



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
(UNAM)**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**REGISTRO DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA EN
SESIONES DE JUEGO DIAGNÓSTICO (ROES-JD)**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A

PAULINA GÓMEZ CHAVARRÍA

DIRECTORA: MTRA. VERÓNICA RUIZ GONZÁLEZ

REVISORA: MTRA. NANCY ANGÉLICA GARCÍA BARAJAS

SINODALES: MTRA. MARÍA MARTINA JURADO BAIZABAL

DRA. EDITH ROMERO GODINEZ

MTRA. XÓCHITL BERENICE PADILLA MARQUEZ



*Ciudad Universitaria, Ciudad de México.
junio, 2022.*



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Dentro de cada niño existe una historia que necesita contarse, una historia que nadie más ha tenido tiempo de escuchar”.

(Winnicott, 1984, pp. 21)

*A Maribel*

A ti, que la vida acortó tu camino para conseguir tus sueños, que con grandes barreras supiste mantenerte de pie y luchar hasta el último suspiro, con fuerza y tenacidad. En mi mente seguirás, acompañándome en hermosos recuerdos y anécdotas que con añoranza y felicidad se plasmarán en mí.

Un recordatorio durante el proceso de crecimiento:

*No te rindas, aún estás a tiempo
De alcanzar y comenzar de nuevo,
Aceptar tus sombras,
Enterrar tus miedos,
Liberar el lastre,
Retomar el vuelo.*

*No te rindas que la vida es eso,
Continuar el viaje,
Perseguir tus sueños,
Destruir el tiempo,
Correr los escombros,
Y destapar el cielo.*

*No te rindas, por favor no cedas,
Aunque el frío queme,
Aunque el miedo muerda,
Aunque el sol se esconda,
Y se calle el viento,
Aún hay fuego en tu alma
Aún hay vida en tus sueños.*

*Porque la vida es tuya y tuyo también el
deseo
Porque lo has querido y porque te quiero
Porque existe el vino y el amor, es cierto.
Porque no hay heridas que no cure el
tiempo.*

*Abrir las puertas,
Quitar los cerrojos,
Abandonar las murallas que te
protegeron,
Vivir la vida y aceptar el reto,
Recuperar la risa,
Ensayar un canto,
Bajar la guardia y extender las manos
Desplegar las alas
E intentar de nuevo,
Celebrar la vida y retomar los cielos.*

*No te rindas, por favor no cedas,
Aunque el frío queme,
Aunque el miedo muerda,
Aunque el sol se ponga y se calle el
viento,
Aún hay fuego en tu alma,
Aún hay vida en tus sueños*

*Porque cada día es un comienzo nuevo,
Porque esta es la hora y el mejor
momento.
Porque no estás solo, porque yo te
quiero.*

Mario Benedetti

AGRADECIMIENTOS

A mi **familia**, por apoyarme económicamente y guiarme a tomar decisiones que favorecieran mi crecimiento personal y académico.

Mi abuelita Teresa que ha fungido como mi madre, tía, madrina y todo. A ella que me ha cuidado y protegido.

Mi tía Esther que a pesar de las altas y bajas ha estado conmigo apoyándome.

Mi abuelo Toño que ha estado al pendiente de mí y que me ha apoyado económicamente para que mi aprendizaje diera los frutos que me han traído hasta aquí.

A mi primo José Daniel, mi minino, gracias a él pude observar desde otra perspectiva el crecimiento del desarrollo infantil.

Le doy las gracias a mis **amigos y amigas**: Ale, Isa, Eric, Tania, Cindy y Andrés†, quienes hicieron que la Facultad de Psicología fuera más llevadera. Gracias a sus pláticas existenciales, peleas de enfoques y apoyo personal que me brindaron en cada momento de mi vida. Sé que cada uno ha tomado caminos diferentes, pero para mí siempre serán una parte importante de esta gran etapa.

A mi directora de tesis, la **Maestra Verónica**, que me brindó grandes conocimientos y creyó en mis capacidades y habilidades, ayudándome y guiándome a descubrirlas y seguirlas fortaleciendo. A ella, que fue paciente y me alentó para que esta tesis se convirtiera en un logro más en mi vida.

A la **Maestra Angie**, quien abrió pauta a que esta tesis pudiera realizarse con su trabajo y esfuerzo. Gracias a sus enseñanzas en la práctica profesional y su apoyo emocional que me hizo darme cuenta de que podía conseguir grandes metas.

Agradezco infinitamente a mis **sinodales**: Mtra. María Martínez Jurado, Mtra. Xóchilt Padilla y la Dra. Edith Romero, quienes se dieron el tiempo de leer y enriquecer este trabajo con su amplio conocimiento en el tema.

*Gracias a **Especialidades Yolopatli**, por abrirme sus puertas al aprendizaje laboral y personal. Gracias por haberme permitido crecer, y por hacerme notar las fortalezas con las que contaba, así como desarrollar aquellas que no había visto o me costaba sacar a flote por miedo.*

*También me gustaría agradecer al **Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”**, porque desde el primer momento que entre, me acobijó con gran respeto y cariño, brindándome la oportunidad de conocer más sobre mí y la carrera, en las prácticas profesionales, servicio social y como apoyo en jefatura.*

*Por último, agradezco inmensamente a **Lemuel**, esa persona tan especial en esta etapa de mi vida, quien me apoyo emocionalmente y me levanto en cada momento que sentía que no podía más. A él que, con sus chistes y su cariño, me sacaron una gran sonrisa y me hacían sentir querida, que, con tus palabras de aliento, me motivaron para no dejarme rendir en mis momentos de resistencia ♡*

*Con todo mi amor y cariño, **Paulina***

“Por mi raza hablará el espíritu”



ÍNDICE

RESUMEN.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO 1. MÉTODOS OBSERVACIONALES EN LA EVALUACIÓN INFANTIL.....	17
1.1. Observación	17
1.2. Métodos de observación	19
1.3. Aplicación y utilidad de los métodos de observación.	21
1.4. Evaluación infantil a través de métodos observacionales.	24
1.5. Pautas para el diseño de registros observacionales.	27
1.6. Validez y fiabilidad de registros observacionales.....	30
CAPÍTULO 2. JUEGO DIAGNÓSTICO.....	35
2.1. El juego.....	35
2.2. Desarrollo socioafectivo en el juego infantil.....	37
2.3. Psicopatología en el juego infantil	69
2.4. El juego en la psicología clínica infantil.....	73
2.5. Sesiones de juego diagnóstico.....	99
2.6. Psicodiagnóstico infantil con mediación tecnológica en el juego.	114
CAPÍTULO 3. MÉTODO	127
3.1. Justificación.....	127
3.2. Pregunta de investigación.....	128
3.3. Objetivos	128
3.4. Hipótesis	129
3.5. Definición de variables.....	129
3.6. Tipo de estudio.	131
3.7. Diseño.	131
3.8. Muestra.	131
3.9. Participantes.....	132
3.10. Escenario.....	133
3.11. Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	134
3.12. Procedimiento.	136
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	145
4.1. Análisis estadístico descriptivo.....	145

4.1.1.	Características de los jueces expertos	145
4.1.2.	Validación interjueces	147
4.1.3.	Modificación de indicadores y dimensiones	154
4.1.4.	Características de los observadores	154
4.2.	Análisis cualitativo del ROES-JD	165
CAPITULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES		168
REFERENCIAS		173
ANEXOS		188

RESUMEN

En México la evaluación con juego es una metodología poco desarrollada, por lo que casi no existen instrumentos o escalas atractivas, válidas y confiables (Barcenilla & Levratto, 2019) que permitan a los psicólogos y/o terapeutas clínicos del área infantil obtener de forma temprana y eficaz la hipótesis diagnóstica que da respuesta al motivo de consulta con el que llegan los niños y las niñas junto con sus cuidadores. Es por ello, que el presente estudio tuvo como objetivo diseñar, analizar la validez y fiabilidad de un registro de observación para evaluar el desarrollo socioafectivo en niños y niñas mexicanos entre 4 y 12 años. Para ello, se construyó el Registro de Observación Estructurada para las Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD), el cual constó de cuatro fases: Construcción, Aplicación, Análisis de Resultados y Comunicación de Resultados, en las cuales participaron 14 jueces expertos de diferentes estados de la República Mexicana, 9 observadores con estudios en psicología y dos niños que asistieron a una sesión en línea de juego diagnóstico. Los resultados que se obtuvieron muestran que el ROES-JD tiene una validez interjueces excelente ($\bar{X}= 0.98$), con el 85%- 100% de concordancia en la claridad y conveniencia por cada indicador, a excepción de uno, que fue modificado de acuerdo con las observaciones de los jueces. Mientras que la fiabilidad interobservadores del ROES-JD con respecto a dos videos de juego diagnóstico infantil es de $\bar{X}= 0.77$, lo que indica que es aceptable.

