lectura previa de libros en físico como por medio de internet.
- Elaboración de planteamiento del problema: se planteó el porqué de la investigación al enfocar los objetivos a trabajar.
- Realización de material y método: por medio de la investigación científica de la literatura, de variables y objetivos planteados, entre los factores de inclusión psicología, niños, niñas, español, ludoterapia, trastorno, infante; y entre los de exclusión son adultos mayores, inglés, padres, portugués. adolescentes, familia y odontología.
- Análisis de resultados: se realizaron esquemas y rutas de investigación para cada una de las variables.
- Discusión: se realizó una síntesis en función del marco teórico y las nuevas búsquedas para poder dar respuesta a los objetivos planteados.
- Conclusiones: al analizar la información y según los objetivos planteados se concluye.

- Elaboración de referencias: acorde a los lineamientos de las normas APA.
- Realización de resumen: según toda la información recaudada en la investigación.

### **3.3. Tipo de investigación, diseño, y metodología**

Baena (2014) indica que la investigación cuantitativa es aquella que permite unificar o cuantificar los resultados obtenidos de manera numérica, es decir, que tiene una estrecha relación entre elementos numéricos y los objetivos que se pretenden cumplir, por medio de un proceso estadístico el cual se trabaja con la información obtenida de varias formas como cuestionarios, pruebas psicométricas o cualquier elemento cuantificable, los cuales brindan cantidades exactas para poder tener una mejor idea o perspectiva sobre el tema, es por ello que el tipo cuantitativo, puede llegar a ser eficaz para trabajar este tipo de investigación, ya que brinda una base útil y sólida para establecer una comparación o efectividad dentro de la misma, al brindar una estabilidad, claridad a nivel estadístico y científico.

Hernández, Méndez, Mendoza y Cuevas (2017) explican que la investigación exploratoria es aquella en la cual se enfoca en examinar un tema o problema de la vida que sea poco profundizado, del cual se puede tener dudas o no se ha tratado a profundidad antes, esto quiere decir que es una revisión de la literatura científica que se pauta de investigaciones o estudios no analizados, con poca información o en constante cambio en el problema de estudio, asimismo, se trabaja si se tiene un cambio distinto a la información existente sobre el tema de la investigación, esto quiere decir que es con un enfoque diferente que generara aportes a nuevas teorías y ampliar el tema a tratar.

Cardona, Higuera y Ríos (2016) indican que el diseño de revisión sistemática es un proceso de identificación sistemática que evalúa varias investigaciones o estudios del mismo tema, con objetivos en común, el cual contiene un método científico para extraer lo más importante o sobresaliente de la literatura, con el fin de brindar información a otros investigadores durante el proceso de investigación, el cual permite a otros investigadores recopilar información basándose en evaluaciones de literatura donde se incluyen y excluyen estudios, con el fin de obtener criterios predeterminados que cumplan con los protocolos de la investigación, al aportar información y actualización al tema.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que el enfoque descriptivo es la base de la investigación ya que brinda una cantidad de información científica que permite recopilar información que lleva al estudio y análisis, de los cuales se explica a profundidad un tema para que genere un sentido de entendimiento, el cual se relaciona en un campo de conocimiento específico que puede incluir diferentes perspectivas u objetivos que enriquezcan la investigación o la actualicen.

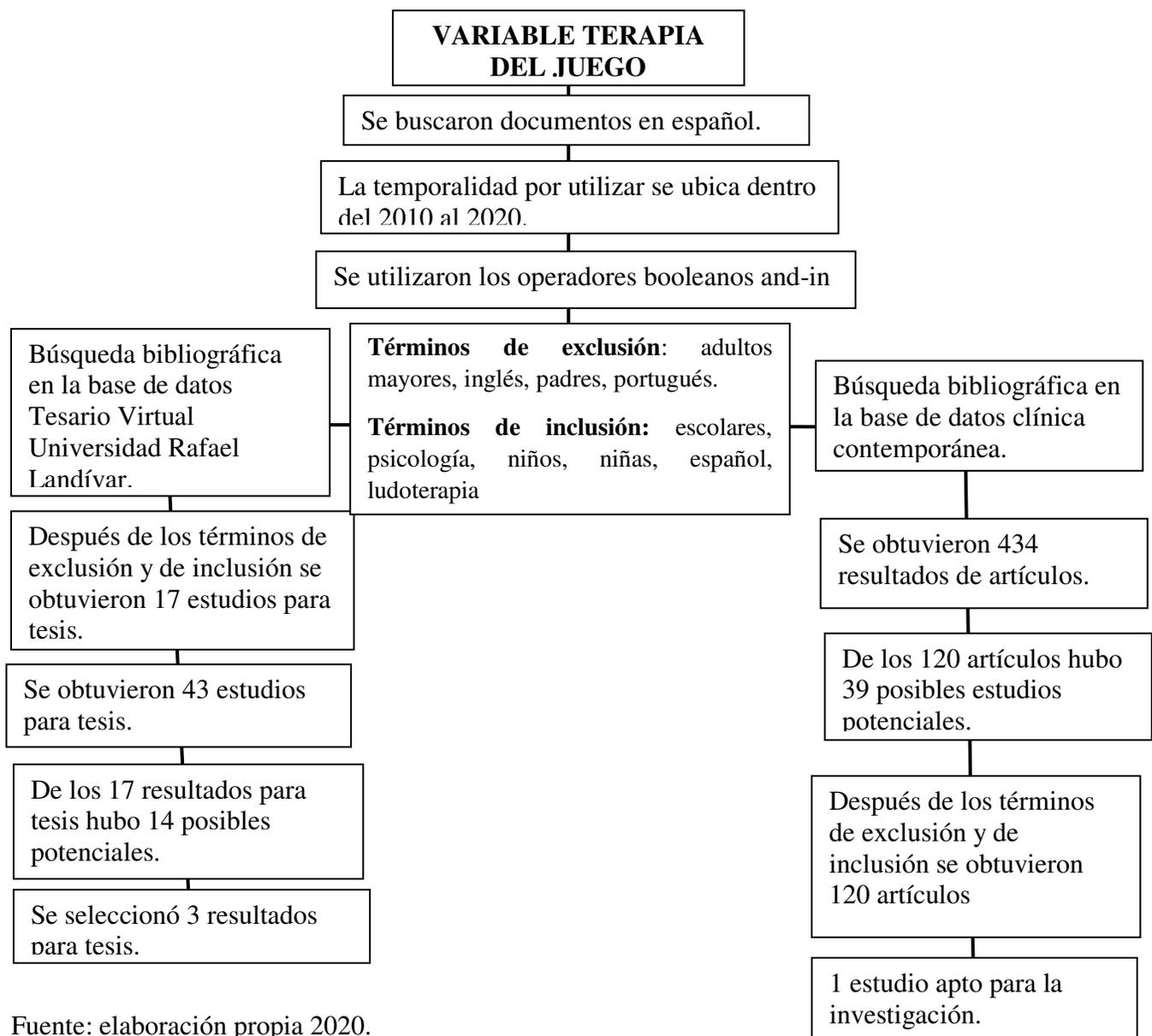
- Temporalidad de ejecución: se utilizó una temporalidad de 10 años (del 2010 al 2020).
- Documentos: para la realización de esta investigación se utilizaron tesis, artículos, libros de origen nacional e internacional, las cuales cumplen los objetivos y necesidades de la investigación.

#### IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo al tema de investigación se procedió a la elaboración de rutas de búsqueda de cada variable de acuerdo, con datos bibliográficos de la información de tesis, artículos o libros que se utilizaron para la realización de la investigación, las cuales se presentan a continuación.

Figura núm. 1.

