



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

LA TERAPIA DE JUEGO Y SUS CONSECUENCIAS EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE “NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED”

Disertación de grado previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Líneas de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

MARÍA JOSÉ URGILEZ PROAÑO

Directora:

Dra. LUCIA ALMEIDA MÁRQUEZ

Ambato-Ecuador
Febrero 2015

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

LA TERAPIA DE JUEGO Y SUS CONSECUENCIAS EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN PSICOLOGICA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE “NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED”

Líneas de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

María José Urgilez Proaño

Lucia Almeida Márquez, Dra.

f. _____

CALIFICADORA

Adriana Lorena León Tamayo, Msc. Psic. Cli.

f. _____

CALIFICADORA

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra.

f. _____

CALIFICADORA

Betsy Natalia Ilaja Verdezoto, Lcda. Mag.

f. _____

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE
PSICOLOGÍA**

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato- Ecuador

Febrero 2015

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, María José Urgilez Proaño, portador de la cédula de ciudadanía No. 180424830-8 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de Psicóloga Clínica son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

María José Urgilez Proaño
CI. 180424830-8

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la fortaleza de continuar y de conocer a unas personas importantes en mi vida como: a mis padres, hermanos, sobrinos, cuñados y a mi Directora de Disertación quien me ha apoyado con su paciencia en realizar la investigación y me ha brindado sus conocimientos, gracias por brindarme un poco de su maravilloso tiempo y gracias familia por acompañarme en esta aventura que acaba de iniciar.

A su vez gracias Universidad por abrirme sus puertas y de enseñarme a enfrentar los retos que se atraviesan en la vida.

DEDICATORIA

La presente disertación dedico a mis padres, hermano y hermanas por ser mi fortaleza y mi luz en el camino para continuar, brindándome su apoyo físico y espiritual, con lo que les compenso un poco de todo el amor que recibo día a día.

También a la Dra. Lucia Almeida por darme esperanzas de que voy a lograr culminar mi investigación y por su amistad.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar las consecuencias de la Terapia de Juego en la sintomatología del Trastorno de Ansiedad Infantil de los niños de 6 a 8 años que reciben atención psicológica en el Hospital Municipal de “Nuestra Señora de la Merced”. La metodología que se aplica es descriptiva y cuasi experimental que evalúa a 35 niños mediante el test CAS (Cuestionario de Ansiedad Infantil) que determina los niveles de ansiedad (alto, medio y bajo) y DAWBA (Encuesta sobre Desarrollo y Bienestar de niños y Adolescentes), donde se plantean los tipos de ansiedad (ansiedad por separación, ansiedad generalizada y miedos específicos); paralelamente se emplea una encuesta Ad hoc a los Padres de Familia con el propósito de conocer el contexto familiar y su relación con la sintomatología ansiosa. Se aplica el proceso ludo terapéutico cognitivo conductual a cinco niños de la población evaluada, los cuales presentan su consentimiento conjuntamente con sus padres y en los cuales se utilizan fichas de observación para analizar el comportamiento durante el seguimiento psicológico y finalmente se aplica el retest, que comprueba la eficacia del procedimiento en la disminución de la sintomatología ansiosa y cambios positivos en la dinámica familiar (hábitos de consumo, comunicación, expresión de afecto y sobrecarga de actividades).

ABSTRACT

The research aims to determine the consequences of the application of play therapy within the symptoms of Childhood Anxiety Disorder on children between 6 to 8 years old, who are given psychological assessment at city council Hospital "Nuestra Señora de la Merced". The methodology used is descriptive and quasi-experimental, 35 children were evaluated by the CAS test (Child Anxiety Scale), which determines the anxiety levels (high, medium and low) and DAWBA (Development and Wellbeing Assessment), which establishes the types of anxiety (separation anxiety, generalized anxiety and specific fears); at the same time an Ad hoc survey is employed to parents aiming to appreciate the family context and the relationship with anxiety symptoms. Cognitive behavioural ludo therapy process is applied to five children of the studied population with the consent of their parents. Observation forms were used to analyze psychological behavior during the follow-up process and finally the test is taken again, which proves the effectiveness of the procedure on the decrease of anxiety symptom and positive changes in family dynamics (consumption patterns, communication, expression of affection and overloaded activities).

Índice de contenido

Preliminares

HOJA DE APROBACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
MARCO TEORICO.....	3
1.1. Psicoterapia:	3
1.1.1 Definición de Psicoterapia Infantil:	4
1.1.2 Modelos de Psicoterapia Infantil:.....	6
1.1.2.1 Modelo Psicoanálisis:	7
1.1.2.2 Modelo Conductismo:.....	7
1.1.2.3 Modelo Humanista:	8
1.1.2.4 Modelo Gestalt:.....	8
1.1.2.5 Modelo Cognitivo-Conductual:	9
1.1.3 Modalidades de Intervención en Psicoterapia Infantil	10
1.1.3.1 Terapia de juego (Ludoterapia).-	10
1.1.3.2 Terapia e interacción entre padres e hijos.....	11
1.1.3.3 Terapia individual	11
1.1.4 Definición de Terapia de Juego:	11
1.1.4.1 El juego según la edad de desarrollo:.....	13

1.1.5 Enfoque Cognitivo-Conductual de la Terapia de Juego	16
1.1.6 Técnicas Lúdicas de la Terapia Cognitivo-Conductual	21
1.1.6.1 Técnicas Conductuales:.....	21
1.1.6.2 Técnicas Cognitivas:	22
1.1.7 El Juego como Estrategia de Resolución de Problemas.....	23
1.1.7.1 El Juego de Disfraces	23
1.1.7.2 La Narrativa	23
1.1.7.3 La Biblioterapia.....	23
1.1.7.4 El juego artístico	24
1.1.8 Aplicaciones Terapéuticas de Juego:	24
1.2. Emoción	25
1.2.1 Reacciones Emocionales:.....	26
1.2.2 Ansiedad:	26
1.2.3 Ansiedad infantil:.....	27
1.2.4 Diferencia entre Ansiedad y Miedo.	28
1.2.5 Síntomas de la ansiedad infantil:.....	28
1.2.6 Niveles de Ansiedad.....	29
1.2.7 Definición de Trastorno de Ansiedad Infantil.....	31
1.2.8 Trastorno de Ansiedad en la infancia.....	33
1.2.9 Sintomatología del trastorno de ansiedad:	34
1.2.10 Diagnóstico diferencial de la Ansiedad:	39
1.2.10.1 La Agorafobia y la fobia social o específica y el trastorno de ansiedad por separación.....	39
1.2.10.2 Las fobias específicas	39
1.2.10.3 El trastorno obsesivo-compulsivo.....	40

1.2.10.4	El trastorno de ansiedad generalizada:.....	40
1.2.11	Causas de la ansiedad infantil	41
1.2.11.1	Separación o divorcio:.....	42
1.2.11.2	Entorno Escolar:.....	42
1.2.11.3	Consumo de Bebidas Alcohólicas y Cigarrillo en los Padres.	43
1.2.11.4	La Falta de Comunicación en la Familia.....	43
1.2.11.5	Falta de Expresión de Afecto:.....	44
1.2.11.6	Sobrecarga de Actividades en los Hijos:.....	45
1.3	Tratamiento para Disminuir la Ansiedad	46
1.3.1	Fármacos o medicamentos	46
1.3.2	Técnicas Cognitivas:	46
1.3.3	Técnicas de Relajación.....	46
1.3.4	Técnicas Centrada en la Conducta	47
1.3.5	Tratamiento del Juego	47
CAPITULO II		51
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN		51
2.1	Antecedentes:	51
2.2	Significado del Problema	54
2.3	Definición del Problema	55
2.4	Planteamiento del Tema.....	57
2.5	Delimitación del Tema.....	58
2.5.1	De contenido:	58
2.5.1.1	Campo:	58
2.5.1.2	Área:	58
2.5.1.3	Aspecto:	58
2.5.2	Espacial:	58

2.5.2.1 Provincia:	58
2.5.2.2 Cantón	58
2.5.2.3 Sector	58
2.5.2.4 Temporal	58
2.5.2.5 Unidad de Observación	59
2.6 Hipótesis.....	59
2.7.1 Variable independiente	59
2.7.1.1 Indicadores	59
2.7.2 Variable dependiente.....	59
2.7.2.1 Indicadores	59
2.8. Objetivos	60
2.8.1. Objetivo General:	60
2.8.2 Objetivos Específicos:.....	60
2.9 Metodología de la Investigación	61
2.9.1 Enfoque:	61
2.9.2 Diseño Descriptivo:.....	61
2.9.3 Modalidad de investigación:	62
2.9.3.1 De campo:	62
2.9.3.2 Bibliográfica:	62
2.11 Instrumentos:.....	64
2.12 Población y Muestra:.....	66
2.13 Métodos de la Investigación:	66
2.13.1 Modelo Clínico.....	66
2.13.2 Método Explicativo	66
2.13.3 Método de la Observación Científica	66
2.14 Procedimiento metodológico:	67

2.15 Procesamiento de la Información:.....	96
CAPÍTULO III	98
Análisis de Datos y Resultados	98
3.1 Análisis de la población:	98
3.2 Niveles de Ansiedad.....	100
3.3 Análisis del Tipo de Ansiedad	102
3.4 Análisis de la Terapia de Juego.....	104
3.4.1 Análisis de las Variables Demográficas de la Familia.....	104
3.4.2 Análisis de los Niveles de Ansiedad.....	107
3.4.3 Análisis de la Ficha de Observación	108
3.4.3.1 Ansiedad por separación	110
3.4.3.2 Ansiedad Generalizada.....	118
3.4.3.3Fobia/Miedos Específicos	126
CAPÍTULO IV	133
Discusión, Análisis y Validación de Resultados.....	133
4.1 Comprobación de Hipótesis:	133
CAPÍTULO V	136
Conclusiones y Recomendaciones	136
5.1 Conclusiones:	136
5.2 Recomendaciones:.....	138
BIBLIOGRAFÍA	139
GLOSARIO	143
APENDICE	146
ANEXOS	150

Índice de Gráficos

Tablas

Tabla 1. 1 Tipos de juego en niños de 6-8 años	13
Tabla 1. 2 Tipos de juego según Jean Piaget	14
Tabla 1. 3 Fases Evolutivas Infantiles para el Juego según Vigotsky	15
Tabla 1. 4 Niveles de Ansiedad	30
Tabla 1. 5 Tipos de Trastorno de Ansiedad	33
Tabla 1. 6 Síntomas de cada Trastorno de Ansiedad	35
Tabla 2. 1 Matriz Operativa en Trastorno de Ansiedad Generalizada	69
A.G. Sesión N° 1	69
A.G. Sesión N° 2	71
A.G. Sesión N° 3	72
A.G. Sesión N° 4	73
A.G. Sesión N° 5	74
A.G. Sesión N° 6	75
A.G. Sesión N° 7	76
A.G. Sesión N° 8	77
Tabla 2. 2 Matriz Operativa en Trastorno de Ansiedad por Separación	78
AXS Sesión N° 1	78
AXS Sesión N° 2	80
AXS Sesión N° 3	81
AXS Sesión N° 4	82
AXS Sesión N° 5	83
AXS Sesión N° 6	84
AXS Sesión N° 7	85
AXS Sesión N° 8	86
Tabla 2. 3 Matriz Operativa en Fobia Específica	87
F.E. Sesión N° 1	87

F.E. Sesión N° 2.....	89
F.E. Sesión N° 3.....	90
F.E. Sesión N° 4.....	91
F.E. Sesión N° 5.....	92
F.E. Sesión N° 6.....	93
F.E. Sesión N° 7.....	94
F.E. Sesión N° 8.....	95

Tabla 2.4 Significado de los signos de ansiedad.....	97
--	----

Tabla 3.01 Datos	99
------------------------	----

Tabla 3.1 Niveles de Ansiedad	100
-------------------------------------	-----

Tabla 3.2 Tipo de Ansiedad	102
----------------------------------	-----

Tabla 3. 3 Antecedente demográfica de la Familia.....	105
---	-----

Tabla 3. 4 Niveles de Ansiedad pre-postratamiento	107
---	-----

Tabla 3. 5 Rasgos de Ansiedad en los casos	108
--	-----

Tabla 3. 6 Signos de Ansiedad por Separación.....	111
---	-----

Tabla 3. 7 Signos de Ansiedad Generalizada.....	119
---	-----

Tabla 3. 8 Signos de Ansiedad de Fobia Específica	127
---	-----

Tabla 4. 1 Prueba T para muestras relacionadas	134
--	-----

Gráficos

Gráfico 3. 1 Niveles de ansiedad.....	101
---------------------------------------	-----

Gráfico 3. 2 Tipos de Ansiedad.....	103
-------------------------------------	-----

Gráfico 3. 3 Variables Demográficas de la Familia.....	106
--	-----

Gráfico 3. 4 Niveles de Ansiedad pre-postratamiento	107
---	-----

Gráfico 3. 5 Rasgos de Ansiedad en los casos	109
--	-----

Gráfico 3.6. 1 Ansiedad por Separación (Tensión).....	112
---	-----

Gráfico 3.6. 2 Ansiedad por Separación (Falta de Concentración).....	113
--	-----

Gráfico 3.6. 3 Ansiedad por Separación (Inquietud)	114
--	-----

Gráfico 3.6. 4 Ansiedad por Separación (Tipo de Voz).....	115
---	-----

Gráfico 3.6. 5 Ansiedad por Separación (Evitación)	116
--	-----

Gráfico 3.6. 6 Ansiedad por Separación (Desesperación)	117
--	-----

Gráfico 3.7. 1 Ansiedad Generalizada (Tensión).....	120
Gráfico 3.7. 2 Ansiedad Generalizada (Falta de Concentración).....	121
Gráfico 3.7. 3 Ansiedad Generalizada (Inquietud)	122
Gráfico 3.7. 4 Ansiedad Generalizada (Tipo de voz).....	123
Gráfico 3.7. 5 Ansiedad Generalizada (Evitación)	124
Gráfico 3.7. 6 Ansiedad Generalizada (Desesperación)	125
Gráfico 3.8. 1 Fobia Específica (Tensión)	127
Gráfico 3.8. 2 Fobia Específica (Falta de Concentración)	128
Gráfico 3.8. 3 Fobia Específica (Inquietud).....	129
Gráfico 3.8. 4 Fobia Específica (Tipo de Voz)	130
Gráfico 3.8. 5 Fobia Específica (Evitación).....	131
Gráfico 3.8. 6 Fobia Específica (Desesperación).....	132

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, es normal tener episodios de ansiedad, pero cuando los niveles se alteran, pueden ocasionar un desequilibrio emocional. En los niños estos episodios modifican la conducta, por lo que se obtiene como resultado malestar, inquietud y desesperación en el desarrollo de sus actividades diarias. Es por ello que el juego ayuda a modificar las ideas o pensamientos que manifiesta el niño reestructurando el pensamiento negativo en positivo. Por lo tanto el presente trabajo investigativo se basa en la Terapia de Juego y su aplicación en el trastorno de ansiedad infantil, basado en el enfoque Cognitivo-Conductual, se analiza los niveles y las consecuencias del tratamiento psicoterapéutico en el comportamiento ansioso de los niños de 6 – 8 años que asisten al Hospital Municipal de Nuestra Señora de la Merced.

El desarrollo de la investigación se basa mediante cinco capítulos como se describe a continuación: En el primer capítulo, se plantea el Marco Teórico, da a conocer los Antecedentes Históricos y los Modelos de la Psicoterapia Infantil, se estudia el Enfoque Cognitivo Conductual de la Terapia de Juego y finalmente se analizan las definiciones, tipos y sintomatología de los trastornos de ansiedad infantil.

En el segundo capítulo, se encuentra la Metodología de la Investigación que se presenta los antecedentes, se basa para desarrollar los objetivos, la hipótesis, la delimitación del tema como también el tipo de muestreo que se desarrolla en base al método descriptivo.

El tercer capítulo, contiene el análisis de datos y resultados que se obtiene de los test aplicados en el proceso psicoterapéutico. Se indica los resultados pre-post tratamiento por medio de los instrumentos: Cuestionario de Ansiedad Infantil que evalúa los niveles de ansiedad, DAWBA se aprecia los tipos de ansiedad que presentan a su vez se encuentra el análisis de los signos de ansiedad mediante la ficha de observación y Encuesta Ad-hoc para conocer la manera de tratar de los padres a sus hijos.

El cuarto capítulo, presenta la discusión, análisis y validación de resultados obtenidos en que se comprueba la hipótesis mediante el estudio estadístico basándose en la prueba T Student.

El quinto capítulo, se muestra las Conclusiones y Recomendaciones, es la opinión final de manera resumida de lo que se ha logrado o conseguido y son aportes de lo que propone para mejorar la aplicación de la terapia de juego en trastornos de ansiedad infantil.

Más adelante se encuentra la Bibliografía de textos que se adquirió la información, el Glosario dando a conocer términos y los Anexos/Apéndices.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. Psicoterapia:

La psicoterapia es un tratamiento psicológico que brinda un espacio para conocer los sentimientos, emociones y comportamiento del ser humano, logrando diferentes cambios en el sujeto. Bonet & Marín, (2010), manifiestan que “es un método de tratamiento de los trastornos físicos y psíquicos debido a conflictos intrapsíquicos conscientes e inconscientes sin resolver. Exige por parte del paciente un compromiso voluntario, colaboración, deseo y la posibilidad de entablar con el psicoterapeuta una relación interpersonal muy particular a la que se llama relación psicoterapéutica”, por lo que el lenguaje o el habla interviene como modo de comunicación. El fin ideal de la psicoterapia es permitir al paciente que encuentra soluciones por sí mismo de los conflictos intrapsíquicos teniendo en cuenta su pensamiento.

Se aplica a diferentes circunstancias y situaciones del entorno del paciente de diversas edades basadas en varios enfoques de la psicología, más adelante se demuestra lo que consiste la psicoterapia en niños.

1.1.1 Definición de Psicoterapia Infantil:

La psicoterapia infantil se basa en tratar la problemática que presenta los niños por medio de diversas técnicas, tomando en cuenta la manera de como captan las situaciones en el entorno en el que se desenvuelve.

Se la define en el libro “La Academia Americana de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia” (2005), como una “diversidad de técnicas y métodos utilizados para ayudar a los niños y adolescentes que están experimentando dificultades con sus emociones o en la conducta”. Aunque hay diferentes tipos de psicoterapia, que se basan en la comunicación como herramienta para lograr un cambio en los sentimientos de una persona y comportamientos.

Se aplica de manera individual (niño/a) y grupal (escuela, familia y niño), para jugar, dibujar, construir, también la forma de hablar, son representaciones importantes para compartir sentimientos y solucionar problemas. Ayuda a los niños en una variedad de maneras. Ellos reciben apoyo emocional, resuelven conflictos con la gente, entienden los sentimientos y problemas, y prueban nuevas soluciones a viejos problemas. Los objetivos específicos de la terapia consiste en los cambios en el comportamiento, a la vez mejorar en las relaciones con los amigos o los familiares, o más habituales de conseguir disminución en la ansiedad y mejorar en la autoestima. La duración de la psicoterapia depende de la complicación y la dificultad de los problemas.

El apoyo psicoterapéutico a los sistemas en los que se encuentra involucrado el niño, permite a las personas relacionadas directamente con el niño comprender su desenvolvimiento en el medio y de esta manera establecer varias estrategias que le permita al niño conocerse a sí mismo.

Pacurucu Ana (2002), comenta que “la relación entre el paciente y terapeuta es muy importante ya que es una manera de sentirse seguros y confiar, en donde podrán expresar sus pensamientos, emociones y sentimientos”. Esto sucede cuando se ha formado un buen insight en donde el paciente no se siente juzgado o criticado ante lo que hace, reflexiona sobre lo ocurrido y básicamente sabe que esa persona guarda confidencialidad, lo que genera confianza en su proceso comunicativo.

Se realiza un encuadre en donde se indica: el número de sesiones, el tiempo de que se ocupa, lo que se va a realizar, se realiza el diagnóstico de los síntomas, después se llega a la evaluación a través de pruebas psicológicas y/o sesiones de juego, se elabora el plan de tratamiento en donde se determina los objetivos terapéuticos, el tipo de tratamiento que puede ser individual o familiar.

Se trabaja con el niño o niña por medio de sesiones de juego, realizando algunas actividades como: el dibujar, el construir, el pretender y el hablar que es una de las

mejores opciones para crear un buen insight entre paciente y terapeuta en donde se pueden llegar a cambios en las emociones y el comportamiento de la persona.

La psicoterapia en ocasiones se aplica con otros tipos de tratamiento como: en la medicina, con los maestros en el control del comportamiento y dificultades que presenta en el área académica.

Existen varios enfoques de la psicología que aplicaron terapia a niños que trataron la problemática que presentaban, como se da a conocer a continuación los diferentes modelos de la psicoterapia infantil.

1.1.2 Modelos de Psicoterapia Infantil:

Son contribuciones que realizan los diferentes enfoques de la psicología desde sus inicios que acceden para llegar a una cura de los conflictos que presenta, cada uno de ellos se enfocan en la problemática y en los diferentes tiempos que se ha producido, de la siguiente manera:

1.1.2.1 Modelo Psicoanálisis: Se inició por medio de Hermine von Hug-Hellmuth, fue una terapeuta que utiliza la terapia del juego en donde alentaba a los niños a jugar libremente con muñecas y otros juguetes, así examina la falta de conciencia de la enfermedad, el lugar que toma el terapeuta respecto a los padres y la conducta del niño durante el juego que es la interpretación. Melanie Klein, es una de las principales, por lo que ponía mayor atención en los niños, empleaba el juego, por lo que pensaba que mediante la técnica logra interactuar e incentivar al niño a comunicarse de una mejor manera con la terapeuta, interpretaba la información que obtenía del niño por medio de los mensajes simbólicos, de la acción que producen mediante los juguetes que sacaba de una caja como: plastilina, lápices, pinturas, casas, carros, pelotas, pequeñas figuras de madera que representan a figuras humanas y animales. Ana Freud, se interesa por los niños para comprender conscientemente por qué pensaban, sentían y se comportaban como lo hacían. Solomon, desarrolló la terapia del juego activa, Winnicott, considera el juego como un elemento que permite al niño expresarse simbólicamente, es como el principio de la creatividad, en donde existe la combinación entre arte y juego.

1.1.2.2 Modelo Conductismo: Se inicia desde la década de los veinte por medio de Pavlov y Watson quienes demostraron el poder del condicionamiento para afectar a la conducta que se incrementó en el aprendizaje y en las conductas inadaptadas. Eysenck continuando con la práctica de Pavlov en los modelos de personalidad, en la psicología del aprendizaje y la psicofisiología. Wolpe creó un nuevo modelo para interpretar y tratar la neurosis que se basó en el condicionamiento clásico y en la

desensibilización sistémica. La obra de Skinner se basó en el condicionamiento operante que se llegó a aplicar con éxito a los problemas de aprendizaje escolar, retraso mental y manejo de conductas en pacientes psicóticos.

1.1.2.3 Modelo Humanista: Fue creado por Carl Rogers quien desarrolló la terapia no directiva, también llamada terapia centrada en el cliente o terapia centrada en la persona, en donde el terapeuta acompaña al cliente en una búsqueda mutua para que logre ser el mismo y decidir desde su intimidad, es decir que el terapeuta antes de interpretar mejor refleja las vivencias de sus clientes que deben por sí mismos descubrir sus recursos y valores. Virginia Axline, aplicó la terapia de juego no directiva basándose en los principios establecidos por Rogers, planteando el objetivo de su técnica que es tomar conciencia de la individualidad, por lo que considera al juego el medio natural de autoexpresión.

1.1.2.4 Modelo Gestalt: Violet Oklander es la iniciadora de la terapia infantil que desarrolló un modelo de terapia dirigido al desarrollo saludable del niño, en donde tiene que aprender a utilizar todos sus sentidos, para sobrevivir y aprender acerca de su mundo, los juguetes o el juego es el medio por el cual el terapeuta descubre y conoce el mundo interior del niño, en donde puede expresar sus sentimientos mientras que en niños más pequeños solo basta sacar a la luz las conductas o sentimientos bloqueados que han detenido su proceso emocional, para que haya un crecimiento y una vida sana debe de obtener experiencias adecuadas.

1.1.2.5 Modelo Cognitivo-Conductual: Uno de los pioneros es Albert Bandura quien aplicó el moldeamiento o aprendizaje por observación, tratando en fobias y temores a la vez en la enseñanza de habilidades y conductas positivas. En el mismo tiempo apareció Albert Ellis y Aaron Beck, el primero de ellos crea la terapia racional emotiva que se llegó a conocer la teoría de A-B-C de la conducta disfuncional, el segundo de ellos crea la terapia cognitiva aplicada en pacientes deprimidos que demostraron una visión negativa de sí mismo y del mundo por lo que no tienen esperanzas hacia el futuro; quienes por medio de sus terapias resaltaban las cogniciones disfuncionales o patrones problemáticos de pensamiento como causa directa de malestar psicológico y es un punto importante para producir el cambio de la forma de pensar de las personas y mejorar el funcionamiento emocional y conductual. Ollendick y Cerney describieron el interés en enseñar a los niños a regular su propia conducta. Knell plantea el moldeamiento para enseñar a los niños las habilidades de afrontamiento adaptativas que empleó en niños con diagnóstico de mutismo selectivo, encopresis, ansiedad por separación y fobias, demostrando que los niños llevan sus conflictos y fantasías en el tratamiento, menos sean capaces de verbalizar sus conflictos mejor revelan en el juego.

Mediante las aportaciones que brinda cada rama de la psicología se manifiesta desde sus inicios como se fue desarrollando, hay que tomar en cuenta que existe varias formas de intervención en los niños como se da a conocer en las modalidades de intervención en psicoterapia infantil.

1.1.3 Modalidades de Intervención en Psicoterapia Infantil

Se da a conocer las distintas formas que se interviene en el seguimiento psicológico como se demuestra a continuación:

1.1.3.1 Terapia de juego (Ludo terapia).- Es una terapia que se realiza por medio del juego con juguetes, para promover al niño a expresar los conflictos y fantasías que le permite al terapeuta hacer preguntas y ayudar a los niños a entender sus sentimientos, conductas y relaciones dentro del ambiente en el que se desenvuelve.

La función del terapeuta es interpretar y un medio de comunicarse con los niños de forma directiva en donde asume la responsabilidad de guiar e interpretar la problemática que está pasando el paciente, pero a su vez es una manera natural del niño para expresar lo que siente como sus necesidades y la relación que tiene con la familia.

Por medio de esta terapia se podrá reconstruir la forma de cómo piensa, el tipo de personalidad que se está construyendo como también sus debilidades y fortalezas, para que pueda encontrar nuevas soluciones hacia la problemática que está pasando.

1.1.3.2 Terapia e interacción entre padres e hijos.-Es una terapia que interactúan los hijos y los padres con el terapeuta, para mejorar las relaciones intrafamiliares y los patrones conductuales que existe entre los miembros de la familia, una manera de acompañamiento en donde le ayuda al niño a poder desenvolverse con su entorno y lograr una mejor seguridad.

1.1.3.3 Terapia individual.- es una terapia que está formado por el paciente y terapeuta, dando como apertura a expresar los sentimientos y emociones, hacia un conflicto que presente.

Luego de conocer los descubrimientos y las diferentes formas de intervenir en el seguimiento de psicoterapia, se define la terapia de juego como se da a conocer en el siguiente tema.

1.1.4 Definición de Terapia de Juego:

Una de las primeras psicólogas que aplicó la terapia de juego con enfoque Cognitivo Conductual y que realizó obras dando a conocer el funcionamiento y proceso de la terapia menciona:

“La Terapia de juego es una oportunidad vital que se ofrece al niño para que éste pueda expresar sus sentimientos y problemas, sus temores, su odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación, por medio del juego”. (Axline, 2000)

Se puede comprender que la terapia de juego es un medio que brinda un espacio para el niño donde hay la posibilidad de expresar, fácilmente los sentimientos, sus ideas, dificultades que se presentan en su alrededor, como las personas adultas cuando conversan sobre sus problemas y encuentran algunas soluciones por ellos mismos.