Palabras clave: *Registro de Observación Estructurada, Desarrollo Socioemocional, Juego Diagnóstico, Diagnóstico Infantil, Fiabilidad interjueces, Validez interjueces, ROES-JD.*

INTRODUCCIÓN

Existen diversas problemáticas por lo que los niños y las niñas son referidos con profesionales de la salud mental, requiriendo servicios relacionados con la evaluación, diagnóstico e intervención psicológica. Por ende, el trabajo del psicólogo es conocer el hito que provoca los comportamientos desadaptativos, para ello necesita obtener evidencias para dar resolución a las necesidades del niño/a de manera oportuna (Gómez-Ramírez, 2017). Existen tres conceptos que van de la mano, sin embargo, cumplen con objetivos diferentes, los cuales son: estudio psicológico, evaluación psicológica y psicodiagnóstico.

De acuerdo con Heredia et al. (2011) el estudio psicológico, tiene el objetivo de “observar y valorar el funcionamiento global del individuo” (p.3). Cuenta con objetivos de investigación, con los que se evaluará diversas funciones que conforman la estructura de la personalidad, cumpliendo con la metodología de un estudio de caso (Heredia, et al., 2011).

El psicodiagnóstico proviene del griego dia-gignosko, que procede del latín gnoscere, que significa aprender a conocer a profundidad. Es por ello por lo que se le denomina un proceso dinámico, que ayuda a comprender y describir los procesos psicológicos del evaluado/a, pasando por diferentes fases, de planeación, recopilación y procesamiento, que le dan forma a los resultados que se comunican, mediante técnicas e instrumentos. Se usa para la identificación de los problemas psicológicos del evaluado/a y/o la clasificación de signos (Aragón,2011; Cortés & Benavente, 2007; Heredia, et al., 2011).

Por otro lado, la evaluación psicológica, es una actividad que ayuda a comprender diferentes tipos de problemáticas que presenta el niño, la niña o adolescente, en ella se valora e integra la información, con el fin de tomar decisiones, no quedándose solo en el diagnóstico, si no busca evaluar de forma constante los avances que se realicen en la evaluación o la intervención o las metas conseguidas. Deja a un lado aspectos patológicos, y pone atención a los aspectos positivos y el desarrollo del ser humano, a través de procedimientos, técnicas e instrumentos, como lo son las pruebas psicológicas, las entrevistas y la observación.

En este se distinguen dos fases, la primera es la identificación de los aspectos que se busca evaluar y el segundo, es la selección y el diseño de técnicas que permita evaluar los aspectos antes identificados (Aragón, 2011).

Con base en lo anterior, tanto el estudio psicológico, el psicodiagnóstico y la evaluación psicológica, buscan indagar las diferentes áreas que componen a una persona (neuropsicológica, cognitiva, intelectual, afectiva y social), es necesario el uso de técnicas o instrumentos que permitan la valoración, las cuales estarán determinadas a partir de un hecho, problema o comportamiento que se requiera ser medido (Gómez-Ramírez, 2017). La elección que se tome sobre la prueba psicológica y la aplicación de esta, serán factores importantes para la evaluación y los resultados que se obtengan.

Se pueden usar estrategias de observación como parte del método para obtener un diagnóstico, dado que su utilidad ha ido creciendo a lo largo del tiempo, ofreciendo la posibilidad de indagar y evaluar el comportamiento en contextos y situaciones particulares a través de las conductas que son perceptibles, ya que los problemas infantiles ocurren en diferentes circunstancias. Los primeros registros que se reportan de observación de la conducta infantil radican entre 1744 y 1882 con pequeñas observaciones de conductas que se daban dentro del hogar (León, 2013).

Una de las técnicas que resulta atractiva para llevar a cabo un registro de observación, son las sesiones de juego diagnóstico, ya que, a través del juego, los niños y las niñas expresan de forma libre y espontánea sus emociones y preocupaciones, asimismo, recrean situaciones de su vida cotidiana y dinámicas que se encuentran dentro de su contexto, como familia, amigos o escuela (López, 2014; Rogel, 2012) resultando un medio liberador de sentimientos y disminución de tensiones.

Las sesiones de juego diagnóstico surgieron en el psicoanálisis con Aberastury quien nombró a estas sesiones "la hora de juego diagnóstico" (citado en Lujan & Assef, 2018) en 1962; sin embargo, cabe aclarar que antes de las sesiones de juego propiamente dichas, el juego ya había empezado a tomar relevancia dentro

de los procesos terapéuticos desde los años 20's con Freud (1929 citado en García, 2015), Hug-Hellmuth (1921, citado en O'Connor, Schaefer & Braverman, 2017) y Klein (1929 citado en Muñiz, 2018), quienes aportaron diferentes estrategias para su uso.

En los últimos años, las sesiones de juego diagnóstica han sido utilizadas desde diferentes modelos teóricos como el humanismo centrado en el niño y gestalt, cognitivo-conductual, psicodinámico, sistémico e integrativo en diferentes partes del mundo.

En Israel se han elaborado escalas con la finalidad de identificar a través de la observación el trastorno de espectro autista (TEA) o trastorno generalizado de desarrollo no especificado (TGD-NE), así como examinar los vínculos e interacciones entre la sensibilidad materna y la seguridad de los niños con las Escalas de Disponibilidad Emocional (EDE) (Koren-Karie et al., 2009).

Por su parte, Australia en colaboración con Brasil, han buscado adaptar la Evaluación de Juego Simbólico de Inicio en la Infancia (ChIPPA) en niños brasileños de 3 a 7 años, 11 meses, la que cual mide la complejidad, la organización en el juego, la capacidad de usar los símbolos y la dependencia para llevar a cabo el juego (Pfeifer et al., 2011). Asimismo, validaron la Escala de Desarrollo Social en Niños Indígenas (IPPS), con grabaciones para identificar la interacción entre los niños/as y sus cuidadores (Dender & Stagnitti, 2017).

En Estados Unidos, se han realizado y readaptado escalas que buscan observar las diferencias individuales de acuerdo con su edad, así como identificar el retraimiento, nivel de agresión, algún tipo de retraso en el desarrollo cognitivo o social en escalas como la Escala de Juego (Wesby, 2000), la Evaluación del Desarrollo del Juego (Casby, 2003), la Escala de Observación de Juego (POS) (Rubín, 2001) y el Sistema de Evaluación del Juego en la Primera Infancia (PIECES) (Kelly-Vance & Ryalls, 2005).

Por otro lado, en Chile se realizó un análisis la Escala de juego preescolar de Knox revisada (RKPPS) con el objetivo de evaluar diversas habilidades como

motrices finas, gruesas, intereses, lenguaje y participación en el medio físico y social de niños de 0 a 6 años a través de la observación del juego libre (Cardemil et al., 2014).

Mientras en Perú, se construyó la Escala de Habilidades Protomentales para Infantes (PROTO-HM) con ayuda de 12 jueces expertos residentes en diferentes países, como Estados Unidos, Perú y Chile, quienes valoraron el contenido de los ítems de la escala. Presenta tres como la observación, la tarea estructurada y la entrevista, que brinda información del niño/a, con un tiempo aproximado en su aplicación de 30 minutos de forma individual (Meléndez, 2019).

Por último, en San Luis Potosí, México, se diseñó y valoró el instrumento de auto reporte denominado como Viñetas de Juego, cuyo propósito es identificar y evaluar las características de la interacción comunicativa a través de descripciones breves en el juego, de 55 cuidadores (47 madres, 4 abuelas, 2 tías y 2 padres) y sus hijos/as entre 6 meses y 6 años que se encontraban cursando el nivel preescolar (Romero & Guerra, 2019).

El instrumento consta de 27 reactivos, distribuidos en cuatro escalas (ubicación, ajuste en juego, ajuste de lenguaje y calidad de interacción), las cuales se describirán a continuación (Romero & Guerra, 2019):

1. En la **Escala de Ubicación** (8 reactivos) el cuidador reconoce la etapa de juego (pre simbólico, simbólico simple o simbólico avanzado) y el nivel de expresión lingüístico-comunicativo (prelingüístico, pre sintáctica, sintáctica simple o sintáctica avanzada) que emplea el niño/a. Para ello se ofrece un ejemplo que ayuda al cuidador a identificar las etapas.
2. La **Escala de Ajuste en Juego** tiene como objetivo valorar el grado en el que el cuidador se ajusta al nivel potencial del niño/a, es decir, para proponer, aceptar y elaborar el juego. Para ello, se le asigna al cuidador un nivel de juego (juego I, juego II o juego III) de acuerdo con la etapa en la que se haya identificado el niño/a en la escala anterior.
3. El objetivo de la **Escala de Ajuste de Lenguaje** es medir la forma en la que los cuidadores se ajustan a las habilidades comunicativas de sus hijos/as.