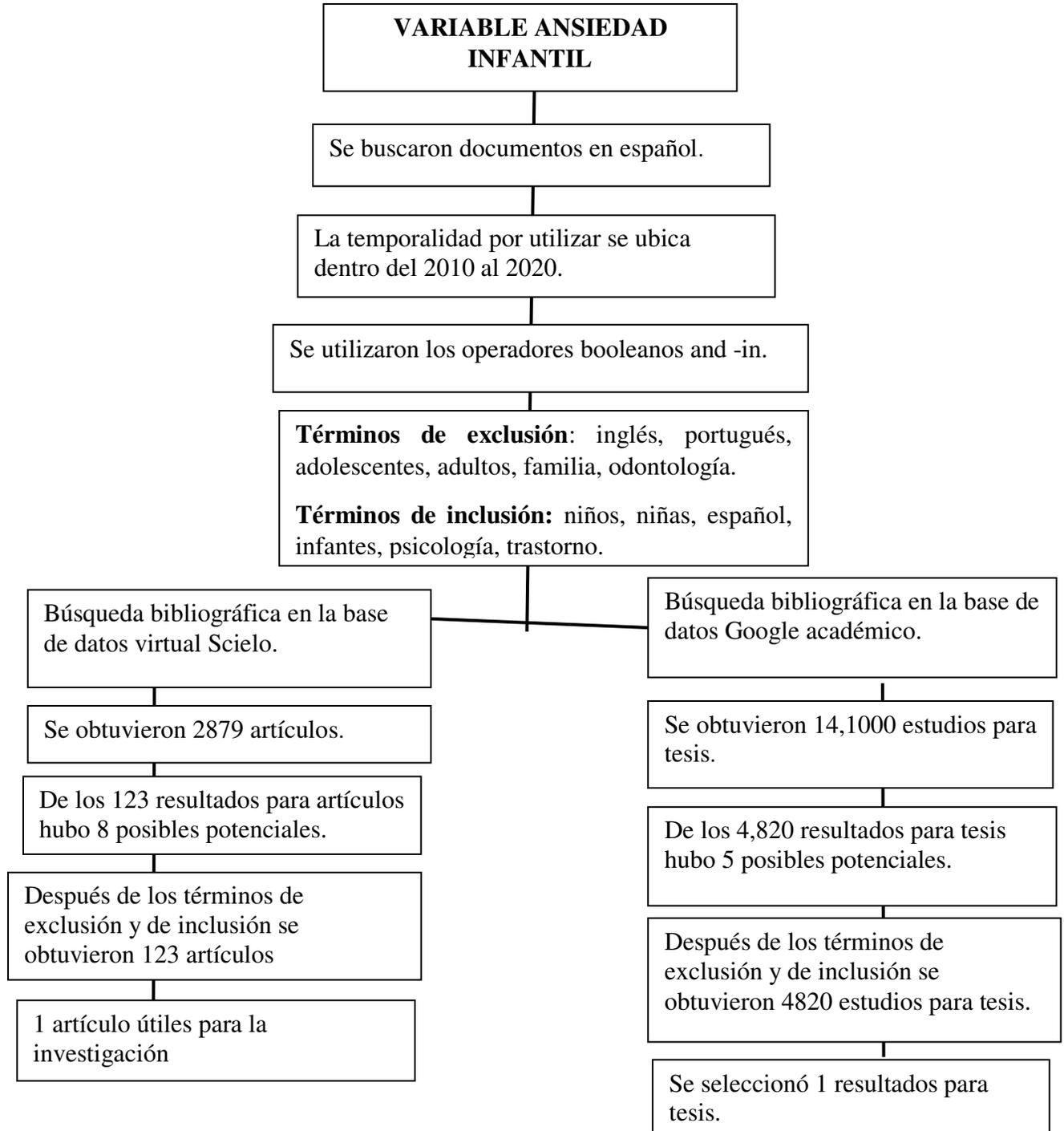
Ruta de investigación de los documentos



Fuente: elaboración propia 2020.

Esquema núm. 2

Ruta de investigación de los documentos



Fuente: elaboración propia 2020.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación recopiló una serie de datos e información de acuerdo a la literatura científica de la terapia de juego y ansiedad infantil, la cual brinda conocimientos sobre el tema y actualización del mismo; con esto se puede decir que la terapia de juego es un proceso innato que el niño utiliza para desarrollar sus habilidades y destrezas así como un medio para expresar emociones, pensamientos o alguna situación que le afecte, por otro lado la ansiedad infantil es un mecanismo natural del ser humano para adaptarse y protegerse de su entorno, sin embargo, cuando esta es en niveles altos o desproporcionado a su realidad puede generar un trastorno que incluso prevalezca hasta la edad adulta.

Es por ello que para dar respuesta al objetivo general acerca de determinar los hallazgos de la literatura científica de la terapia de juego y la ansiedad infantil se cita a Puác (2018) en la tesis titulada Terapia de juego y estrés, menciona que la influencia de esta técnica en el nivel de estrés en niños de primero segundo y tercero primaria es positiva ya que la terapia de juego disminuyó el nivel del mismo, al medirse con la prueba psicométrica IECI y mediante la implementación de 10 sesiones las cuales fueron, lectura de cuentos, juego grupal, arteterapia, saltar cuerda, rompecabezas, saltar, correr, jugar pelota, los cuales fueron favorables durante el proceso; también se puede citar a Calderón (2020) en la tesis titulada Estrés infantil y terapia de juego, que comenta que después de las intervenciones de terapia de juego, la estadística reflejó que en el pre-test la media en los niños fue de 96 y después de las 10 sesiones por medio del post-test el estrés disminuyó a una media de 63, por lo que se concluyó que este tipo de intervención es funcional para el manejo de estrés en niños.

Es por ello que durante el proceso de estos estudios se pueden manifestar hallazgos sobre la efectividad de esta terapia en el nivel de estrés ya que ambos autores utilizaron la misma técnica e instrumento para medir dicha variable, la cual fue efectiva en ambos casos a pesar de que la población era diferente y que se desarrolló en tiempos distintos, también es importante mencionar de que en los estudios solo se habla de estrés, puesto que este tiene una estrecha relación con la ansiedad por lo que suelen aparecer de forma simultánea, y esto tiene sustento científico en Arango, Romero y Romero (2018) indican que la biología de la ansiedad presenta un componente

genético muy importante, el cual se desarrolla desde el proceso de gestación, ya que si una mujer embarazada presenta estrés durante el embarazo generará grandes cantidades de ansiedad durante el proceso, el cual afectará al bebé de forma significativa y será más vulnerable ante su entorno y factores estresantes, por lo tanto el niño desarrollará un trastorno de ansiedad que según el temperamento de este, podría tener un incremento de la inhibición conductual y la afectividad negativa, por lo cual el infante presentará una marcada restricción de comportamiento o actividades fisiológicas en situaciones cotidianas, es decir que la inhibición conductual es la manifestación comportamental, las cuales atribuyen a generar vulnerabilidad del temperamento, conocido también como neuroticismo, esto afecta de una forma negativa al ser humano por lo tanto se genera estrés, el cual produce aumento en la ansiedad en la persona.

Asimismo, se puede mencionar a, Del Cañizo (2017) en el artículo Manejo del dolor a través de terapia de juego comenta que este tipo de intervención es útil para que los infantes adquieran habilidades, desarrollo, expresión y manifestación de emociones, las cuales habitualmente son expresadas como una forma de comunicación; por ello se presenta como una forma exploratoria para definir la salud como terapia distractora en etapas tempranas para disminuir en los niños, el dolor, angustia y ansiedad que puede generarles diversos procesos. Por lo antes mencionado, el juego es una herramienta psicoterapéutica muy eficaz para manejar diferentes problemas en el infante, asimismo, como un factor de alerta si el niño presenta problemas de salud, ya que como se indica anteriormente, si el niño que se encuentra bien, tendrá el deseo de jugar, pero si presenta quebrantos de salud, se le dificultará el mismo.

A su vez Gaeta y Martínez (2014) en el artículo titulado la Ansiedad en alumnos mexicanos de primaria, explican que la ansiedad infantil aumenta día con día, ya que antes no se le conocía como tal, sino se estereotipaba al creer como única posibilidad que los niños son felices y no atraviesan dificultades durante su desarrollo; por lo que se indagó que si existen diferentes factores que producen ansiedad en ellos como el grado académico, la situación de la familia, entre otros que afectan su desarrollo.

Es por ello que por medio de la información recopilada y con el sustento de los autores anteriores, se puede determinar que si existen hallazgos útiles sobre la terapia de juego y ansiedad infantil en

la literatura científica al demostrar que son temas de interés, ya que los beneficios que brinda son amplios tales como la reducción de la ansiedad, el desarrollo de habilidades, así como una herramienta que facilita la comunicación y expresión en el infante, asimismo, se menciona que existen diferentes factores que influyen en el aumento de la misma y que suelen afectar al niño tales como lo académico, familiar, económico, la salud y el desarrollo, por lo tanto esta técnica es favorable para el trabajo en un proceso psicoterapéutico.

Otro de los objetivos planteados es el documentar la terapia de juego y ansiedad infantil, según la literatura científica, por lo que se cita al siguiente autor Fuentes (2013) indica que el juego contiene una variedad de técnicas útiles y eficaces para un proceso psicoterapéutico, tales como expresión plástica, narrativa, creativa, dinámica, sensorial, afectiva, musical, visualizaciones imaginativas, y la más utilizada para la ansiedad en niños es descarga y expresión emocional, la cual canaliza de una forma más asertiva la ansiedad en el infante, también son utilizadas para el trabajo de expresión y liberación de emociones, entre otras. Por lo anterior, se puede decir que la terapia de juego presenta una serie de estrategias que son útiles en un proceso psicoterapéutico, especialmente al habla de la ansiedad, puesto que este suele liberar y expresar la carga emocional que presenta el infante, así como son utilizadas para diferentes objetivos terapéuticos.

También Pitillas (2012) en el artículo titulado Ayudar al niño con cáncer en lo que necesita, cuatro usos posibles de la terapia de juego en el campo de la psicología pediátrica, comenta que esta terapia se puede trabajar de cuatro formas posibles la primera es obtener y brindar psicoeducación al paciente para que la información no sea tan dolorosa o traumática; la segunda es favorecer la expresión subjetiva del estado interno para que el paciente pueda hablar o expresar lo que siente ya que es un proceso duro y más en la infancia; la tercera es explorar conflictos inconscientes, que es la parte interna de la vida del niño, es decir la ansiedad de lo que ocurre o también las fantasías que pueden surgir ante la enfermedad y la última es deliberar formas adaptativas de afrontamiento y resolución de problemas.

Por lo tanto, el juego puede ser utilizado en cuatro situaciones terapéuticas como lo es brindarle información o psicoeducar al infante sobre un tema de interés, obtener información relevante que suele ser utilizada en terapia, permitir la expresión verbal y corporal, también facilita el análisis

del inconsciente o conflictos internos que se puede manifestar en sus actitudes o pensamientos y la aceptación de su entorno.