El rol del terapeuta en la terapia de juego es asumir la responsabilidad de guiar e interpretar la problemática que está pasando los niños. Debe comunicarse con estos de una manera directiva, para conocer algunas situaciones o comportamiento en la relación que tiene con su entorno como la familia y escuela. Por medio de esta terapia se podrá reconstruir los esquemas cognitivos, los rasgos de personalidad que se está construyendo como también sus debilidades y fortalezas, para que pueda encontrar nuevas soluciones hacia la problemática que está pasando.

Mediante la investigación de Pacurucu (2002), muestra que “la teoría cognitiva propone el juego como la herramienta a través de la cual se desarrolla el intelecto y el pensamiento; por medio de Piaget, quien hizo un análisis detallado del desarrollo del pensamiento en los niños a lo largo de las diversas etapas del desarrollo”. Es decir que por medio del juego existe un cambio en las diferentes formas de ver las cosas como también la manera de actuar en cada época de la vida.

Esta técnica se aplica los distintos juegos de acuerdo a la edad de desarrollo que presenta el niño como se demuestra a continuación.

1.1.4.1 El juego según la edad de desarrollo:

Se presenta los distintos tipos de juego de acuerdo a la edad por las diferentes maneras de percibir y adaptarse en el mundo, como lo demuestra Esquivel Ancona en el libro “Psicoterapia Con Juegos: Casos Clínicos” demuestra varios juegos de acuerdo a la edad en niños de 6 a 8 años de acuerdo a las etapas de evolución como se indica a continuación:

Tabla 1. 1Tipos de juego en niños de 6-8 años

Edad	Actividades Lúdicas
6 años	- Colorear
	- Juego de moldear con arcilla o plastilina
	- Juegos de mesa (gusano)
	- Juego de roles
	- Naipes
	- Narrativa
7 años	- Dibujar y colorear
	- Juego de mesa (con tiempo)
	- Juego de moldear con arcilla o plastilina
	- Biblioterapia
	- Naipes
- Juego acción	
8 años	- Juego de construir
	- Juego de mesa (monopolio, ajedrez, etc.)
	- Biblioterapia
	- Dibujar y colorear con pincel
	- Juego dramático
- Juegos electrónicos	

Fuente:(Esquivel Ancona, 2012)

Elaborado por: Urgilez María José

En la Tabla 1.1 señala los diferentes juegos que pueden aplicar y hay mayor interés de acuerdo a la edad de como el niño va desarrollando y la capacidad de captar y realizar las actividades sin dificultad.

Se muestra la aportación en el juego según el descubrimiento de Jean Piaget, señalando las características del juego que se basa en la espontaneidad del niño en su desenvolvimiento como se presenta a continuación:

Tabla 1. 2Tipos de juego según Jean Piaget

Tipo de Juego	Edad	Detalle	Objetivo Psicoterapéutico
Sensorio motor	2 primeros años	<ul style="list-style-type: none"> – Repetición de movimientos y satisfacción al movilizar objetos. – Permite explorar el medio que le rodea a través de los sentidos. 	Realizar algo para divertirse.
Simbólico	2 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> – El niño proyecta sus deseos. – Representa a un objeto o animal. – Adopta la posición que representa. 	Representar el mundo a su manera.
Reglado	A partir de los 6 o 7 años en adelante.	<ul style="list-style-type: none"> – Es necesario la cooperación de todos para jugar. – El ganar se vuelve importante. 	Aprender a disfrutar más que ganar.

Fuente:(Ana Lucía Pacurucu Pacurucu y Teresa Barco , 2002)

Elaborado por: Urgilez María José

En la tabla anterior se muestra los diferentes tipos de juegos que descubre Jean Piaget que clasifica el juego en los niños de 2 hasta los 12 años, en cada etapa de la evolución se da cuenta de lo que les atrae mediante el sentido, imita a las personas de su entorno, la forma de compartir y de disfrutar en las distintas actividades.

Según Tripero (2011), en un artículo de “Piaget y el valor del juego en su Teoría Estructuralista”, manifiesta que para “Vigotsky el juego es una manera en donde el niño descubre la realidad de su entorno, aprenden a solucionar problemas, planifican y obtienen atención”, lo divide en fases evolutivas que son:

Tabla 1. 3Fases Evolutivas Infantiles para el Juego según Vygotsky

Fases	Edad	Detalle	Objetivo Psicoterapéutico
Zona de desarrollo próximo	2 a 3 años	1°. Aprenden lúdicamente las funciones reales que los objetos tienen en su entorno socio-cultural, como el entorno familiar que se lo transmiten.	– Dar a conocer los diferentes roles sociales que se observa.
		2°. Aprenden a sustituir simbólicamente las funciones de dichos objetos.	– Enseñar a explorar e interpretar el mundo.
Juego socio-dramático	3 a 6 años	Despierta un interés por el mundo de los adultos, lo imitan o lo representan, como ser maestra, papá o mamá, etc.	Expresar las emociones en los diferentes roles de la familia.

Fuente: Tripero, 2011

Elaborado por: Urgilez María José

En la tabla anterior se demuestra el aporte que brinda Vygotsky en el juego basándose en niños de 2 a 6 años, observando cómo se adapta en la sociedad y la manera de imitaron actuar lo que acontece en el entorno que se desenvuelve.

Al comprender sobre la terapia de juego de acuerdo a la etapa de desarrollo, se presenta los inicios del tratamiento basándose en el enfoque Cognitivo-Conductual.

1.1.5 Enfoque Cognitivo-Conductual de la Terapia de Juego

Se inicia desde la psicología conductual por medio de experimentos en laboratorios con los animales (ratas y perros) para ver el comportamiento o reacción ante ciertas situaciones con obstáculos que debían de pasar ante una necesidad, por lo que los terapeutas como: Pavlov, Small, Thorndike, Watson y Yerkes, quienes descubrieron por la evolución biológica concibiendo al reflejo condicionado como el instrumento de adaptación al ambiente, por medio de un estímulo se produce una respuesta a lo que le llamaba reflejo incondicionado o innato y un reflejo condicionado o aprendido, lo que define la conducta a partir de su relación con las variables del entorno que le proceden y que le siguen; la preocupación del conductismo fue adaptar al hombre a las exigencias de la sociedad, y en esto consiste la libertad del conductista.

La Terapia Cognitiva tiene sus inicios con: Albert Ellis quien inicia la Terapia Racional Emotiva Conductual en enero de 1953, se comenzó a llamar terapeuta racional. (Aarón Beck 1960, citado en Burgos, 2012), se centra en el enfoque cognitivo en “la psicoterapia y psicopatología por lo que los pacientes con depresión obtenía resultados escasos es decir que no cumplía con la hipótesis de la hostilidad vuelta contra sí mismo, por lo que

renuncia y se interesa más en la terapia cognitiva en donde determina que los pensamientos negativos (pensamiento distorsionado) aparecen espontáneamente, tiene un efecto negativo en la conducta, y pueden volverse realidad”.

(Bandura 1977, citado en Navarro, 2008) realiza “la teoría del aprendizaje social, donde descubrió que se aprende por medio de la observación, la imitación y modelado, son los mediadores cognoscitivos en la ejecución, que pueden influir en el comportamiento ante un reforzamiento”. Mientras que Jean Piaget (citado en Pacurucu, 2002) incluyó “los mecanismos lúdicos en los estilos y formas de pensar durante la infancia”. Donde el juego se caracteriza por la asimilación de los elementos de la realidad sin tener que aceptar las limitaciones de su adaptación.

Luego aparece la Terapia Narrativa fue creada por Michael White (citado en Sáez, 2006) “trabajador social australiano, y David Epston, antropólogo de origen canadiense residente en Nueva Zelanda, empezaron a trabajar juntos a principios de los años 80’s y a partir de entonces han desarrollado un modelo terapéutico que ha ganado adeptos en el mundo entero. Se ha desarrollado un estilo de trabajo claro que consta de diferentes prácticas o tipos de conversación entre clientes y terapeutas. Estas incluyen las conversaciones externalizantes, la identificación de “acontecimientos excepcionales” (unique out comes), el uso de preguntas del “Panorama de la Acción” y el “Panorama de la Identidad”, el trabajo con equipos de “Testigos Externos” y el uso de documentos terapéuticos”. (Jennifer Freeman, David Epston y Dean Lobovits, 2001)mencionan que

“implica escuchar contar o volver a contar historias sobre las personas y los problemas de su vida. Ante problemas graves y a veces potencialmente extremos. Cuesta creer que las conversaciones puedan configurar realidades nuevas. Los puentes de significado que construimos con los niños ayudan a que se produzcan avances curativos y a que estos no se marchiten y caigan en el olvido. El lenguaje puede dar a los hechos la forma de relatos de esperanza”, mediante la terapia narrativa se puede percibir la manera de pensar y actuar en el medio en el que se desenvuelve el niño, a su vez el terapeuta le guía y le indica lo que sucede en el entorno.

La Terapia de Juego con enfoque Cognitivo-Conductual, enfatiza y motiva la participación del niño en el tratamiento, “buscando modificar patrones de pensamiento que contribuyen a los problemas conductuales, en donde el terapeuta trata de identificar los factores que refuerzan y mantienen los comportamientos problemáticos para poder modificarlos”(Esquivel, 2012). El terapeuta identifica los pensamientos ante la problemática que el niño presenta, tratando de modificar las ideas o pensamientos que manifiesta, por lo que le motiva al niño a expresar y encontrar la solución por sí mismo.

Se demuestra que “la terapia cognitiva es un tipo de psicoterapia que se basa en un modelo de los trastornos psicológicos y defiende la organización de la experiencia de las personas en términos de significado, siendo esto lo que afecta a sus sentimientos y a su conducta”, Beck (1967, citado en Sánchez, 2001). La terapia cognitiva-conductual se basa en la escuela conductual y en la orientación cognitiva brindando técnicas o

estrategias para modificar las ideas o pensamientos y comportamiento hacia algunas problemáticas que presenta el sujeto.

El principal terapeuta Beck manifiesta que los significados determinan el sentido que cada persona da a su propia vida, los recuerdos, las expectativas futuras y al concepto que tiene de sí misma; la manera de interpretar por la experiencia vital depende de la subjetividad de cada individuo. “Los psicólogos cognitivos han desarrollado diversos conceptos para aludir a los significados como los Constructos Personales por medio de Kelly en donde la persona como teórico y la persona como sujeto de la teoría se someten por igual a un proceso incesante de cambio y de crecimiento, estructuras de significados de Lund que la define que son localizadas en el cerebro, resultado del desarrollo del aprendizaje y es construida por los significados de la experiencia organizada del mundo y de sí mismo; los Esquemas de Neisser y Piaget refiriéndose que las personas tienen esquemas para confrontar las costumbres del mundo, entre otras investigaciones que han descubierto”. (Martinez, 2009)

De acuerdo al terapeuta Ellis (citado en Martinez, 2009), expresa que “las dificultades emocionales y conductuales proceden de las creencias aprehendidas en las diversas situaciones que se presentan en la vida. Las creencias irracionales predisponen a la persona a los trastornos emocionales, los cuales pueden desencadenar conductas desfavorables”. Desde la primera niñez saben imitar a las personas de esta manera

aprenden la manera de comunicarse y de comportarse con los demás, es por ello que se dice que la familia es el pilar fundamental en donde se desarrolla su personalidad.

La conducta desfavorable se da en niños que se encuentran mal emocionalmente, es decir, que no han tenido los límites y las reglas claras que ponen los padres, no existe un acuerdo en el manejo disciplinario o el tiempo que les dedica actualmente, los padres no cubre las necesidades de los pequeños o de sus hijos, por lo que los padres responsabilizan a las guarderías o familiares cercanos la disciplina de sus hijos.

Por medio de Historia (2013), comenta que “la Terapia Cognitiva-Conductual considera que las personas nacemos con una herencia y un determinado temperamento, con los cuales comienza a interactuar con su entorno, aprendiendo pautas de comportamiento, tanto beneficiosas como perjudiciales para sí mismo y para los demás. El término conducta se entiende en un sentido amplio, abarcando conductas visibles, así como pensamientos, sentimientos y emociones”. De lo anterior se entiende que la conducta es aprendida y se obtiene por los genes de los padres donde demuestra las acciones y la manera de tratar a los demás.

La terapia en sí trata de reestructurar el pensamiento negativo en positivo por medio de los refuerzos positivos y negativos, recompensas, etc., a la vez enseña al sujeto en solucionar los problemas tanto del entorno como en el ambiente en el que se

desenvuelve, así se obtiene un cambio de conducta y sentimientos por medio del pensamiento o la perspectiva que ha creado.

La terapia de juego se divide en ciertas técnicas basadas en la terapia Cognitivo-Conductual, la manera de como aplica y lo que trata de lograr, como se demuestra en el siguiente tema.

1.1.6 Técnicas Lúdicas de la Terapia Cognitivo-Conductual

Por medio de distintas investigaciones con el mismo enfoque como lo indica López, Esquivel y Morales dan a conocer las siguientes técnicas:

1.1.6.1 Técnicas Conductuales:

- Control y agenda de las actividades (registro de pensamientos y programa de actividades), es un registro o un cuaderno con apuntes de las actividades que se realiza en cada sesión.
- Tareas asignadas en forma gradual como el tiempo fuera y auto supervisión, son las tareas que se le envía a casa.

- Pruebas conductuales para poner a comprobación las creencias y pensamientos, son los test que se les aplica para verificar el diagnóstico que presenta el niño.
- Jerarquía de estímulos y exposición como el manejo de contingencias, es el comportamiento o actitud que se observa en las sesiones.
- Desensibilización sistémica: se identifican las situaciones generadoras de ansiedad y se ordenan, controlando la ansiedad a través de ejercicios de respiración y relajación.

1.1.6.2 Técnicas Cognitivas:

- Reestructuración de los pensamientos y creencias disfuncionales, es la manera de cambiar los pensamientos disfuncionales en pensamientos positivos.
- Descubrimiento guiado para encontrar los significados, por medio de técnicas cognitivas se da a conocer las diferentes soluciones ante la problemática.
- Identificación de los pensamientos automáticos e imágenes del recuerdo, por medio de relajación visual se identifican los pensamientos recurrentes.
- Técnica de moldeamiento se aplica el Role playing, en donde el niño que tiene temor a la separación lo demuestra mediante el juguete el temor que tiene al separarse de la madre.

Las técnicas que ocupa el tratamiento Cognitivo-Conductual, para llegar a una de las soluciones como a la cura de la problemática que presenta el infante, por medio del juego se demuestra las estrategias que presenta para llegar a la resolución de problemas.

1.1.7 El Juego como Estrategia de Resolución de Problemas:

El juego tiene algunas actividades para que el paciente encuentre por sí mismo las soluciones ante el problema que trae a la consulta, como puede ser:

1.1.7.1 El Juego de Disfraces: los niños deben de dramatizar cualquier situación por medio del disfraz, es lo que les da seguridad por lo que pueden expresarse con facilidad.

1.1.7.2 La Narrativa: se les narra una historia sobre la situación o la manera de comportarse, en donde se les indica las creencias y valores de su entorno, a la vez se puede aplicar en otros juegos en donde ellos mismos deben de crear una historia.

1.1.7.3 La Biblioterapia: es en donde el niño debe de leer una historieta semejante al comportamiento o situación que está sucediendo en el medio en el que se desenvuelve en voz alta, después se les realiza unas preguntas acerca de la historia y de los personajes.

1.1.7.4 El juego artístico: el niño debe de crear cualquier cosa creativa con plastilina, colores o pinturas y papel, demuestran las emociones que presentan representando en los dibujo.

Mediante estas actividades el niño desahoga o se produce la catarsis de lo que le sucede, la manera de solucionar los problemas es en darse cuenta ellos mismos en lo que realizan o la forma de comportarse, por medio del terapeuta les guía por las preguntas, historias y haciéndoles ver lo que reflejan y lo que sienten en los diferentes juegos.

La terapia de juego es muy importante como tratamiento para los niños que es un medio de poder comunicar y de que comprenda lo que sucede, por lo que se aplica en diferentes tipos de personalidad, trastorno emocional, entre otros.

1.1.8 Aplicaciones Terapéuticas de Juego:

Se ha aplicado la terapia de juego en las distintas escuelas de la psicología, basándose en diversos problemas emocionales como la ansiedad, a su vez en el aprendizaje como en la concentración o atención, en quienes padecen una enfermedad crónica, aplicado diferentes juegos dependiendo de la problemática que presenta, por lo que les brinda un espacio para que se expresen, mediante el juego libera la tensión y emoción que son reprimidas, la fantasía que transmiten los niños son las experiencias dolorosas de la realidad, en donde se conocen a sí mismos a su vez encuentran varios métodos para

enfrentarse a su problema por lo que es un medio natural de comunicación, se demuestra que tiene varios poderes curativos.

Inicia la variable dependiente en donde se da a conocer todo sobre el trastorno de ansiedad, se va desglosando desde lo macro a lo micro de la información explicado lo que se trata cada parte se inicia por la emoción.

1.2. Emoción

La emoción es un conjunto de afectos (ira, tristeza, alegría, asco, sorpresa y miedo), son causados por la presencia de un estímulo personal, orgánico, motor, epistemológico y expresivo; que actúan ante una situación producida en el medio ambiente en un corto tiempo, para adaptarse en el mundo.

Se presenta la emoción primero ante una respuesta de que se produce que son las reacciones emocionales de como respondemos ante algo que sucede.

1.2.1 Reacciones Emocionales:

Es la manera de actuar y responder ante un estímulo o situación negativa o positiva, demostrando respuestas fisiológicas, comportamiento, expresiones faciales y experiencias subjetivas en el individuo.

Después de una reacción emocional se puede convertir en ansiedad como se explica a continuación.

1.2.2 Ansiedad:

La ansiedad es una reacción emocional normal y adaptativa para la convivencia de los seres humanos, se presenta como señales de peligro de manera existente o irreal de una forma incierta que alerta al organismo para actuar ante la amenaza.

Se da cambios en la conducta o comportamiento, lo que les produce miedo a ciertas situaciones o circunstancias de la vida que son inexplicables, por lo que suelen ser de forma alterada, media o baja manifestando nervios, desesperación, falta de aliento, tics nerviosos, mutismo, etc. A la vez presentan bajas calificaciones, no se sienten cómodos en el lugar que se encuentran.

Dentro de la ansiedad de manera general se especifica especialmente en ansiedad infantil que se produce en niños.

1.2.3 Ansiedad infantil:

La ansiedad de la infancia es una respuesta normal que se produce ante una amenaza real o imaginaria, como una manera de alerta ante lo que le produce al niño a reaccionar en cualquier situación de peligro

La mayor parte de los niños experimentan miedos que suelen ser transitorios que se asocian a una determinada edad que se superan naturalmente en cada etapa del desarrollo, como miedo a la oscuridad, a los ruidos fuertes, a las personas extrañas, a la separación, a las alturas, a los animales, etc.

Al conocer lo que es la ansiedad en la infancia hay que tener en cuenta la diferencia que existe entre ansiedad y miedo.

1.2.4 Diferencia entre Ansiedad y Miedo.

La diferencia se da ante la amenaza que en el miedo está presente es real y en la ansiedad no se encuentra por lo que se imagina de lo que va a ocurrir o pasar, se da en la duración en el miedo es poco tiempo y en la ansiedad es más tiempo que puede ser días o meses, en el miedo se sabe la causa del temor mientras que en la ansiedad no se conoce lo que le produce el temor.

Para poder identificar de una mejor manera, ver los síntomas de la ansiedad que se presenta ante una situación de peligro.

1.2.5 Síntomas de la ansiedad infantil:

Los síntomas que se presenta ante la ansiedad son las siguientes:

- Sentimiento de inferioridad.
- Son tímidos.
- No obedecen las reglas.
- No hay atención, se distraen fácilmente.
- Falta de apetito.
- Son inquietos.

- Pérdida de aliento.
- La voz se entrecorta las frases, tartamudean.
- Sonambulismo.
- Temblor en las manos o piernas.
- Succión del pulgar o se comen las uñas de las manos.
- Tensión muscular.
- Mayor frecuencia cardiaca.
- Enuresis.
- Vómito.
- Insomnio
- Dolores de cabeza y de estómago.
- Asma bronquial.

La ansiedad se presenta en varias etapas o niveles que indican un desequilibrio en sus emociones, la manera de percibir o de sentir lo que sucede en ciertas situaciones o amenazas.

1.2.6 Niveles de Ansiedad.

La ansiedad es una reacción normal que siente el ser humano ante un peligro, según Díaz (2013) divide en diferentes niveles como se puede observar en la Tabla 1.4:

Tabla 1. 4Niveles de Ansiedad

Niveles de Ansiedad	Definición
Relajación	No hay preocupaciones ni sensaciones corporales incómodas.
Ansiedad Leve	Son esas sensaciones de ansiedad pasajeras y algunos nervios.
Ansiedad Moderada	Se considera normal, sin embargo nuestro campo de percepción deja de ser tan amplio y se nos dificulta un poco más la concentración.
Ansiedad Severa	Es muy probable que no logremos pensar en otra cosa más que en nuestra angustia es cuando sentimos que algo malo va a pasar y nos cuesta quitarnos esa idea de la cabeza.
Ataque de Pánico	La ansiedad alcanza su nivel más alto, se asocia con un terror profundo. Todas las hormonas relacionadas con la ansiedad, particularmente la adrenalina y noradrenalina, han sido liberadas y nuestro cuerpo se prepara para luchar o huir.

Fuente: (Díaz, 2013)

Elaborado por: Urgilez María José

Los niveles ansiedad son la manera de cómo actúan o se siente ante alguna situación que les causa temor y miedo. Como una advertencia que es normal en un nivel moderado que la persona puede llegarse a calmar. Pero cuando es un nivel alto como severa o de pánico les cuesta ver las cosas como son y se les dificulta tranquilizarse que se alejan de los demás y prefieren estar solos.

Mediante la mayor intensidad se produce el trastorno de ansiedad como se la define a continuación.

1.2.7 Definición de Trastorno de Ansiedad Infantil

El trastorno de ansiedad infantil es una patología psicológica que se presenta varios problemas en la vida cotidiana del niño, como un desequilibrio en sus emociones.

Por lo que se define el Trastorno de Ansiedad Infantil como: “El estado emocional de temor, preocupación o aprehensión ansiosa. Tienen un curso crónico, con altibajos en su intensidad y se encuentran entre los problemas más comunes de salud mental”. (Núñez Herrejón, 2010). Por lo tanto se refiere que es un estado normal que presenta el ser humano en su desenvolvimiento cotidiano, se convierte en trastorno cuando hay un desequilibrio en el estado de ánimo que dificulta en sus emociones y en las actividades que realiza.

Clásicamente se ha distinguido “la ansiedad como la actitud de espera de un acontecimiento desagradable, la cual se observa en niños con un desarrollo cognitivo suficiente, y la angustia como un estado que conlleva una serie de manifestaciones somáticas (neurovegetativas y viscerales) frente a una situación estimada como peligrosa. El miedo es un temor más circunscrito, que no amenaza aspectos básicos de la existencia y tiene como causa un peligro concreto, preciso, frente al cual el individuo puede tomar medidas defensivas”.(Almonte V., 2009)

La ansiedad se presenta antes de que ocurra algo desagradable y viene con la angustia dando manifestaciones somáticas, mientras que el miedo se le presenta una señal o cosa que teme el individuo y actúa o reacciona ante ello. Se convierte en patológico cuando se junta la ansiedad, la angustia y el miedo, por lo que evitan a ciertas situaciones que temen y no saben cómo enfrentarse ante ello.

Se da dos tipos de angustia que es normal y patológica, la primera que se mencionó “está desencadenada por una causa objetiva externa identificable, ej.: separación, violencia intrafamiliar, problemas escolares serios. La angustia patológica, en cambio, generalmente no tiene una causa externa claramente identificable y la sensación de peligro indefinido y desconocido es aquí máxima, alterando el comportamiento de acuerdo con el contexto sociocultural y la etapa del desarrollo del niño. El niño ansioso vive permanentemente con un vago sentimiento de aprehensión, como si algo terrible fuera a suceder”.(Almonte V., 2009)

La angustia normal tienen todas las personas es una sensación que te motiva hacer cualquier cosa una manera de satisfacer, ante un susto se recupera rápidamente sin la presencia de la situación de temor y no se presenta malestar físico. Mientras que en la angustia patológica se presenta mucho temor y se muestra malestar físico, por lo que pueden ser incapaces de recuperarse rápidamente y llegan a desvincularse con el medio social.

Al comprender lo que es el trastorno de ansiedad a continuación se explica lo que es el trastorno de ansiedad infantil ya no de una manera general.

1.2.8 Trastorno de Ansiedad en la infancia.

Existen diferentes trastornos de ansiedad que se produce en la infancia como se presenta a continuación:

Tabla 1. 5 Tipos de Trastorno de Ansiedad

TIPOS	EDAD	DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
Trastorno de ansiedad por separación	Promedio de 9 años	Por lo menos 4 semanas.	Ansiedad excesiva e inapropiada para la evolución del sujeto, referente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado
Fobia específica	En la niñez y la adolescencia	6 meses como mínimo.	Se definen como un miedo excesivo e irracional a estímulos que de forma real o imaginaria resultan amenazantes o peligrosos
Trastorno obsesivo compulsivo	9.5 años para los niños y los 11 años para las niñas.	Durante mayor tiempo ocurre el episodio actual, el individuo no reconoce que las obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales.	Se compone de obsesiones (pensamientos o imágenes desagradables que aparecen de forma reiterada contra la voluntad del sujeto) y de compulsiones (conductas que se realizan con el propósito de reducir o eliminar la ansiedad provocada por las obsesiones).
Trastorno de ansiedad generalizado	En la niñez y la adolescencia	Se prolongan más de 6 meses.	La presencia de preocupaciones excesivas por diferentes situaciones o actividades de la vida cotidiana.
Trastorno de ansiedad no especificado	6 y 18 años	4 semanas	Se ha incluido en la sección que se caracterizan por ansiedad o evitación fóbica destacado, que no reúnen las discreciones diagnósticos de los trastornos de ansiedad específicos que se han demostrado.

Fuente: DSM-IV

Elaborado por: Urgilez María José

En la tabla 1.5 se demuestra los tipos de ansiedad en los niños de acuerdo a la edad, la duración y las características, que son miedos y preocupaciones de manera excesiva. Por medio de esto se puede dar un diagnóstico más preciso de lo que le ocurre al paciente, por la duración de los síntomas y comportamiento que presenta o han dejado de ejecutar como también la manera que afecta a la relación con las personas que se desenvuelven.

Se presenta los síntomas de cada tipo de trastorno de ansiedad.

1.2.9 Sintomatología del trastorno de ansiedad:

A continuación se indica los síntomas de cada tipo de trastorno de ansiedad en los niños, que son:

Tabla 1. 6 Síntomas de cada Trastorno de Ansiedad

TRASTORNOS	SÍNTOMAS
Trastorno de ansiedad por separación	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta demasiada preocupación en perder las personas que quieren o que sufran daño. - Resistencias repetidas a ir al colegio o cualquier otro lugar que implique separación. - Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar sin las principales figuras vinculadas en el hogar o en otros lugares. - Resistencia o negativa persistente a irse a dormir sin una persona significativa cerca. - Repetidas pesadillas con contenido de separaciones. - Varias quejas de síntomas físicos al ocurrir o anticipar una separación respecto a las figuras significativas.
Fobia específica	<ul style="list-style-type: none"> - Sudoración excesiva. - Problemas para controlar los músculos o las acciones o frecuencia cardíaca rápida.
Trastorno obsesivo compulsivo	<p>Obsesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miedo a la contaminación o suciedad - Tener las cosas ordenadas y simétricas - Impulsos agresivos o horrible - Imágenes o pensamientos sexuales <p>Compulsiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado y limpieza - Cálculo - Exigir garantías - Realizar la misma acción repetidamente - Orden
Trastorno de ansiedad generalizado	<ul style="list-style-type: none"> - Intranquilidad o impaciencia. - Se fatigan fácilmente. - Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco. - Irritación. - Tensión muscular. - Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador).
Trastorno de ansiedad no especificado	<p>Condiciones en las que el especialista confirma el aspecto de un trastorno de ansiedad, pero le resulta imposible determinar si es de carácter primario, debido a enfermedad médica o inducido por sustancias.</p>

Fuente: DSM-IV-TR

Elaborado por: Urgilez María José

Como se puede observar en la Tabla 1.6 se encuentran los síntomas de cada tipo de ansiedad en los niños, se diferencian en varios aspectos, pero se parecen en la intensidad que se demuestra, es el miedo o temor de lo que les puede ocurrir que no se atreven a enfrentar y evitan situaciones, de esta manera se sienten intranquilos y no disfrutan con libertad de lo que pueden hacer ya que la mente siempre les juega con cosas buenas o malas.