Para ello, se le asigna al cuidador un nivel (lenguaje I, lenguaje II, lenguaje III o lenguaje IV) de acuerdo con la etapa en la que se haya identificado el niño/a en la escala anterior.

4. La **Escala de Calidad de Interacción** busca valorar las cuatro escalas que propone MacDonald y Carroll's, como balance, estilo conversador, cercanía afectiva y contingencia (1992, citado en Romero & Guerra, 2019).

Como primera parte del proceso, los cuidadores respondieron el instrumento, posteriormente se les pidió que interactuarán con sus hijos/as en un momento de juego, el que fue videograbo durante cinco minutos, las cuales fueron transcritas para el análisis. Solo 20 participantes asistieron a la actividad videograbada de juego.

Los resultados presentan que la mayoría de los niños se ubican en una etapa de juego simbólico simple (33), seguido de simbólico avanzado (16) y presimbólico (6). El instrumento tiene una consistencia interna medianamente aceptable de .674 obtenida con la prueba alfa de Cronbach y una correlación positiva con el Microanálisis de Interacción (MI) de $\rho = .757$, $N=20$, $p < .001$, doble cola (Romero & Guerra, 2019).

Dado los resultado, Romero y Guerra (2019) recomiendan diseñar un estudio de validez con una muestra amplia y preferentemente estratificada por subgrupos (edad del niño, parentesco de los informantes y nivel socioeconómico de las familias).

Cabe aclarar que, en México, la evaluación con juego es una metodología poco desarrollada y estudiada por la insuficiente validez empírica que lo acompaña (Barcenilla y Levratto, 2019). Lo que se puede constatar en la revisión sistemática que se realizó en esta investigación en artículos, reportes de experiencia profesional y tesis, con respecto a las sesiones de juego diagnóstico que fueron documentados por profesionales de la salud mental como Flores (2014), Torres (2015), Loaiza (2015), Herrero (2015), Nava (2016), Cervantes (2016), Arteaga (2016), Vázquez (2016), Barkley (2017), Pacheco (2017), Flores (2019), Zea (2020). En tales estudios e investigaciones, no se encontraron sistemas ni métodos de observación

estructurada que tuvieran consistencia en las dimensiones de los registros que se llegaban a utilizar, lo que dificulta la evaluación; incluso se pudo observar que los análisis del proceso evaluativo se hacen en retrospectiva y no de forma simultánea, lo que destaca que hay una carencia metodológica en las sesiones de juego.

Asimismo, los pocos estudios que llegaron a documentar las sesiones de juego diagnóstico con escalas estructuradas y semiestructuradas hacían uso de escalas que pertenecían a otros países, es decir, consideran a población extranjera como es el caso de Chazan (2002), Gil y Sobol (citados en Bailey, 2000) y Wetsby (2000).

Por otro lado, a lo largo de mi experiencia profesional, se ha llegado a cuestionar constantemente la fiabilidad de las hipótesis diagnósticas y el proceso de evaluación elegido de los casos que se reportan en los expedientes como es en el caso de Centro Comunitario Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro (CCJMG) y el Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila (CSP) en los cuales he estado como practicante y prestadora de servicio social. Ya que se ha observado que la mayoría de los usuarios abandonan el proceso psicológico cuando la evaluación tiende a ser de varias sesiones, asimismo, en los expedientes de aquellos usuarios que regresan con regularidad para retomar su proceso, se puede encontrar que hay diferentes diagnósticos realizados por distintos psicólogos/as, lo que no permite canalizarlos al programa de intervención que se adecua a su problemática verdadera.

Es por ello, que se propone la elaboración de un registro de observación estructurada, con el fin de brindar a los psicólogos/as y terapeutas clínicos del área infantil, una herramienta válida, confiable y complementaria para un psicodiagnóstico temprano y eficaz de los casos que lleguen al consultorio, considerando los aspectos del desarrollo socioafectivo de los niños y las niñas mexicanos/as de 4 a 12 años.

Es así cómo se decide construir el ROES-JD, el cual contribuye a la evaluación integral del niño/a en el juego, es breve (30- 45 minutos), de fácil aplicación, puede ser utilizado de forma presencial o virtual, asimismo, las sesiones

se pueden videografiar con la finalidad de registrar de forma más precisa las conductas y analizarlas de forma sistemática.

Para llegar al objetivo planteado, se conformó el presente estudio por cuatro capítulos, dos se centran a aspectos teóricos y los otros dos son el desarrollo y de la construcción del registro de observación.

En el CAPITULO 1 denominado Métodos observacionales en la evaluación infantil, se documentan algunos registros observacionales que se han utilizado dentro de la psicología clínica y escolar, así como los aspectos metodológicos que se requiere para su elaboración, validez y fiabilidad.

En el CAPITULO 2 titulado Juego diagnóstico, se aborda los inicios del juego y su beneficio tanto en la evaluación como en la intervención psicológica. También se hizo una recopilación del desarrollo socioafectivo en el juego desde el nacimiento hasta los 12 años, con base a tres aspectos como cuáles son los juguetes que usa, cómo lleva a cabo el juego y su meta, es decir, aquello que comunica en el juego. Por otro lado, en este capítulo, se realizó una revisión sistemática, con la finalidad de analizar como los psicólogos y psicoterapeutas analizan las sesiones de juego diagnóstico en México.

En el CAPITULO 3 se explica el procedimiento metodológico para la elaboración, la validez y fiabilidad del Registro de Observación Estructurada en Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD).

En el CAPITULO 4 se presentan los resultados y hallazgos de la metodología cuantitativa y cualitativa, con respecto a la aplicación del Registro de Observación Estructurada en Sesiones de Juego Diagnóstico. Por último, en el apartado final, se incluye la discusión y las conclusiones de la investigación de Tesis.

Procurando el empleo del lenguaje inclusivo y la no violación de las normas gramaticales, se decidió añadir el siguiente fragmento en los comentarios adicionales a la introducción:

"Con base en el documento titulado Herramientas para una docencia igualitaria, incluyente y libre de violencias publicado en 2021 por la Coordinación

para la Igualdad de Género (CIGU) de la UNAM y con el objetivo de usar un lenguaje incluyente y no sexista, se advierte lo siguiente; a lo largo de la obra, se empleará el masculino genérico para referirnos a ciertos grupos de personas, por ejemplo, “el usuario”, “los usuarios”, “el terapeuta” o “los terapeutas” y “el supervisor/res”. En otros casos se emplearán los sustantivos colectivos neutros con el fin de no contravenir las normas gramaticales, esto bajo la premisa de que el uso de la “x” y “e” son opcionales y no normativas. Estoy a favor de visibilizar la existencia de las mujeres, los hombres y personas que no se identifiquen con un género, también abogamos por la igualdad entre las personas, motivo por el cual, enunciamos este punto de inicio a la lectura”.

CAPÍTULO 1. MÉTODOS OBSERVACIONALES EN LA EVALUACIÓN INFANTIL

1.1. Observación

La observación es el acto de notar un fenómeno, de forma sistemática, controlada, y estructurada, a través de instrumentos y registros, a través de la utilización de todos los sentidos, no solo la vista (Álvarez-Gayou, 2003).

En cambio para Anguera (1988, citado en Padilla, 2011) la observación es definida como “un procedimiento encaminado a articular una percepción deliberada de la realidad manifiesta con su adecuada interpretación, captando su significado de forma que, mediante un registro objetivo, sistemático y específico de la conducta generada de forma espontánea en un determinado contexto, y una vez se ha sometido a una adecuada codificación y análisis, nos proporcione resultados válidos dentro de un marco específico de conocimiento” (pp. 69).

Por lo anterior mencionado, se ha considerado como la técnica científica más antigua y utilizada en el proceso de evaluación sistemática, psicodiagnóstico y en el método de investigación. Forma parte integral del estudio del niño, ya que permite obtener datos importantes, como detectar habilidades del desarrollo del niño, en el área física, conductual y emocional (Pacheco et al. 2014).

Asimismo, hay que mencionar que la observación cuenta con una ecuación que se expresa de la siguiente manera (Padilla, 2011):

$$O = P + I + C_P - S$$

Donde la observación (O) es el resultado de la percepción (P), más la interpretación (I), más el conocimiento previo (C_P) sobre el fenómeno, menos la cantidad de sesgos (S) que pueda afectar al contenido de la observación (Padilla, 2011).

Por lo tanto, la observación como estrategia dentro del diagnóstico, ayuda a recabar información desde la perspectiva perceptual e interpretativa de la persona que se encuentra observando, implicando algún tipo de registro por escrito de los hechos, conductas o fenómenos (Padilla, 2011).