Asimismo Chay (2019) en la tesis titulada Terapia de juego y autoconcepto, menciona que la aplicación sistemática y objetiva de la terapia de juego tiene un grado de incidencia en el manejo del autoconcepto en los infantes, ya que se demostró que en los niños existieron cambios relevantes en el manejo del mismo basado en el pre test, puesto que el grupo mostro una media aritmética de 60.54 después de 7 intervenciones de la terapia de juego, luego se aplicó el post test que muestra una media aritmética con 64.74. Por lo que se afirma una diferencia significativa de un 3% de afectividad en la terapia, lo que indica que esta técnica es una estrategia precisa y objetiva para el trabajo de actitudes.

Por lo antes mencionado se puede notar que existe variedad de documentación sobre la terapia de juego, la cual brinda una serie de información y de técnicas muy amplias e interesante, que permiten que el terapeuta pueda utilizarlas con diferentes enfoques y objetivos, asimismo, se enfoca principalmente en la liberación y expresión emocional, lo que brinda una serie de estrategias que ayuda al niño y a los padres para que puedan llevar un acompañamiento adecuado, como coterapeutas.

Por otra parte Roncal (2019) en la tesis titulada Relación infantil entre ansiedad y lenguaje comenta que la ansiedad es una forma adaptativa y de protección para el infante, que se presenta de manera natural, sin embargo, ciertos factores ambientales pueden incidir en que está aumente lo que podría desencadenar un trastorno; es por ello que Kershaw, Farrell, Donovan y Ollendick (como se citó en Roncal 2019) mencionan que durante un proceso terapéutico la combinación de la terapia de juego centrada en el niño con cognitivo-conductual suele ser rápida y eficaz para trabajar los trastornos de ansiedad.

Asimismo, Andrés, Canet, Castañeiras y Richaud (2016) en el artículo titulado Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños, explican que suelen ser respuestas efectivas que funcionan para la adaptación del niño, pero si son recurrentes o duraderas suelen afectar el área del funcionamiento psicosocial, psicológico, rendimiento escolar

y las relaciones interpersonales del infante; al utilizar la estrategia de la reevaluación cognitiva y supresión de la expresión afectiva, las cuales se centran en el aspecto cognitivo que se focaliza en el antecedente emocional negativo y la expresión de este mismo componente en la respuesta destinada a inhibir la expresión de la emoción, la cual fue efectiva como mediador total en la relación de la ansiedad en los infantes al permitir una mejor regulación emocional.

A su vez Quiros (2018) en la tesis titulada *Ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria*, menciona que se estableció que el nivel de ansiedad en niños que cursan por primera vez dicho grado, presentan un nivel moderado, puesto que 40% de la muestra puntuó 64.2 en el baremo de la adaptación española del CAS; mientras que el 20%, mostró indicios de ansiedad severa; y el resto de la muestra se ubicó entre ansiedad leve o bien no presentó sintomatología en relación a la ansiedad, por lo tanto se determinó que la ansiedad, intensidad y frecuencia de la sintomatología no interfieren en el funcionamiento del niño en sus actividades diarias como el ir a la escuela, estar en casa, establecer relaciones interpersonales, entre otros.

Al conocer el punto de vista de los autores anteriores respecto a la documentación que presentan de la terapia de juego con los trastornos de ansiedad en niños se puede evidenciar que son temas amplios que cuentan con literatura científica que presentan diferentes enfoques y contextualización sobre el abordaje de dicho trastorno y como el juego influye de manera positiva en la reducción de los niveles de la misma, por lo que se puede decir, que esta técnica tiene una serie de beneficios en el infante como la liberación, expresión y reducción de la ansiedad, la cual, si no es tratada a tiempo suele causar daño en el niño.

Asimismo, para dar respuesta al objetivo sobre Identificar las manifestaciones de ansiedad infantil, reportada en la literatura científica, se citan a diferentes autores que dan sustento a este objetivo y permite conocer de mejor manera las formas o síntomas en que puede presentarse tal es el caso de Rojo (2011) indica que la ansiedad se puede manifestar de diferentes formas en cada persona, pero existen síntomas que van a ser los mismos sin importar la edad, como inquietud o excitación nerviosa, dificultad para concentrarse, falta de aire/opresión en el pecho, cambios de temperatura, falta o exceso de apetito, insomnio y miedo; también Beck, Moreno y Emery (2014) clasifica de diferente forma los síntomas al agruparlos de acuerdo a las áreas que afecta en tres grupos, la

primera son los síntomas cognitivos tales como senso-perceptuales, dificultad para pensar y conceptual que serían las distorsiones cognitivas, el segundo síntoma es el afectivo entre los que se pueden mencionar nerviosismo, sobresalto, irritabilidad, impaciencia, inquietud, alarmado, tenso y aterrorizado; por último el tercer grupo que son los síntomas conductuales como la hiperactividad o inhibición de la conducta, agitación motora, hiperventilación, inmovilidad tónica, huida, evitación, dificultad al hablar, mala coordinación entre otros.

Asimismo, Orgilés, *et al.* (2012) en el artículo titulado Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, explican que la ansiedad en la infancia y adolescencia constituye un factor de riesgo para el desarrollo de futuros trastornos de ansiedad en la etapa de adulto, es por ello que se evaluó la frecuencia y características de los principales trastornos de ansiedad en los niños y adolescentes, se basaron especialmente en los criterios diagnósticos del manual de la APA, por lo tanto establece que según los síntomas que se presenten se puede clasificar el trastorno según el apartado de ansiedad.

También Roncal (2019) comenta que los síntomas van a depender de la edad, sexo y cultura del niño, es así como los síntomas tienen un factor determinante para su clasificación el cual permitirá un apropiado tratamiento, al evitar que esto pueda empeorar. Se debe de tomar en cuenta que para esta clasificación APA (2013) en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales indica que estos se caracterizan por diferentes síntomas de ansiedad, que suelen ser recurrentes e intensos, ya que esto lleva a la siguiente clasificación según la sintomatología como lo es el trastorno de ansiedad por separación, fobias específicas, mutismo selectivo, agorafobia, ataques de pánico, ansiedad social y ansiedad generalizada (TAG).

Al tomar en cuenta lo que anteriormente se menciona en relación a dichos autores se puede decir que los síntomas de la ansiedad se pueden presentar de diferente forma, al depender de la persona, sexo, edad y contexto cultural, a pesar de que en los adultos las señales pueden ser las mismas la manera de manifestarse será distinta, mientras que en los niños surge una dificultad en expresar la sintomatología debido a que no son capaces de darle nombre a lo que sienten, por ello presentan actitudes diferentes que afectan más áreas de su vida y que suelen hacer el diagnóstico confuso ya que se confunden con otros problemas de la edad y no se le da la importancia necesaria dentro de

la familia, lo que lleva a una búsqueda profesional tardía o incluso hasta llegar a la edad adulta lo que genera otro tipo de trastorno y un tratamiento más complejo. Por todo lo anterior es necesario que, desde el ámbito de salud mental, se lleve a cabo una detección temprana de los síntomas de ansiedad en los niños para facilitar la intervención y evitar el desarrollo posterior de los trastornos de ansiedad.

Para dar sustento a lo que se expuso anteriormente se toma en cuenta a Baeza (2010) quien indica que las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad son diferentes en cada individuo, el cual depende según la edad, género y contexto sociocultural; en los niños específicamente se trabaja con una clasificación en diferentes grupos, los cuales facilitan el aprendizaje de estos, además, facilitan que el diagnóstico sea más puntual ya que es importante mencionar que la ansiedad que suele tener un niño muchas veces es oprimida, es decir que el infante no sabe cómo expresarse, por lo tanto presenta más características o elementos que un adulto, asimismo es esencial que el aprenda como canalizar la ansiedad para no tener un deterioro en diferentes áreas de su vida como familiar, social, educativa, también para no desarrollar un trastorno en su vida adulta.

Para continuar con la resolución del siguiente objetivo sobre clasificar las técnicas de terapia de juego que sean de beneficio para la ansiedad infantil, según la literatura científica se pueden mencionar los siguientes autores Fuentes (2013) indica que el juego como proceso psicoterapéutico consiste en varias técnicas que se aplican según la edad del niño, las necesidades, los objetivos terapéuticos y sexo, ya que con cada infante se trabaja de diferente forma y cada uno reacciona de diferentes maneras; es importante mencionar que para que el proceso sea de una forma eficaz el terapeuta tiene que mantener un clima de confianza, empatía, de guía y de comprensión, para que el niño pueda expresarse y manifestar lo que le sucede.

Las técnicas de terapia de juego contienen una liberación y expresión emocional por ello el terapeuta tiene que tener cuidado ya que puede revictimizar al niño o retraumatizar al afectar el nivel emocional, esto quiere decir que el profesional tiene que saber que técnica es la más efectiva para el niño según sus objetivos terapéuticos; dentro de estas se encuentran expresión corporal y movimientos, esta consiste en ayudar a reconstruir una relación sanar con su cuerpo y reconocer sus límites; la expresión plástica y narrativa, es la transformación de ideas, creencias, significados,

emociones y sentimientos por medio de dibujos, collage, diarios de vida, cuentos y metáforas; la expresión creativa, es también conocida como asociación libre, ya que el infante es espontáneo y creativo en relación a su inconsciente; proyectivo simbólico, son los símbolos y las metáforas que proporcionan la seguridad de procesar e integrar nuevos significados para modificar y transformar lo malo a lo bueno; expresión dramática, se enfoca en que sea más empático al utilizar las habilidades sociales; sensorial; se trabaja mediante la conexión con las sensaciones, al favorece la regulación fisiológica, emocional e integración de las experiencias vividas; expresión efectiva, consiste en discriminar, reconocer y nombrar los estados emocionales, así como saber dar afecto o recibir; descarga y expresión emocional, esta permite que el infante exprese emociones negativas y las sepa canalizar de una forma más asertiva; visualizaciones imaginativas; se focaliza en el uso de la imaginación y relajación para mejorar o adquirir una autorregulación y por último la expresión musical se centra principalmente en el sistema límbico del niño, por lo cual las emociones son procesadas y expresadas, a tal punto de modificar emociones y conectadas.