Se realiza una agrupación de los síntomas no refiriéndose en cada tipo de ansiedad sino al nivel: fisiológico, cognitivo, afectivo, conductual y hábitos.

En el nivel fisiológico se presenta dificultad en el sueño y en lo físico, en la primera hay dificultad para conciliar el sueño en donde el niño no puede descansar por las noches ya que les vienen muchos pensamientos como que le va a pasar algo a él o a sus padres, también hay frecuentes pesadillas que sueñan en cosas horribles de manera constante que no le gusta que le suceda a sí mismo y a los demás; en lo segundo presenta dificultad respiratoria que siente que le falta aliento y se desespera sin saber qué hacer, a la vez respiración rápida que empieza a respirar sin control, hay falta de apetito que no les dan ganas de comer, sienten sequedad en la boca sin saliva, hiperhidrosis que es un exceso de sudor más de lo normal, hormigueo o sensación que se duermen pies o manos como amortiguamiento que se da cuando no circula bien la sangre es como que no funciona como si está muerta, tensión muscular es una contracción muscular que sucede ante ruidos fuertes, en la frecuencia cardíaca rápida o regular cuando el órgano del

corazón se agita tan rápido ante una situación como susto, temblor en cualquier parte del cuerpo como al sentir el frío o miedo, dificultad para tragar por lo que es difícil de ingerir los alimentos, dolores de cabeza hay molestia en la cabeza, en el cuero cabelludo o en el cuello, mareo que se mueve todo alrededor de uno, náuseas son ganas de vomitar, dolores de estómago y fatiga que es una sensación de cansancio por la molestia de la respiración frecuente.

Al nivel cognitivo se presenta alteración en el pensamiento por lo que hay una disminución de la concentración en donde el niño se distrae fácilmente de lo que hace, muestra preocupación ante lo que puede suceder una manera de prevenir algo, vienen pensamientos negativos sobre uno mismo demostrando que no se quiere ni se valora, hay pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros en donde vienen malos pensamientos que nos hacen creer de lo mal que hicimos a los demás se burlan por lo que perjudica en la vida y la prueba cognitivo de catastrofismo en donde la persona predice de que será difícil enfrentarse a las situaciones que teme.

A nivel afectivo se encuentra los pensamientos, emociones y afectos , que manifiesta el temor que es un sentimiento que se rehúsa hacer las cosas que se considera daños o peligros, la inseguridad es una emoción negativa que se demuestra miedo a equivocarse ante los demás, el miedo es una inquietud ante un estado de ánimo que se presenta por medio de un peligro, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades que es un miedo en hacer ridículo ante los demás, temor a la pérdida de control es una manera de

comportarse diferente de cómo son en realidad esto sucede en el efecto del alcohol, hay ira que es un sentimiento de enojo, furia o violencia ante la injusticia, tristeza es un carácter u emoción que es doloroso de difícil de soportar ante cualquier situación y llorar que es una manera de demostrar las emociones de tristeza y de alegría.

A nivel conductual y hábitos que se demuestra en la conducta y contra las reglas o hábitos diarios, primero se manifiesta irritabilidad con la posibilidad de llegar a perder control por lo que es una manera de excitar otros efectos como provocar la ira que puede llegar hacer otras cosas sin intención, a la vez hay dificultad para decidir por lo que se les hace difícil escoger entre cuatro o dos cosas a la vez, quedarse paralizado que es un estado sin movimiento ante algo que sorprende o asusta y tartamudea que comienzan hablar entrecortada en ciertas situaciones ante un peligro; en el segundo se demuestra negativa para acostarse o cumplir órdenes se da en niños que no obedecen a sus padres y tratan de hacer lo que ellos quieren son niños consentidos e hijos únicos por lo que saben que no les va a pasar nada ya que se sienten protegidos.

Al conocer sobre el trastorno de ansiedad como los tipos, síntomas y la duración, se determina un diagnóstico diferencial como se presenta en el siguiente tema.

1.2.10 Diagnóstico diferencial de la Ansiedad:

Se presenta la manera de identificar el trastorno emocional mediante los signos y síntomas que presenta el niño, obteniendo mediante la observación, en los distintos tipos de trastorno de ansiedad de la siguiente manera:

1.2.10.1 La Agorafobia y la fobia social o específica y el trastorno de ansiedad por

separación: Puede ser difícil, ya que todas estas entidades se caracterizan por comportamientos de evitación de situaciones específicas. Las cuestiones relativas al diagnóstico de los casos situacionales correspondientes a los trastornos donde los comportamientos de evitación constituyen un síntoma esencial o asociado.

1.2.10.2 Las fobias específicas: Se diferencian de gran parte del resto de los trastornos

de ansiedad en los niveles de ansiedad intercurrente. Se describe cuatro factores que son útiles para establecer este diagnóstico: el objeto del temor, el tipo y número de crisis de angustia, el número de situaciones evitadas y el nivel de ansiedad intercurrente. En definitiva, los miedos son muy frecuentes, especialmente en la infancia, pero su sola presencia no permite asegurar el diagnóstico de fobia específica, a no ser que interfieran marcadamente con las actividades sociales, académicas o laborales del individuo, o le provoquen un malestar clínico significativo.

1.2.10.3El trastorno obsesivo-compulsivo: Sin embargo, si la preocupación por tener una enfermedad se acompaña de rituales como lavados o comprobaciones excesivas por el miedo a empeorar o bien a contagiar dicha enfermedad a los demás, puede estar indicado el diagnóstico adicional de trastorno obsesivo compulsivo. Aunque el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad y el trastorno obsesivo-compulsivo comparten semejanzas nominales, las manifestaciones clínicas de estos trastornos son bastante diferentes. El trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad no se caracteriza por la presencia de obsesiones o compulsiones; el individuo, ya al principio de la edad adulta, está permanentemente preocupado por el orden, el perfeccionismo y el control. Si el individuo presenta síntomas de ambos trastornos, puede estar indicado el diagnóstico simultáneo de trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad y trastorno obsesivo-compulsivo. En estos casos sólo debe considerarse el diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo si aquéllos suponen una pérdida diaria de tiempo significativa o dan lugar a un acusado deterioro de la actividad global del individuo o a un malestar clínicamente significativo.

1.2.10.4El trastorno de ansiedad generalizada: Debe diferenciarse del trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, en el que los síntomas se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente. Es una característica frecuente de los trastornos del estado de ánimo y de los

trastornos psicóticos, y no debe diagnosticarse de forma independiente si sólo aparece coincidiendo con alguno de estos trastornos. En primer lugar, las preocupaciones del trastorno de ansiedad generalizada son difíciles de controlar e interfieren típica y significativamente en la actividad general del individuo, mientras que las preocupaciones normales de la vida diaria son más controlables e incluso pueden dejarse para otro momento. En segundo lugar, las preocupaciones del trastorno de ansiedad generalizada son más permanentes, intensas, perturbadoras y duraderas, apareciendo a menudo en ausencia de factores desencadenantes. Cuantas más preocupaciones tenga el individuo (económicas, salud de los hijos, rendimiento laboral, reparación del automóvil), más probable es el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada. Por último, las preocupaciones normales de la vida diaria no suelen acompañarse de síntomas físicos (p. ej., fatiga excesiva, inquietud motora, impaciencia, irritabilidad), aunque esto es menos cierto en los niños.

Se demostró los síntomas para obtener el diagnóstico diferencial del trastorno de ansiedad infantil, en el siguiente tema se explica el origen que produce la ansiedad que son las causas.

1.2.11 Causas de la ansiedad infantil

Se encuentra unido todos los factores pre-disponentes, determinantes, desencadenantes y coadyuvantes de la ansiedad infantil, como se presenta a continuación:

1.2.11.1 Separación o divorcio:

Es cuando la madre y el padre se distancian, por varios problemas como: económicos, laborables, los roles en la familia, etc., no se dan cuenta que los hijos son los que les afectan más, por lo que no hay una seguridad y protección que les brinde, ya que deben de compartir por separado a sus padres por lo que quieren es unirles de nuevo como era antes y se sienten los hijos culpables.

1.2.11.2 Entorno Escolar:

Se presentan los problemas adaptativos por lo que se produce cambios en el comportamiento, en los niños se les hace difícil llevarse con niños de su edad, lo que se produce el acoso escolar que se vuelven pasivos, solitarios, tristes, conformistas, agresivos, inseguros, temerosos e incapaz de responder las exigencias que la vida le plantea. De lo anterior se puede dar en el maestro que acosa al niño le afecta en su desenvolvimiento, le produce culpa e involucra a alguien que le hace daño. Se da por padres que brindan las reglas rígidas y sobreprotectores, a la vez hay contradicción en las decisiones y sentimientos de inseguridad.

1.2.11.3 Consumo de Bebidas Alcohólicas y Cigarrillo en los Padres.

En la actualidad tanto los hombres como las mujeres consumen cigarrillo y bebidas alcohólicas, los padres y las madres son el ejemplo para los hijos, todo lo que miran lo imitan, por lo que se produce varias dificultades como maltrato intrafamiliar lo que puede llegar a producir de que los hijos o hijas sean agresivos, presentan dificultades en el aprendizaje, baja autoestima, temerosos, siempre llaman la atención, cuando se vuelven adolescentes buscan llenar el vacío que dejan sus padres por lo que andan en la calle, en los mismos pasos de los padres consumiendo drogas, son padres o madres jóvenes en algunos, en otros hacen las cosas por sí solos sin depender de nadie todo lo contrario del comportamiento que realizan sus padres pero de ellos son pocos.

1.2.11.4 La Falta de Comunicación en la Familia

Es cuando los padres no le ponen atención a los hijos y no saben las necesidades que presenta ni lo que se han propuesto en la vida, por lo que no hay una buena comunicación como la ley del hielo, en donde no hay el intercambio de ideas, pensamientos y otras cosas más.

No es solamente de expresar las necesidades sino también de saber escuchar a los miembros de la familia, creando un ambiente de confianza en donde se brinda el apoyo y

seguridad, compartiendo tiempo de esta forma se puede conocer y saber lo que pasa o sienten y se puede llegar a obtener más soluciones ante el problema que se presenta en el hogar.

1.2.11.5 Falta de Expresión de Afecto

Por medio de la expresión de afecto que le brinda a los hijos, es una manera de elogiar y aprobar las cosas buenas que realiza, por medio de un abrazo, un beso, caricias y unas palabras de cariño como: te quiero, eres un buen hijo (a), es una manera de demostrar de cuanto le importa y de brindar un tiempo o espacio con sus hijos, pero a su vez crean una personalidad más positiva en realizar cualquier situación en la vida, con un buen estado de ánimo, en donde el niño se da cuenta de que es alguien importante en su familia pero sobre todo que puede contar con sus padres en las actividades que realiza, ya que ellos siempre están ahí para apoyarle.

Es todo lo contrario a lo anterior por lo que sienten de que no les quiere, de que no sirven para nada, de que son malos seres humanos, presentan falta de cariño por lo que buscan en otros lados para llenar el vacío por lo que prefieren salir con sus amigos hacer otras cosas que estar compartiendo con sus padres, lo que les hace sentir solos.

1.2.11.6 Sobrecarga de Actividades en los Hijos

Es cuando la madre o el padre, le da tareas extras a los hijos más de las responsabilidades que tiene en la escuela como: hacer la tarea, atender en la clase y estudiar, por lo que debe de realizar tareas domésticas como: lavar la ropa, arreglar el cuarto, limpiar el piso, guardar la ropa, limpiar y secar los platos entre otras actividades, si tiene un hermano menor tiene que cuidar a su hermano (a).

Son aquellos padres que piensan que sus hijos son grandes y que pueden hacer las cosas por sí solos, está bien de que quieren enseñarles que sean independientes y responsables en lo que hacen, pero no se dan cuenta de que está no es la manera de tratarles, mejor hay que enseñarles ayudándole trabajando cerca del hijo (a) como arreglando su cuarto, deben de ponerle reglas y que obedezcan no hay que darles más trabajo de lo que pueden hacer.

Se une ambas variables de la investigación dando a conocer los diferentes tratamientos que se aplican para disminuir la ansiedad en los niños mediante el enfoque Cognitivo-Conductual.

1.3 Tratamiento para Disminuir la Ansiedad

Se emplea varios tipos de tratamiento para reducir el nivel de ansiedad que les produce, esto depende de la intensidad del miedo como del tipo de trastorno de ansiedad, a continuación se presentan algunas técnicas/tratamiento:

1.3.1 Fármacos o medicamentos: Esto se aplica en casos de intensidad como en el trastorno de pánico y en obsesivos compulsivos, por medio de un psiquiatra acompañado con tratamiento psicológico.

1.3.2 Técnicas Cognitivas: Es en donde se trabaja con los pensamientos del paciente primero se identifica los pensamientos automáticos y luego se busca otros pensamientos alternativos hacia los miedos que le produce.

1.3.3 Técnicas de Relajación: Primero se explica al paciente lo que se va a realizar y se le indica la manera de respirar, después se puede aplicar la relajación progresiva de Jacobson que es una relajación en cada músculo del cuerpo, la relajación autógena se trata de hacer visualizar imágenes agradables.

1.3.4 Técnicas Centrada en la Conducta: se expone al sujeto los objetos o situaciones que teme y se le premia cada afrontamiento que logra antes de castigar.

1.3.5 Tratamiento del Juego: se aplica mediante juegos en donde el niño puede expresar con facilidad cualquier situación que se produce en su entorno en el que se desenvuelve (casa y escuela). Es una forma de distracción en donde puede ver con más calma a sus temores y encontrar diferentes situaciones o darse cuenta de que no hay porque temer.

El terapeuta observa la manera de cómo actúa en el juego logrando ciertas características en la terapia de juego basándose según (O'Connor, K., Schaefer, C., 1997)son:

- Integra al niño en el tratamiento por medio del juego, logrando una buena relación entre terapeuta y paciente.
- El juego como comunicación, ya que se proporciona una comprensión de los pensamientos sentimientos y visión del mundo del niño.
- Proporciona una estrategia para el desarrollo de pensamientos y conductas más adaptativas, en donde encuentra soluciones ante la problemática que presenta.
- La terapia es un lugar seguro, ya que se le proporciona seguridad y protección, durante el proceso psicológico.

- Es estructurada, directiva y se orienta en consecución de objetivos, por medio de lo que se quiere lograr se emplea la terapia de juego.
- Incorpora técnicas demostradas de modo empírico, se aplica distintas técnicas en las sesiones.
- Permite un análisis empírico del tratamiento, logrando un análisis de los resultados obtenidos.

El procedimiento de la terapia del juego primeramente: se aplica la entrevista con los padres y el niño, aplicándoles una encuesta para conocer el origen y se llena la historia clínica, se realiza el encuadre en donde se indica el tiempo y la manera de cómo se va a trabajar. Segundo: se evalúa la sintomatología aplicando test para conocer el nivel de ansiedad y el tipo de ansiedad que presenta el niño. Tercero: se realiza un plan de tratamiento de acuerdo al tipo de ansiedad y se aplica el tratamiento del juego que es el seguimiento. Cuarto: se verifica el resultado que se obtiene tomando un retest de los niveles de ansiedad, en donde se compara los test de inicio y final y se conoce el cambio que logra.

Los recursos que se necesita en la terapia de juego con lo que se trabaja son los siguientes:

- Juguetes que se manipulan: como la arcilla, plastilina, muñecos, pelotas, carros, aviones, títeres y peluches.
- Juguetes de mesa (rompecabezas, naipes, gusano, etc.)

- Cuentos, fabulas y metáforas
- Colores , crayones y acuarelas
- Papel bond y papel periódico.

En la terapia de juego se produce ciertas consecuencias en el niño de la siguiente manera:

- Reducen niveles de ansiedad de leve a moderada.
- El niño es capaz de reconocer sus sentimientos a través de los simbolismos lúdicos de manera que puede expresarlos metafóricamente
- El niño expresa roles, tipos de comunicación familiar, expresiones de afecto, y límites que aprende de su núcleo familiar o social, que facilitara al terapeuta la comprensión de los orígenes de la ansiedad
- El niño es capaz de desplazar mediante técnicas lúdicas sentimientos negativos tales como: la ira, el miedo, el dolor, la soledad, frustraciones y necesidades, de manera que es el inicio para descargar estados de ansiedad.
- El juego incluirá a la familia como mediadores y protagonistas, de esta manera la familia reconoce el rol que le corresponde dentro del hogar.
- La familia comprende a través del juego su participación en la problemática familiar, que será consciente de que su hijo es el síntoma de situaciones no resueltas en las relaciones filiales y adoptará nuevas estrategias de resolución de conflictos.

- El niño es capaz de adoptar nuevos patrones de conducta a través de identificaciones que realiza a partir del juego, así asumirá el rol que le corresponde, llega a comunicar sus necesidades, convirtiendo los límites y roles adecuados.

CAPITULO II

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Antecedentes:

El juego es un medio importante en donde el niño se desenvuelve creando actividades con otros niños, aprende a compartir, son ellos mismos quienes se ponen de acuerdo de cómo va hacer las reglas del juego por lo que demuestran su creatividad, su espontaneidad de hacer las cosas, así aprenden a trabajar en equipo se sienten escuchados que son parte del grupo, en las diferentes actividades que realizan mejoran en la motricidad fina y gruesa, a la vez captan o memorizan por lo que se les hace fácil recordar.

La Terapia de Juego es una técnica de la psicoterapia infantil, en donde el niño demuestra las fantasías y emociones, permitiéndole demostrar los sentimientos y problemas, es un medio de comunicación que les permite poner a prueba los nuevos métodos y entender las relaciones en acciones, más que en palabras.

El trastorno de ansiedad infantil es un grupo de trastornos que se presenta en la niñez, causando temor, preocupación constantes como los miedos a ir a la escuela, de separarse de su madre o padre, a la oscuridad, a ciertos animales, a dar un examen, participar en clase entre otras situaciones, por lo que no saben cómo realmente actuar ante algo que les asusta, en la mayor parte de investigaciones han dicho de que debe ser tratado para que en una edad más avanzada no se produzca en algo más grave ya cuando algo no está resuelto puede afectar en la salud física como en la salud mental del individuo.

La terapia de juego es una técnica que permite reducir la ansiedad en el niño, debido a que es su mismo lenguaje, por lo que depositan y expresan sus intereses, afectos, pensamientos y miedos, logrando así cambios en las maneras de percibir el mundo, a la vez el niño aprende a resolver y encontrar soluciones ante las dificultades por el mismo.

Las investigaciones que han realizado en los diferentes continentes como en Europa, África, Asia, Australia y América, han aplicado la terapia de juego en diferentes tipos de trastorno de ansiedad, con enfoque médico, psiquiátrico, psicológico, educativo y en las diferentes teorías como el psicoanálisis, conductual, cognitivo-conductual y humanista. Los estudios realizados los niños desde el primer año de vida hasta los 11 años, observado una disminución en la ansiedad que presentan en los diferentes trastornos, anomalías y enfermedades, pero sobre todo se ha trabajado con los padres consiguiendo una mejor relación en la familia a la vez con los maestros indicando otros métodos o

técnicas de prevenir y apoyar al niño en los diferentes cambios de comportamiento que demuestran en ciertas situaciones que experimenta en la vida.

Al observar en la terapia de juego en la ansiedad, los diferentes comportamientos y actos aprendidos de sus padres se expresan inconscientemente por lo que son pensamientos automáticos no se encuentra reforzados, a la vez es una forma de hacerles ver lo que pasa cuando algo malo se hace y comprenden de lo que sucede sin dificultad, por lo que se habla al lenguaje de ellos. Los resultados que se obtienen son buenos por lo que se demuestra cambios en las situaciones o cosas que temen mediante las técnicas cognitivas es decir en la manera de cómo se enfrenta ante sus miedos, la relación del terapeuta con el paciente es muy importante por lo que es a quien confía, recibe el apoyo que no le va a fallar y que le va a comprender de lo que le sucede.

El Hospital Municipal de Nuestra Señora de la Merced, es uno de los primeros hospitales que da atención a la población urbana marginal de la ciudad de Ambato; que se involucra en el trabajo de prevención de la salud en el área emocional, la institución da la oportunidad a los pasantes de psicología a involucrarse en el trabajo comunitario de prevención de la salud en el área familiar tanto dentro y fuera del hospital.

2.2 Significado del Problema

En la actualidad se presenta varias situaciones que han llegado a producir crisis de ansiedad en los niños, una de las causas es el divorcio de los padres, la mala comunicación en la familia, no hay afecto y la mayor parte se encuentran solos, hay que tener en cuenta los distintos miedos que se presentan en cada etapa de desarrollo en un nivel normal pero cuando se vuelven intensos no pueden encontrar una solución a lo que temen por lo que le perjudica en el desenvolvimiento como en el comportamiento, en realizar las diversas actividades, relacionarse con otras personas, etc.

Mediante la presente investigación se aplica la terapia de juego que es una técnica que brinda un espacio en donde el niño puede expresar sus miedos y dificultades encontrando soluciones para enfrentarse a ellos, por lo que se conoce por sí mismo sus debilidades y fortalezas, si esto no se trata a tiempo puede presentar dificultades en la adolescencia o en la adultez.

2.3 Definición del Problema

•¿Qué efectos genera la aplicación de la Terapia de juego en la sintomatología del trastorno de ansiedad infantil en niños de 6 a 8 años que reciben atención psicológica en el Hospital Municipal de “Nuestra Señora de la Merced” en el periodo Octubre 2012 a Abril 2013?

La aplicación de la terapia de juego en la población de estudio, permite un mayor control de los síntomas ansiosos, se optimiza la capacidad del niño para encontrar soluciones ala amenaza de peligro, por lo que enfrenta su problema con mayor seguridad.

• ¿Qué fundamentos teóricos validan epistemológica y científicamente la terapia de Juego en la sintomatología del trastorno de ansiedad Infantil?

La terapia de Juego se respalda teóricamente en el psicoanálisis, enfoque cognitivo conductual y en el humanismo.

- **¿Qué tipo de ansiedad presentan los niños de 6 a 8 años que reciben atención psicológica en el Hospital Municipal de “Nuestra Señora de la Merced”?**

Al analizar los tipos de ansiedad se ha encontrado trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad por separación, fobia o miedos específicos y miedos a situaciones sociales.

- **¿Qué niveles de ansiedad presentan los niños de 6 a 8 años que reciben atención psicológica en el Hospital Municipal de “Nuestra Señora de la Merced”?**

Presentan los tipos de trastornos de ansiedad con un 43% nivel medio, continuando el 34% nivel bajo y el 20% nivel alto.

- **¿Qué relación existe entre la terapia de juego y el trastorno de ansiedad?**

Es un medio por el cual se desahoga todas las emociones que están reprimidas, se conoce lo que sucede en el individuo por los síntomas que presenta del trastorno de ansiedad y se relaciona por la manera de reaccionar ante algo.

- **¿Cómo se aplicaría la terapia de Juego según los niveles y tipos de ansiedad?**

Se aplica seis sesiones individuales con cada niño, una sesión con los padres y el niño para recolectar la información de la vida del paciente y para evaluar los niveles y tipo de ansiedad, una sesión familiar de orientación y para conocer los cambios que se ha logrado.

2.4 Planteamiento del Tema

La terapia de juego y sus consecuencias en el trastorno de ansiedad infantil en niños de 6 a 8 años que reciben atención psicológica en el hospital municipal de “nuestra señora de la merced” en el periodo de octubre 2012 a abril 2013.

2.5. Delimitación del Tema

2.5.1 De contenido:

2.5.1.1 Campo:

Psicoterapia

2.5.1.2 Área:

Psicoterapia Cognitivo-Conductual

2.5.1.3. Aspecto:

Terapia de Juego

2.5.2 Espacial:

2.5.2.1 Provincia:

Tungurahua

2.5.2.2 Cantón:

Ambato

2.5.2.3 Sector:

Isidro Viteri y Gertrudis Esparza (Cdla. Letamendi)

2.5.2.4 Temporal:

Octubre 2012-Abril 2013

2.5.2.5 Unidad de Observación:

Niños de 6-8 años de edad.

2.6 Hipótesis

La terapia de juego disminuye niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad que reciben atención psicológica en el Hospital Municipal de “Nuestra Señora de la Merced”.

2.7. Variables e Indicadores

2.7.1 Variable independiente: Terapia de Juego

2.7.1.1 Indicadores:

- Psicoterapia Infantil
- Enfoque Cognitivo-Conductual de la Terapia de Juego
- Técnica lúdicas de la terapia Cognitivo-Conductual

2.7.2 Variable dependiente: Trastorno de ansiedad infantil

2.7.2.1 Indicadores:

- Ansiedad infantil
- Niveles de ansiedad
- Diagnóstico diferencial de la ansiedad infantil

2.8. Objetivos

2.8.1. Objetivo General:

Determinar las consecuencias de la aplicación de la Terapia de juego en la sintomatología del trastorno de ansiedad infantil en niños de 6 a 8 años que reciben atención psicológica en el Hospital Municipal de “Nuestra Señora de la Merced” en el periodo Octubre 2012 a Abril 2013.

2.8.2 Objetivos Específicos:

- Conceptualizar los fundamentos teóricos de la terapia de juego con el trastorno de ansiedad infantil.
- Identificar el tipo de trastorno de ansiedad infantil en niños de 6 a 8 años de edad.
- Evaluar niveles de ansiedad infantil en niños de 6 a 8 años de edad.
- Aplicar la terapia de Juego en la sintomatología de Trastorno de Ansiedad Infantil.
- Determinar las consecuencias de la aplicación de la terapia de juego en la sintomatología de ansiedad infantil.

2.9 Metodología de la Investigación

2.9.1 Enfoque:

La presente investigación utiliza el enfoque cualitativo y cuantitativo. Es cualitativo porque las variables de ansiedad se analizan los niveles y tipos de ansiedad y la terapia de juego se analiza el comportamiento que presenta el niño en el proceso terapéutico.

Es cuantitativo porque las variables serán estudiadas mediante métodos estadísticos por medio de los test de Cuestionario de Ansiedad Infantil y la Encuesta de Desarrollo y Bienestar del niño y adolescente, en donde se obtiene la comprobación de hipótesis.

2.9.2 Diseño Descriptivo:

Se ocupa el Diseño Descriptivo, que estudia el comportamiento de la variable dependiente que es la ansiedad en los niños de 6 a 8 años que reciben atención psicológica en el Hospital Municipal de Nuestra Señora de la Merced, observando la manera de actuar del niño en cada sesión. Diseño cuasi experimental se aplica la técnica del juego en el grupo de niños que aceptaron continuar con el proceso de ludo terapia. El corte de la investigación es transversal porque se relaciona a un espacio y tiempo determinado.

2.9.3 Modalidad de investigación:

2.9.3.1 De campo:

Por medio de Abril (2008) define “el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen los acontecimientos. En esta modalidad el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos”.

Se investiga al objeto de estudio que corresponde a 35 niños de 6 a 8 años que reciben atención psicológica en el Hospital Municipal. Y se aplica el proceso psicoterapéutico a 5 niños que aceptaron realizar el seguimiento.

2.9.3.2 Bibliográfica:

Tiene el propósito de conocer, comparar, ampliar, profundizar y deducir diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre las variables dependiente (trastorno de ansiedad infantil) e independiente (la terapia de juego), obteniendo la información mediante obras o libros, revistas, investigaciones de posgrados como en tesis, disertación y monografías, páginas web como en blogs.

2.10 Técnicas de evaluación:

2.10.1 Observación científica: Se identifica el comportamiento del niño mediante el seguimiento psicológico, registrando los signos de ansiedad que presenta y se puede observar, en la ficha de observación.

2.10.2 Entrevista clínica: Permite mediante una conversación reservada con los padres para conocer elementos de la anamnesis de su hijo tanto normal como patológico. Se aplicó en un consultorio destinado para el área de psicología durante 45 minutos.