Existen diferentes modalidades de observación, como son: directa, indirecta, participante, no participante, estructurada, no estructurada, de campo, de laboratorio, individual y de equipo. A continuación, se explicará brevemente cada una (Díaz, 2010):

- Directa: Existe contacto directo del investigador con el hecho o fenómeno que trata de investigar.
- Indirecta: Se conoce al fenómeno por las observaciones hechas por otra persona.
- Participante: El investigador se involucra con el fenómeno a estudiar, proporcionando descripciones desde su experiencia, y el de las demás personas.
- No participante: La obtención de información se recoge sin intervenir en el fenómeno investigado.
- Campo: Se basa en la descripción hecha en los lugares donde ocurren los fenómenos de interés.
- Laboratorio: Se realiza en lugares específicos o con grupos previamente determinados, teniendo un mayor control sobre las variables que se quieren observar.
- Individual: La observación es realizada por una persona, ya sea porque solo él es el interesado o porque en un grupo, se le encargo observar una parte del fenómeno.
- Equipo: La observación es realizada de manera simultánea por un conjunto de personas que pertenecen a un grupo de investigación.
- No estructurada: No necesita ayuda de elementos técnicos para registrar lo que está observando al momento.
- Estructurada: Necesita apoyo de material, como cuadros o tablas para registrar la conducta, denominándose observación sistemática.

Asimismo, Padilla (2011) integra a estas modalidades, la auto-observación y la hetero-observación:

- Auto-observación: El observador se auto-observa y registra su propia conducta en algún registro previamente establecido.
- Hetero-observación: Hay otra persona o personas diferentes al observador principal que observan y registran el objetivo de estudio, como se pueda dar en el contexto familiar o reunión de docentes.

Dadas las definiciones anteriormente descritas, se hará uso de la observación estructurada, ya que se utilizará un registro de observación de conducta con validez interjueces.

1.2. Métodos de observación

Dentro de la metodología observacional, hay diferentes estrategias y métodos que se utilizan dentro de la psicología y que sin duda alguna facilitan el trabajo del psicólogo, obteniendo datos cuantificables de la conducta en contextos naturales, mediante el registro cuidadoso de conductas (Álvarez-Ganyou, 2003).

Los métodos de observación se pueden clasificar en dos formas, de muestreo y narrativo, utilizando la observación directa e indirecta, las que se han descrito con anterioridad (Kerlinger, 2004, citado en Pacheco et al., 2014). Estos dos tipos de método, tiene diferentes estrategias, ocho en total, primero se describirá las que se clasifican como de muestreo y posteriormente las narrativas (Irwin & Brushnell, 2006, citado en Pacheco et al., 2014; Sattler, 2003):

Muestreo o categoriales

- Muestreo de tiempo/registro de intervalos: La observación se realiza a un fenómeno específico, con intervalos de tiempo corto e intermitentes. Es fácil de codificar y analizar, sin embargo, es limitado en la frecuencia con las que se dan las conductas y, por ende, hay una pérdida de detalles importantes.
- Muestreo de sucesos/registro de eventos: Se realiza una codificación y/o una narración en el momento en el que ocurre la conducta o el fenómeno. Reduce

el tiempo de la observación y es fácil de registrar, sin embargo, hay que esperar el momento en el que ocurra el suceso para registrarlo.

- Escalas de estimación: Se utiliza la estimación de rangos, con observaciones acumulativas. Es fácil de usar, aunque puede haber errores por parte de quién evalúa, ya sea por prejuicios o ambigüedad de términos.
- Listas de control: Se marca las conductas que se presentan, de forma intermitente o regular, sin embargo, falta detalles sobre lo que causa la conducta.

Narrativos

- Diarios: Se utiliza con ítems de cambios de crecimiento y resumen narrativo, en periodos de intervalo diarios. Como desventaja se considera costoso en tiempo y dinero.
- Anecdóticos: Son descripciones breves de un hecho, centrándose en tópicos seleccionados, se registra de forma esporádica y se consideran como registros no formales.
- Registros continuos: Narración de la secuencia detallada del fenómeno en el momento que se presenta, manteniendo la secuencia original de los sucesos. Se necesita de un observador participante para el registro de conducta con criterios predeterminados.
- Descripciones de muestras: Narración de secuencias continuas de conducta. Requiere un observador no participante y entrenamiento para el registro sobre la marcha.

Evertson y Green (1989, citado en Padilla, 2011) agregó a estas categorías los registros descriptivos y los registros tecnológicos, los que se describirán a continuación:

Descriptivos: Los datos recopilados generalmente son combinados con el uso de registros tecnológicos. Con la finalidad de describir de forma detallada los

fenómenos que se llegan a observar dentro de los límites naturales del contexto para explicar los procesos de desarrollo.

Tecnológicas: Se llevan a cabo grabaciones de los acontecimientos que se están estudiando, por lo que facilita que su estudio sea más profundo por los detalles que se pueden observar minuciosamente en la repetición de las cintas, para ello es indispensable tomar en cuenta la posición e iluminación de la cámara.

Sin embargo, Padilla (2011) considera a este último apartado no como categoría extra, sino una categoría complementaria, flexible y adaptable a cualquier tipo de registro de observación, ya que son recursos que apoyan a la observación y permiten registrar de forma permanente las conductas o los eventos, con la finalidad de obtener un registro más detallado. Otro de los beneficios de utilizar medios tecnológicos es que permite captar las conductas desde un plano y no desde un punto, es decir, aquellas situaciones que el psicólogo no observa dada las limitaciones humanas, se pueden observar en la grabación y al momento de rebobinarla, se pueden identificar las conductas que han pasado desapercibidas.

No todo son beneficios, sino también existen desventajas, como la distorsión del comportamiento y de las condiciones naturales que puede originar la introducción de algún aparato tecnológico. Para contrarrestar lo más posible las distorsiones, es recomendable que el niño/a se acostumbre a la cámara o grabadora, en un periodo de prueba (Padilla, 2011).

Cabe aclarar que todo tipo de observación puede provocar reacciones en el comportamiento del niño/a, por lo que las distorsiones no son exclusivas de los medios tecnológicos (Padilla, 2011).

1.3. Aplicación y utilidad de los métodos de observación.

La utilidad de los métodos de observación ha ido creciendo en los últimos 25 años en el estudio de la conducta humana, ya que se considera la más adecuada siempre que se considere la cotidianidad, la espontaneidad, la actividad en contextos naturales del niño/a, a través de la observación de conductas perceptibles. En el campo educativo, los métodos observacionales ofrecen múltiples

posibilidades de investigación en la evaluación del proceso educativo, en relación con el aprendizaje y al desarrollo de los alumnos (Anguera & Escolano-Pérez, 2014).

Los métodos observacionales permiten (Irwin & Brushnell, 2006, citado en Pacheco et al., 2014; Sattler, 2003):

- Obtener hipótesis o ideas, a través de una imagen de la conducta espontánea en ambientes cotidianos y especialmente diseñados.
- Obtener información sobre la forma de aprender.
- Evaluar conductas de retraimiento social, agresión, socialización y atención.
- Realizar un registro conductual sistemático para posteriores intervenciones.
- Ayudar a verificar la información proporcionada por padres, madres y maestros, sobre la conducta del niño/a.
- Evaluar el comportamiento funcional, a través de documentación de antecedentes.

Krebs et al. (1985) de la Universidad de Medicina en Nueva York, realizó un análisis de la marcha a través del registro de una escala de puntos (normal, moderado, severo), con ayuda de tres jueces expertos. El objetivo era detectar la presencia, severidad y desviaciones que hubiera en la marcha de 9 niñas y 6 niños residentes en Nueva York con edades comprendidas entre los 5 y los 21 años. Para la recopilación de información, se utilizaron videograbaciones que constaba de cuatro sesiones para cada niño/a, en el que se filmaba a cada niño/a caminando con dos sistemas ortopédicos. Sin embargo, antes de registrar la marcha, se tuvo que capacitar a los expertos, con la finalidad de que tuvieran los mismos criterios para escoger alguna puntuación de la escala.

Las puntuaciones observadas y registradas en la escala se analizaron con las correlaciones de Pearson, comparando la evaluación de cada evaluador con respecto al movimiento articular, y la sub-fase de la postura, obteniendo como resultado que la correlación promedio del grupo fue 0,60 ($p < 0,0001$). En cuanto al

acuerdo entre observadores se obtuvo en promedio el 69% de la calificación y el 3% de desacuerdos. Lo que indica que la escala de puntuación es una técnica moderadamente confiable para investigar las desviaciones cinemáticas y se requiere más información para desarrollar técnicas más confiables y convenientes (Krebs et al., 1985)

Ostrov y Godleski (2009) de la Universidad Estatal de Nueva York, utilizaron métodos observacionales como la Adaptación del Sistema de Observación Infantil, para investigar las asociaciones recurrentes entre la impulsividad e hiperactividad que informaban los profesores y la agresión que los padres observaban en la primera infancia, en un periodo de ocho semanas con un total de 160 minutos por niño/a, en un estudio longitudinal. La observación de las conductas se realizaba durante el juego libre, utilizando un registro de observación continua, es decir, cada estudiante previamente capacitado, observaba a cada niño en un periodo de 10 minutos. Los estudiantes anotaban la situación de forma descrita y registraban cada conducta que incluyera agresión o impulsividad, con una escala gradual de 1 (definitivamente, no aplica) a 5 (definitivamente, sí aplica). Demostrando que el registro de observación utilizado tiene fiabilidad aceptable de 0.72.