Además, se puede mencionar la técnica de Theraplay® mencionada por Guijarro, Sagarna y Castro (2017) en el artículo titulado La terapia de juego para el fortalecimiento del vínculo a través de técnicas de Theraplay® quienes explican sobre la conexiones o vínculos de los hijos hacia los padres y que se fundamenta con los conceptos de *holding*, *Handling* y la presentación objetal, es por esta razón que las intervenciones basadas en dicha técnicas son utilizadas como un modelo que ayuda al fortalecimiento del vínculo entre niños y niñas con padres adoptivos a través del juego, al reducir el nivel de ansiedad y estrés que genera el establecimiento de nuevos vínculos el cual fomenta las conexiones emocionales entre ambos, al generar un plan diseñado para la interacción positiva gratificante y reparadora.

Las técnicas de juego se pueden clasificar en expresión corporal y movimientos, expresión plástica y narrativa, expresión creativa, proyectivo simbólico, expresión dramática, expresión sensorial, expresión efectiva, descarga y expresión emocional, visualizaciones imaginativas, expresión musical y Theraplay®, las cuales permiten que el niño pueda liberar sus emociones, pensamientos, traumas y anhelos de una forma natural para él, por lo tanto se puede analizar que existe una variedad de intervenciones que se adaptan a las necesidades de cada infante según el enfoque o corriente psicológica como cognitivo-conductual, psicoanálisis, terapia centrada en el niño,

sistémica, entre otros y que cada autor o terapeuta utilice en base a su creatividad y según los objetivos terapéuticos, ya que el profesional puede hacer uso de dos técnicas o modificarlas según el contexto del mismo, como por ejemplo en visualizaciones imaginativas se puede visualizar lugares que el niño conozca, para que él pueda sentir que se encuentra en ese lugar, para ello se debe de tomar en cuenta que para poder desarrollar dicha terapia se tiene que tener conocimiento de la cultura, edad, sexo y otros aspectos que podría ser significativos para el desarrollo del mismo dentro del proceso.

Dentro del abordaje psicoterapéutico para la ansiedad infantil se cuenta con diversos autores que proponen técnicas para la reducción de la misma, tales como Rojo (2018) quien indica que a lo largo del tiempo grandes profesionales implementaron nuevas técnicas orientadas en diferentes áreas psicológicas y con diferentes enfoques, pero a pesar del constante cambio se situó en diferentes aspectos; uno de estos es la ansiedad y como reducirla, para mejorar la calidad de vida de las personas que presentaban altos niveles de esta, algunas de las técnicas más eficaces en la actualidad, presentan diversos elementos como la relajación que incluye entorno y postura corporal, instrucciones iniciales y programa de relajación progresiva; activación, cognitivo-conductual, relajación dinámica y la biorretroalimentación, no obstante en algunos casos se necesita un acompañamiento farmacológico.

Asimismo, Moreno y Gutiérrez (2011) indican que la ansiedad en cada ser humano es diferente, puesto que cada persona reacciona de distinta forma y a cada situación, según las respuestas fisiológicas aprendidas, por lo cual se asocia a una estrecha relación a la genética que puede tener un factor determinante, es decir que no se hereda un trastorno como tal, si no se hereda una cierta reactividad fisiológica, la cual consiste en que la persona tiene tendencia a padecer de tensión muscular excesiva, hiperventilación, taquicardia, cefaleas, problemas gástricos, sudoración, entre otros síntomas, los cuales pueden afectar directamente su vida, al generar un deterioro clínicamente significativo.

Al tener conocimiento que existe una variedad de técnicas para el manejo de la ansiedad, que pueden presentarse a través de diferentes enfoques, y que no afectan la efectividad de cada una de ellas al momento de aplicarlas, se debe de recalcar que las técnicas que se apliquen dependerán del

trastorno o el nivel de ansiedad que el niño manifieste y el tiempo de duración; es importante señalar que aunque el autor anterior no menciona el juego como técnica, pero en otros documentos se puede apreciar que es un elemento efectivo que favorece la reducción de ansiedad, ya que una de sus características es que propicia la liberación y expresión de emociones en el infante, al ser sumamente reparador.

Después de analizar y haber dado respuesta a cada uno de los objetivos de investigación a través de la literatura científica y en base a la discusión que se realizó con anterioridad se puede establecer que existe información acerca de la terapia de juego y ansiedad infantil, que se desarrolló en diferentes contextos, tanto nacionales como internacionales, al tomar en cuenta que el medio es un factor determinante para la evolución de la terapia de juego y su aplicación en la ansiedad infantil, ya que como se planteó anteriormente pueden surgir factores que afecten o incrementen los niveles de ansiedad, así como la eficacia de la terapia en el niño; por ello es importante el trabajo interdisciplinario con padres, maestros y especialistas en el tema como psicólogos, neurólogos o psiquiatras.

Sin embargo, de acuerdo a la información que se recopiló sobre terapia de juego, se puede decir que antiguamente no era considerada importante y mucho menos vista como tema de investigación, al sostenerlo científicamente en Connor, Schaefer y Braverman (2017) quienes indican que en la antigüedad no se le daba importancia al juego debido a factores económicos, sociales, culturales y de género ya que los niños eran obligados a trabajar y las niñas se enfocaban en trabajos del hogar, lo que no permitía tener espacios de tiempo libre para ellos, además se creía que los infantes eran felices sin necesidad de algo más; al paso del tiempo varios exponentes de la psicología empezaron a enfocarse en los niños y en las necesidades emocionales lo que llevó al surgimiento del juego como terapia.

Con el paso del tiempo el juego se desarrolló como terapia, lo que llevó a un incremento en la relevancia y atención de diversos autores, al promover una serie de investigaciones y literatura sobre el tema, tal es el caso de Schaefer (2012) quien menciona que el juego es muy importante en los niños ya que es un medio que facilita y estimula el desarrollo de forma innata, también propicia una relación con los adultos y sus pares de una forma no intrusiva, al reducir la ansiedad que esto

suele generar en los niños, al facilitar la empatía en ambos, puesto que es importante destacar que los poderes terapéuticos que presenta la psicoterapia de juego son uno de los más eficientes, pues se trabaja con algo tan común para el niño que no siente que es una forma de expresión, análisis y modificación de conducta; es decir que solo el insight que realiza el niño durante el juego es sumamente reparador y liberador, es por ello que existen factores terapéuticos como la autoexpresión, acceso al inconsciente, enseñanza directa e indirecta, abreacción, inoculación del estrés, contracondicionamiento del afecto negativo, catarsis, afecto positivo, sublimación, apego y mejora de la relación, juicio moral, empatía, poder y control, competencia y autocontrol, sentido de sí mismo, desarrollo rápido, solución creativa de problema, fantasía de compensación, prueba de realidad, ensayo conductual, construcción del rapport, terapia de juego normativa e investigación futura.

Después de mencionar a los autores anteriores se puede inferir que la terapia de juego es un proceso psicoterapéutico multifacético, ya que permite al profesional en esta área, aplicarla de diferentes formas, al utilizar diferentes corrientes psicológicas, su creatividad o realizar modificaciones las cuales suelen ser útiles dentro de la terapia, puesto que se sabe que el proceso es distinto con cada infante así como su avance y evolución, por ello es importante recalcar que durante el transcurso de este se manifiestan factores que son importantes en el desarrollo del mismo, ya que facilita y orienta al terapeuta al enfoque que dará a su plan terapéutico y que más se adapten en el proceso.

Por otra parte la ansiedad puede surgir como resultado de la exposición de diferentes factores como lo menciona Moreno y Gutiérrez (2011) quienes indican que la ansiedad tiene un factor fisiológico, lo cual quiere decir que es heredadas, las cuales generan que la persona se altere ante cualquier situación de alarma, esto quiere decir que existen situaciones donde los demás consideran tranquilo o inofensivo y estas personas se alteran inmediatamente, esto provoca una alteración de todo su organismo, no obstante, esto no quiere decir que estos individuos desarrollaran inmediatamente un trastorno de ansiedad, ya que cada uno de los trastornos son aprendidos debido a diferentes factores que cada individuo ha vivido, es decir que como se decía anteriormente cada persona reacciona diferente, ya que han crecido en diferentes condiciones, experiencias, economía, salud, traumas, dificultades y dinámicas familiares.

Con base a lo anterior, se puede fundamentar que los niños son un grupo vulnerable, ya que son estereotipados con frases como ¡son felices!, ¡no se dan cuenta de nada!, ¡es un niño, no se preocupa, entre otros, también se les dificulta el expresar lo que sienten o piensan, por ello no transmiten lo que les pasa en realidad, lo que a largo plazo genera una carga emocional que provoca un aumento en la ansiedad al dificultar su desarrollo, es por ello que es necesario que los infantes tengan un cuidado apropiado y acorde a sus necesidades, sin embargo, en algunos casos este proceso se ve afectado por factores como la pobreza, la relación entre padres o miembros de la familia, la tecnología, el nivel socioeconómico, educación, entre otros.