2.10.3 Técnica Psicométrica: Por medio del test de CAS y DAWBA, nos permite demostrar e identificar el nivel y tipo de ansiedad en los niños, a su vez por medio de los test se verifica el resultado obtenido de la terapia de juego comprobando si se cumple o no la hipótesis.

2.10.4 Técnica de la Encuesta Ad hoc: El mismo que pretende detectar disfuncionalidad familiar superficial con el objetivo de encontrar la etiología del Trastorno de Ansiedad Infantil (TAI) debido a que la familia es el motor principal en la aparición y mantenimiento de esta sintomatología. Además de un cuestionario estructurado aplicado a los niños que permitirá identificar signos y síntomas para diagnosticar el TAI.

2.10.5 Terapia de juego: Es la técnica que se aplica para disminuir la ansiedad con enfoque Cognitivo-Conductual, en donde los niños se enfrentan a sus miedos o preocupaciones, que deben de encontrar la solución por ellos mismos, por medio de juegos que se emplea en los diferentes tipos de ansiedad.

2.11 Instrumentos:

2.11.1 Ficha de observación: Por medio de la ficha de observación (ver Apéndice N°2) nos permite estar pendiente del comportamiento o actitud que tiene el niño durante el proceso psicoterapéutico, relacionando la intensidad de los rasgos ansiosos durante las ocho sesiones que dura el procedimiento. Estos signos son analizados a través de la escala de Likert.

2.11.1 Historia clínica: Es un documento que el psicólogo ocupa, en donde se apunta lo más esencial de la vida del paciente, lo que contiene: datos de identificación, motivo de consulta, historia de la enfermedad, estructura familiar, psico-anamnesis personal, normal y patológico, psico-anamnesis social, normal y patológico, anamnesis médica, examen de exploración mental, reactivos psicológicos, resultados, diagnóstico diferencial, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y recomendaciones. Se aplica en la primera y segunda sesión en 30 minutos (ver Anexo N°1).

2.11.2 Encuesta Ad hoc dirigida a los padres: Es una encuesta que contiene 7 preguntas cerradas basándose en el tipo de familia, consumo de sustancias, la manera de comunicación que usan en el hogar, por medio de este material se detecta el origen del TAI que presenta los niños, se aplica a los padres de los niños que presentan ansiedad (ver Apéndice N° 1).

2.11.3 Cuestionario de Ansiedad Infantil: Es un test que procede del Instituto for Personality and Ability Testing, que es creado por Jhon S, Gillis y es adaptado al español por: Dr. Domingo E. Gómez Fernández (Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago). Doña María Teresa Pulido Picouto. (S.O.E.V. de la Consellería de Educación. Xunta de Galicia. Santiago), fue valida por lo que fue aplicada a una muestra de 1754 niños de ambos sexos que pertenecen a los primeros cursos de EGB, se aplica de manera colectiva e individual entre 20 a 30 minutos, desde que se le da las instrucciones en niños de 6 a 8 años, con la finalidad de apreciar el nivel de ansiedad infantil, es una manera para controlar las conductas ansiosas (ver Anexo N° 2.1).

2.11.4 Encuesta sobre Desarrollo y Bienestar de Niños y Adolescentes (DAWBA):(Es un test que se basa en el manual DSM-IV recogiendo los síntomas de ansiedad, para evaluar el tipo de ansiedad que presente los niños, de esta manera se podrá aplicar un tipo de juego para los diferentes trastornos de ansiedad infantil (ver Anexo N° 2.2).

2.11.5 Matrices operativas: Es el planteamiento del tratamiento en los diferentes tipos de ansiedad, en donde se indica la manera de cómo se trabaja en la terapia de juego, indicando el objetivo de cada actividad, el procedimiento, la técnica o el tipo de juego, los recursos o materiales que se utiliza y la duración de cada sesión.

2.12 Población y Muestra:

Para la presente investigación se ha contemplado como población 35 niños de 6 a 8 años, a los cuales se les aplica los instrumentos que permiten evaluar niveles y tipos de trastorno de ansiedad, se aplica la terapia de juego a una muestra de 5 niños quienes aceptan continuar con el seguimiento, que reciben atención psicológica en el Hospital Municipal de Nuestra Señora de la Merced.

2.13 Métodos de la Investigación:

2.13.1 Modelo Clínico: Se utilizó el presente modelo en la investigación con el propósito de conocer el estado del problema que muestra el paciente, mediante la terapia de juego se observa el comportamiento y la manera de actuar, se aplica el pre-post test para verificar los cambios que se obtienen del tratamiento.

2.13.2 Método Explicativo: Se centra en determinar los orígenes y las causas que producen el trastorno de ansiedad en los niños, lo que da a conocer el ¿por qué del cambio de actuar o comportamiento del niño ante la situación u objeto temido?

2.13.3 Método de la Observación Científica: Consiste en la percepción directa de la manera de actuar ante el objeto de temor a través del proceso de la Terapia de Juego, conociendo las consecuencias que produce mediante el cual se obtiene la comprobación de la hipótesis.

2.14 Procedimiento metodológico:

En la presente investigación se desarrolla algunas actividades que son las siguientes:

1. Recolectar la información de las dos variables tanto de la dependiente como la independiente por medio de la evaluación bibliográfica de consulta y de referencia.
2. Ordenar la información que se ha recolectado, iniciando por la variable dependiente y continuando con la variable independiente, para luego unificar las variables.
3. Evaluar los niveles y trastornos de ansiedad por medio del test CAS y DAWBA a 35 niños de 6 a 8 años.
4. Analizar el test de CAS de manera cuantitativa y cualitativa, para la toma de datos sobre los indicadores propuestos para el estudio de caso, obteniendo a 34 niños con niveles de ansiedad.
5. Aplicación de la encuesta a los padres en la primera sesión a los 35 niños.
6. Analizar las encuestas aplicadas a los padres de manera cuantitativa y cualitativa, para obtener los tipos y el origen de la ansiedad que presentan los niños.
7. Aplicar la historia clínica a los padres de los niños.
8. Elaborar las matrices operativas, en donde se especifica los pasos que contiene en cada sesión, el objetivo que se quiere lograr, el procedimiento, la

técnica o el tipo de juego, los recursos que se necesita y el tiempo que es la duración.

9. Aplicar la terapia de juego para disminuir la ansiedad, se da un seguimiento de 8 sesiones que se trabaja de la siguiente manera: En la primera y sexta sesión se aplicó de manera grupal con los padres, en las siguientes sesiones se aplica de forma individual, por lo que se dirige a la problemática del niño.

10. Aplicar los retest de CAS, DAWBA y la encuesta Ad hoc para padres después de aplicar la terapia de juego. Para conocer la influencia de la psicoterapia de juego en los trastornos de ansiedad.

11. Analizar y Verificar los resultados, en donde se comprueba si se cumple la hipótesis planteada en la investigación.

Tabla 2. 1MATRIZ OPERATIVA EN TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

A.G. Sesión N° 1

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Crear el vínculo terapéutico con el paciente.	-Presentación. -Establecimiento del rapport y desarrollo de la primera fase de empatía.	- Observación - Entrevista clínica	Humanos: - Investigadora - Padre/Madre - Paciente	5 minutos
	Recolectar información personal del paciente a través de la historia clínica psicológica.	-Entrevista al padre/madre utilizando como guía la historia clínica Anexo N°1 la cual permite conocer las diferentes maneras de como se ha desarrollado en el proceso de la vida hasta condiciones ambientales del paciente, aspectos bio-psico-sociales y rasgos de personalidad para saber las causas de la ansiedad que presenta el paciente.	Entrevista clínica	Humanos: - Investigadora - Padre/Madre Técnico: - Historia clínica.	20 minutos
Desarrollo	Conocer el origen de la ansiedad en su hijo/a.	Aplicación de la encuesta Apéndice N°1 sobre síntomas y signos de la ansiedad de su hijo.	Técnica encuesta.	Humanos: - Investigadora - Padre/Madre Técnico: - Encuesta para padres Escritorio:	5 minutos
	Identificar el nivel de ansiedad del paciente.	Aplicación del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) Anexo N°2.1.	- Técnica psicométrica	- Lápiz. Humanos: - Investigadora	10 minutos

			- Observación	- Paciente Técnico:	
				- Test de CAS Escritorio:	
				- Lápiz. Humanos:	10 minutos
	Identificar el tipo de ansiedad del paciente.	Aplicación del Cuestionario sobre Desarrollo y Bienestar de Niños y Adolescentes Anexo N°2.2 en el consultorio explicándole de cómo debe de realizar.	Técnica psicométrica	- Investigadora - Paciente Técnico:	
				- DAWBA. Técnico:	5 minutos
Cierre	Desarrollar el proceso de retroalimentación de lo examinado en la sesión.	Argumenta lo que pasa en la sesión	Observación	- Ficha de observación Apéndice N°2	
				Humanos:	5 minutos
Finalización	Establecer el encuadre del proceso psicoterapéutico.	- Encuadre: en donde se explica de lo que se va a realizar como el tiempo de las sesiones, lugar, las reglas de la terapia de juego que se le va aplicar. - Despedida a través de lenguaje verbal	Encuadre	- Investigadora - Padre/Madre - Paciente Total:	1 hora

Elaborado por: URGILEZ, María José

A.G. Sesión N° 2

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Establecer empatía con el niño	Recordarle lo tratado en la anterior sesión y las reglas de juego.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2 	5 minutos
Desarrollo	Identificar los elementos que causan ansiedad en el niño y facilitar su expresión adecuada.	Se le da un dibujo Apéndice N°3.1 para colorear después se le dice que haga una historia con la imagen y se le pregunta ¿cómo se llaman los patos?, ¿qué están haciendo?, ¿en dónde están? y ¿qué pasa cuando se porta mal el patito? en donde expresa lo que siente en ese momento. Se le avisa que se termina el juego.	<ul style="list-style-type: none"> Arte terapéutico Observación 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Escritorio: <ul style="list-style-type: none"> - Imagen para colorear - crayones. Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación. 	20 minutos
	Disminuir niveles de ansiedad y tensión mediante la técnica de relajación.	Relajación: <ul style="list-style-type: none"> - Cerrado los ojos, se le da la indicación de tensión y relajación Anexo N°3.5 de los brazos, posteriormente de las piernas y finalmente los dos miembros juntos. - Al terminar se pregunta cómo se siente. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de relajación de tensión y relajar. 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	15 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	Concientizar cuando tiene miedo y que practique la relajación ante algo que teme.	Observación	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	3 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Dando una despedida de manera verbal 	Encuadre	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Total:	2 minutos
					45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

A.G. Sesión N° 3

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer empatía - Dar a conocer lo que se va a realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle lo que paso en la anterior sesión y se le pregunta cuando tiene miedo, si ha practicado la relajación y como se sintió. - Indicarle lo que es la terapia narrativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación 	5 minutos
Desarrollo	<p>Permitir la expresión y comprensión de los temores reales del niño a la vez que se identifican pensamientos nucleares, ideas automáticas y supuestos.</p>	<p>Se le cuenta una historia sobre la tortuguita valiente y el monstruo Anexo N°3.2, después pedir al paciente que narre un cuento o historia focalizando situaciones o personas que producen tensión o miedo una manera de compartir las explicaciones de hechos pasados para liberar los sentimientos, ideas y pensamientos ocultos del niño. Se le realiza preguntas estructuradas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Narrativa - Observación 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Escritorio: <ul style="list-style-type: none"> - Cuento Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2 	30 minutos
Cierre	<p>Indicar lo que sucede en la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Tarea que dibuje lo que le produce miedo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre - El dibujo 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	<p>Ejecutar la despedida</p>	<p>Dando una despedida a través de lenguaje verbal</p>	<p>Observación</p>	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Total:	5 minutos 45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

A.G. Sesión N° 4

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Identificar los miedos que presenta.	Se le realiza preguntas estructuradas del dibujo sobre los miedos que tiene.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación 	10 minutos
Desarrollo	Identificar posibles situaciones de conflicto entre el niño y los miembros familiares.	Invitamos al niño que realice una representación cotidiana utilizando los muñecos Apéndice N°3.4 y que identifique su rol. Después se le realiza unas preguntas como ¿qué hace el papá y la mamá cuando se asusta el/la niño (a)?, ¿qué pasa cuando se porta mal? Y ¿qué haces para que los padres no le castiguen o se porten mal?	<ul style="list-style-type: none"> - Role play - Observación 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Didáctico: <ul style="list-style-type: none"> - Familia de muñecos Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. 	25 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Hacerle ver los elementos importantes que se pudo identificar con respecto a la relación entre la familia. - El compromiso de poner en práctica las soluciones que da e intentar enfrentarse a los miedos. 	Entrevista clínica	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Dando una despedida de manera verbal 	Encuadre	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
				Total:	45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

A.G. Sesión N° 5

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Conocer las dificultades que presenta	Se le realiza preguntas estructuradas de lo que sintió al intentar enfrentarse a los miedos.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2 	5 minutos
Desarrollo	<p>Conseguir la concentración.</p> <p>Identificar sus debilidades y fortalezas.</p>	<p>Se le aplica la relajación de Jacobson Anexo N°3.6 de manera simple y se le hace imaginar su propia figura corporal.</p> <p>Se le dice que represente en la arcilla Apéndice N°3.10 una vez concluido se establece un dialogo con el niño en donde exprese que opina sobre la figura que realizo, que partes le agradan más, que partes no le agradan, que quisiera cambiar y que la cambie, se le hace preguntas sobre cómo se siente después del ejercicio, de cuáles son sus fortalezas de sí mismo que descubrió y sus debilidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Relajación de Jacobson - Modelado 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Didáctico: <ul style="list-style-type: none"> - Arcilla Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. 	30 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Hacerle ver los elementos importantes que se pudo identificar en el juego y prepararle de la despedida. - Tarea realizar una carta en donde nombre las necesidades de sus padres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista clínica - Carta 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Dando una despedida de manera verbal 	Encuadre	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
				Total:	45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

A.G. Sesión N° 6

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Conocer los cambios que presenta el/la niño (a).	Se le realiza preguntas estructuradas de los cambios que ha presentado el hijo(a)	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2 	5 minutos
Desarrollo	Fortalecer las relacionales vinculares entre el niño y sus padres	<ul style="list-style-type: none"> - Se les pide que realicen una historia Anexo N°3.4 - El hijo/hija lee la carta sobre las necesidades frente de los padres. - Conversación sobre el significado e importancia del abrazo y se pide a la familia que se ubiquen en el espacio y se explica cómo debería ser una correcta postura que cubra (simbólicamente) las necesidades psicológicas del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Narrativa - Técnica del abrazo del oso Anexo N°3.12y sándwich Anexo N°3.13 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. 	30 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Hacerles conocer las necesidades de su hijo (a) y lo importante que es dar afecto y cariño. - Tarea realice un collage identificando sus fortalezas y sueños. - Entregarle una carta de la investigadora al paciente para que lea en la casa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista clínica - Collage - Relato de carta Anexo N°3.14. 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Dando una despedida de manera verbal y recordarle que en pocas sesiones se termina. 	Encuadre	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente Total:	5 minutos
					45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

A.G. Sesión N° 7

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Identificar las fortalezas y sueños.	Por medio del collage se conoce las fortalezas y sueños que presenta.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2 	5 minutos
Desarrollo	Disminuir ansiedad	Aplicar Fantasía Anexo N°3.14 (destruir el miedo), y preguntas estructuradas sobre el juego y como se siente.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Técnica al azar 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Escritorio: <ul style="list-style-type: none"> - Papel periódico. - Colores Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2 	20 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	Hacerle conocer que se encuentra mejor que se puede enfrentar en sus miedos.	Entrevista clínica	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre. - Dando una despedida de manera verbal y que la próxima sesión es la última. 	Encuadre	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
				Total:	35 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

A.G. Sesión N° 8

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Crear un ambiente de confianza.	Felicitar en lo que ha logrado y explicar lo que se va hacer.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación 	5 minutos
Desarrollo	Identificar el nivel de ansiedad	Aplicación del re-test de ansiedad por medio del Cuestionario de Ansiedad Infantil Anexo N°2.1y encuesta para padres Apéndice N°1.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Técnica psicométrica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. - Test de CAS 	15 minutos
Cierre	Finalizar el seguimiento	Evaluar todo lo que se ha hecho en las anteriores sesiones y lo que ha logrado.	Dialogar	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	Dando una despedida de manera verbal	Dialogar	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
				Total:	30 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

Tabla 2.2 MATRIZ OPERATIVA EN TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

AXS Sesión N° 1

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Crear el vínculo terapéutico con el paciente.	-Presentación. -Establecimiento del rapport y desarrollo de la primera fase de empatía.	- Observación - Entrevista clínica	Humanos: - Investigadora - Padre/Madre - Paciente	5 minutos
Desarrollo	Recolectar información personal del paciente a través de la historia clínica psicológica.	-Entrevista al padre/madre utilizando como guía la historia clínica Anexo N°1 la cual permite conocer las diferentes maneras de como se ha desarrollado en el proceso de la vida hasta condiciones ambientales del paciente, aspectos bio-psico-sociales y rasgos de personalidad para saber las causas de la ansiedad que presenta el paciente.	Entrevista clínica	Humanos: - Investigadora - Padre/Madre Técnico: - Historia clínica.	20 minutos
	Conocer el origen de la ansiedad en su hijo/a.	Aplicación de la encuesta ad hoc Apéndice N°1 sobre síntomas y signos de la ansiedad de su hijo.	Técnica encuesta.	Humanos: - Investigadora - Padre/Madre Técnico: - Encuesta para padres Escritorio: - Lápiz.	5 minutos
	Identificar el nivel de ansiedad del paciente.	Aplicación del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) Anexo N°2.1.	- Observación - Técnica psicométrica	Humanos: - Investigadora - Paciente Técnico: - Test de CAS Escritorio: - Lápiz.	10 minutos
Identificar el tipo de ansiedad del paciente.	Aplicación del Encuesta sobre Desarrollo y Bienestar de Niños y Adolescentes Anexo N°2.2 en el consultorio explicándole de cómo debe de realizar.	Técnica psicométrica	Humanos: - Investigadora - Paciente	10 minutos	

Cierre	Desarrollar el proceso de retroalimentación de lo examinado en la sesión.	Argumenta lo que pasa en la sesión	Observación	Técnico: – DAWBA. Técnico: 5 minutos – Ficha de observación Apéndice N°2
Finalización	Establecer el encuadre del proceso psicoterapéutico.	– Encuadre: en donde se explica de lo que se va a realizar como el tiempo de las sesiones, lugar, las reglas de la terapia de juego que se le va aplicar. – Despedida a través de lenguaje verbal	Encuadre	Humanos: 5 minutos – Investigadora – Padre/Madre – Paciente Total: 1 hora

Elaborado por: URGILEZ, María José

AXS Sesión N° 2

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Establecer empatía	Recordarle lo que paso en la anterior sesión y las reglas de juego.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Escucha activa - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Desarrollo	Expresión de los sentimientos acerca de los temores que presenta.	<ul style="list-style-type: none"> - Jugar con un títere Apéndice N°3.5: en donde le pone un nombre. - Se le dice que me diga 10 cosas que teme el títere. - Dar soluciones por las cosas que teme. - Conclusión extensional y despedida del muñeco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arte expresiva - Observación 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. Didáctico: <ul style="list-style-type: none"> - Títere 	20 minutos
	Disminuir niveles de ansiedad y tensión mediante la técnica de abrazo de mariposa.	Se le indica como es el abrazo de la mariposa Anexo N°3.11 y se le realiza preguntas concretas: ¿Antes de realizar la técnica del abrazo como te sentías?, ¿ahora después de terminar como te encuentras?	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica del abrazo de la mariposa - Escucha activa 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	10 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Enviado una tarea que se fije cuando tiene miedo y que practique la técnica del abrazo de la mariposa. 	Encuadre	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	Despedida con lenguaje verbal	Observación	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Total:	5 minutos
					45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

AXS Sesión N° 3

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Establecer empatía	Recordarle lo que paso en la anterior sesión y que cuente cuando está con miedo.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Escucha activa - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Desarrollo	Indicarle las reglas y limitaciones que hay en el hogar y en el juego	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar las reglas del juego de pares Anexo N°3.8 - Se juega con las tarjetas de pares dos veces - Realizar preguntas como:¿paraqué hay reglas en los juegos?, ¿qué pasa cuando no se respeta las reglas del juego?, ¿qué debes de hacer para que no se enoje la mamá/papá? 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Juego de mesa 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2 Didáctico: <ul style="list-style-type: none"> - Tarjeta de pares. 	30 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Tarea fijarse que es lo que siente cuando tiene miedo. 	Encuadre	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	Despedida con lenguaje verbal	Observación	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Total:	5 minutos
					45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

AXS Sesión N° 4

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Establecer empatía	Recordarle lo que paso en la anterior sesión y que es lo que siente al estar con miedo.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Escucha activa - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	10 minutos
Desarrollo	Demostrar sentimientos de hechos pasados y presentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Juego con el títere Apéndice N°3.6 - Se le realiza preguntas como: ¿qué hacía cuando se sentía solo en la casa? y ¿ahora cómo se siente al estar solo en casa?, ¿Qué sentía cuando la mamá se iba? y ¿ahora?, ¿cómo le consiente la abuela?, ¿Cuándo se porta mal que le hacen?, ¿en qué ha cambiado?, ¿qué tal te pareció el juego?, ¿cómo se sienten los padres con el cambio que tienes? 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Arte expresiva 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. Didáctico: <ul style="list-style-type: none"> - Títere. 	25 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Tarea dibujar de cómo se sentía y como se siente ahora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre - El dibujo 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	Despedida con lenguaje verbal	Observación	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Total:	5 minutos
					45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

AXS Sesión N° 5

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Establecer empatía	Recordarle lo que paso en la anterior sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Escucha activa - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Desarrollo	Obtener soluciones hacia los miedos que presenta.	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra el dibujo Apéndice N°3.2 que trae sobre los sentimientos de antes y de ahora. - Se le realiza preguntas sobre el dibujo que son: ¿Cuándo se siente triste/feliz?, ¿qué harías para no sentirte triste?, ¿Cómo te has comportado en casa/escuela?, ¿has obedecido a tus padres? 	<ul style="list-style-type: none"> - El dibujo - Observación 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. Didáctico: <ul style="list-style-type: none"> - Dibujo libre. 	15 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre y prepararle para la terminación del seguimiento. - Tarea escribir una carta a sus padres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre - Carta 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	Despedida con lenguaje verbal	Observación	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Total:	5 minutos
					30 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

AXS Sesión N° 6

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Conocer los cambios que presenta el/la niño (a).	Se le realiza preguntas estructuradas de los cambios que ha presentado el hijo(a)	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación 	5 minutos
Desarrollo	Conocer sus fortalezas y debilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Se les indica las reglas de juego de roles Apéndice N°3.7 - El hijo/hija lee la carta sobre las necesidades frente de los padres. - Conversación sobre el significado e importancia del abrazo y se pide a la familia que se ubiquen en el espacio y se explica cómo debería ser una correcta postura que cubra (simbólicamente) las necesidades psicológicas del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Role play - Técnica del abrazo del OSO Anexo N°3.12 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. 	30 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Hacerles conocer las necesidades de su hijo (a) y lo importante que es dar afecto y cariño. - Felicitarle por lo que ha logrado. - Entregarle una carta de la investigadora al paciente para que lea en la casa. - Recordarle sobre el encuadre 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre - Relato de carta Anexo N°3.14 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	<ul style="list-style-type: none"> - Dando una despedida de manera verbal y recordarle que en pocas sesiones se termina. 	Entrevista clínica	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente Total:	5 minutos 45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

AXS Sesión N° 7

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Indicar sus fortalezas y logros.	Recordándole todo lo que ha logrado en las anteriores sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación 	5 minutos
Desarrollo	Eliminar sentimientos de culpa.	<ul style="list-style-type: none"> - Se le indica cómo se va a jugar. - Elaborar un cuento metafórico sobre la tortuga Anexo N°3.3 y que relacione con su vida y hacerle ver lo bueno que le ha pasado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Narrativa - Observación 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. 	15 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Hacer una conclusión de lo que se obtiene en el juego. - Felicitarle por lo que ha logrado 	Encuadre	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	<ul style="list-style-type: none"> - Dando una despedida de manera verbal y que en la próxima sesión se termina. 	Dialogo	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
				Total:	30 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

AXS Sesión N° 8

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Crear un ambiente de confianza.	Felicitar en lo que ha logrado y explicar lo que se va hacer.	– Observación – Entrevista	Humanos: – Investigadora – Paciente Técnico: – Ficha de observación Apéndice N°2	5 minutos
Desarrollo	Identificar el nivel de ansiedad	Aplicación del re-test de ansiedad por medio del Cuestionario de Ansiedad Infantil Anexo N°2.1y encuesta para padres Apéndice N°1.	– Observación – Técnica psicométrica	Humanos: – Investigadora – Paciente Técnico: – Ficha de observación Apéndice N°2. – Test de CAS	15 minutos
Cierre	Finalizar el seguimiento	Evaluar todo lo que se ha hecho en las anteriores sesiones y lo que ha logrado.	Dialogar	Humanos: – Investigadora – Paciente	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	Dando una despedida de manera verbal	Dialogar	Humanos: – Investigadora – Paciente	5 minutos
				Total:	30 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

Tabla 2.3 MATRIZ OPERATIVA EN FOBIA ESPECÍFICA

F.E. Sesión N° 1

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Crear el vínculo terapéutico con el paciente.	-Presentación. -Establecimiento del rapport y desarrollo de la primera fase de empatía.	- Observación - Entrevista clínica	Humanos: - Investigadora - Padre/Madre - Paciente	5 minutos
Desarrollo	Recolectar información personal del paciente a través de la historia clínica psicológica.	-Entrevista al padre/madre utilizando como guía la historia clínica Anexo N°1 la cual permite conocer las diferentes maneras de como se ha desarrollado en el proceso de la vida hasta condiciones ambientales del paciente, aspectos bio-psico-sociales y rasgos de personalidad para saber las causas de la ansiedad que presenta el paciente.	Entrevista clínica	Humanos: - Investigadora - Padre/Madre Técnico: - Historia clínica.	20 minutos
	Conocer el origen de la ansiedad en su hijo/a.	Aplicación de la encuesta Apéndice N°1 sobre síntomas y signos de la ansiedad de su hijo.	Técnica encuesta.	Humanos: - Investigadora - Padre/Madre Técnico: - Encuesta para padres Escritorio: - Lápiz.	5 minutos
	Identificar el nivel de ansiedad del paciente.	Aplicación del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) Anexo N°2.1.	- Técnica psicométrica - Observación	Humanos: - Investigadora - Paciente Técnico: - Test de CAS Escritorio: - Lápiz.	10 minutos
	Identificar el tipo de	Aplicación del Cuestionario sobre Desarrollo	Técnica psicométrica	Humanos:	10

	ansiedad del paciente.	y Bienestar de Niños y Adolescentes Anexo N°2.2 en el consultorio explicándole de cómo debe de realizar.			– Investigadora minutos – Paciente
Cierre	Desarrollar el proceso de retroalimentación de lo examinado en la sesión.	Argumenta lo que pasa en la sesión	Observación		Técnico: – DAWBA. 5 minutos Técnico: – Ficha de observación Apéndice N°2
Finalización	Establecer el encuadre del proceso psicoterapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> – Encuadre: en donde se explica de lo que se va a realizar como el tiempo de las sesiones, lugar, las reglas de la terapia de juego que se le va aplicar. – Despedida a través de lenguaje verbal 	Encuadre		Humanos: 5 minutos – Investigadora – Padre/Madre – Paciente
					Total: 1 hora

Elaborado por: URGILEZ, María José

F.E. Sesión N° 2

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Establecer empatía	Recordarle lo que paso en la anterior sesión y las reglas de juego.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Escucha activa - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Desarrollo	Dar a conocer las reglas y limitaciones, en la terapia del juego.	<ul style="list-style-type: none"> - Se le indica las reglas del juego de pares con tarjetas Anexo N°3.8 - Se aplica el juego dos veces, al terminar se la indica la importancia de respetar las reglas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Juego de mesa 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Escritorio: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. - Tarjetas de pares. 	25 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Se Concluye el juego 	Encuadre	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	10 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	Dando una despedida de manera verbal	Observación	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Total:	5 minutos
					45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