Por otro lado, Flores y Santoyo (2009) de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM, con ayuda de dos observadores que no conocían los objetivos de estudio y fueron capacitados para hacer el registro, alcanzaron una concordancia del 80% en el Sistema de Observación Conductual de las Interacciones Sociales (SOC-IS), con el que lograron observar los agentes y la duración en que se llevaban a cabo en las relaciones sociales entre niños/as, eliminando las interacciones ocasionales en zona de juego, durante el recreo, a lo largo de seis sesiones de 10 minutos para cada niño/a. Obteniendo que habían seis interacciones denominadas como “estables”, diez “mediana vida” y 22 que se consideraron relaciones “breves”.

Con el mismo instrumento, Santoyo (2014) realizó otro estudio, en el que observó a cuatro niños preescolares en el aula, durante 15 minutos por sesión, utilizando el Sistema de Observación Conductual de las Interacciones Sociales (SOC-IS) y un registro de secuencias por intervalo de 5 segundos. Obteniendo como

resultado, que los niños tienden a cambiar de actividad de manera frecuente, abandonando las tareas académicas por actividades individuales, como el juego. Durante todo el registro, se obtuvo un 80% en la concordancia con otros observadores y una fiabilidad entre observadores de mayor a .70.

Cabe señalar, que a pesar de tener varios beneficios y utilidades, hay que considerar que los métodos observacionales también tienen desventajas, dado que es difícil observar conductas que ocurren de manera poco frecuente o que solo se presentan ante estímulos específicos, ya que no se puede observar las conductas en un ambiente privado, para ello se recomiendan otras técnicas como el automonitoreo, el role playing o la creación de situaciones que provocan las conductas que se desea observar (Sattler, 2003).

Otras de las desventajas que se pueden obtener al emplear los métodos de observación son que las percepciones y los juicios pueden verse afectados por variables atribuidas a los observadores, el instrumento o procedimientos de codificación, a la situación o condiciones de la observación, a los sujetos y a las interacciones (Cordes, 1994).

Una forma que propone Padilla (2011) para evitar los errores o las imprecisiones de la observación, es emplear normas que sistematicen la observación (ocurrencia de las conductas de interés, registrar la aparición, frecuencia, duración e intensidad), la cual se caracteriza por ser específica y cuantificable, con la finalidad de que se pueda determinar previamente las categorías a observar y el tipo de datos a recoger, esto permite que los demás observadores se fijen en las mismas conductas y las observaciones puedan ser comparables (Padilla, 2011).

1.4. Evaluación infantil a través de métodos observacionales.

El desarrollo infantil, ha sido foco importante de estudio en la psicología, resultando algunas técnicas como los registros fisiológicos, los autoregistros, la metodología de caso único y la observación directa, como forma eficaz para conseguir estudiar las conductas del desarrollo del niño/a y saber que tratamientos

son los más pertinentes (León 2013; Valero, 2012). Los primeros registros de observación de conducta infantil se reportan entre 1744 y 1882, con Pestalozzi, Tiedman y Darwin, quienes observaron la conducta de sus hijos en el hogar, expandiendo en la psicología estudios descriptivos y empíricos que contenían resultados relevantes en el desarrollo infantil (Darwin, 1809- 1882; Pestalozzi, 1746-1827; Tiedman, 1744- 1814, citados en León, 2013).

En los últimos años los métodos observacionales han beneficiado en el análisis de las conductas, ya que los problemas infantiles ocurren en diferentes circunstancias, y con el registro observacional, se puede describir y evaluar las conductas en contextos y situaciones particulares (escenarios naturales). En este sentido el psicólogo clínico, recoge información para realizar un análisis funcional de la conducta problema, generando hipótesis clínicas y diagnósticas oportunas para intervenir (García et al., 2010; Valero, 2012).

A continuación, se describirán brevemente algunos métodos de registros que han sido de utilidad en la evaluación de la conducta infantil en el hogar y la escuela:

1. Family Interaction Coding System (FICS): Fue el primer sistema de codificación ampliamente estudiado, primero en las interacciones familiares y posteriormente se utilizó en escuelas. Permite registrar secuencias de conducta entre los niños/as, y los padres y madres, en periodos de una hora e intervalos de 30 segundos. Consta de 28 reactivos de conducta, considerada como apropiada y no apropiada (Patterson et al., 1975 citado en Molina, 2001; Valero, 2012).
2. Parent Daily Report: En el Centro de Aprendizaje Social de Oregón, los padres previo entrenamiento, son quienes observan y registran la conducta de su hijo/a, informando al psicólogo en llamada telefónica, cuáles de las 31 conductas que contiene el reporte ha realizado el niño/a en las últimas 24 horas (Patterson et al., 1982 citado en Molina, 2001).
3. Dyadic Parent-Child Interaction Coding System: Permite obtener información sobre las interacciones entre la díada padre-hijo, con 22 ítems con referencia

a los padres y 19 ítems con referencia a los hijos, este estudio se realizó por parte de las Universidades de Washington y de Oregón (Robinson & Eyberg, 1981 citado en Molina, 2001).

4. Behavioral Assertiveness Test for Children (BAT-C) and Compliance Test: En la Universidad de Pittsburgh, se diseñó y validó este instrumento, que permite evaluar las conductas de retraimiento y agresividad en la escuela en niños de 8 a 12 años. Los padres tienen un papel activo, ya que, a través del juego, dan instrucciones, registrándose así, el número de instrucciones y cuantas se cumplen (Bernstein et al., 1980; Forehand & McMahon, 1981 citado en Molina, 2001).
5. Sistema observacional para la evaluación de interacciones familiares (SOC-III): Es un sistema que utiliza categorías, para registrar las interacciones familiares en sesiones con duración limitada, que se elaboró en Madrid (Cerezo, 1991, citado en Valero, 2012).
6. Sistema de Observación Conductual de las Interacciones Sociales (SOC-IS): Es un sistema que se elaboró y se validó en la Universidad Nacional Autónoma de México, el que permite identificar las interacciones sociales del comportamiento de los niños en el ámbito escolar. El sistema se basa en intervalos de 5 segundos, en el que se pueden obtener el análisis de categorías conductuales como: la dinámica de las relaciones del niño/a con otros, la contribución del contenido y el peso relativo del individuo en las relaciones sociales (Santoyo & Espinosa, 2006 citados en Sánchez, 2012).

En los anteriores registros conductuales mencionados, se evalúa el comportamiento y se evita evaluar al individuo en sí; es decir, se trata de entender la conducta y las interacciones con otros, y ante qué situaciones o condiciones se presenta la conducta (Valero, 2012).

Para obtener información concisa sobre la conducta que habitualmente ocurre en la casa y la escuela, es recomendable llevar a cabo la técnica de observación directa, ya sea en contexto natural, clínico o de laboratorio,

reproduciendo comportamientos específicos, de esa manera se confirma o rechaza la información proporcionada en la entrevista. Por consiguiente, el evaluador registra de forma sistemática el registro de las conductas, pudiéndose apoyar de los padres y maestros (Valero, 2012).

1.5. Pautas para el diseño de registros observacionales.

Los registros observacionales, permiten evaluar las conductas de manera sistemática. Antes de diseñar un registro de observación se debe tener un conocimiento previo del tema al que se desea observar, para ello se necesita indagar sobre otros trabajos de investigación y diagnóstico, así como realizar observaciones exploratorias previas, las que ayudaran a tomar en cuenta posibles conductas blanco a incluir en el registro (Padilla, 2011). Además, hay que anotar la ocurrencia de la conducta con la situación o actividad que la manifieste, prestar atención a acontecimientos relevantes o nuevos para el niño/a, y sobre todo estar preparado ante situaciones que queden fuera del observador (Pacheco et al., 2014; Sattler, 2003).

Padilla (2011) destaca algunas tareas para tomar en cuenta en la construcción de los registros de observación:

1. Finalidad de la observación: Plantear cual es el objetivo, la pregunta a la que se busca responder o el problema a resolver.
2. Marco Teórico teórico-conceptual de referencia: Tener información sobre los supuestos de los que partimos para el estudio, las condiciones en los que se presenta el fenómeno, cómo se manifiesta y de qué forma.
3. Definición del objeto de observación: Definir de forma clara, concisa y en términos conductuales lo que se busca observar.
4. Definición de las categorías incluidas dentro del sistema: Decidir que categorías se incluirán en el sistema, tomando en cuenta su significado y campo de aplicación. Las categorías que se seleccionen deben ser objetivas, claras, completas, mutuamente excluyentes, exhaustivas y homogéneas, con la finalidad de que guarden una relación lógica y que las dimensiones no se puedan confundir entre sí.