Además, es importante mencionar que la ansiedad es una respuesta a los estímulos que surgen del entorno en que se desenvuelve el niño, al tomar en cuenta que esta puede verse influida por factores como la genética, temperamento, conducta o problemas neurológicos, que pueden llevar al aumento o disminución de la misma, sin embargo, se debe de tomar en cuenta que los padres o encargados del niño deben de ser conscientes del tema y se cuidadosos de las manifestaciones que presenta el infante, ya que la ansiedad se presenta en diferentes formas al hacer difícil el diagnóstico de la misma, ya que suele confundirse con otras situaciones, y si este no es detectado a tiempo puede llevar al este a necesitar de tratamientos más severos como los fármacos. Por ello la terapia de juego es un recurso útil que tiene una estrecha relación con la disminución de la ansiedad en el infante, ya que es una herramienta sumamente reparadora y liberadora, que produce en el niño una serie de beneficios como el expresar, gestionar y modificar tanto emociones como conductas inadecuadas por unas más sanas y aceptables socialmente.

## VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los estudios encontrados para efectos de esta investigación se puede determinar que el hallazgo más relevante en la literatura científica sobre la terapia de juego y ansiedad infantil es que esta técnica permite la liberación y expresión de emociones a través de una forma no intrusiva e innata en el niño para la reducción de la ansiedad.
- De acuerdo a la documentación científica sobre la terapia de juego se pudo determinar que es una herramienta psicoterapéutica muy favorable y flexible ya que permite un rapport, catarsis, expresión, liberación y abordaje terapéutico, puesto que dentro de las terapias se suelen utilizar herramientas como juguetes, títeres, arena, globos, animales, pintura, crayones, papel, pelotas, entre otros, las cuales son efectivas en el mejoramiento de la ansiedad infantil.
- Después de indagar en la literatura científica, se logró identificar tres tipos de manifestaciones de la ansiedad infantil, que son los síntomas cognitivos, tales como dificultad para pensar y distorsiones cognitivas; los afectivos, como irritabilidad, nerviosismo, impaciencia e inquietud; por último, los conductuales, como la hiperactividad o inhibición de la conducta, agitación motora, huida, evitación y dificultad al hablar, que son los más comunes en dicho trastorno.
- Las técnicas de terapia de juego van a variar según los objetivos terapéuticos que se planteen, sin embargo, estas se pueden clasificar como expresión corporal y movimientos, plática y narrativa, proyecto simbólico, expresión sensorial, afectiva, dramática, descarga y expresión emocional, las cuales son efectivas en el tratamiento para la ansiedad infantil.

## VIII. REFERENCIAS

- Aguilera, M. y Díaz, M. (2010). La importancia del jugar en el desarrollo de la personalidad del niño de la ciudad de México. *Universidad Nacional Autónoma de México* vol. 13, número. 4, diciembre, pp. 56-78. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/22582>
- Andrés, M. Canet, L. Castañeiras, C y Richaud, M. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños, ciudad Bogotá, Colombia. Scielo, vol. 34, número. 1, pp. 99-115. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242016000100008&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242016000100008&lang=es)
- Arango, J. Romero, I. y Romero, I. (2018). *Trastornos psicológicos y neuropsicológicos en la infancia y la adolescencia*. D.F México, México: Editorial el Manual Moderno. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/39799?page=151>.
- Asociación Americana de psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. (5 ed.). Madrid, España: Editorial América panamericana.
- Baena, G. (2014). *Metodología de la investigación*. D.F, México: Grupo Editorial Patria. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/40362?page=73>.
- Baeza, J. (2010). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/53152?page=27>.
- Beck, A. T. Moreno Carrillo, B. (Trad.) y Emery, G. (2014). *Trastornos de ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer. Recuperado de: [https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/128427?as\\_all=ansiedad&as\\_all\\_op=unaccent\\_\\_icontains&as\\_title\\_type=BOOK&as\\_title\\_type\\_op=in&prev=as&page=54](https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/128427?as_all=ansiedad&as_all_op=unaccent__icontains&as_title_type=BOOK&as_title_type_op=in&prev=as&page=54)

- Bonet, C. Fernández, M. y Chamón, M. (2011). Depresión, ansiedad y separación en la infancia. Aspectos prácticos para pediatras ocupados de la ciudad de Madrid, España. *Pediatría Atención Primaria*, volumen. 13, número. 51, septiembre. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000300012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300012)
- Calderón, A. (2020). *Estrés infantil y terapia de juego con estudiantes de primero, segundo y tercero primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta, Comunidad Armenia Ortíz*, (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar. Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperado de: [bibliod.url.edu.gt/Tesis/wevg/2020/05/22/Calderon-Alma.pdf](http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/wevg/2020/05/22/Calderon-Alma.pdf)
- Capurro, G. y Ortiz, J. (2017). *Psicoterapia infantil, orientaciones para el trabajo clínico con niños*. Santiago, Chile, Universidad Santo Tomás, R.I.L. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=5759154&ppg=1&query=terapia%20de%20juego>
- Cárdenas, E. Fera, M. Palacios, L. y de la Peña, F. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. México, DF, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (PDF)
- Cardona, J. Higueta, L. y Ríos, L. (2016). *Revisiones sistemáticas de la literatura científica*. Bogotá, Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/85301?page=20>.
- Chay, J. (2019). *Terapia de juego y autoconcepto, con los niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta Fray Bartolomé de las Casas, jornada matutina en el municipio de Zunil*, (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar. Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperado de: [bibliod.url.edu.gt/Tesis/jrcd/2019/5/22/Chay-Juana.pdf](http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/jrcd/2019/5/22/Chay-Juana.pdf)
- Connor, K. Schaefer, C. y Braverman, L. (2017). *Manual de terapia de juego*. (2a. ed.). México, D. F, Manual Moderno. (PDF)

- Cruz, M. (2016). *Juntos todo es mejor, desarrollo de habilidades sociales y emocionales y de valores para prevenir el acoso escolar*. Madrid, España, CEPA. (PDF)
- De León, A. (2011). *Terapia de juego y su influencia en el desarrollo de inteligencia emocional con niños de 7 a 9 años del colegio Cristiano Nueva Nación* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, campus de Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/22/De-Leon-Ana.pdf>
- Del Cañizo, M. (2017). Manejo a través de terapia de juego de la ciudad de España. *Terapeuta Ocupacional Nacional*, vol. 14, número. 25, marzo, pp. 195-206. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/revision2.pdf>
- Esquivel, F. (2013). *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos* México, D. F, Manual Moderno. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/39606?page=83>.
- Fuentes, V (2013). *La alfombra mágica, técnicas terapéuticas y actividades lúdicas para niños y niñas*. Santiago, Chile, Opción. (PDF)
- Gaeta, L y Martínez, V. (2014). La Ansiedad en alumnos mexicanos de primaria: variables personales, escolares y familiares de la ciudad de México. *Revista iberoamericana de educación*, número. 66, agosto, pp. 45-58. Recuperado de: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie66a03.pdf>
- García, M. y Sanz, J. (2016). *Tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes de la investigación a la consulta*. Madrid, España: Pirámide. Recuperado de: (PDF)
- Guijarro, B. Sagarna, G. y Castro, J. (2017). La terapia de juego para el fortalecimiento del vínculo a través de técnicas de Theraplay®: intervención en un caso clínico de la ciudad de España. *Clínica contemporánea*, vol. 8, número. 2, junio, pp. E18,1-12. recuperado de: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2017a12>

- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. ed.). D.F, México: Mc Graw Hill educación.
- Hernández, R. Méndez, S. Mendoza, C. y Cuevas, A. (2017). *Fundamentos de investigación*. D.F, México: Mc Graw Hill educación.
- Lima, G. (2016). *Metodología estadística*. (2da. ed). Quetzaltenango, Guatemala: Copymax.
- Moreno, P. y Gutiérrez, A. (2011). *Guía de la ansiedad*. Murcia, España: Clínica Moreno SLP.  
Recuperado de: (PDF)
- Orgilés, M. Méndez, X. Pedro, J. Espada, J. Carballo, J. y Piqueras, J (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria de la ciudad de España. *Revista de psiquiatría y salud mental*, volumen. 5, número. 2, junio, pp. 115-120. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-sintomas-trastornos-ansiedad-ninos-adolescentes-S1888989112000237>
- Pitillas, C. (2012). Ayudar al niño con cáncer en lo que necesita, cuatro usos posibles de la terapia de juego en el campo de la psicología pediátrica. Ciudad Madrid, España. *Clínica contemporánea*, vol. 3, numero. 2, pp. 147-161. Recuperado de: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2012v3n2a3.pdf>
- Puac, S. (2018). *Terapia de juego y estrés con niños de 7 a 9 años de primero, segundo y tercero primaria del Colegio Teresa Martín* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Puac-Sandra.pdf>
- Quiros, A. (2018). *Ansiedad en niños que cursan por primera vez primero primaria, con niños de 6 a 8 años en AMG verbena zona 7* (tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos de

Guatemala. campus Guatemala, Guatemala. Recuperado de:  
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/10993/1/13%20T%20%283245%29.pdf>

Rojo, J. (2011). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Valencia, España: Psicología Pirámide. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/123055?page=216>.

Rojo, J. (2018). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Valencia, España: Psicología Pirámide. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/rafaellandivar/123055?page=216>.