F.E. Sesión N° 3

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Establecer empatía	Recordarle lo que paso en la anterior sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Escucha activa - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Desarrollo	Expresar sentimientos hacia su familia.	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar que debe de realizar un dibujo libre Anexo N°3.1 - Preguntas concretas sobre el dibujo como: ¿qué dibujaste?, ¿Quiénes son?, ¿en dónde están?, ¿qué hacen?, ¿Qué están comiendo?, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - El dibujo - Observación 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Escritorio: <ul style="list-style-type: none"> - Papel - Lápiz - borrador Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. 	30 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Tarea de fijarse cuando tiene miedo y que le sucede. 	Encuadre	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	Dando una despedida de manera verbal	Observación	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Total:	5 minutos
					45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

F.E. Sesión N° 4

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer empatía - Conocer lo que siente y sus miedos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle lo que paso en la anterior sesión - Preguntarle cuando tiene miedo y lo que siente 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Escucha activa - Entrevista clínica 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Desarrollo	Conocer sus fortalezas y debilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar lo que se va a realizar - Se le aplica una visualización de sus miedos Apéndice N°3.3. - Se le realiza el psicografismo Anexo N°3.9 en tres pasos: el primero cerrado los ojos, segundo abierto los ojos y tercero que dibuje a sí mismo y sus miedos. - Se le pregunta que mira en cada paso del psicografismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Psicografismo 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente <p>Escritorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Papel periódico - Colores <p>Técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. 	25 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Recordarle sobre el encuadre - Se Concluye el juego - Tarea dibujar sobre soluciones para enfrentarse a sus miedos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre - Dibujo 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	10 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	Dando una despedida de manera verbal	Observación	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente <p>Total:</p>	5 minutos
					45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

F.E. Sesión N° 5

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	<ul style="list-style-type: none"> Conocer las soluciones hacia los miedos. 	<ul style="list-style-type: none"> Recordarle lo que paso en la anterior sesión Preguntarle sobre cuáles son las soluciones que obtuvo y se analiza el dibujo. 	<ul style="list-style-type: none"> Observación Escucha activa Entrevista clínica 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigadora Paciente 	5 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir ansiedad Obtener concentración <p>Fortalecer el autoconocimiento y autoestima del niño</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar relajación de Jacobson de manera simple Anexo N°3.6. Hacerle visualizar de cómo se va a enfrentar a sus miedos. <p>Debe de representar en la arcilla Apéndice N°3.8 lo que visualizó después se establece un dialogo con el niño en donde exprese ¿cómo se va a enfrentar en sus miedos?, ¿se han aparecido los monstruos?, ¿qué tal le parece el juego? y felicitarle por lo que ha logrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Relajación Modelado Observación 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigadora Paciente <p>Didáctico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Arcilla <p>Técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ficha de observación Apéndice N°2. 	30 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Recordarle sobre el encuadre Tarea escribir una carta a sus padres. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuadre Carta 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigadora Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	Dando una despedida de manera verbal y preparando para la finalización del seguimiento.	Observación	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigadora Paciente <p>Total:</p>	5 minutos
					45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

F.E. Sesión N° 6

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Conocer los cambios que presenta el/la niño (a).	Se le realiza preguntas estructuradas de los cambios que ha presentado el hijo(a)	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista clínica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2 	5 minutos
Desarrollo	Fortalecer la relación con los padres.	<ul style="list-style-type: none"> - Se les indica las reglas de juego de lotería Anexo N°3.7 - El hijo/hija lee la carta sobre las necesidades frente de los padres. - Conversación sobre el significado e importancia del abrazo y se pide a la familia que se ubiquen en el espacio y se explica cómo debería ser una correcta postura que cubra (simbólicamente) las necesidades psicológicas del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Juego de mesa - Técnica del abrazo del OSO Anexo N°3.12 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente Didáctico: <ul style="list-style-type: none"> - Lotería Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. 	30 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Hacerles conocer las necesidades de su hijo (a) y lo importante que es dar afecto y cariño. - Felicitarle por lo que ha logrado. - Entregarle una carta de la investigadora al paciente para que lea en la casa. - Recordarle sobre el encuadre 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre - Relato de carta Anexo N°3.14 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	<ul style="list-style-type: none"> - Dando una despedida de manera verbal y recordarle que en pocas sesiones se termina. 	Entrevista	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Madre/Padre - Paciente Total:	5 minutos
					45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

F.E. Sesión N° 7

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Indicar sus fortalezas y logros	Recordarle los logros que ha obtenido en las sesiones anteriores.	– Observación – Entrevista clínica	Humanos: – Investigadora – Paciente Técnico: – Ficha de observación Apéndice N°2	5 minutos
Desarrollo	– Disminuir ansiedad – Exponer sus miedos	– Visualizar Apéndice N°3.3 sus miedos por medio de la relajación. – Dar las figuras de arcilla Anexo N°3.9 que realizó y que se enfrente hacia sus miedos.	– Relajación visual – Arte expresiva – Observación	Humanos: – Investigadora – Paciente Técnico: – Ficha de observación Apéndice N°2.	30 minutos
Cierre	Indicar lo que sucede en la sesión.	– Recordarle sobre el encuadre	Encuadre	Humanos: – Investigadora – Madre/Padre – Paciente	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	– Dando una despedida de manera verbal y recordarle que la próxima sesión se termina.	Entrevista clínica	Humanos: – Investigadora – Madre/Padre – Paciente Total:	5 minutos 45 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María José

F.E. Sesión N° 8

Pasos	Objetivos	Procedimiento	Técnica	Recursos	Tiempo
Introducción	Crear un ambiente de confianza.	Felicitar en lo que ha logrado y explicar lo que se va hacer.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevista 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación 	5 minutos
Desarrollo	Identificar el nivel de ansiedad	Aplicación del re-test de ansiedad por medio del Cuestionario de Ansiedad Infantil Anexo N°2.1 y encuesta para padres Apéndice N°1	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Técnica psicométrica 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de observación Apéndice N°2. - Test de CAS 	15 minutos
Cierre	Finalizar el seguimiento	Evaluar todo lo que se ha hecho en las anteriores sesiones y lo que ha logrado.	Dialogar	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente 	5 minutos
Finalización	Ejecutar la despedida	Dando una despedida de manera verbal	Dialogar	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Paciente Total:	5 minutos
					30 minutos

Elaborado por: URGILEZ, María

2.15 Procesamiento de la Información:

El proceso de la información de la presente investigación, se inicia por medio de la entrevista con los padres y el niño, para obtener información de lo que sucede, a su vez se aplica una encuesta a los padres para conocer los factores o el origen que produce ansiedad, después se le evalúa al niño el nivel y tipo de ansiedad que presenta. Esto se realiza a los 35 niños que reciben atención psicológica, en el Hospital Municipal de Nuestra Señora de la Merced en la Ciudad de Ambato.

Se llega a un acuerdo con los padres en continuar con el seguimiento de la psicoterapia por medio del juego, son cinco niños quienes aceptan seguir con el tratamiento, se aplica la terapia enfocándose en los miedos que presentan, en siete sesiones cumpliendo los objetivos planteados y empleando el plan de tratamiento, basándose en el tipo de ansiedad y una sesión en donde se involucra a los padres para que jueguen con sus hijos, en donde conocen la manera de actuar ante lo que temen y se les da una orientación en la forma de intervenir.

A su vez se observa los signos de ansiedad que presenta cada niño en las ocho sesiones de la terapia de juego, como se demuestra en la Tabla 2.4 en donde se muestra el significado de cada signo y el puntaje de acuerdo a la escala de Likert.

Para el cierre de la terapia se aplica a los padres de nuevo la encuesta y a los niños el test de CAS que evalúa los niveles de ansiedad, en donde se conoce los cambios que se

obtiene de la terapia de juego, también se le hace un recuerdo de todos los logros que ha obtenido y motivándole a cada uno de lo que son capaces de lograr ante lo que temen.

Tabla 2.4Significado de los signos de ansiedad

Signos de Ansiedad	Significado	Escala de Likert
Tensión	Temblor, impaciencia y rigidez.	3= Alto: intranquilo, músculos rígidos. 2= Moderado: menos rígido, e impaciente. 1= Leve: rara vez tiembla, los músculos más flexibles. 0= Ausente (no presenta tensión)
Falta de Concentración	Atención en algo determinado.	3= Alto: se desconcentra fácilmente. 2= Moderado: dura poca la atención. 1= Leve: hay más concentración. 0= Ausente (no presenta falta de concentración)
Inquietud	Intranquilidad, agitación, desatento e incomodidad.	3= Alto: se mueve constantemente de un lado para el otro. 2= Moderado: permanece sentado, con ligeros movimientos. 1= Leve: movimientos controlados. 0= Ausente (no presenta inquietud)
Tipo de voz	El tono de voz que puede ser bajo, normal y alto o exaltado.	3= Alto: alza demasiado la voz como gritando y bajo como un susurro, se exalta. 2= Moderado: se encuentra entre el tono bajo y alto pero sin exaltación. 1= Leve: en un tono armónico normal sin exaltarse. 0= Ausente (tono de voz normal)
Evitación	Rechazar alguna situación que le produce daño, peligro o molestia una forma de impedir que ocurra.	3= Alto: se niega en participar y no cuenta nada. 2= Moderado: cuenta ciertas cosas. 1= Leve: se abre más contando lo que pasa. 0= Ausente (no evita)
Desesperación	Perdida de tranquilidad e impotencia de lograr algo.	3= Alto: no pueden hacer nada y se culpan. 2= Moderado: se realizan muchas preguntas de lo que le pasa, repitiendo varias veces ciertas palabras o frases. 1= Leve: son más fuertes logrando calmarse. 0= Ausente (no presenta desesperación)

Elaborado por: URGILEZ, María José

CAPÍTULO III

Análisis de Datos y Resultados

3.1 Análisis de la población:

La presente investigación está conformada por una población de 35 niños de 6 a 8 años, que reciben atención psicológica en el Hospital Municipal de Nuestra Señora de la Merced. Se realizó en dos etapas, para poder analizar y verificar los resultados obtenidos de la terapia de juego. En la primera etapa se evalúa a toda la población con el fin de determinar los niveles y tipo de ansiedad. En la segunda etapa se aplica el proceso psicoterapéutico a los 5 niños que tienen el consentimiento de los padres.

La información del estudio demográfico se obtiene mediante una encuesta que se aplicó a los padres, está conformado por: Género, Tipo de Familia (organizada, mono parental y desorganizada), Consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo en los padres, Comunicación, Expresión de afecto, Roles estructurados y Sobrecarga de Actividades domésticas y escolares, estas variables corresponden al tipo de variable nominal, por lo que se expresa en porcentajes, mientras que la variable edad (es una variable discreta) y se representa por la Media (M) y Desviación Estándar (ver tabla 3.01.

Tabla 3.01 Datos

Variable Demográfica	Media (M)	Desviación Estándar
Edad	6,97	1,83
Género	n°	%
Masculino	24	69%
Femenino	11	31%
Tipo de Familia	n°	%
Organizada	23	66%
Mono parental	5	14%
Desorganizada	7	20%
Consumo	n°	%
Bebidas alcohólicas	9	26%
Cigarrillo	6	17%
Nada	20	57%
Comunicación	n°	%
Frecuente	14	40%
Regular	17	49%
Escasa	4	11%
Expresiones de afecto	n°	%
Siempre	17	49%
Casi siempre	11	31%
Nunca	7	20%
Roles estructurales	n°	%
Si	27	77%
No	8	23%
Sobrecarga de actividades domésticas y escolares	n°	%
Siempre	0	0%
A veces	17	49%
Nunca	18	51%

Nota: Niveles de significancia estadística $p: \leq 0,05$; Edad mínima 6 años y máxima 8 años.

Fuente: Cuestionario Ad hoc para Padres de familia

Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: La población de estudio es de 35 niños de 6 a 8 años, se calcula la media en la edad (M) que es la sumatoria total de las variables ($\sum xi$) y se divide el total de la población (x) obteniendo 6,97 y la desviación estándar (D.E.) que es la sumatoria total (\sum) de la media (M) y de la varianza ($-xi$) por lo que da como resultado 1,83; En este estudio la ansiedad se encuentra con mayor predominancia en los niños. En la

entrevista y encuesta (Ad hoc) a los padres de familia se observa en los datos adquiridos una estructura familiar organizada, presenta expresiones de afecto adecuadas, cada miembro de la familia cumple el rol que le corresponde, por lo tanto estos indicadores no son determinantes en la presencia de ansiedad en los 35 niños de estudio. Los indicadores de: hábitos de consumo (alcohol y cigarrillo) está presente en un porcentaje medio, la frecuencia comunicativa es regular y escasa, por último existe un porcentaje medio de sobrecarga de actividades domésticas y escolares; entonces estas categorías se relacionan con la sintomatología ansiosa de la población analizada.

3.2 Niveles de Ansiedad

El estudio se efectúa con la aplicación del Test CAS, para detectar los niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años del Hospital Municipal de Nuestra Señora de la Merced.

Tabla 3.1 Niveles de Ansiedad

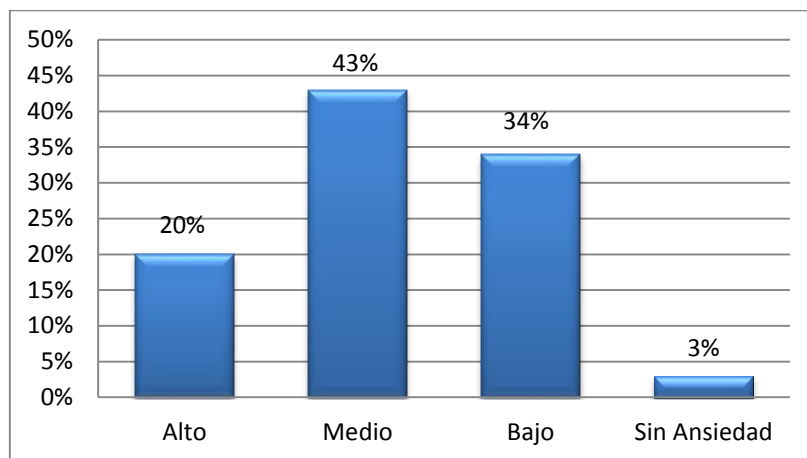
NIVELES	Nº DE NIÑOS	PORCENTAJE
Alto	7	20%
Medio	15	43%
Bajo	12	34%
Sin Ansiedad	1	3%
Total:	35	100%

Fuente: Test CAS – para niveles de ansiedad infantil (Hospital Municipal)

Elaborado por: URGILEZ, María José

Análisis: Del 100% que es el total de la población presentan niveles de ansiedad: El 43% ansiedad de nivel medio, continuando el 34% de ansiedad nivel bajo, el 20% con ansiedad nivel alto y el 3% no presenta ansiedad.

Gráfico 3. 1 Niveles de ansiedad



Fuente: Test CAS – para niveles de ansiedad infantil (Hospital Municipal)

Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: Se puede observar que en la población analizada existe mayor prevalencia de ansiedad media, este tipo de ansiedad produce ciertas molestias como: intranquilidad, nervios, preocupación de lo que vaya a suceder, la persona es menos capaz de aprender, concentrarse o trabajar. En segundo lugar se presenta un nivel bajo de ansiedad, cuyas características se relacionan con: se encuentra atento, motivada y productiva, es considerado un nivel normal y beneficioso. En tercer lugar se evidencian niveles altos de ansiedad: lo cual indica que son pocos los niños que se preocupan demasiado de cualquier situación que les pueda pasar como sacarse bajas calificaciones, enfermarse, de secuestros tanto así mismo como a su familia, ir al doctor, a la oscuridad, a los monstruos, etc. y un mínimo de la población evaluada no presenta ansiedad.

3.3 Análisis del Tipo de Ansiedad

La Encuesta sobre Desarrollo y Bienestar de Niños y Adolescentes (DAWBA), es utilizada para evaluar el tipo de ansiedad que presentan o manifiestan los niños de 6 a 8 años del Hospital Municipal de Nuestra Señora de la Merced.

Tabla 3.2 Tipo de Ansiedad

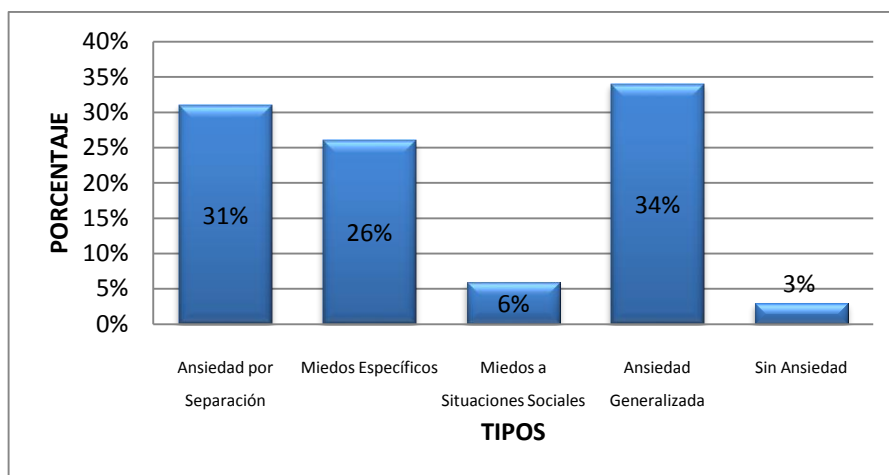
TIPOS	N° DE NIÑOS	PORCENTAJE
Ansiedad por Separación	11	31%
Miedos Específicos	9	26%
Miedos a Situaciones Sociales	2	6%
Ansiedad Generalizada	12	34%
Sin Ansiedad	1	3%
Total:	35	100%

Fuente: Test DAWBA-para tipos de ansiedad (Hospital Municipal)

Elaborado por: URGILEZ, María José

Análisis.- Del 100% es de los 35 niños, el 34% de niños presentan ansiedad generalizada, seguido con el 31% de ansiedad por separación, que continua un 26% con miedos específicos, manteniendo un 6% en miedos a situaciones sociales o fobia social y un 3% no presenta ansiedad.

Gráfico 3. 2Tipos de Ansiedad



Fuente: Test DAWBA-para tipos de ansiedad (Hospital Municipal)

Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: De lo anterior se puede observar que la mayor parte de los niños presentan ansiedad generalizada, seguida por ansiedad de separación y miedos específicos, esta condición podría manifestarse tanto en el hogar como en la escuela. La ansiedad generalizada es una preocupación de varias situaciones tanto para uno mismo como para los demás, la ansiedad por separación es un miedo de quedarse solo sin la figura de apego por lo que le afecta adaptarse en cualquier lugar y los miedos específicos son temores a ciertos objetos o situaciones que le perjudica en su salud que le produce ataques ante la presencia de lo que le asusta.

Al terminar de evaluar la ansiedad tanto en los niveles como los tipos de ansiedad, continua el seguimiento de la terapia de juego con los cinco niños que aceptaron continuar con el tratamiento con el permiso de sus padres, como se presenta en el siguiente tema.

3.4 Análisis de la Terapia de Juego.

Se administra el tratamiento a los niños de la población evaluada que presentan signos de ansiedad, en diferentes niveles (evaluado por el test de CAS) y cuyos padres generan un consentimiento para la aplicación del proceso psicoterapéutico. Por lo tanto la aplicación de la terapia de juego se realiza en cinco niños.

A continuación se presenta el análisis de los resultados que se obtiene antes y después de la terapia de juego:

3.4.1 Análisis de las Variables Demográficas de la Familia.

Se analiza las variables demográficas, que se obtiene de la encuesta Ad hoc para los padres de familia de los niños que intervienen en el proceso psicoterapéutico, para determinar el comportamiento de las variables pre y pos tratamiento en cómo se presenta en la tabla 3.3.

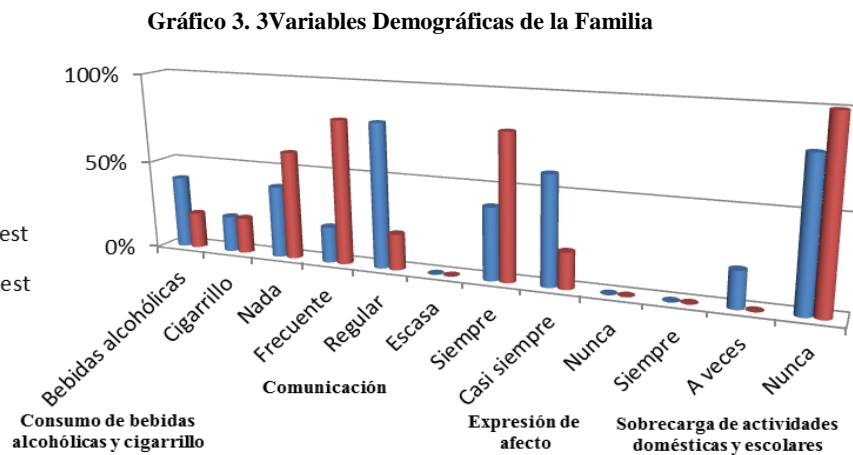
Tabla 3. 3 Antecedente demográfica de la Familia

Variables	Pre-test	Porcentaje	Post-test	Porcentaje
Tipo de Familia				
Organizada	2	40%	2	40%
Mono parental	1	20%	1	20%
Desorganizada	2	40%	2	40%
Consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo				
Bebidas alcohólicas	2	40%	1	20%
Cigarrillo	1	20%	1	20%
Nada	2	40%	3	60%
Comunicación				
Frecuente	1	20%	4	80%
Regular	4	80%	1	20%
Escasa	0	0%	0	0%
Expresiones de afecto				
Siempre	2	40%	4	80%
Casi siempre	3	60%	1	20%
Nunca	0	0%	0	0%
Roles estructurales				
Si	5	100%	5	100%
No	0	0%	0	0%
Sobrecarga de actividades domésticas y escolares				
Siempre	0	0%	0	0%
A veces	1	20%	0	0%
Nunca	4	80%	5	100%
Total:	5	100%	5	100%

Elaborado por: URGILEZ, María José

Análisis: En los padres se realiza un trabajo de asesoramiento psicoterapéutico, lo que permite visualizar diferencias en los aspectos demográficos, se observa una disminución de consumo de alcohol en un 20% de la población, por lo que se incrementa un 60% los hábitos de no consumo; se incrementa la comunicación de nivel frecuente en un 60% y disminuye los niveles de regular; los padres mencionan ser más expresivos afectivamente en un 40%; en lo relacionado a sobrecarga de actividades se decremento en un 20%, los padres estructuran las actividades que desarrolla la responsabilidad de

sus hijos de acuerdo a su edad. Al analizar los datos se evidencia la eficacia del asesoramiento psicológico para desarrollar en los padres estilos de crianza efectivos que apoye la disminución de la sintomatología ansiosa.



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: Se puede observar los cambios positivos que se dan en cada variable demográfica en lo relacionado a bebidas alcohólicas y cigarrillo por lo que los padres disminuyen su consumo, en la comunicación se evidencia un cambio de frecuencia, lo que denota mayor interés por parte de los padres hacia sus hijos, la expresión de afecto se incrementa a un rango de siempre, por lo que conocen que es importante demostrarles amor y cariño, en la sobrecarga de actividades domésticas y escolares se decremento gracias al asesoramiento recibido en el proceso investigativo concientizan que a los niños se debe de enseñar o indicarles de ser ordenados y responsables con las actividades que se realiza por lo que la mayor parte lo entiende y lo aplica con sus hijos.

3.4.2 Análisis de los Niveles de Ansiedad.

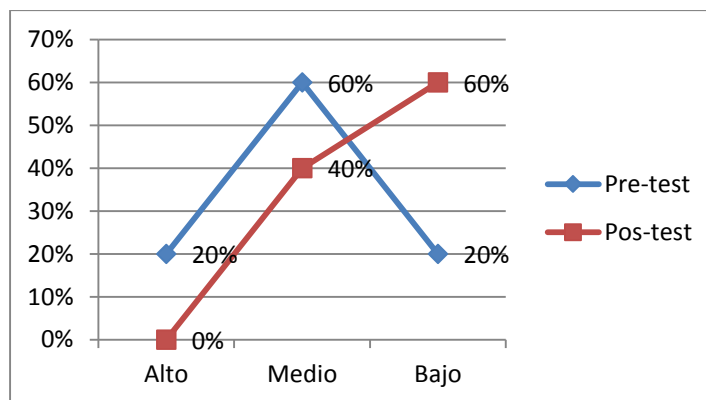
Tabla 3. 4Niveles de Ansiedad pre-pos tratamiento

Niveles	Pre-test	Porcentaje	Post-test	Porcentaje
Alto	1	20%	0	0%
Medio	3	60%	2	40%
Bajo	1	20%	3	60%
Total:	5	100%	5	100%

Elaborado por: URGILEZ, María José

Análisis: En los niveles de ansiedad se determina un decremento del nivel alto y medio en un 20% respectivamente, incrementándose el nivel bajo en un 40%.

Gráfico 3. 4Niveles de Ansiedad pre-pos tratamiento



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: Como se puede observar entre pre y pos tratamiento existe cambio significativo de los niveles de ansiedad, se decremento el nivel alto y medio, convirtiéndose en un nivel bajo, por lo tanto se demuestra que la terapia de juego si disminuye los niveles de ansiedad. En consecuencia los niños aprendieron a enfrentarse positivamente a las situaciones que le provocaban temor.

3.4.3 Análisis de la Ficha de Observación

Se analiza las fichas de observación de manera global de los cinco niños que se aplica la terapia de juego, basándose en la escala de Likert de la siguiente manera:

Tabla 3. 5 Rasgos de Ansiedad en los casos

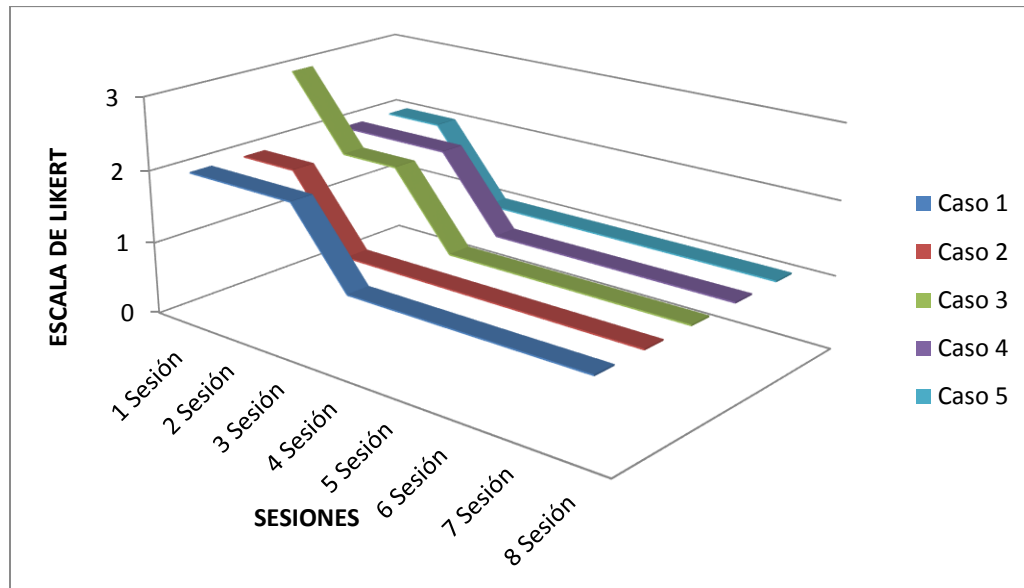
Casos	1	2	3	4	5	6	7	8
	Sesión	Sesión	Sesión	Sesión	Sesión	Sesión	Sesión	Sesión
Caso 1	2	2	2	1	1	1	1	1
Caso 2	2	2	1	1	1	1	1	1
Caso 3	3	2	2	1	1	1	1	1
Caso 4	2	2	2	1	1	1	1	1
Caso 5	2	2	1	1	1	1	1	1

Nota: 3 alto, 2 moderado, 1 leve y 0 ausente

Elaborado por: URGILEZ, María José

Análisis: en la primera sesión el caso 3 presenta nivel alto y los otros casos están en nivel moderado, en la segunda sesión todos los casos se encuentran en el nivel medio, en la tercera sesión en los casos 1, 3 y 4 se encuentran en el nivel moderado y en los casos 2 y 5 en el nivel medio, en la quinta, sexta, séptima y octava sesión se mantiene el nivel medio en los cinco casos.