También se recomienda incluir en la definición ejemplos y contraejemplos, que permitan mayor entendimiento de la dimensión.

5. Selección del número de categorías que compondrán el sistema: se recomienda entre 8 y 14 conductas, sin embargo, dependerá de las limitaciones del observador. Cabe aclarar que un sistema que contenga varias categorías presentará dificultades al tratar de diferenciar los matices entre cada una de ellas, y por lo tanto habrá menor acuerdo entre los observadores.
6. Otros aspectos a tener en cuenta en la elaboración del sistema categorial: Es conveniente que la utilidad del sistema y favorecer la facilidad en la aplicación, agregar las siguientes categorías:
 - ❖ *Categoría nula*: Para indicar la ausencia de conductas relevantes del sistema.
 - ❖ *Categoría ficticia*: Para registrar dos conductas del sistema que se presentan de forma contigua.
7. Preparación de la hoja para el registro: Dar formato al sistema de observación con las categorías acompañadas de una tabla de doble entrada que permita registrar la aparición, secuencia, frecuencia e intensidad, con el propósito de facilitar la aplicación en contextos reales. En caso de que el sistema sea complejo, resulta conveniente separarlo por partes, es decir, por un lado, colocar la información relativa a las categorías y por otro lado, la tabla con la que se realizará la codificación de las conductas.

Por otro lado, Sattler (2003) propone las siguientes pautas para el diseño:

1. Diseñar un sistema de codificación con las conductas blanco.
2. Evitar sobrecargar el sistema de codificación.
3. Usar categorías que se entiendan con facilidad en su definición.
4. Seleccionar un método de registro que se adecue al sistema de codificación que se va a utilizar.
5. Definir la extensión de intervalo con la conducta blanco.
6. Realizar un diseño de protocolo con categorías codificadas y con nombre.

7. Seleccionar una estrategia de evaluación que facilite la detección de las conductas blanco.

Asimismo, se recomienda escoger pocas conductas a observar, utilizar sistemas de observación de conductas específicas, utilizar categorías descriptivas, por último, evitar los sesgos del propio observador con un entrenamiento recibido con anterioridad (Valero, 2012).

Con respecto a la última recomendación, el observador debió de haber adquirido habilidades concretas con respecto a la metodología observacional, para que la observación que se vaya a realizar sea lo más confiable posible, de acuerdo con los cuatro componentes que se han descrito con anterioridad y que pertenecen a la ecuación de observación (Pacheco et al., 2014).

Existen dos criterios igual de importantes a los anteriores cuando se va a realizar un registro observacional. Por un lado, está el registro activado por transiciones (RAT), en el que el observador registra los momentos en los que acaba una conducta e inicia otra, de acuerdo con las categorías que son parte del objetivo. Por otro lado, se encuentran los registros activados por unidades de tiempo (RAUT), la cual se puede encontrar en tres diferentes modalidades, como (Padilla, 2011):

- Intervalo instantáneo, momentáneo o puntual: La sesión que se observa se divide en N intervalos de tiempo y se registra sólo la categoría que tiene lugar en un momento determinado del intervalo ya sea al principio y al final.
- Intervalo parcial: Se divide en N intervalos de tiempo y en cada uno se registra las categorías que han ocurrido; en algunos casos, también se llega a registrar el tiempo de duración y el momento en el que apareció dentro del intervalo.
- Intervalo total: Se divide en N intervalos de tiempo y el observador registra en cada uno, cuál es la categoría que ha ocupado la totalidad del intervalo. Si hay más de una categoría dentro del intervalo, no hay registro.

Para poder escoger alguna forma de registro de intervalo, la duración depende del tamaño de la conducta, es decir, aquellas conductas de escasa

duración requieren intervalos mayores. Se recomiendan intervalos entre 5 y 30 segundos (Padilla, 2011).

1.6. Validez y fiabilidad de registros observacionales

Un instrumento confiable es aquel que muestra pocos errores de medida y es consistente con los resultados que se obtienen. Existen tres medidas de fiabilidad en los registros observacionales de la conducta, los que enlistaré a continuación (Sattler, 2003):

- **Fiabilidad test-retest:** Se refiere a la evaluación de la conducta en varios momentos, y en diferentes ambientes.
- **Fiabilidad de consistencia interna:** Es el grado de relación en que los elementos del registro se relacionan unos con otros.
- **Fiabilidad interobservador:** Se basa en las puntuaciones de dos o más observadores partícipes en la investigación

La fiabilidad interobservadores es el tipo de fiabilidad que se recomienda en la observación de las conductas blanco, ya que se realiza por más de un observador independiente, que observa las mismas conductas con un mismo instrumento, pudiendo coincidir o no en los registros (Fernández-Ballesteros, 2013; Padilla, 2011; Sattler, 2003). Cordes e Ingham (1994) mencionaron la precaución que se debía tener al emplear los registros de observación, ya que al ser los observadores humanos quienes proporcionan los datos, podrían no ser confiables, sobre todo si se ven afectados los resultados por las diferencias; sin embargo, conforme fueron pasando los años y las investigaciones, los resultados han sido cada vez más consistentes. Por ello, es conveniente que exista concordancia de los observadores en las conductas y/o eventos, es decir, los puntos que coinciden entre sí, haciendo uso de porcentajes de acuerdo o la estimación de coeficientes de fiabilidad (Pacheco et al., 2014). Es recomendable que el porcentaje de concordancia sea del 80% entre los observadores, y se obtiene a través de la siguiente ecuación (Sánchez, 2012):

$$\text{Concordancia} = \frac{\text{Número de acuerdos}}{\text{Número de acuerdos} + \text{número de desacuerdos}} \times 100$$

Los índices de concordancia de acuerdo con Fernández-Ballesteros (2013), son:

- Concordancia para escalas nominales: Se centra en evaluar la concordancia de los momentos en los que ocurre y en el orden de registro de la conducta.
- Concordancia en función de la frecuencia: Su uso es poco recomendable, ya que el índice se calcula con el grado de acuerdo entre los observadores, dando como resultado la inflación del grado de concordancia, sin embargo, para dar solución al inconveniente antes mencionado, se ha sugerido realizar correlaciones entre las puntuaciones de 2 o más observadores.
- Concordancia de duración: Se busca la concordancia entre los observadores sobre la duración de la conducta, para ello, se aconseja utilizar el estadístico *Kappa*, para corregir los acuerdos que se dan por azar.

Este último, considera la siguiente ecuación:

$$K = \frac{Po - Pc}{1 - Pc}$$

En el que P_o significa la proporción de acuerdos observados y P_c es la proporción aleatoria de los acuerdos. El *Kappa* que va de 0.40 a 0.60 es un nivel regular, de 0.61 a 0.75 es un nivel bueno y mayor a 0.75 se considera con nivel excelente (Sánchez, 2012).

Para que la concordancia sea más efectiva entre los observadores, es necesario que haya definiciones claras de las conductas para que el observador no tenga que hacer sus propias inferencias, asimismo, es recomendable la utilización de intervalos de observación y un entrenamiento adecuado y semejante para los observadores (Fernández-Ballesteros, 2013).

Por otra parte, la validez de los registros de observación se entiende como la relevancia y significancia de las conductas que son observadas (validez de contenido), así como la relación existente que hay entre lo que se evalúa y aquello

que se desea evaluar (validez de constructo), por último, se entiende como aquel en el que hay coherencia y concordancia de los datos que se han obtenido mediante los instrumentos o escalas de observación (validez de criterio) (Padilla, 2011).

Por ende, se recomienda que, para contar con estos tipos de validez, es necesario aplicar el instrumento a diferentes sujetos en varias ocasiones, asimismo, observar si las conductas de los registros concuerdan con la teoría en la que se ha estructurado y diseñado el instrumento, incluso se puede recurrir a un grupo de expertos en la materia o el tema, con la finalidad de que identifiquen el grado en el que las categorías cumplen con los conceptos relacionados que se pretenden observar en determinada población (Fernández-Ballesteros, 2013; Padilla, 2011).

En caso de optar por los métodos basados en el juicio de expertos, se debe tener en cuenta que existen diversas formas para obtener la validez del instrumento, sin embargo, pocas se pueden utilizar para los registros observacionales (Pedrosa et al, 2014).