Roncal, S. (2019). *Relación entre ansiedad infantil y lenguaje en un grupo de niños de lima* (tesis de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Recuperado de: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6662/Relacion\\_RoncalBriceno\\_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6662/Relacion_RoncalBriceno_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salaníc, M. (2014). *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula con niños de primero, segundo y tercero primaria del municipio de Cantel* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Salanic-Manuela.pdf>

Schaefer, C. (2012). *Fundamentos de terapia de juego* (2a. ed.). México, D. F, Manual Moderno.

Urgarte, O. y Melitón, E. (2010). *Afronte terapéutico para niños y adolescentes con trastorno de ansiedad*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud Mental, Honorio del Gado-Hideyo Noguchi. Recuperado de: (PDF)

Vega, P. (2019). *Terapia de juego y su efecto en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo predominante inatente, con niños de 6 a 10 años de edad*, (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar. Campus Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperado de: [bibliod.url.edu.gt/Tesis/jrcd/2019/5/22/Vega-Pamela.pdf](http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/jrcd/2019/5/22/Vega-Pamela.pdf)

## ANEXOS

### RUTAS ANTECEDENTES DE TERAPIA DE JUEGO

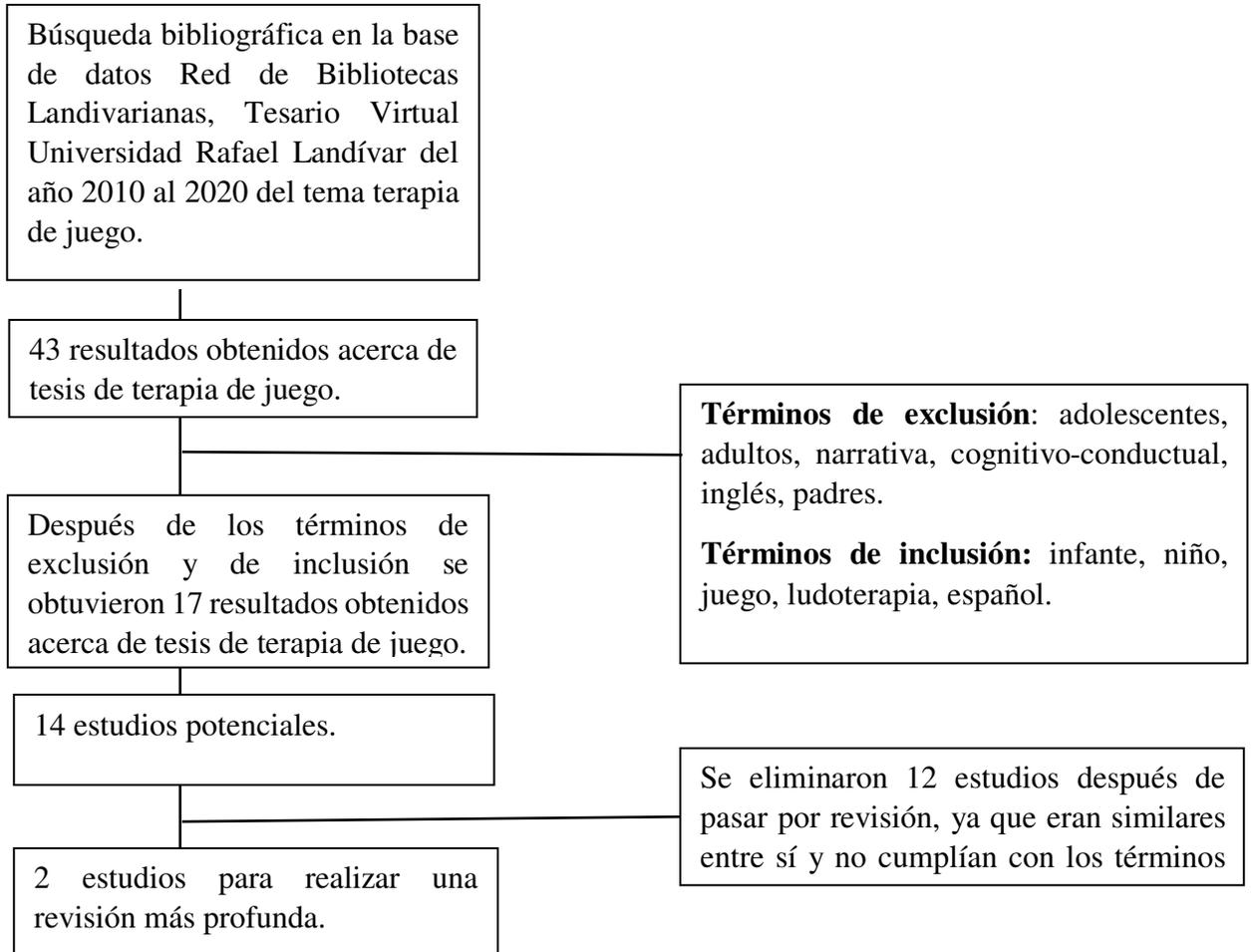


Figura 1. Esquema de la búsqueda electrónica y selección de artículos (Tesis de terapia de juego)

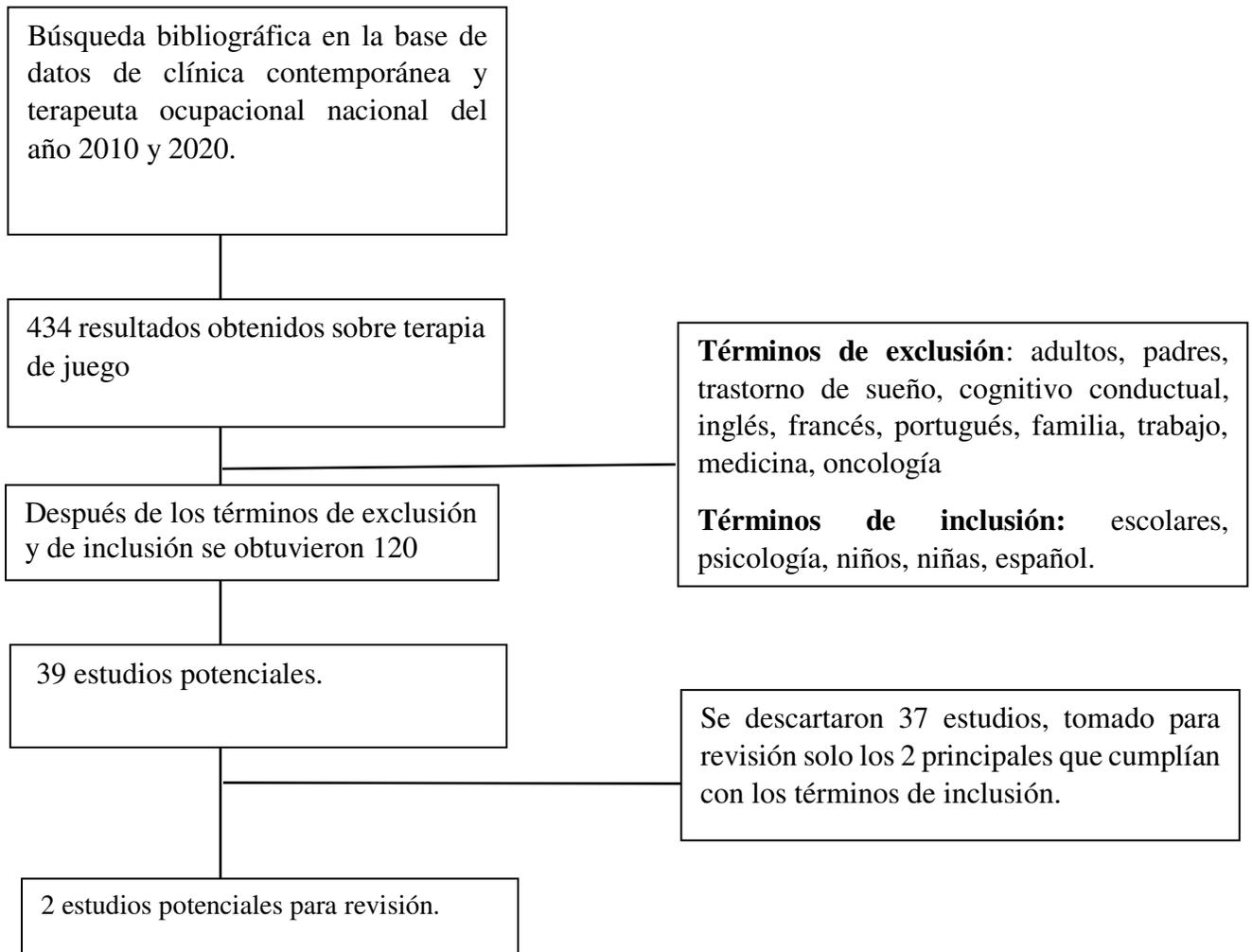


Figura 2. Esquema de la búsqueda electrónica y selección de artículos (Artículos de la revista clínica contemporánea)