Gráfico 3. 5 Rasgos de Ansiedad en los casos



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: Como se puede observar en la mayor parte de los casos los signos de ansiedad se encuentran en un nivel moderado y solo un caso en nivel alto, al aplicar la terapia de juego se observa que estos signos disminuyen estabilizándose en un nivel leve. Lo que nos permite argumentar que gracias a la terapia de juego los niños han podido enfrentarse a las situaciones y cosas que les produce temor y ansiedad, por lo tanto su comportamiento se modifica positivamente.

A continuación se analiza los signos de ansiedad que se observa en cada sesión de acuerdo al tipo de ansiedad en los cinco niños que continúan con el seguimiento terapéutico, en donde se obtiene lo siguiente:

3.4.3.1 Ansiedad por separación:

Caso 1: es un niño de 8 años que se desenvuelve en una familia desorganizada que conforma su madre, abuela y tíos, no sigue instrucciones dadas por la madre, presenta un comportamiento manipulativo, solo quiere jugar en la computadora, no le gusta estar solo en la casa. Hace un mes conoció a su padre que jamás compartió con él por lo que se encuentra inquieto y no quiere hacer las tareas, presenta un nivel bajo de ansiedad.

Caso 2: es un niño de 7 años que se desenvuelve en una familia mono parental que vive con su madre, hace un mes los padres se divorciaron, se resiste a cumplir con sus deberes, la madre debe insistir para que cumpla las instrucciones dadas, se muestra temeroso a la oscuridad. Al inicio del divorcio el niño no quiere ver a su padre por lo que la madre le obliga, su padre lo retira los fines de semana, cuando regresa se muestra temeroso, inquieto, irritable. No le gusta separarse de su madre y de igual manera de su padre. Presenta un nivel medio de ansiedad.

Tabla 3. 6Signos de Ansiedad por Separación

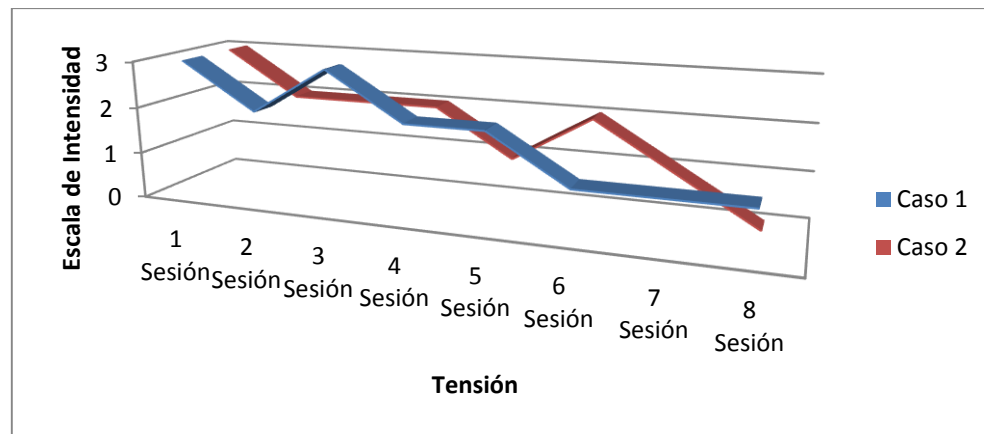
Casos	Signos de Ansiedad	1 Sesión	2 Sesión	3 Sesión	4 Sesión	5 Sesión	6 Sesión	7 Sesión	8 Sesión
Caso 1	Tensión	3	2	3	2	2	1	1	1
Caso 2		3	2	2	2	1	2	1	0
Caso 1	Falta de concentración	2	1	2	1	1	1	0	0
Caso 2		2	2	1	1	0	1	0	1
Caso 1	Inquietud	1	3	2	1	1	1	1	0
Caso 2		2	1	0	1	2	0	0	0
Caso 1	Tipo de voz	1	1	0	0	0	0	0	0
Caso 2		3	2	1	2	1	1	0	0
Caso 1	Evitación	2	2	0	0	0	2	0	0
Caso 2		2	1	1	1	1	1	1	0
Caso 1	Desesperación	2	1	2	2	1	0	1	0
Caso 2		2	1	1	1	1	1	1	0

Nota: 3 alto, 2 moderado, 1 leve y 0 ausente.

Elaborado por: URGILEZ, María José

Análisis: Como se observa en la tabla anterior los Casos 1 y 2 que presentan el tipo de ansiedad por separación, demostrando los niveles basados en la escala de Likert en el procedimiento psicoterapéutico desde la primera sesión hasta concluir el seguimiento del tratamiento, de acuerdo a los signos de ansiedad como es: La tensión, falta de concentración, inquietud, tipo de voz, evitación y desesperación.

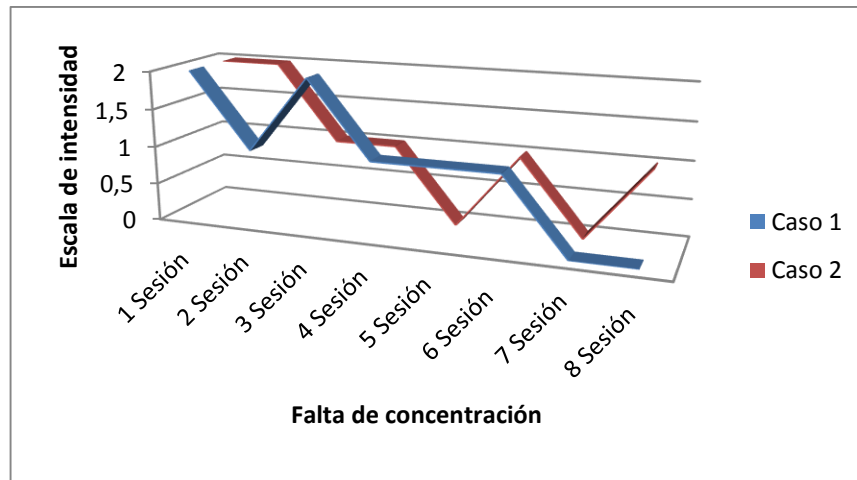
Gráfico 3.6. 1 Ansiedad por Separación (Tensión)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: Como se puede observar la tensión en el Caso 1 presenta picos, a partir de la sexta sesión se decreta y se mantiene hasta finalizar la terapia. En consecuencia se le observa al niño con menor rigidez y postura corporal adecuada. En el Caso 2 el comportamiento de la tensión es diferente, empieza con un nivel alto y va disminuyendo paulatinamente hasta la sexta sesión, en donde se incrementa ante la presencia de la madre en el proceso psicoterapéutico lo que indica un análisis detallado en la relación parento filial. En las sesiones siguientes la tensión disminuye hasta desaparecer en ausencia de la madre.

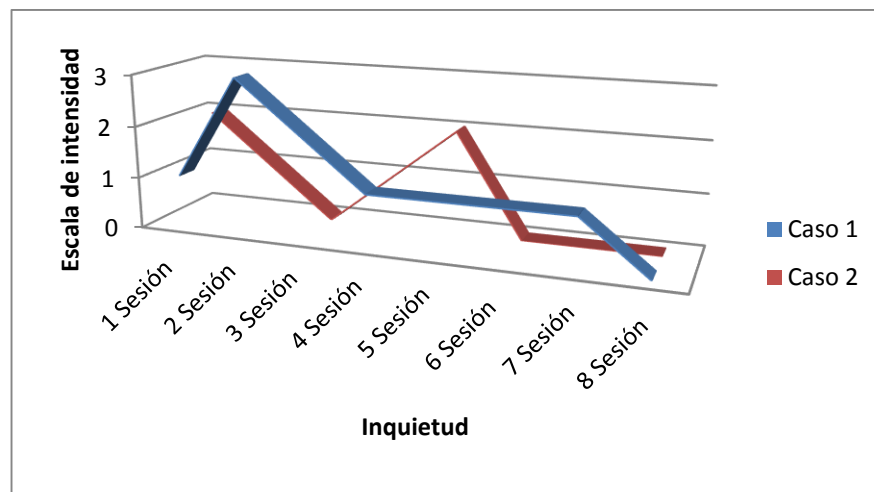
Gráfico 3.6. 2 Ansiedad por Separación (Falta de Concentración)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 1 la concentración no se estabiliza, se observa inestabilidad, a partir de la tercera sesión inicia un decremento gradual en la falta de concentración y finalmente en la séptima sesión el niño mantiene un nivel óptimo de concentración, lo que permite poner mayor interés en las actividades lúdicas. El Caso 2 hay falta de atención al iniciar la terapia, a partir de la tercera sesión aumenta la concentración y se mantiene, en la quinta sesión desaparece, después en la sexta sesión se incrementa la falta de concentración en un nivel leve por miedo de cómo reacciona la madre en el juego y a su vez que en pocas sesiones se termina la terapia.

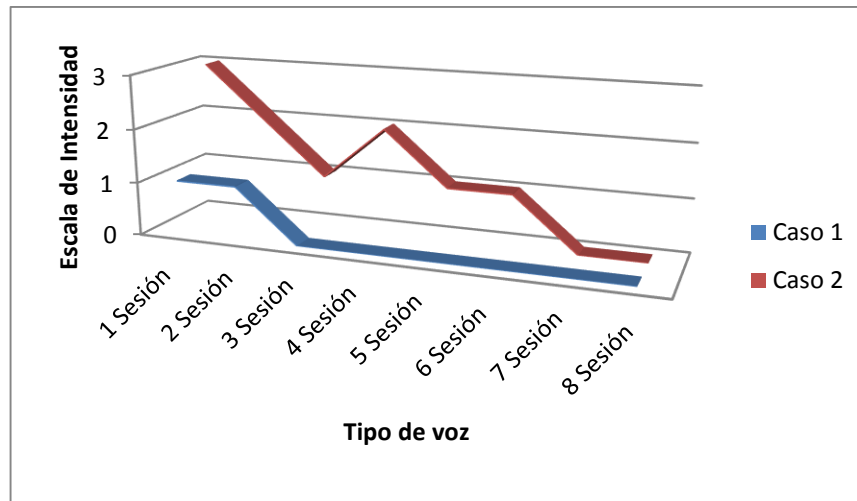
Gráfico 3.6. 3Ansiedad por Separación (Inquietud)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 1 inicia en un nivel leve demostrándose tranquilo, en la segunda sesión se observa el pico más alto de inquietud en donde se mostró muy preocupado, mientras que desde la tercera hasta la séptima sesión se mantiene en un nivel leve manifestándose más tranquilo por lo que le interesa enfrentarse a sus miedos. En la última sesión la inquietud desaparece, en el Caso 2 se encuentra inquieto pero va disminuyendo y después desde la quinta sesión aparece un pico demostrándose impaciente en medio del juego, en la sexta sesión participa el juego con la madre demostrándose quieto continuando estable hasta la finalización.

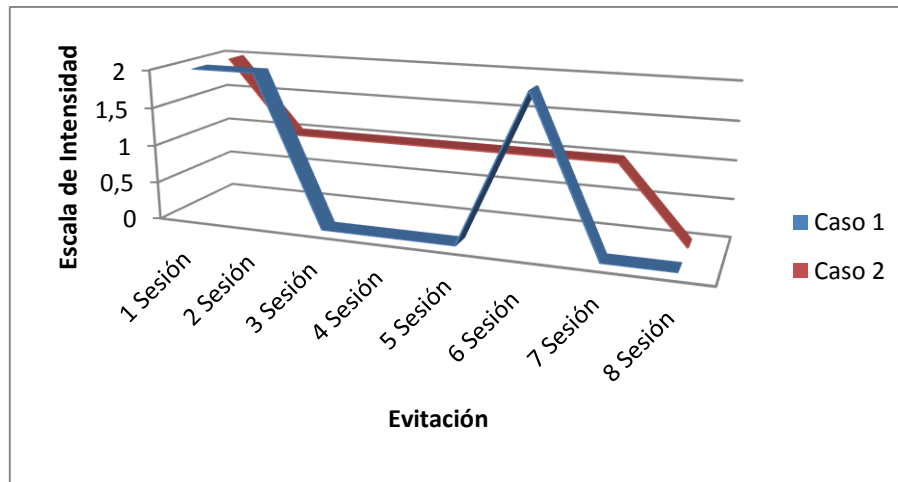
Gráfico 3.6. 4 Ansiedad por Separación (Tipo de Voz)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 1 a un inicio su voz se encuentra en un nivel leve con un tono bajo por timidez, desde la tercera sesión desaparece por lo que se mantiene en el tono normal hasta finalizar la terapia, lo que indica que hay confianza entre el paciente y terapeuta, en el Caso 2 es diferente por lo que a un inicio se muestra en un nivel alto y va disminuyendo hasta la tercera sesión a un nivel leve, en la cuarta sesión se forma un pico por recordar lo que hace cuando se asusta y manifiesta repeticiones en las palabras, subidas y bajadas del tono de voz, por medio de la sexta sesión se disminuye a lo normal lo que indica que hay más confianza con la madre y terapeuta.

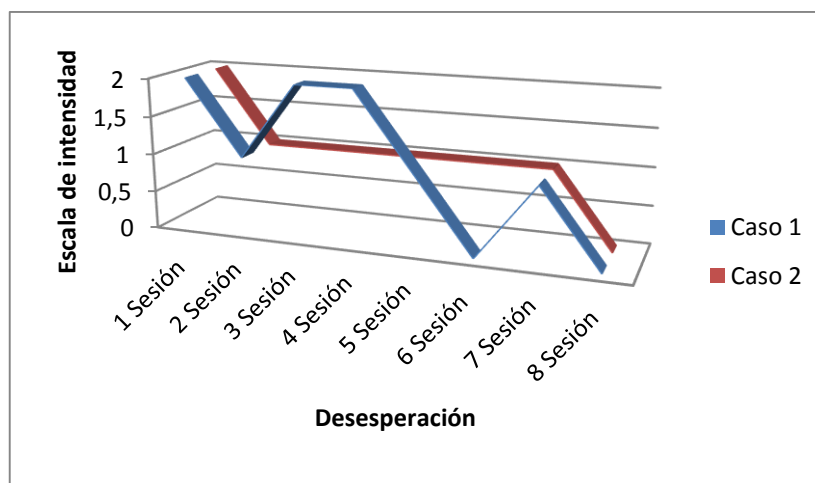
Gráfico 3.6. 5 Ansiedad por Separación (Evitación)



Elaborado por : URGILEZ, María José

Interpretación: Como se puede observar, el Caso 1 al inicio evita por lo que no quiere involucrarse en el juego, en la tercera sesión al conocer las reglas del juego como el de la casa se interesa lo que logra más confianza y desaparece, desde la sexta sesión se forma pico negándose en participar en el juego con la madre, desde la séptima sesión como manifiesta el niño se encuentra más abierto y se mantiene. El caso 2 evita a un inicio de la terapia y se disminuye desde la segunda sesión hasta la séptima sesión se mantiene en un nivel leve y desvanece en la última sesión, lo que indica que tiene seguridad con la madre y la relación terapéutica genera confianza.

Gráfico 3.6. 6 Ansiedad por Separación (Desesperación)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 1 se encuentra en el nivel moderado y disminuye al nivel leve desde la tercera sesión aumenta y se mantiene, en la quinta sesión disminuye paulatinamente hasta la sexta sesión a un nivel ausente y se incrementa una escala en la séptima sesión por la angustia que genera la finalización de la terapia. El Caso 2 se encuentra desesperado a un inicio y va disminuyendo por lo que comprende que hay soluciones hacia los miedos que presenta y se mantiene en el nivel leve hasta la séptima sesión, al terminar logrando el nivel ausente encontrándose más tranquilo.

Avances terapéuticos:

Caso 1, obedece un poco más a la madre demostrándole al comer y realizar las tareas, también ya no pasa mucho tiempo en la computadora.

Caso 2, no tiene miedo a la oscuridad, hace las tareas con la madre y le saca a pasear a su mascota, los fines de semana se va donde su padre y cuando regresa no le reclama nada a la madre pero viene un poco inquieto.

3.4.3.2 Ansiedad Generalizada:

Caso 3: es una niña de 7 años que vive en una familia organizada conformada de los padres y hermano, tiene miedo a la oscuridad, se preocupa de lo que le vaya a ocurrir a su familia, no le gusta hacer las tareas, tiene pesadillas, no come y pone pretextos para no hacer las cosas, presenta nivel alto de ansiedad.

Caso 4: es un niño de 6 años se desenvuelve en una familia organizada conformada de padres y hermana, no le gusta dormir solo por lo que duerme con sus padres, es inquieto, se pelea con su hermana, su madre le sobreprotege, tiene pesadillas en las noches le asusta ver la luna y a la oscuridad, se demora en comer, sabe llorar sin que le suceda nada o grita de manera constante, presenta nivel medio de ansiedad.

Tabla 3. 7Signos de Ansiedad Generalizada

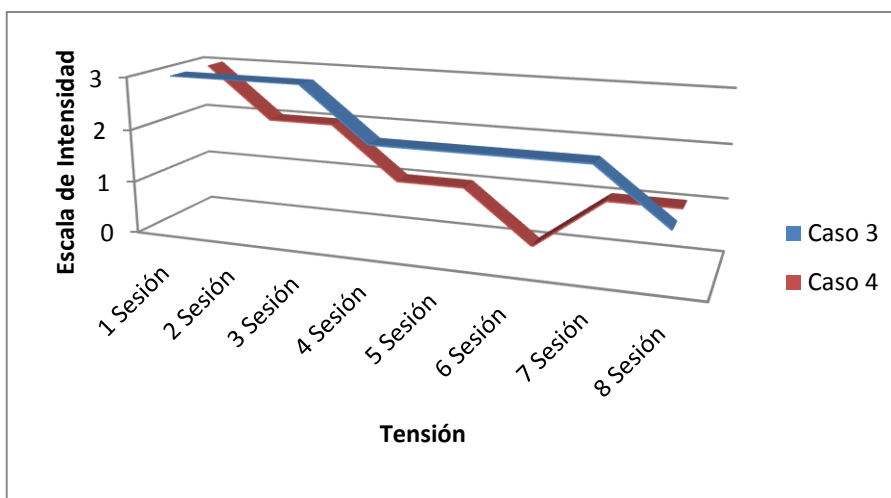
Casos	Signos de Ansiedad	1 Sesión	2 Sesión	3 Sesión	4 Sesión	5 Sesión	6 Sesión	7 Sesión	8 Sesión
Caso 3		3	3	3	2	2	2	2	1
Caso 4	Tensión	3	2	2	1	1	0	1	1
Caso 3	Falta de	2	2	2	1	1	1	0	0
Caso 4	concentración	2	2	2	2	1	2	1	1
Caso 3		3	2	2	1	0	1	1	1
Caso 4	Inquietud	3	3	2	2	2	2	2	1
Caso 3		2	1	1	0	0	0	0	0
Caso 4	Tipo de voz	1	1	1	1	0	0	0	0
Caso 3		2	2	1	0	1	0	0	0
Caso 4	Evitación	2	1	1	1	2	1	0	0
Caso 3		3	3	2	2	2	2	1	0
Caso 4	Desesperación	3	2	2	1	2	1	0	0

Nota: 3 alto, 2 moderado, 1 leve y 0 ausente

Elaborado por: URGILEZ, María José

Análisis: Como se observa en la tabla anterior los Casos 3 y 4 que presentan el tipo de ansiedad generalizada, demostrando los niveles basados en la escala de Likert en el procedimiento psicoterapéutico desde la primera sesión hasta concluir el seguimiento del tratamiento, de acuerdo a los signos de ansiedad como es: La tensión, falta de concentración, inquietud, tipo de voz, evitación y desesperación.

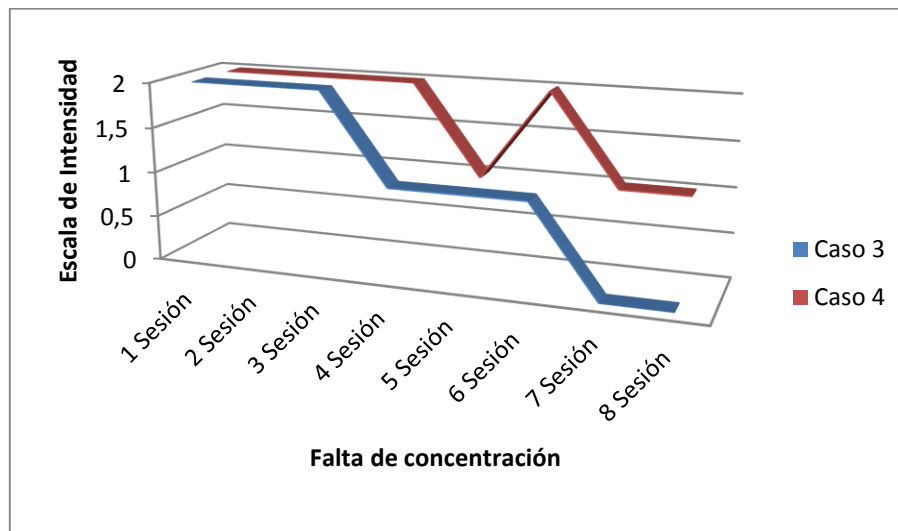
Gráfico 3.7. 1 Ansiedad Generalizada (Tensión)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 3 presenta en un inicio tensión en nivel alto, manteniéndose hasta la tercera sesión, disminuye gradualmente hasta desaparecer por lo que siente más seguridad y un ambiente confidencial, el Caso 4 inicia en un nivel alto desde la segunda sesión va disminuyendo hasta la sexta sesión al nivel ausente, demostrando que se encuentra un poco nervioso al participar en el juego, se incrementa a nivel leve en la séptima sesión por lo que debe enfrentarse solo a sus miedos.

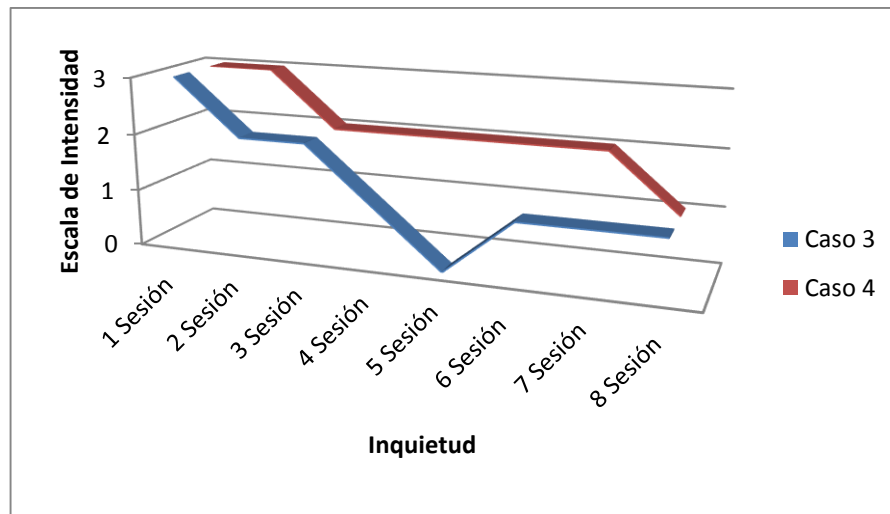
Gráfico 3.7. 2 Ansiedad Generalizada (Falta de Concentración)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 3 a un inicio se encuentra en un nivel moderado hasta la tercera sesión que va aumentando la concentración demostrando que le gusta participar en el juego y se mantiene hasta la sexta sesión, en la séptima sesión hay mayor concentración y cuando se finaliza desaparece, en el Caso 4 se presenta en un nivel moderado en la concentración manteniéndose, en la quinta sesión disminuye al nivel leve, en la séptima sesión logra mayor atención hasta finalizar.

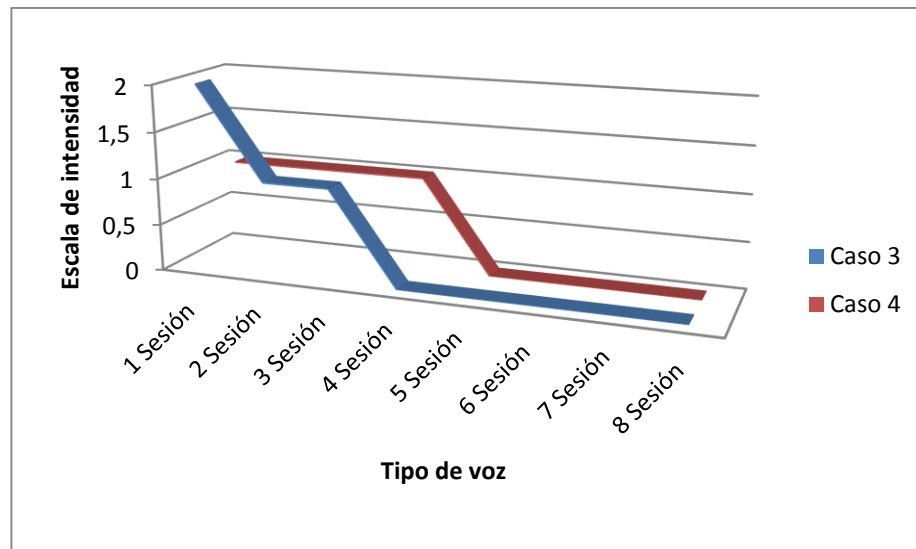
Gráfico 3.7. 3 Ansiedad Generalizada (Inquietud)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 3 inicia en el nivel alto se va disminuyendo desde la segunda sesión a un nivel moderado, en la cuarta sesión se reduce al nivel leve hasta la quinta sesión desaparece y en la sexta sesión se aumenta al participar en el proceso terapéutico con los padres a un nivel leve y se mantiene hasta finalizar por lo que se comprometen en relacionarse mejor como familia. El Caso 4 inicia en nivel alto hasta la tercera sesión se disminuye en un nivel moderado manteniéndose a la séptima sesión y al finalizar llega a desaparecer, indicando un comportamiento normal en medio de la terapia, por lo que es capaz de enfrentarse a sus miedos y siente el apoyo de sus padres.

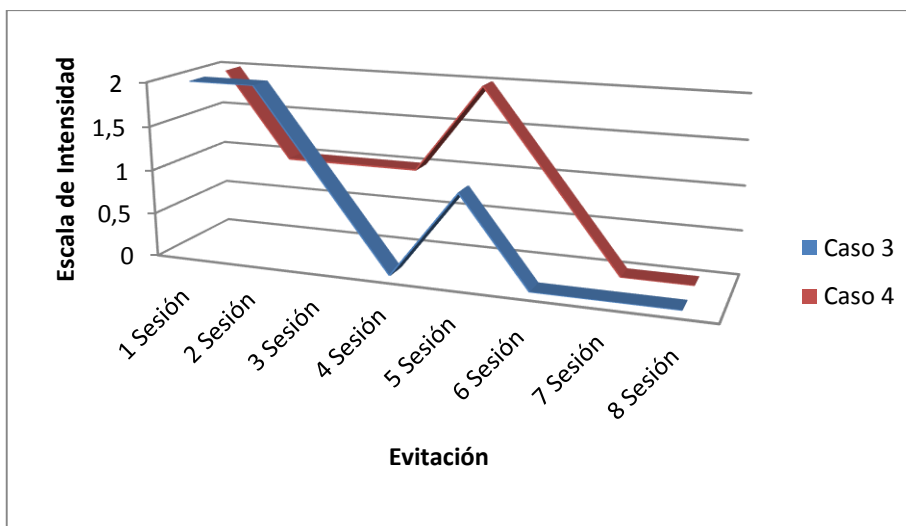
Gráfico 3.7. 4 Ansiedad Generalizada (Tipo de voz)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 3 inicia en nivel moderado demostrando un tono de voz alto y bajo, disminuye en la sesión 2 a un nivel leve, desde la cuarta sesión se reduce manteniéndose hasta terminar la terapia. El Caso 4 inicia en un nivel leve hasta la cuarta sesión, desde la quinta sesión desaparece manteniéndose hasta finalizar. Demostrando un comportamiento similar en el proceso terapéutico de los dos casos.