Lawshe (1975 citado en Pedrosa et al., 2014.) propuso uno de los métodos más conocidos, el Índice de Validez de Contenido (IVC), que consiste en la evaluación individual de los ítems que componen un instrumento por parte de un grupo de expertos en el tema. Permite determinar cuáles son los ítems adecuados y que se deben mantener en la última versión para la aplicación a determinada población, para ello, hay que asignar a cada ítem una puntuación a partir de tres posibilidades: que el ítem sea esencial, sea útil o se considere innecesario para evaluar el constructo. Sobre la valoración se utiliza la siguiente fórmula:

$$RVC = \frac{n - N/2}{N/2}$$

n sería el número de expertos que otorgan puntuaciones que indican que el ítem es esencial y N es el número total de los expertos que están evaluando el instrumento (Pedrosa et al., 2014).

Por otro lado, Rovinelli y Hamblenton (1977 en Pedrosa et al., 2014) aportaron el Índice de Congruencia Ítem- Objetivo, en el que el juez debe valorar

con uno positivo (+1) o uno negativo (-1) a cada ítem, considerando si mide o no el objetivo deseado y aplicando sobre los datos obtenidos la siguiente expresión:

$$I_{jk} = \frac{N}{2N-2} (\bar{X}_{jk} - \bar{X}_j)$$

En donde N es el número de los objetivos, \bar{X}_{jk} es la media de los jueces para el ítem en el objetivo y \bar{X}_j es la media para el ítem en todos los objetivos.

En cambio, Fitch et al. (2001 citado en Pedrosa et al., 2014) propuso el Rango Interpercentil Ajustado a la Simetría (IPRAS), en el cual los expertos deben valorar cada uno de los ítems en una escala tipo Likert de nueve puntos, considerando si son relevantes y adecuados. Para que el ítem se mantenga en el instrumento, se debe presentar una mediana superior a siete y existir un acuerdo entre los expertos con respecto al ítem, para este último se tiene que calcular el rango interpercentil como medida de distribución, considerando que el valor adecuado se encuentre entre el 30% y 70%.

En cuanto respecta a Hernández- Nieto (2002 en Pedrosa et al., 2014), se interesó por realizar otro tipo de propuesta, la cual denomino Coeficiente de Validez de Contenido, en el cual se permite valorar el grado de acuerdo entre los jueces expertos a través de la siguiente expresión:

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{m\acute{a}x}}$$

M_x es la suma del elemento en la puntuación dada por los jueces expertos y $V_{m\acute{a}x}$ es la puntuación máxima que el indicador podría alcanzar. Para calcular el error asignado a cada indicador (Pe_i), se utiliza la siguiente fórmula (Pedrosa et al., 2014):

$$Pe_i = \left(\frac{1}{j}\right)^j$$

j representa la cantidad de jueces expertos. Para terminar el proceso de validez, se debe sacar el coeficiente de validez de contenido (CVC), el cual se calcula restando el Pe_i de CVC_i (Pedrosa et al., 2014).

En los métodos observacionales se obtienen datos confiables y válidos, registrando la ocurrencia de las conductas visibles, a través de registros observacionales, los que se analiza de manera cuantitativa y/o cualitativa, de acuerdo con los eventos o situaciones que se presenten (Pacheco et al., 2014). Para analizar los datos observacionales, existen paquetes estadísticos que se pueden encontrar en internet, como son: Transcriptor, BEST, Co-dex, Observe, SDISC-GSEQ y The Observer (Fernández-Ballesteros, 2013).

CAPÍTULO 2. JUEGO DIAGNÓSTICO

2.1. El juego.

El juego es una serie de actividades dinámicas cruciales para el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y emocionales de los niños/as, así como el desarrollo de destrezas físicas, por ende, se debe disponer de tiempo y espacio, de acuerdo con las necesidades y la edad en la que se encuentren (Fuentes, 2013).

López (2014), describe al juego como “la actividad presente en todos los seres humanos... resulta un medio imprescindible para expresar sus intereses, alegrías, y miedos, angustias y todo aquello que le preocupa” (pp. 23). Los niños y las niñas juegan para comunicarse, elaborar los conflictos emocionales presentes en su vida y porque es una actividad gratificante que los llena de gozo (Muñiz, 2018).

Por medio del juego, los niño/as comprenden y aprenden sobre su entorno, experimentan soluciones alternativas, manipulan los objetos de acuerdo con sus deseos y fantasías, valoran las experiencias dolorosas y placenteras, y encuentran conductas adaptativas y funcionales. A diferencia de los adultos, cuya forma de comunicación es centrada en un lenguaje más directo (Landreth, 1991 citado en Cervantes & Nájera, 2014; Esquivel, 2010; López, 2014).

Algunas características que se han observado en el juego son (Esquivel, 2010; Díaz, 1997 citado en García, 2015):

- Es una actividad libre y espontánea, ya que el niño/a se expresa por medio de su imaginación.
- Es un medio de expresión natural.
- Es una fantasía que los niños/as construyen.
- Los personajes tienen límites que se establecen desde la propia trama y las características del niño/a.
- El niño y la niña, se relaciona fácilmente con los juguetes, ya que se siente cómodo.

- El juego tiene una estructura sencilla, es coherente y se desarrolla con orden.
- Los niños/as reproducen la realidad que viven, situándose en el marco de la fantasía.
- Es una manera de comunicarse a través de los objetos y los niños/as con los que interactúa e incluso con adultos.
- Disminuye las tensiones, facilitando la liberación catártica de sentimientos.
- Conforme va creciendo, permite al niño/a conocerse y conocer al mundo que le rodea.

Dentro del juego, se pueden observar diferentes dinámicas en el que el niño/a puede llevar a cabo con sus pares. Para poder identificar el tipo de juego, Rogel (2012) propone las siguientes categorías, retomando la clasificación propuesta por Smith (1975, citado en Rogel, 2012):

- Solitario: El niño/a suele jugar con su propio cuerpo, o quedarse quieto, ya sea sentado o parado, juega independientemente de que los juguetes sean de su agrado. Su juego no es afectado por los juegos de otros.
- Paralelo: El juego se realiza de forma independiente, sin embargo, ya se encuentra a lado de otros niño/as, y utiliza los mismo juguetes u objetos que usan los que se encuentran a su alrededor.
- En pareja: Dos niño/as se juntan para llevar a cabo el juego, de forma asociativa y cooperativa.
- En grupo:
 - ❖ Asociativo: Se comparte el material y los juguetes. Se asocian las acciones de otros sin un fin particular, sin embargo, no se asignan roles y tampoco se divide la tarea.
 - ❖ Cooperativo: El juego se encuentra organizado y con un fin específico. Hay una división del trabajo y cada participante acepta el rol asignado.

De esta manera, se puede decir que el juego es importante en la vida de todo ser humano, ya que brinda la oportunidad de ver desde la perspectiva de otros, a través de los roles que se toman en el juego, y mejora su desarrollo emocional de forma adaptativa (Landy, 2009).

2.2. Desarrollo socioafectivo en el juego infantil.

El desarrollo socioafectivo es aquella dimensión evolutiva, que permite al niño y niña incorporarse y adaptarse a la sociedad en donde vive de forma progresiva a través de numerosos procesos, como es la formación de vínculos afectivos, la adquisición de valores, normas y conocimientos sociales, el aprendizaje de costumbres, conductas y roles (López et al., 2014).

Para Ocaña y Martín (2011), el desarrollo socioafectivo incluye la construcción de la identidad personal, el autoconcepto, y la autoestima en un mundo en el que se expresan emociones y se desarrolla conductas de empatía y autoayuda, que benefician al bienestar y equilibrio personal de los niños y las niñas. Es por ello por lo que el juego cumple un papel importante en el desarrollo socioafectivo, ya que estimula los sentidos, creatividad, pensamiento, permite la expresión y se adquieren nuevas habilidades sociales (Papalia, 2009).

De acuerdo con la edad y el medio sociocultural, el juego será diferente, e irá variando desde el estilo, el tiempo que ocupan a jugar y los objetos que utiliza (Papalia, 2009). Dada la importancia que tiene el juego dentro del desarrollo socioafectivo, en este capítulo se recapitulará información relevante, cuyo objetivo es poder visualizar y comprender cómo se dan los cambios dentro del juego y cuál es la función de este, según la etapa de desarrollo en la que se encuentre el niño/a, que va desde a qué juega, cómo juega, hasta conocer lo que comunica a través del juego (véase tabla 1).

Tabla 1.