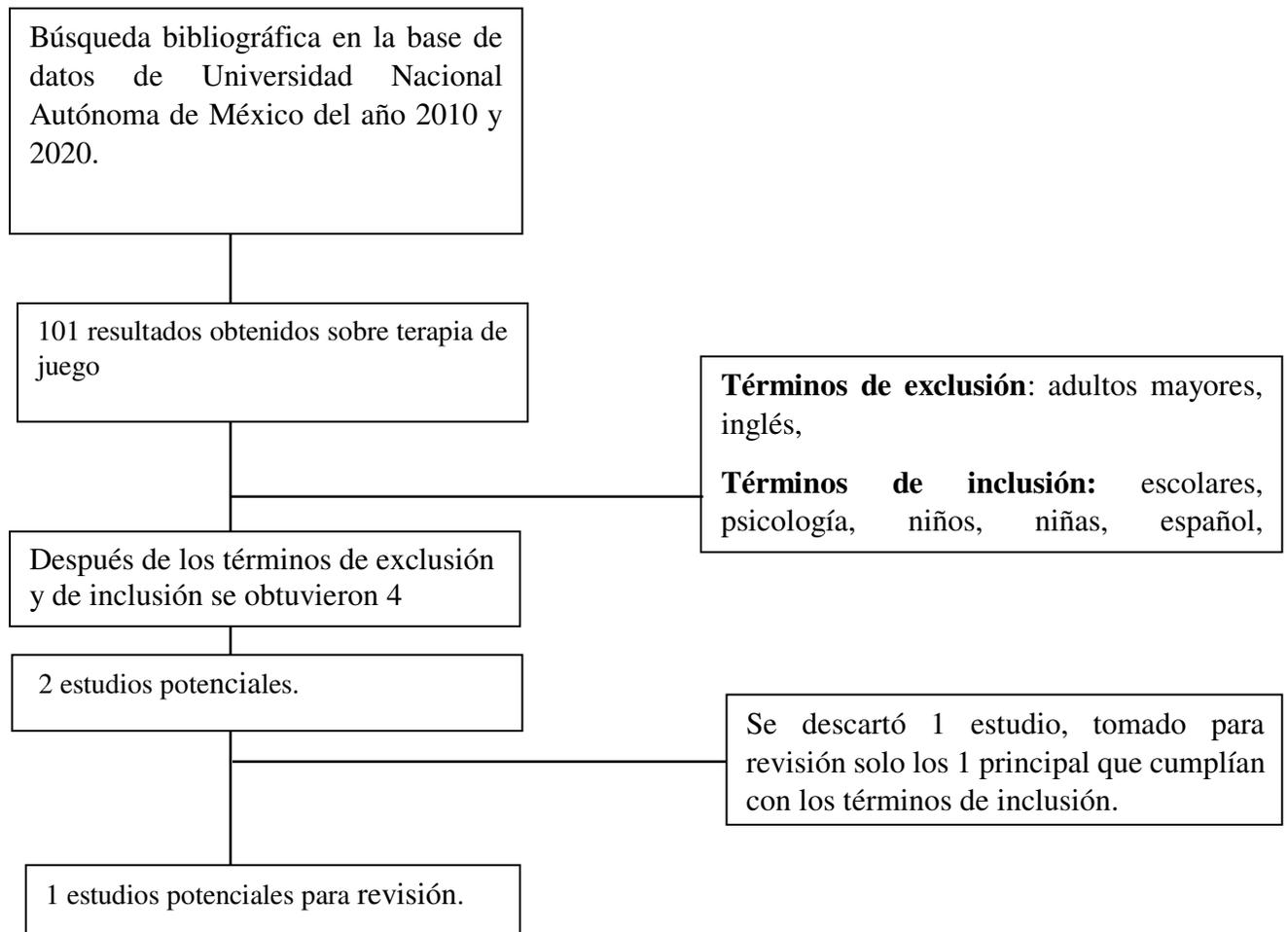


Figura 2. Esquema de la búsqueda electrónica y selección de artículos (Artículos de la revista Universidad Nacional Autónoma de México)

## RUTAS ANTECEDENTES DE ANSIEDAD INFANTIL

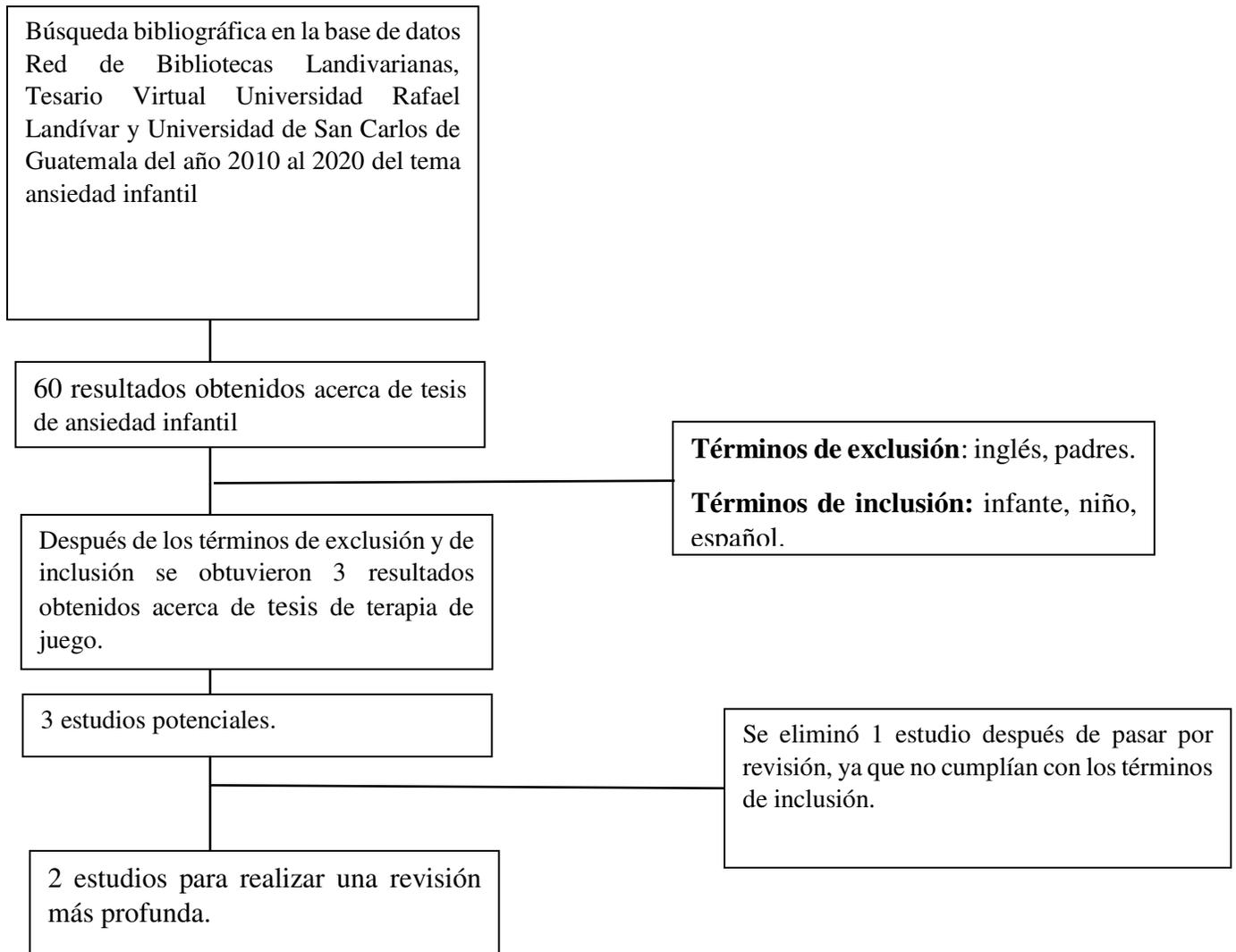


Figura 1. Esquema de la búsqueda electrónica y selección de artículos (Tesis de ansiedad infantil)