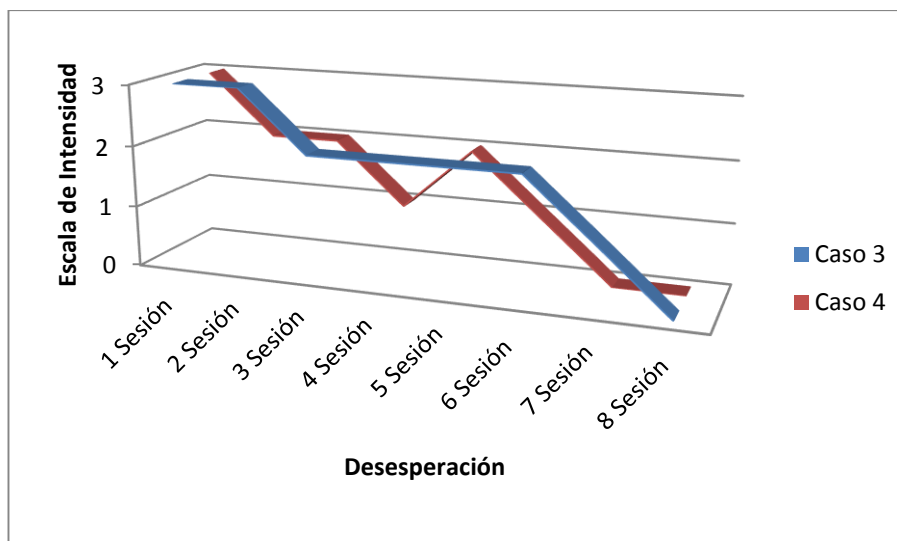
Gráfico 3.7. 5 Ansiedad Generalizada (Evitación)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 3 inicia en el nivel moderado que evita ciertas cosas, desde la tercera hasta la cuarta sesión disminuye a un nivel ausente en donde cuenta las cosas sin ocultar nada, hay un aumento en la quinta sesión a un nivel leve formando un pico, demostrando inquietud de que se termina el seguimiento en pocas sesiones, a partir de la sexta sesión se disminuye y se mantiene en ausente hasta finalizar el tratamiento. El Caso 4 inicia en nivel moderado, en la segunda sesión disminuye y se mantiene en nivel leve y en la quinta sesión se incrementa por lo que se finaliza la terapia, en la sexta sesión se reduce al nivel leve por la buena relación con la madre lo que logra abrirse más.

Gráfico 3.7. 6 Ansiedad Generalizada (Desesperación)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 3 inicia en nivel alto, en la tercera sesión se disminuye a un nivel moderado hasta la sexta sesión, en la séptima sesión desaparece manteniéndose hasta la octava sesión, lo que indica una secuencia normal mediante la terapia del juego obteniendo un control por sí mismo ante lo que le asusta. El Caso 4 inicia en nivel alto por lo que se demuestra irritable, en la segunda sesión cambia a nivel moderado manteniéndose, en la cuarta sesión se convierte en nivel leve, en la quinta sesión hay un aumento por los cambios que se produce al enterarse de que en pocas sesiones se termina, en la sexta sesión en donde participa con su madre se siente seguro y tranquilo obteniendo una disminución considerable es decir que se puede controlar ante lo que le preocupa.

Avances terapéuticos:

Caso 3, gracias a la terapia la niña logra vencer el miedo a la oscuridad, no presenta pesadillas, reduce su preocupación excesiva por los familiares.

Caso 4, ya no le tiene miedo a la luna ni a la oscuridad, disminuyen las pesadillas, reduce en los gritos y lloros, trata de dormir solo.

3.4.3.3 Fobia/Miedos Específicos:

Caso 5: Es un niño de 6 años se desenvuelve en una familia desorganizada conformada por la abuela y papá, presenta pesadillas, últimamente se niega en realizar las tareas en la escuela, se asusta fácilmente por lo que manifiesta de que nadie le quiere y que es malo, los fines de semana le ve a la madre y cuando llega a casa se muestra caprichoso y no obedece, pasa más tiempo con la abuela por lo que el padre trabaja, hace unos meses conoció a su hermano mayor de parte del padre, presenta nivel de ansiedad media.

Tabla 3. 8 Signos de Ansiedad de Fobia Específica

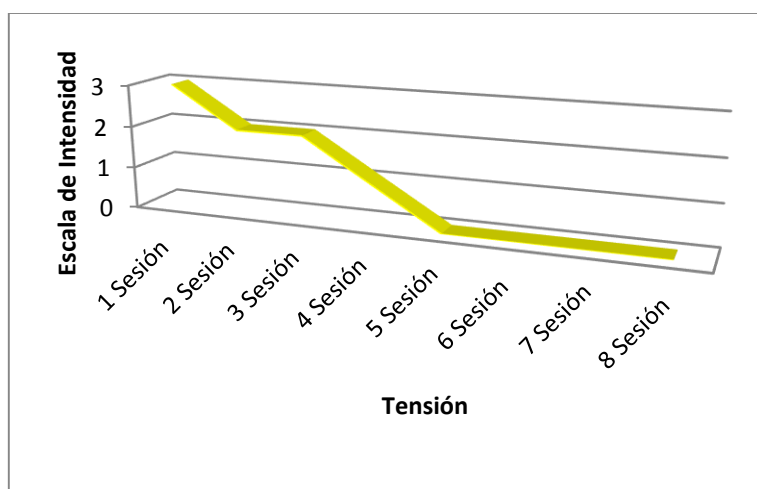
Signos de Ansiedad	1 Sesión	2 Sesión	3 Sesión	4 Sesión	5 Sesión	6 Sesión	7 Sesión	8 Sesión
Tensión	3	2	2	1	0	0	0	0
Concentración	2	2	1	1	2	1	1	0
Inquietud	1	1	0	0	0	1	1	0
Tipo de voz	1	1	1	0	0	0	0	0
Evitación	2	2	1	1	1	0	0	0
Desesperación	3	3	2	2	1	1	1	1

Nota: 3 alto, 2 moderado, 1 leve y 0 ausente

Elaborado por: URGILEZ, María José

Análisis: Como se observa en la tabla anterior el Caso 5 que presenta Fobia Específica, demostrando los niveles basados en la escala de Likert en el procedimiento psicoterapéutico desde la primera sesión hasta concluir el seguimiento del tratamiento, de acuerdo a los signos de ansiedad como es: La tensión, falta de concentración, inquietud, tipo de voz, evitación y desesperación.

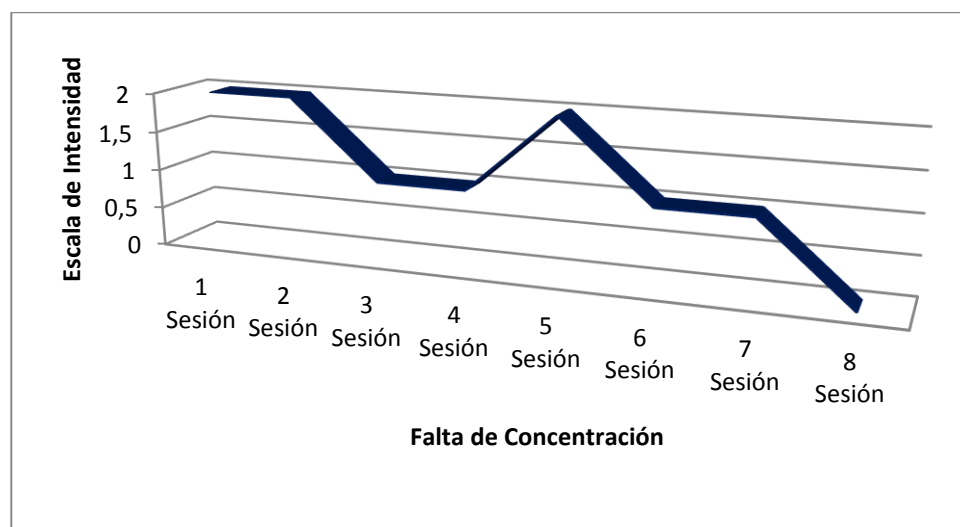
Gráfico 3.8. 1 Fobia Específica (Tensión)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 5 inicia en un nivel alto y disminuye desde la segunda sesión manteniéndose en nivel moderado, en la cuarta sesión se reduce al nivel leve por lo que en la quinta sesión se desaparece manteniéndose hasta terminar la terapia, indica que se produce normalmente en la terapia de juego obteniendo una disminución.

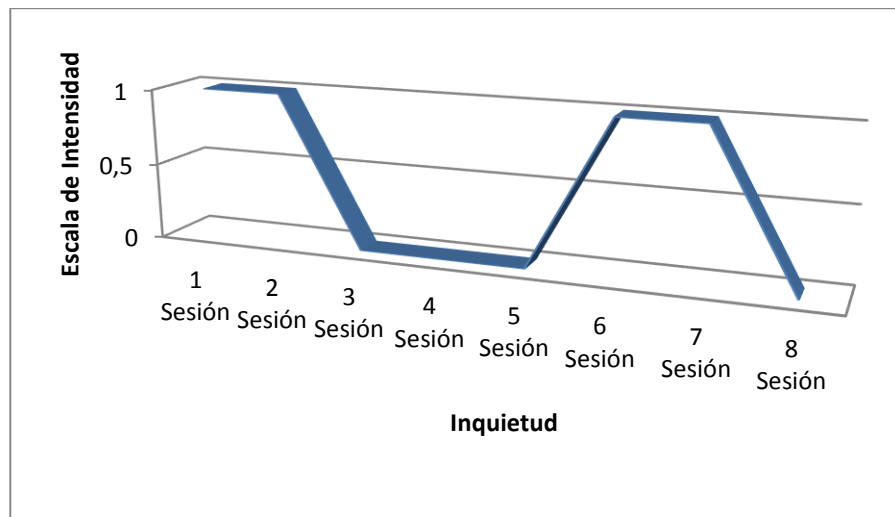
Gráfico 3.8. 2Fobia Específica (Falta de Concentración)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 5 inicia en el nivel moderado en donde se encuentra poco concentrado, desde la segunda sesión disminuye en nivel leve manteniéndose, en la quinta sesión hay un aumento, demostrando falta de interés en el juego, desde la sexta sesión disminuye por el apoyo de su abuela que participa en el juego a un nivel leve continuando y en la octava sesión desaparece, indicando que hay mayor atención.

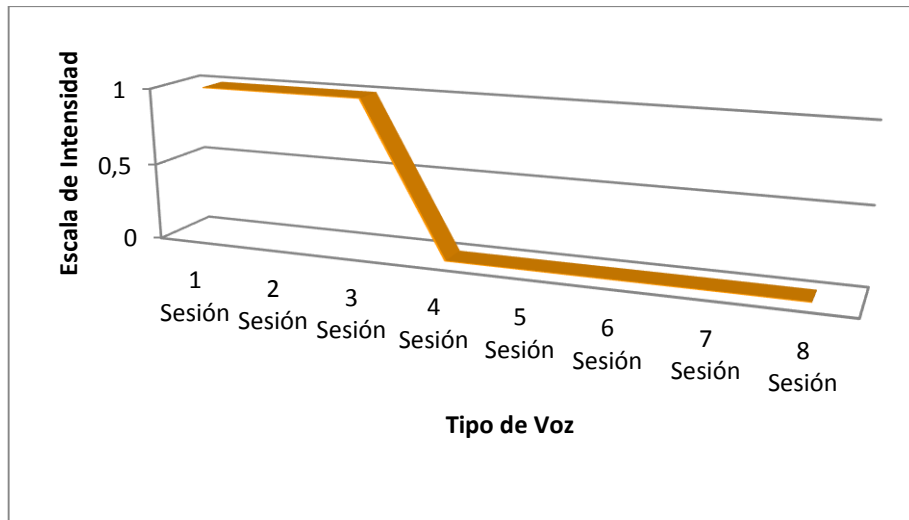
Gráfico 3.8. 3Fobia Específica (Inquietud)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 5 inicia en nivel leve que se encuentra un poco intranquilo, desde la tercera sesión hay una disminución manteniéndose hasta la cuarta sesión, en la quinta sesión hay un aumento al nivel leve por lo que se enfrenta a lo que teme que son los monstruos y al finalizar se halla en el nivel ausente sin inquietud.

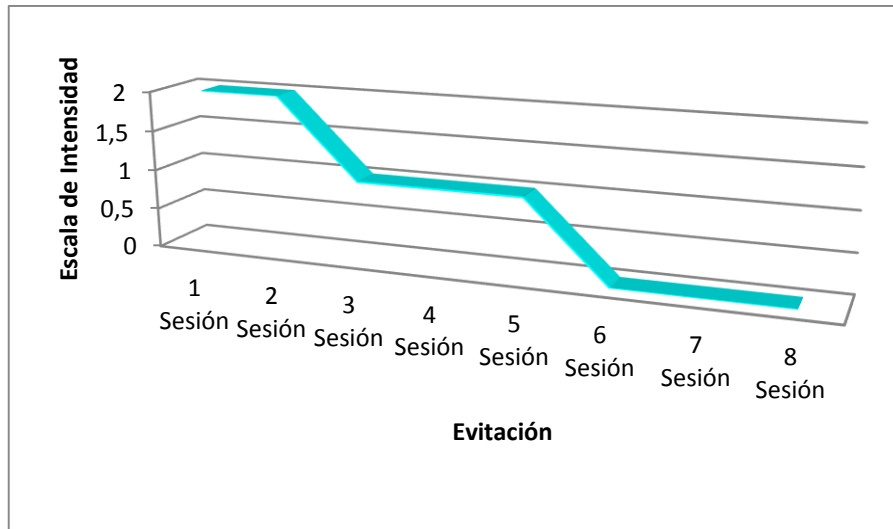
Gráfico 3.8. 4Fobia Específica (Tipo de Voz)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 5 inicia en un nivel leve que se encuentra poco nervioso manteniéndose, desde la cuarta sesión hay disminución obteniendo en nivel ausente con el tono de voz normal hasta al final de la terapia, demostrando de un desenvolvimiento normal en el proceso.

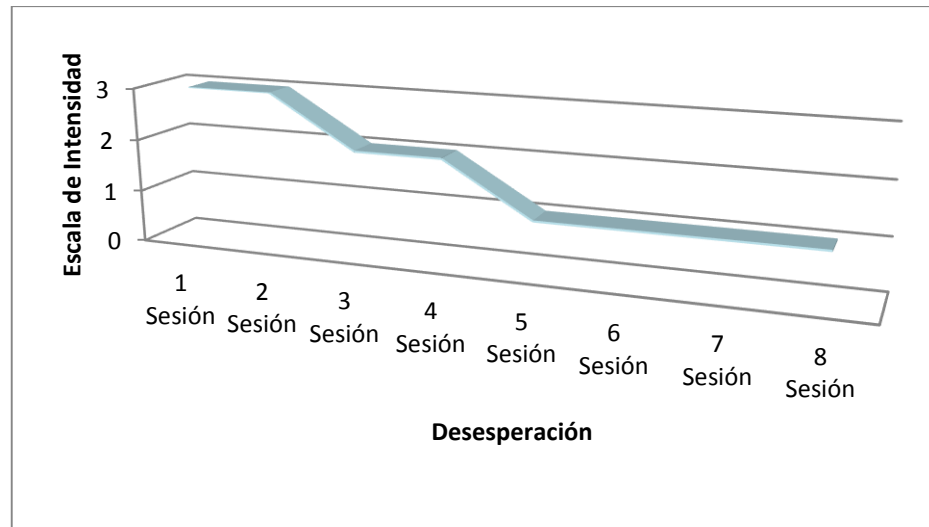
Gráfico 3.8. 5Fobia Específica (Evitación)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 5 demuestra que inicia en un nivel moderado, disminuyendo en la tercera sesión en nivel leve permaneciendo hasta la quinta sesión en donde desaparece hasta el final de la terapia, por lo que ciertas situaciones hasta abrirse completamente sin evitar lo que indica que hay confianza entre terapeuta y paciente, logrando un buen proceso psicoterapéutico.

Gráfico 3.8. 6Fobia Específica (Desesperación)



Elaborado por: URGILEZ, María José

Interpretación: El Caso 5 inicia en nivel alto que se descontrola, desde la segunda sesión hay una disminución al nivel moderado donde se controla un poco más manteniéndose, en la cuarta sesión baja al nivel leve y se mantiene hasta finalizar la terapia. Por medio del proceso psicoterapéutico se demuestra un cambio progresivo.

Avances terapéuticos:

Caso 5, por medio de la terapia consigue enfrentarse a su miedo que son los monstruos logrando a no temerles, no tiene pesadillas, es responsable en sus estudios.

CAPÍTULO IV

Discusión, Análisis y Validación de Resultados

4.1 Comprobación de Hipótesis:

Primeramente se aplica una Encuesta Ad Hoc a los padres quienes aceptan continuar la Terapia de Juego, al inicio y en el cierre del tratamiento dando algunos cambios como: La comunicación es frecuente en un 80%, a su vez hay expresión de afecto hacia sus hijos con el mismo porcentaje, lo que demuestra que han cooperado y han brindado apoyo a sus hijos, escuchando y poniendo en práctica lo que obtiene en la orientación psicológica.

Mediante el proceso psicoterapéutico se observa los distintos signos de ansiedad como es: La Tensión, Falta de concentración, Inquietud, Tipo de voz, Evitación y Desesperación, demostrando cambios en la manera de actuar y de enfrentarse a sus temores, en donde se demuestra claramente la función que produce la Terapia de Juego que es un medio en el que se desenvuelve son más confianza.

Se comprueba la hipótesis planteada en la presente investigación mediante la prueba T de Student basándose en el test de evaluación en el nivel de ansiedad como se presenta en la Tabla 4.1.

Tabla 4. 1 Prueba T para muestras relacionadas

TEST	Pre-test		Post-test		Resultados	
	Media	Desviación	Media	Desviación	Test de Student	Significancia
CAS	69,8	38,71	32,8	38,11	2,791	0,049

Nota: $p <$ al límite escogido, basándose al nivel de significancia: 0,10; 0,05 o 0,01.

Elaborado por: URGILEZ, María José

Como se demuestra en la tabla anterior que obtiene la información que se basa en el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) que permite conocer el nivel de ansiedad, obteniendo la media (M) y la desviación estándar (DE), en el pre y pos-test, se saca la significancia para validar la hipótesis que es considerable por lo que se demuestra que es menor a la base de $\alpha=0,05$, consiguiendo un resultado de 0,049.

La validación de la significancia de 0,049 corresponde a un nivel alto, es decir, existe una disminución significativa en la intensidad de percibir o encontrarse ante la situación de peligro en el medio que se desenvuelve.

Al analizar el resultado se determina la comprobación de hipótesis como se demuestra a continuación:

CAS (Cuestionario de Ansiedad infantil) demuestra una disminución en los niveles de ansiedad que se puede convertir del nivel alto en medio y medio a bajo, hasta puede llegar a desaparecer.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones:

- La Terapia de Juego es un medio de escucha que brinda al niño un espacio y tiempo para sí mismo, en donde puede expresar con facilidad sus miedos o temores, descubrir sus fortalezas y debilidades, por lo que encuentra las soluciones ante el problema que presenta en ciertas situaciones de dificultad, logrando un cambio en la manera de percibir las cosas, en su comportamiento y obteniendo más seguridad en lo que realiza.

- Se evaluó a la población mediante la Encuesta sobre Desarrollo y Bienestar de Niños y Adolescentes (DAWBA), para conocer los tipos de trastorno de ansiedad obteniendo un 34% ansiedad generalizada continuando el 31% ansiedad por separación, 26% miedos específicos, 6% miedos a situaciones sociales solamente un niño no presenta ansiedad, se aplica la terapia de juego en los niños que presenta tipos de ansiedad con mayor porcentaje como es: La ansiedad generalizada, por separación y miedos específicos.

- La población evaluada a través del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) demuestra que los niveles de ansiedad presentan mayor prevalencia en el nivel bajo con un 60% y medio con el 40%.

- Se aplica la terapia de juego a 5 niños con un enfoque Cognitivo Conductual, con técnicas diferentes de acuerdo al tipo de ansiedad como: en la ansiedad generalizada se le enseña relajación de Jacobson y de tensionar y relajar a su vez se les aplicó arte terapia, técnica al azar y modelado; en ansiedad por separación se utiliza arte expresiva, juego de mesa y dibujo libre, mientras que en la fobia específica psicografismo y relajación visual, en los tres tipos de ansiedad se les emplea la narrativa con diferentes historias de acuerdo al miedo que presenta.

- Se verificó que la terapia de juego dio como resultado, cambios en el comportamiento de los signos de ansiedad (tensión, evitación, falta de concentración, tipo de voz, inquietud y desesperación) y en la relación con sus padres (comunicación, sobrecarga de actividades, consumo de sustancias y la expresión de afecto), por lo que se concluye que la terapia de juego disminuye el nivel de ansiedad.

5.2 Recomendaciones:

- Focalizar la intervención en una sola teoría o rama de la psicología, en donde el psicólogo pueda dirigir el proceso de una forma secuencial y organizada ante la problemática que presenta el paciente. Se puede utilizar otros enfoques complementarios si es necesario, usando criterios técnicos, profesionales y éticos.
- Involucrar a los padres de familia en el seguimiento de la psicoterapia del niño, quienes son el pilar fundamental del proceso del cambio de sus hijos, brindando el apoyo, la comprensión y el afecto que necesitan; por medio del cual los niños pueden enfrentarse ante las situaciones que les causa temor.
- Aplicar la terapia de juego de acuerdo a la complejidad de cada uno de los casos, por lo que puede variar el número de sesiones, con el fin de obtener un decremento estable en los signos de ansiedad.
- Al psicólogo/a tener prudencia ante la información que se obtiene de cada niño/a ante la problemática que presente, mediante el consentimiento de los tutores o responsables del niño/a, aplicar el tratamiento propuesto mediante técnicas acorde a lo que está pasando para lograr mejores resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Almonte V., C. (2009). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Santiago de Chile: Chile : Mediterraneo.
- Altamar, I. P. (2011). *Terapias de Familia...una perspectiva general*. Recuperado en: <http://tsistemicafamiliar.blogspot.com/2011/05/terapias-de-familia-una-perspectiva.html>
- Ana Lucía Pacurucu Pacurucu y Teresa Barco . (2002). *El Juego y La Resolución de Conflictos a través del Macarthur Story Stem Battery: estudio comparativo entre niños normales y con dificultades en el desarrollo de 4 a 6 años*. Recuperado en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5429/alpp1de1.pdf?sequence=1>
- Axline, V. M. (2000). *Terapia de Juego*. México : Editorial Diana México. Recuperado en: <http://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/10/axline-virginia-m-terapia-de-juego.pdf>
- Bolagay, D. O. (2001). *Psicología Clínica y Psicorrehabilitación Infantil*. Quito: Editorial Universitaria, Universidad Central del Ecuador.
- Burgos, D. O. (2012). *Terapia Cognitiva de Aaron Beck. Enfermería Psiquiátrica, Psicología*. Recuperado en: <http://www.slideshare.net/Galilea42/terapia-cognitiva-de-aaron-beck>
- Castellanos, M. Á. (2006). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. México: Mc GRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Chimbo, M. A. (2013). *La Ludo Terapia y su influencia en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños de 1 a 2 años del centro infantil del Buen Vivir "Laurita Isabel" de la parroquia Pilahuin del cantón Ambato de la provincia de Tungurahua*. Ambato: Informe final del Trabajo de Graduación o Titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención Educación: Parvularia. Recuperado en: http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/6395/FCHE_LEP_455.pdf?sequence=1
- Dan J. Stein, E. H. (2010). *Tratado de los Trastornos de Ansiedad*. Lexus Editores.
- Díaz Diana (2012). *¿Tengo altos niveles de ansiedad? Reconocer los distintos niveles de ansiedad para elegir mejor un tratamiento*. Recuperado en: <http://www.tratamientoparatuansiedad.com/tengo-altos-niveles-de-ansiedad/>.

- Echeburúa Odriozola, Enrique. (1993). *Trastornos de ansiedad en la infancia* . Madrid : Pirámide .
- Esquembre Menor Carlos (2011). *Arteterapia y oncología pediátrica: “Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad”*. Recuperado en: <http://congresos.um.es/isasat/isasat2012/paper/viewFile/28381/13171>
- Esquivel Ancona, F. (2012). *Psicoterapia Infantil con Juegos: Casos clínicos*. México, D.F., México : Manual Moderno .
- Freeman, Jennifer C. (2001). *Terapia narrativa para niños : aproximación a los conflictos familiares a través del juego* . Madrid, España : Ccop .
- Fernández, R. P. (2003). *¿Qué es la Terapia Cognitivo-Conductual?* Recuperado en: <http://www.slideshare.net/Rafael6407/terapia-cognitiva-conductual-2>
- Historia. (2013, Junio 2). De: *Historia de la Psicología, Terapias Cognitivas Conductuales*. [mensaje blog]. Recuperado de: <http://historiadelpsicologiatotal.blogspot.com/> y http://www.depresion.psicomag.com/terapia_conductual.php
- Greenwood, J. D. (2011). *Historia de la Psicología un Enfoque Conceptual* . México: Impreso en Edamsa Impresiones S.A. de C.V.
- Hughes, Fergus P. (2006). *El juego y su importancia en el desarrollo psicológico del niño y el adolescente*. México, D.F., México: Trillas.
- Jennifer Freeman, David Epston y Dean Lobovits. (2001). *Terapia narrativa para niños*. España: Ediciones Paidós Ibérica es un sello editorial de Espasa Libros, S.L.U.
- Jimpenez León, Y. d. (2012). *El TDA-H en niños de 4 a 12 años, como causa de ansiedad en los padres que asisten a la fundación de niños especiales San Miguel de Salcedo en el periodo de enero a julio del 2011*. Ambato: Requisito previo para optar el título de Psicóloga Clínica. Recuperado en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/3948/TESIS%20YOLANDA%20JIMENEZ.pdf?sequence=1>
- López, B. A. (2006). *Efectividad de la Terapia de Juego con enfoque Cognitivo Conductual, en el tratamiento de niños de 7 a 10 años, con cuadro clínico de asma en la consulta externa de la Clínica del Niño Sano del Hospital Rooselvelt*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias Psicológicas. Recuperado en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2215.pdf

- Charles G.Morris y Albert A. Maisto. (2009). *Psicología*. México: Decimotercera Edición Pearson Educación.
- Maguet Levy Patricia (2014). *Un cuento para explicar la custodia compartida a tus hijos*. Recuperado en:<http://www.psicologiavendrell.com/un-cuento-para-explicar-la-custodia-compartida-a-tus-hijos/>
- Martinez, D. (2009). *La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español*. España: Universidad de Murcia. Recuperado en: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/10387/3/LopezMartinez.pdf.txt>
- Morales Cordón, D. A., & Montenegro Armas, L. F. (2004). *Psicoterapia Cognitiva Conductual y Breve de Emergencia en el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor, en pacientes adulto mayor*. . Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias Psicológicas .Recuperado en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_1710.pdf
- Navarro, M. R. (2008). *Procesos Cognitivos y Aprendizaje Significativo*. España : Subdirección General de Inspección Educativa de la Viceconsejería .Recuperado en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DProcesos+cognitivos+y+aprendizaje+significativo+MRivas.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220443509976&ssbinary=true>
- Núñez Herrejón, J. L. (2010). *APA: diccionario conciso de psicología*. México: D.F. : Manual Moderno .
- O'Connor, K.,Schaefer,C. (1997). *Manual de terapia de juego. Avances e innovaciones*.México: Vol. 2. Manual moderno.
- R-Rogers, C. (2010). *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. España : Edición 1ª Diciembre 1981. Séptima Impresión.
- Sacristán Pedro Pablo (2008-2014).*la Tortugueta Valiente y el Monstruo*. Recuperado en: <http://cuentosparadormir.com/infantiles/cuento/la-tortugueta-valiente-y-el-monstruo>
- Schaefer, C. E. (2005).*Fundamentos de terapia de juego* . 1a ed. . [S.l.] : El Manual Moderno.

- Sáez, M. T. (2006). *Las Terapias Posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. Psicología Conductual* (págs. 511-532). México: D.F. (México). Recuperado en: https://www.therapysites.com/userfiles/98412/file/10_TARRAGONA.pdf
- Sánchez, J. J. (2001). *La interpretación cognitiva de Ellis y Beck. A.T. Beck y J. Beck Albert Ellis*. Recuperado en: <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Suenos/suenos5.htm>
- Tripero, D. T. (2011). *Piaget y el valor del juego en su Teoría Estructuralista*. Einnova, art431.recuperado en:<http://biblioteca.ucm.es/revcul/e-learning-innova/6/art431.php>
- Valdés, M. (2005). *Breviario DSM IV-TR Criterios diagnósticos*. México: MASSON DOYMAN MÉXICO S.A.
- Valle, J. C. (2013). *La comunicación entre padres e hijos*. México: D.F., México.
- West, J. (1996). *Terapia de juego centrada en el niño*. México: 2a ed.México: El manual moderno.

GLOSARIO

- **A.G.:** Abreviatura de Ansiedad Generalizada
- **AXS:** Abreviatura de Ansiedad por Separación
- **Angustia psicológica:** Conjunto de síntomas psicológicos y físicos tanto de ansiedad como de depresión que ocurren en individuos que no cumplen con los criterios de ningún trastorno psicológico en particular.
- **Ansiedad:** Emoción que se caracteriza por la aprensión y síntomas somáticos de tensión en que un individuo anticipa un peligro, catástrofe o desgracia inminente.
- **Bienestar:** Estado de felicidad, satisfacción, de niveles bajos de angustia, buena salud mental y física general y buena apariencia o buena calidad de vida.
- **Cognitivismo:** Adhesión a los principios de la PSICOLOGÍA COGNITIVA, en especial en oposición a los del CONDUCTISMO.
- **Collage:** Una actividad de pegar gráficos, imágenes demostrando una manera de ser de la persona.
- **Conductismo:** Aproximación a la psicología, propuesta en 1913 por el psicólogo estadounidense John B. Watson (1878-1958), basada en el estudio de hechos objetivos y observables más que en los procesos cuantitativos subjetivos como los sentimientos, los motivos y la consciencia.

- **Estado de ánimo:** Cualquier estado emocional pasajero, por lo general de baja intensidad.
- **F.E.:** Abreviatura de Fobia Específica
- **Fobia:** Temor persistente e irracional a una determinada situación, objeto o actividad, que en consecuencia se evita enérgicamente o se soporta con una angustia marcada.
- **Intervención:** Acción por parte del terapeuta para enfrentar los problemas y dificultades de un cliente.
- **Negativismo:** Actitud que se caracteriza por una resistencia persistente a las sugerencias de los demás o tendencia a actuar en formas que son contrarias a las expectativas, solicitudes u órdenes de los demás, por lo común sin que la oposición tenga ninguna razón identificable. En los niños de corta edad y los adolescentes, aquellas reacciones pueden considerarse una expresión saludable de afirmación personal.
- **Psicografía:** En la mercadotecnia y la publicidad, forma amplia de demografía que estudia los valores, las actividades, los intereses y las opiniones de las poblaciones para pronosticar las preferencias y el comportamiento del consumidor.
- **Significancia estadística:** Resultado que no puede atribuirse en forma razonable a la operación del azar o de factores aleatorios.

- **Signo:** Indicador objetivo y observable de un trastorno o enfermedad.
- **Síntoma:** Cualquier desviación del funcionamiento normal que se considera indicadora de un trastorno físico o mental.
- **Terapia:** Rehabilitación de trastornos o enfermedades físicos, mentales o conductuales.
- **Trastorno:** Grupo de síntomas que involucra conductas o condiciones fisiológicas anormales, aflicción persistente o intensa o una alteración del funcionamiento fisiológico.

APENDICE

Apéndice N° 1 Encuesta Ad hoc para los Padres



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE-AMBATO
Encuesta para Padres

Objetivo:

Determinar el origen de la ansiedad que presenta su hijo (a), en la familia.

Instrucciones:

Conteste las siguientes preguntas con una equis (X) o con un visto (√), a lo que corresponde:

1. **En qué tipo de familia se desarrolla su hijo(a):**
 - a) Organizada (papá, mamá e hijo(a)) ()
 - b) Monoparental (papá o mamá e hijo(a)) ()
 - c) Desorganizada (abuelos/tíos, mamá/papá, padrastro/madrastra e hijo(a)) ()
2. **Existe alguien en la casa que consuma bebidas alcohólicas o drogas**
 - a) Si ()
 - b) No ()
3. **Considera que la comunicación en su familia es:**
 - a) Frecuente, debido a que existe la libertad de comunicar necesidades u experiencias cotidianas. ()
 - b) Regular, en cuanto no siempre se comunica las necesidades o situaciones cotidianas. ()
 - c) Escasa, debido a que difícilmente se comunican necesidades o situaciones cotidianas. ()
4. **¿Con qué frecuencia usted considera que existe expresiones de afecto en su casa?**
 - a) Siempre ()
 - b) Casi siempre ()
 - c) Nunca ()
5. **Considera que los roles de su casa son pertinentes, es decir cada miembro realiza la función que le corresponde.**
 - a) Si ()
 - b) No ()
6. **Considera que el niño tiene sobrecarga de actividades tales como: tareas domésticas, cuidado de los hermanos, presiones escolares, cursos, etc.**
 - a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()
7. **El niño pasa más de 2 horas solo en casa sin la presencia de los padres o familiares.**

a) Si ()

b) No ()

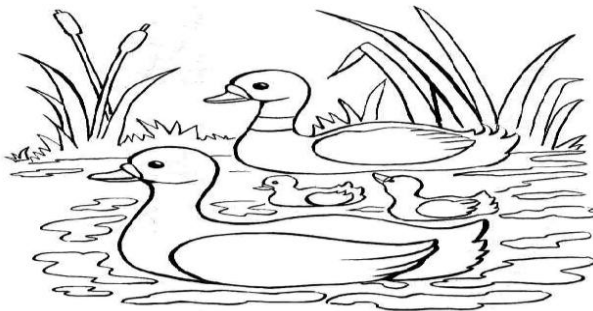
Apéndice N°2 Ficha de Observación

Signos		Niveles			
		Aucente	Leve	Moderado	Grave
1	Tensión				
2	Consentración				
3	Inquietud				
4	Tipo de voz				
5	Evitación				
6	Desesperación				

Apéndice N° 3. Actividades Psicoterapia

Apéndice N°3.1 Dibujo de Familia de Patos para colorear

Se le da la imagen N°1, en donde debe de pintar y después se le realiza algunas preguntas cuando termina de hacerlo acerca del dibujo como: ¿cómo se llaman los patos?, ¿qué están haciendo?, ¿en dónde están? y ¿qué pasa cuando se porta mal el patito?



Apéndice N°3.2 Dibujo Libre (sobre cómo se sentía y como se siente ahora)

Es una tarea que se le manda a casa que debe de dibujar de cómo se sentía y como se siente en donde se le realiza preguntas sobre el dibujo como son las siguientes: ¿Cuándo se siente triste/feliz?, ¿qué harías para no sentirte triste?, ¿Cómo te has comportado en casa/escuela?, ¿has obedecido a tus padres?

Apéndice N°3.3 Relajación Visual

Se le hace que se siente de una manera cómoda y que cierre los ojos, se le va contando una historia como: que está en su casa tranquilo jugando y se asoma los monstruos u cosas que teme, te quieren decir algo y tú te enfrentas ante ellos, ahora déjalos y regresa aquí y ahora, abre los ojos. ¿Cómo te enfrentaste, demuéstreme con las figuras de arcilla?

Apéndice N°3.4 Familia de Muñecos

Se le da unos muñecos, y se le dice que va a jugar con esos muñecos y que represente lo que hace en la casa con sus padres.



Apéndice N°3.5 Juego con el Títere (10 cosas que teme y soluciones)

Se le da un títere y se le dice que le ponga un nombre, y se le pregunta ¿qué teme el títere (Luis/Pepe)?, ¿qué va hacer el títere (Luis/Pepe)? Nombrando cada cosa que teme.



Apéndice N°3.6 Juego con el Títere (los sentimientos pasados y presentes)

Se le dice que se va a jugar con el títere y se le aplica las siguientes preguntas: ¿Qué hacía cuando se sentía solo en la casa? y ¿ahora cómo se siente al estar solo en casa?, ¿Qué sentía cuando la mamá se iba? y ¿ahora?, ¿cómo le consiente la abuela?, ¿Cuándo se porta mal que le hacen?, ¿en qué ha cambiado?, ¿qué tal te pareció el juego?, ¿cómo se sienten los padres con el cambio que tienes?

Apéndice N°3.7 Juego de Roles (Role Play)

Es un juego que se aplica con los padres, en donde deben de coger un papel que se encuentra el comportamiento del hijo(a), primero la mamá/papá deben de ser el hijo(a), y el hijo(a) deben de ser el papá/mamá y después lo contrario, deben de actuar de la manera como les sale y tienen que convencerle para que hagan las cosas o actividad.

**No quiere
comer**

**No quiere
bañarse**

**No quiere hacer los
deberes**

Apéndice N°3.8 Juego con Arcilla (enfrentarse a sus miedos)

Se le dice que cierre sus ojos y que se imagine a los monstruos de como son y lo que te quieren hacer ahora abre los ojos y quiero que representes en la arcilla a tus monstruos se le deja de que realice cuando termina se le pregunta ¿quiénes son?, ¿cuándo aparecen? y ¿qué te hacen?

Apéndice N°3.9 Enfrentarse al Miedo

Se le presenta las figuras de arcilla que realizó en anterior sesión como se indica en el Apéndice N°10, se le hace cerrar los ojos y que se imagine que está cerca de los monstruos y te defiendes ante ellos por lo que no te pasa nada y te encuentras bien ahora abre los ojos y se le pregunta ¿cómo te enfrentas a tus miedos? y ¿qué quieres hacerles a los monstruos de arcilla que realizaste?

ANEXOS

Anexo N° 1 Historia Clínica



HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

MUNICIPALIDAD DE AMBATO

FECHA: ___/___/___ N° HISTORIA: ___/___/___

I. DATOS PERSONALES:

Nombre: _____ Edad: _____
 Sexo: M ___ F ___ Fecha de nacimiento: _____
 Procedencia: _____ Domicilio: _____
 Teléfono: _____ Año Lectivo: _____ Ocupación: _____
 Escolaridad: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA:

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD:

a) Enfermedad actual y evolución:

IV. ESTRUCTURA FAMILIAR:

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

a) Grupo familiar de Origen: _____
 b) Grupo familiar propio: _____
 c) Antecedentes patológicos familiares: _____

V. PSICOANAMNESIS PERSONAL, NORMAL Y PATOLÓGICA:

a) Etapa Prenatal:

b) Etapa Natal:

Parto normal () Cesaría ()

c) Etapa Postnatal:

Reflejo de Succión: _____

Balbuceo: _____

Primeras palabras: _____

Gateo: _____

Camina: _____

d) Infancia:

VI. PSICOANAMNESIS SOCIAL, NORMAL Y PATOLÓGICA:

- a) Historia Escolar:
- b) Historia Social:

VII. ANAMNESIS MÉDICA:

- a) Enfermedades relevantes:
- b) Intervenciones quirúrgicas:

VIII. EXÁMEN DE EXPLORACIÓN MENTAL

- a) Consciencia _____ Orientación Auto
psíquica _____ Alopsíquico _____ Somatopsíquica _____ Vigilia _____ Consciencia
de Enfermedad _____
- b) Atención _____
- c) Sensopercepciones _____
- d) Memoria _____
- e) Afectividad _____
- f) Inteligencia _____
- g) Pensamiento _____
- h) Lenguaje _____
- i) Voluntad _____
- j) Instintos _____
- k) Hábitos _____
- l) Juicio y Razonamiento _____

IX. REACTIVOS PSICOLÓGICOS:

X. RESULTADOS:

XI. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

XII. DIAGNÓSTICO:

XIII. TRATAMIENTO:

XIV. RECOMENDACIONES:

Pasante de Psicología
María José Urgilez

Anexo N°2 Formatos de los Test

Anexo N° 2.1 Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS)

Nº 174 C A S - Hoja de Respuestas

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____ Años _____ Meses _____ Sexo: V M

Colegio: _____ Ciudad: _____

Profesión padre: _____ Profesión madre: _____

1		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	11		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	12		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	☆
3		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	13		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
4		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	14		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
5		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	15		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
6		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	16		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
7		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	17		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	18		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	☆
9		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	19		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Puntuación directa
10		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	20		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Puntuación inversa

Copyright © 1994 by TEA Ediciones, S.A. - Traducción y adaptación con permiso del propietario original: Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, U.S.A. que se reserva todos los derechos - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Pray Benarrieta de Salazar, 24, 28008 MADRID - Prohíbe la reproducción total o parcial - Está permitida esta impresión en tinta azul. Si se presenta otro anillo negro, se trata de una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Agence Compara, Sagunto, 15 de julio, 28002 MADRID - Depósito legal: M. 11.047 - 1994.

Anexo N° 2.2 Encuesta sobre Desarrollo y Bienestar de Niños y Adolescentes (DAWBA)

Sección A: Ansiedad por Separación

1. ¿Cada vez que se separa o cuando está lejos de ti, ¿se le ocurre pensar en ti o en su familia? No me ocurre No me ocurre casi Me ocurre a veces Me ocurre mucho

2. ¿Le preocupa mucho estar solo o con alguien que no sea su familia? No Sí

3. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

4. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

5. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

6. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

7. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

8. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

9. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

10. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

11. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

12. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

13. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

14. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

15. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

16. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

17. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

18. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

19. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

20. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

21. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

22. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

23. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

24. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

25. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

26. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

27. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

28. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

29. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

30. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

31. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

32. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

33. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

34. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

35. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

36. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

37. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

38. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

39. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

40. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

41. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

42. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

43. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

44. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

45. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

46. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

47. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

48. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

49. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

50. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

51. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

52. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

53. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

54. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

55. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

56. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

57. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

58. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

59. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

60. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

61. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

62. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

63. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

64. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

65. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

66. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

67. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

68. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

69. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

70. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

71. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

72. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

73. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

74. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

75. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

76. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

77. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

78. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

79. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

80. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

81. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

82. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

83. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

84. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

85. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

86. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

87. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

88. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

89. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

90. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

91. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

92. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

93. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

94. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

95. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

96. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

97. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

98. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

99. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

100. ¿Le preocupa mucho estar lejos de su familia? No Sí

Anexo N° 3 Actividades de Psicoterapia

Anexo N°3.1 Dibujo Libre

Se le da una hoja en blanco, un lápiz y un borrador, se le pide que haga un dibujo de lo que quiera dibujar, se le deja unos 10 minutos para que realice, cuando termina se le realiza preguntas acerca de lo que dibujó.

Anexo N°3.2 Cuento de la Tortuguita Valiente y el Monstruo

“Después del naufragio de un barco, una tortuga aparece en una tierra desierta rodeada por mar por todos lados excepto uno, en el que hay una gran montaña escarpada. Para no morir de hambre, decide subir a la cumbre para ver si puede llegar al otro lado. Al llegar a la cima, cubierta de nieve, con un frío terrible y una gran ventisca, comprueba que hay un pequeño camino custodiado por un gran monstruo que no para de gritar ¡uuh, uuh, uuh! La tortuga está medio muerta de miedo, y sólo quiere esconder la cabeza en su caparazón, pero al mirar alrededor ve un montón de animalitos que habían muerto congelados mirando con cara de horror al monstruo. Así que supera su miedo, y se arma de valor para atravesar el caminito y enfrentarse al monstruo. Según cruza, éste se va deformando hasta convertirse en un montón de rocas con forma amenazante, y sus gritos resultan ser el viento soplando en una pequeña gruta. La tortuga siguió avanzando y pudo cruzar la montaña y descender hasta un valle muy hermoso lleno de bosques y comida en el que fue muy feliz, y fue conocida en todas partes como la Tortuguita Valiente”. (Sacristán, 2008).

Recuperado en: <http://cuentosparadormir.com/infantiles/cuento/la-tortuguita-valiente-y-el-monstruo>

Anexo N°3.3 Cuento metafórico de la Tortuga

La metáfora es para abordar los problemas que presenta el niño (a), por lo que se escoge un cuento de la tortuga que es la siguiente:

EL CUENTO DE LA TORTUGA

Érase una vez una tortuga de tierra llamada Sammy que vivía en la arena, junto al océano, en los linderos del bosque. Le encantaba tumbarse al sol en la playa. Lo hacía a diario. También le gustaba excavar túneles y pasadizos secretos en las dunas. Los cangrejos eran su alimento favorito. Cerca de allí, en el océano, había una tortuga de mar llamada Sally que vivía en las profundidades acuáticas y disfrutaba retozando y nadando entre las olas. Era maravilloso sentir la fría agua azul verdosa en el cuerpo mientras intentaba dar caza a alguna medusa para desayunar.

Un día, Sammy, la tortuga de tierra, buscando y rebuscando cangrejos, llegó hasta la orilla del océano, al mismo tiempo que Sally, la tortuga de mar, nadó hasta las aguas menos profundas de la playa para poder sacar la cabeza fuera del agua y contemplar el cielo azul. De pronto, las miradas de Sally y Sammy se cruzaron y se enamoraron. Sally nunca había visto una tortuga de tierra, y su aspecto, con aquel caparazón marrón oscuro, le pareció diferente y atractivo. Sammy tampoco había tenido la ocasión de ver una tortuga de mar, y el caparazón verde azulado de Sally le pareció distinto, lo más hermoso que jamás había visto.

Las dos tortugas se amaban cada vez más tanto que decidieron casarse. Durante algún tiempo vivieron en la orilla del océano para que Sammy pudiera sentarse en la arena, secarse y calentarse, mientras Sally permanecía en las aguas profundas para mantenerse húmeda y fresca. No tardaron en tener dos bebés tortuga que los bautizaron como Tommy y Tina, que lucían sendos caparazones marrones y verdes azulados. Ambos tenían algo de papá y mamá.

Tommy y Tina Tortuga se lo pasaban en grande jugando en la arena con su padre, Sammy. Pasaban horas y horas excavando túneles y buscando cangrejos para comer. De vez en cuando, se quedaban dormidos y echaban una siestecita en la cálida arena, uno junto a otro. Al esconder la cabeza y las patas, sus caparazones parecían rocas semienterradas en la arena. A Tommy y a Tina también les fascinaba jugar en el mar con su madre, Sally. Daban volteretas en las olas y exploraban las cuevas submarinas y los arrecifes buscando medusas para cenar. Era una familia de tortugas feliz y dichosa.

¡Pero entonces falló! Tommy y Tina tortuga se divertían tanto que no se dieron cuenta de que Sammy, el padre tortuga de tierra, cada vez pasaba menos tiempo en la orilla del océano, vagando por las dunas

de arena y buscando alimento en el bosque, mientras que Sally, la madre tortuga de mar, pasaba todo el día nadando en las profundidades y ya no se sentaba ni un minuto en las aguas de la superficiales cerca de la playa. Cada noche, cuando papá y mamá se reunían para dar de comer a sus hijos, discutían y se peleaban. En ocasiones, Sammy, la tortuga de tierra y Sally, la tortuga de mar, incluso se mordían, y Tommy y Tina temían que pudieran lastimarse. Luego Sammy, el padre tortuga de tierra, escondía la cabeza en el caparazón y se enterraba en la arena, al tiempo que Sally, la madre tortuga de mar, daba media vuelta y se sumergía en el océano. Por último, un día, Sammy y Sally llegaron a la conclusión de que no querrían seguir viviendo juntos. Sally decidió marcharse al fondo del mar y Sammy a las dunas de arena, lejos de la playa.

Tommy y Tina tortuga estaban muy tristes. Aún eran muy pequeños y necesitaban que alguien cuidara de ellos. Amaban a papá y a mamá por igual y deseaban estar con ellos día y noche. Tommy estaba enojado, gritaba sin parar y se enfadaba muy a menudo con su madre. Tina también estaba enfadada, pero guardaba sus sentimientos para sí y no salía nunca del caparazón. Ni siquiera jugaba con su hermano o con sus amigos. El mayor anhelo de Tommy y Tina era que sus padres vivieran juntos en la orilla del océano y que volvieran a ser una familia feliz y dichosa.

Un día decidieron pedir ayuda al Viejo Búho Sabio, que siempre daba buenos consejos a todos los animales y solucionaba la mayoría de los problemas. Así pues, temprano por la mañana, prepararon un almuerzo de picnic y partieron hacia el bosque para visitar al Viejo Búho Sabio. Al llegar, estaba durmiendo en lo alto de un árbol, pero enseguida se despertó y les invitó a reunirse con él al pie del tronco. En pocos minutos le contaron su problema. Luego, Tina Tortuga preguntó "¿Puedes conseguir que papá y mamá vuelvan a estar juntos?", y Tommy tortuga añadió "¡Por favor, haz que vuelvan a amarse!". El Viejo Búho Sabio miró fijamente al cielo durante un rato y luego dijo "Una tortuga de tierra no debería casarse NUNCA con una tortuga de mar. Son dos especies de tortugas distintas. A Sammy, la tortuga de tierra, le gusta vivir en la arena y sentarse a tomar el sol, Mientras Sally la tortuga de mar, le gusta vivir en el océano y nadar, los dos son infelices, se sienten contrarios y se enojan por cualquier cosa. ¡Es preferible que cada cual viva donde pueda volver a ser dichoso!

"Pero tú Tommy Tortuga y tú Tina Tortuga, sois medio tortuga de tierra y medio tortuga de mar, de manera que podéis vivir en el océano, alimentados de medusas, y en la arena, alimentados de cangrejos.

Os podéis divertir con vuestra madre y también con vuestro padre. Ellos os quieren muchísimo y desean que seáis felices. Lo más sensato es que viváis una parte del tiempo en el agua, con mamá, y otra parte del tiempo en la tierra con papá."

¡Y eso fue precisamente lo que hicieron Tommy Tortuga y Tina Tortuga! Unas veces vivían en las profundidades oceánicas y practicaban la natación con su madre, y otras veces vivían en la cálida y soleada arena y practicaban la caza con el padre. Hicieron muchos amigos entre los peces, los delfines y las ballenas del mar, y también entre los ciervos los tejones y los zorros del bosque. Querían a mamá y también querían a papá. A decir verdad, Tommy y Tina volvieron a ser dichosos, crecieron y se convirtieron en una nueva especie de tortuga, con bellissimo caparazón verde azulado amarronado, capaz de vivir tanto en el océano como en tierra firme. (Maguet, 2014)

Recuperado en: <http://www.psicologiavendrell.com/un-cuento-para-explicar-la-custodia-compartida-a-tus-hijos/>

Anexo N°3.4 Técnica Narrativa (completar historia)

Es un tipo de comunicación en donde el niño(a) puede expresar lo que siente, se aplica como un juego con los padres, la pasante inicia con la historia de la siguiente manera: Hace mucho tiempo hubo una gran familia que está conformada por un papá, una mamá una hija y un hijo que se llevan bien entre ellos, les gusta....., después deben de continuar con la historia cada miembro de la familia. Al terminar se les hace ver lo importante que son como equipo y participar entre sí.

Anexo N°3.5 Relajación de Tensionar y Relajar

Se le dice que se siente cómodo, se le dice que inhale por la nariz y exhale por la boca, que cada vez que inhale va a tensionar los brazos y cuando exhale va a relajar los brazos de igual manera con las piernas y después ambos (brazos y piernas).

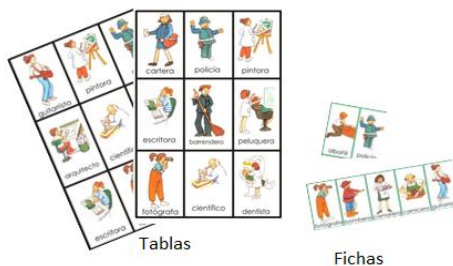
Anexo N°3.6 Relajación de Jacobson simple

Primeramente se les hace poner en una posición cómoda sentado, con los pies firmes en el piso, las manos sobre los muslos de las piernas, se les enseña a respirar de inhalar por la nariz y exhalar por la boca, cerrado los ojos se les va diciendo despacio, “que la cabeza está pesada agradablemente pesada”, con cada parte del cuerpo que son: la cabeza, cuello, brazos y piernas, después se le dice que todo el cuerpo

está pesado agradablemente pesado, hay que dar un tiempo para que realicen y luego se les hace relajar todo junto y que abran los ojos.

Anexo N°3.7 Juego de la Lotería

Es un juego que se aplica con los padres se trata de que cada jugador escoge una tabla y la pasante/terapeuta va sacando las fichas y cuando hayan llenado toda la tabla deben de decir lotería.



Anexo N°3.8 Juego de Tarjeta de Pares

Se le muestra unas tarjetas que cada una de estas tienen su par, se mezcla las tarjetas y se les pone boca abajo en la mesa/escritorio, de manera uniforme, se levanta dos tarjetas si sale par se vuelve alzar, si no sale el par le toca a la otra persona y si alza más tarjetas pierde el turno, el que gane es el que tiene más tarjetas.

Anexo N°3.9 Psicografismo

Es una técnica de garabatos en donde expresan sus emociones, primero se le realiza una visualización sobre sus miedos y de sí mismo, haciéndole inhalar por la nariz y exhalar por la boca, haciéndole que se imagine cerrado los ojos a los monstruos o cosas que le da miedo, se le dice que abra los ojos, con los dos crayones que escoge, se le dice que cierre los ojos y con un papel periódico que tiene comience hacer garabatos con las dos manos, después se le pregunta ¿qué miras?, luego con los ojos abiertos va a realizar lo mismo garabatear con las dos manos y se le vuelve a preguntar ¿qué miras?, después debe de dibujar sobre tú y tus miedos.

Anexo N°3.10 Juego con Arcilla (representación corporal)

Se le realiza que cierre sus ojos y que se imagine que está en su cuarto viéndose en el espejo después que abra sus ojos y que con la arcilla represente en cómo se vio o cualquier parte corporal. Después se le pregunta ¿qué si quiere cambiar algo?, si quiere hay que dejarle cambiar, ¿Qué partes te agradan más?, ¿qué partes no te agradan?, cuando se termina se le pregunta ¿si le gusta el juego?, ¿qué te gusta hacer?

Anexo N°3.11 Técnica del abrazo de la mariposa

Se le dice que ponga las manos entre cruzadas en el pecho, los dedos pulgares que ponga en los huesos sobre salidos hacia el cuello y los demás en el pecho y va moviendo los dedos que se encuentra en el pecho hacia afuera y adentro, ahora cierra los ojos y siente como se mueve y piensa que alguien te da un abrazo, se le recomienda de que se dé el abrazo cuando se encuentre solo y lo necesite.



Anexo N°3.12 Técnica del abrazo del oso

Es entre una persona alta y una persona pequeña en donde las cabezas deben de estar a la misma altura entre los dos, los brazos que rodean por el pecho o cintura, que puede estar parado vertical o inclinado sobre el más pequeño. Da seguridad.



Anexo N°3.13 Técnica del abrazo del sándwich

Se da en tres personas, dos se encuentran frente a frente, el tercero se encuentre en el medio, los brazos del medio abraza fuertemente por el pecho o cintura del que se encuentra al frente, los otros dos se abrazan por los hombros, entre los tres pueden unir las cabezas. Da seguridad y brinda solidaridad.



Anexo N°3.14 Relatos mediante carta

La carta se le envía a casa para que lea, es una manera de hacerle recordar lo que pasa en la consulta, en donde se le puede crear una historia con las palabras que ha dicho el/la paciente, se les hace preguntas para que reflexionen, se les da consejos y que se den cuenta de cómo actuaron y lo que pudieron lograr durante el seguimiento psicológico, en donde el lector es el protagonista, puede compartir con su familia si él /ella lo desea.

Anexo N°15 Fantasía

Se le hace que respira y cierre sus ojos, después hacerle visualizar que se encuentra en la playa sintiendo el sonido de las olas, el calor del sol y estás jugando haciendo un castillo en la arena, estas con tus padres jugando corriendo con ellos y se dirigen al hotel cantando alguna canción, se visten y van a comer ya es de noche disfrutando la luz de la luna y de las estrellas se van a dormir. Ahora abre los ojos, en la hoja de periódico con los colores quiero que no dibujes sino quiero que representes a tus miedos por medio de rayas y figuras geométricas, ¿qué le vas hacer a tus miedos para que ya no te asusten?