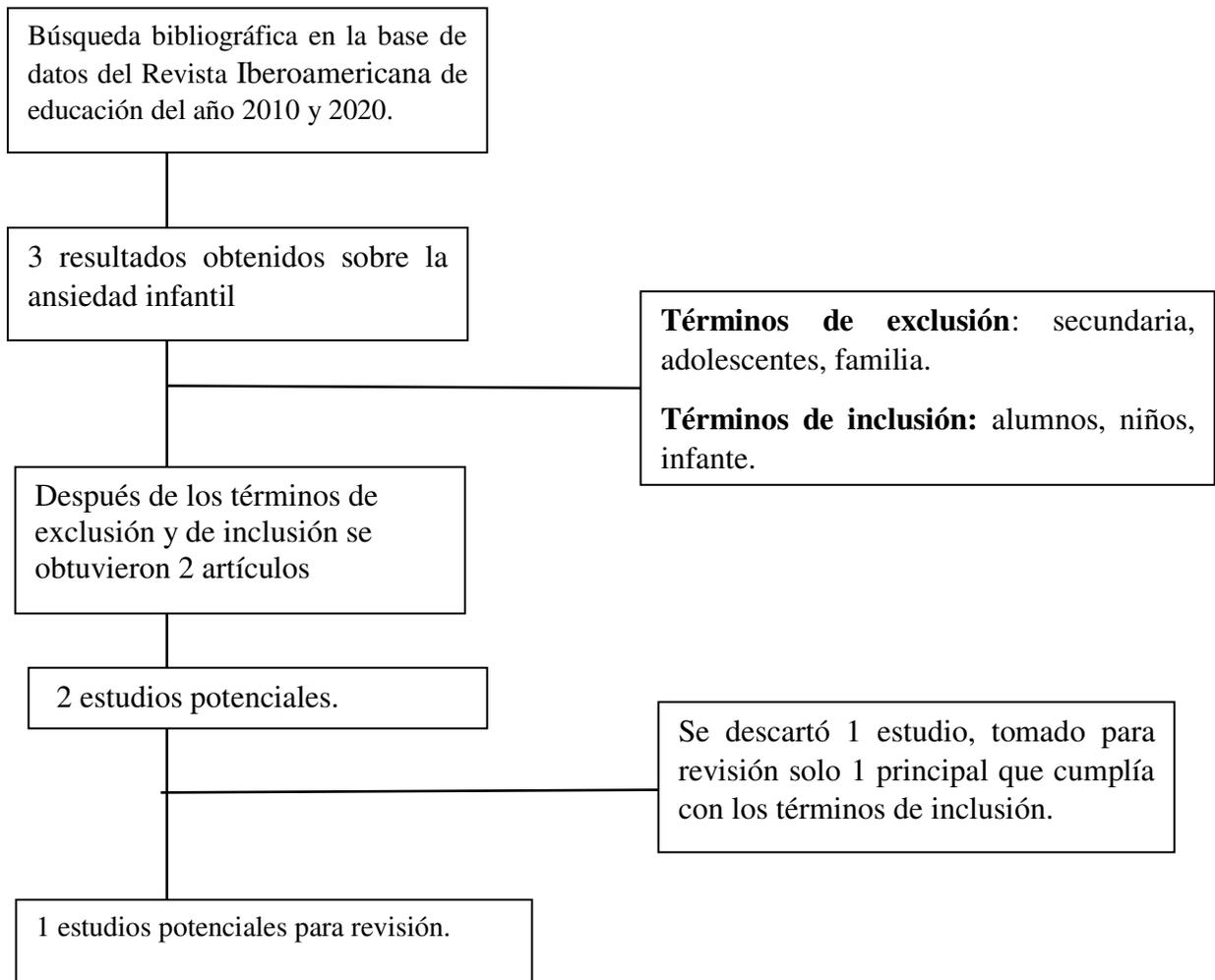


Figura 2. Esquema de la búsqueda electrónica y selección de artículos (Revista Iberoamericana de educación)

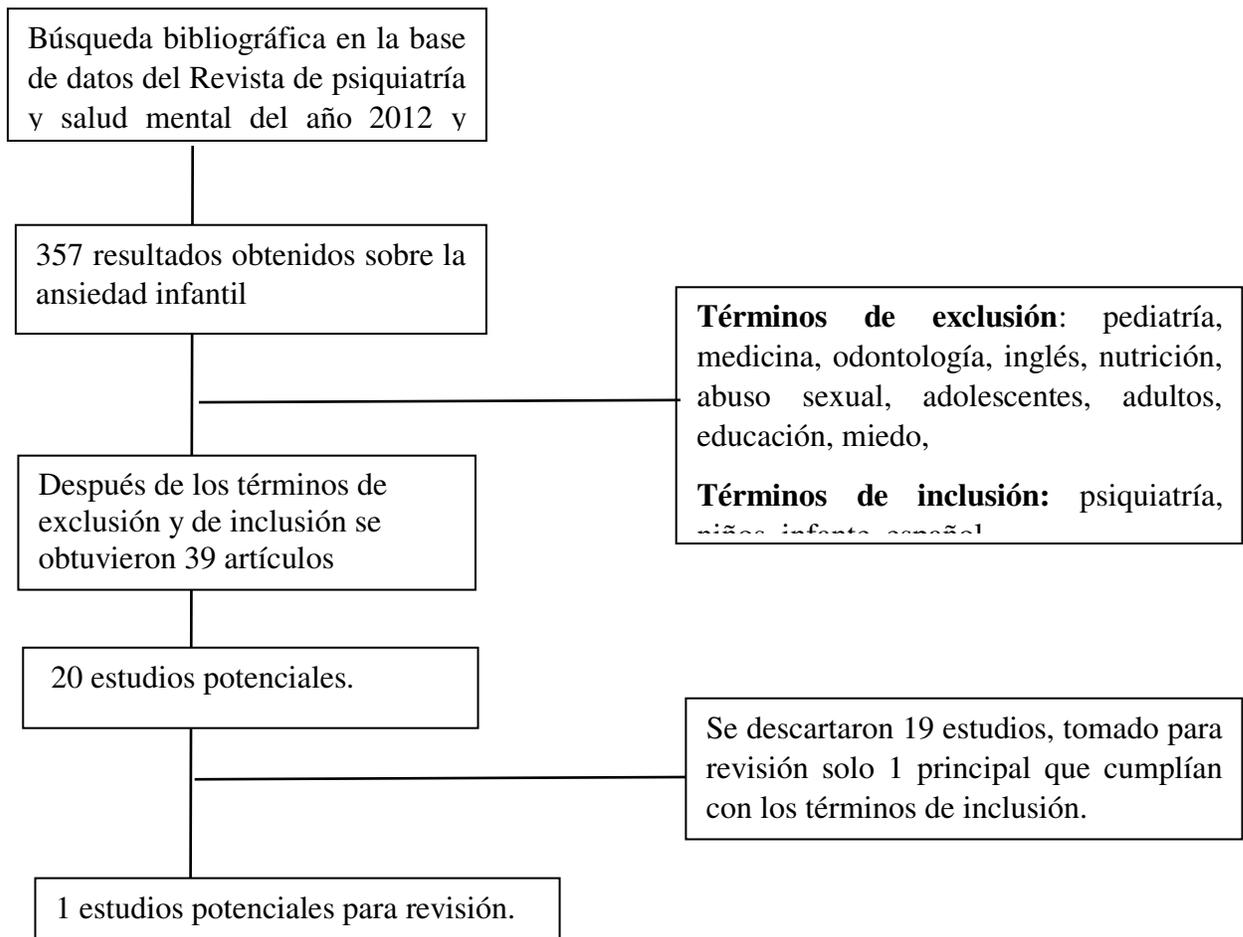


Figura 2. Esquema de la búsqueda electrónica y selección de artículos (Revista de psiquiatría y salud mental)

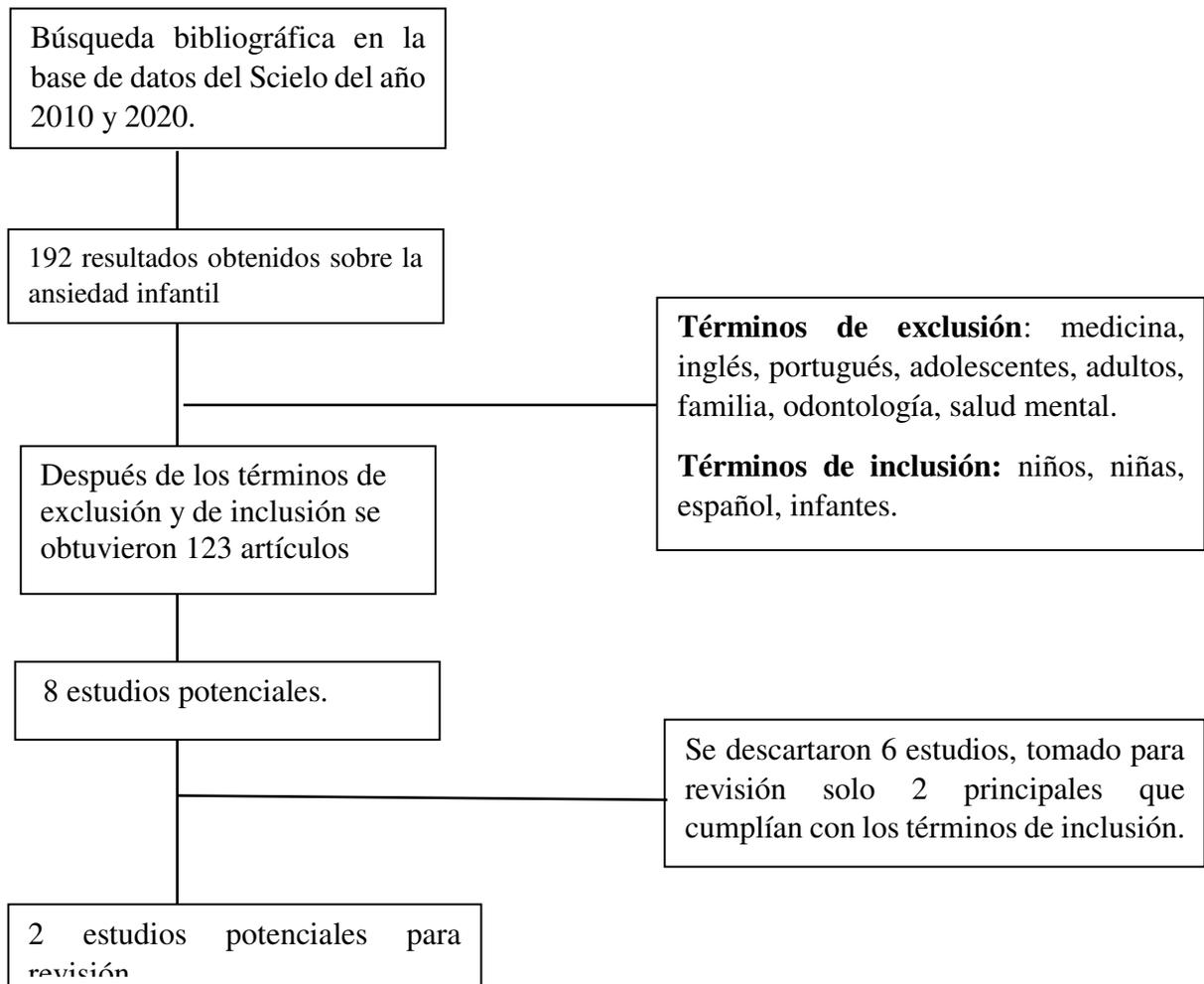


Figura 2. Esquema de la búsqueda electrónica y selección de artículos (Scielo)