Características en el desarrollo socioafectivo en el juego (0 años a los 12 años)

Edad	Tipo de juego	Conductas de juego	Finalidad del juego
0 a 6 meses.	Sensorial, imitación de sonidos y actos reflejos.	Tocar; sonreír; presionar; morder; golpear; soltar objetos; chupar; observar; imitar sonidos y movimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración y conocimiento de su mundo. • Control de su entorno. • Primeras expresiones de comunicación. • Establecimiento de su primer vínculo social. • Desarrollo de confianza en su entorno. • Diferenciación y distinción de su cuidador primario de los demás.
6 a 18 meses	Juego imaginario, juego solitario. Juego sensoriomotor e imitación de gestos.	Tocar; separar y unir objetos; garabatear; golpear; aventar; gatear; empezar a caminar; reproducir nuevos sonidos; imitar sonidos y gestos; reír y sonreír; crear e inventar; utilizar palabras de “mi” y “yo”.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación verbal y corporal. • Exploración sensoriomotora del espacio y objetos. • Descubrimiento emocional (ira, miedo y alegría). • Establecimiento de vínculos con sus cuidadores. • Consolidación de la relación de apego. • Reconocimiento de sí mismo.
3 a 6 años	Juego en paralelo. Juego de representación (fantasía e imitación) y destreza manual. Empiezan los juegos con reglas. Comienza el juego cooperativo.	Imitar a su mismo sexo; coquetear; representar; rivalizar; asumir y asignar roles; correr; saltar; lanzar; cachar; pintar; escuchar cuentos; contar historias; manipular; fantasear; aplaudir; mentir; gritar; frotar sus genitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la iniciativa para lograr sus metas. • Expresión de representaciones mentales a través del juego simbólico. • Identificación de su género. • Diferenciación sexual. • Inicio de su formación de la identidad. • Expresión de emociones y empatía. • Internalización de reglas y normas sociales (preconvencional).

Tabla 1. (Continuación)

Edad	Tipo de juego	Conductas de juego	Finalidad del juego
6 a 8 años	Juego de competencia, grupal, juegos manuales y de azar. Juegos imaginarios. Juegos grupales.	Competir; crear; experimentar; preguntar; bromear; parlotear; representar experiencias; lanzar; cabecear; golpear; construir; discutir reglas; colaborar; compartir.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del "Yo". • Mayor preocupación por la apariencia física. • Apropiación del juicio de la realidad. • Incremento en su creatividad. • Privatización de sus deseos y pensamientos. • Sociabilización con sus pares por medio de grupos del mismo sexo. • Interés por actividades recreativas y sociales. • Curiosidad sobre su historia personal y familiar.
8 a 12 años	Juego reglado, juego al aire libre. Juegos de competencia en grupo. Actividades al aire libre.	Bailar; correr; competir; platicar; leer; escuchar; conocer nuevas palabras; relatar; crear; imaginar; preguntar; cuestionar.	<ul style="list-style-type: none"> • Comienza a alejarse del mundo de fantasía, para situarse en el mundo real. • Desarrollo de habilidades sociales. • Sociabilización con los de su mismo sexo. • Preocupación e interés de cambios puberales y sobre la adolescencia. • Mayor independencia de los padres/madres.

La evolución del juego a diferentes edades será detallada a continuación, desde el nacimiento hasta la infancia tardía (véase figura1):

De los 0 meses a los 6 meses:

¿Qué juega? Los bebés empiezan a jugar por medio de los de la *exploración* de su mundo a través de los sentidos, ante diferentes situaciones y sensaciones, como el escuchar cantar, el sonido del sonajero, chupar, morder y sentir objetos (Landy, 2019). Tienden a jugar con los objetos que se encuentran a su alrededor,

así como móviles de cuna, muñecos de goma, mordederas, juegos con sonido, alfombras con actividades con contraste de colores y texturas (Costa et al., 2000).

¿Cómo juega? Esta etapa se caracteriza por la respuesta que el bebé muestra como *acto reflejo* ante los estímulos que se le llegan a presentar, como la comida o la limpieza (Costa et al., 2000).

Conforme se va desarrollando aumenta su tono muscular, el que le ayuda a poder sostener su cabeza cuando se encuentra con la espalda erguida, asimismo el desarrollo de su motricidad fina, a través de la presión de objetos, los que primero verán, tocarán, presionarán y luego se llevarán a la boca (Costa et al., 2000). Aprende que golpear y dejar caer objetos, pueden producir sonidos, asimismo, descubre que de su boca salen sonidos denominados "*lalelos*", los cuales es capaz de repetir una y otra vez, siendo su primer intento de expresión verbal (Aberastury, 2005).

A muy temprana edad, no muestran temores, se les puede dejar, en la oscuridad, con desconocidos, o se les puede enseñar animales grandes, sin obtener reacción alguna de miedo o angustia (Schaefer & DiGeronimo, 2002), dado que experimenta la sensación de sentirse seguro, más cuando se encuentra entre los brazos de su mamá y es arrullado de forma tranquila, lo mismo pasa cuando lo visten y lo abrazan (Padilla, 2003).

La expresión emocional de un recién nacido se presenta en dos estados generales, como el malestar y bienestar. En cuanto al primero, se presenta el llanto ante la demanda de alguna necesidad, la dificultad de dormir, los dolores o cuando se siente inmovilizado, en cuanto al bienestar es menos definida la conducta, sin embargo, se puede observar estados de tranquilidad, principalmente ante sonidos suaves (Callejas et al. 2014).

Entre el mes y medio y dos meses y medio, el bebé sonríe al momento en que ve algo agradable, ya que le llama la atención los estímulos como el rostro y la voz. A los 3 meses comienza a aparecer la *sonrisa social*, ya no como un acto reflejo, sino ahora es dirigida cuando ve a personas conocidas, dado que se

contagia de expresiones emocionales de le ofrecen los demás, principalmente de su mamá, ya que es la primera fuente de socialización; a los 4 meses sonríen ante situaciones que les enseña que pueden controlar su entorno, como mover objetos a través de patadas, asimismo, tiende a jugar a las escondidas con sus ojos, por ejemplo, el juego de “peekaboo” o “¿dónde está bebé?”, en el cual oculta el mundo momentáneamente y vuelve a recuperarlo, cerrando y abriendo sus ojos (Ocaña & Martín, 2011; Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Desde los 4 meses, el bebé empieza a realizar *imitaciones de sonidos y movimientos*; sin embargo, solo imita conductas que ya aprendió y asimilo llevándolo a sus *esquemas espontáneos y simples*. Tampoco puede imitar conductas que no pueda observar en sí mismo, es decir, los movimientos con el rostro, como sacar la lengua o cerrar los ojos. Este tipo de imitaciones conservadoras, son placenteras y tiende a repetir de forma constante en su juego (Callejas et al. 2014).

A las reacciones que el bebé muestra ante las conductas que el cuidador o hermano/a realiza como forma de jugar con él, se le conoce como juegos persona a persona, los que con el tiempo el bebé irá interiorizando como patrones interactivos familiares e incluso empezará a predecirlos, por ejemplo, aproximadamente a los 5 meses, se puede observar que el bebé se ríe antes de que el factor sorpresa aparezca, lo que indica que es capaz de empezar a jugar con las intenciones que para el ya son reconocibles (Sadurní et al. 2008).

A los 6 meses, presenta habilidades sociales, como responder de forma singular a las voces, y los rostros, dirige la mirada a quién le habla, se ríe y reacciona a las cosquillas, asimismo, surge el *llanto intencional*, cuyo objetivo es llamar la atención de mamá o de papá (Ocaña & Martín, 2011). Sadurní (2008) menciona que los juegos con gestos que detonan emociones intencionales permiten al niño/a generar un primer nivel de entendimiento entre la madre e hijo/a o adulto-niño.

¿Qué comunica? En los primeros dos meses de vida, el bebé se encuentra en la fase *narcisista*, en la que no se distingue a sí mismo de las demás personas,

sin embargo, aparecen las primeras percepciones sociales con su madre a través del olor, la voz y el rostro (Ocaña & Martín, 2011).

A partir de los 3 meses, se encuentra en la transición de la fase narcisista a la *fase preobjetal*, en el que el infante en la que empezará a diferenciar y distinguir a su madre y a él, del resto de los objetos (Ocaña & Martín, 2011).

Las primeras experiencias son la clave para que el niño/a empiece a desarrollar un sentido de confianza y seguridad en el entorno en el que se encuentra, como es con las personas y los objetos de su mundo (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Es decir, en los primeros meses, los bebés necesitan encontrar un equilibrio entre la confianza y la desconfianza, en caso de que predomine el primero, los niños desarrollan la virtud de la esperanza, en cambio, si llega a predominar la desconfianza, el niño/a tendrá problemas para establecer interacciones sociales sanas, ya que percibirá al mundo como inseguro e impredecible. Para favorecer la confianza, es necesario que la madre tenga un cuidado sensible, responsivo y consistente, el cual empieza en la alimentación que la mamá le ofrece al bebé, ya que este le permite confiar que al momento que necesite cubrir la necesidad de alimentación, su madre lo proporcionará (Erikson, citado en Papalia et al., 2005), sin embargo, la forma en la que se le proporcione es importante, es decir si es atendido de inmediatamente o se le deja esperar por periodos largos de tiempo, si es atendido de manera cariñosa o brusca, así como el grado de apego que tenga con la mamá; este tipo de respuestas determinan el grado de confianza, que a partir de los 6 meses ayudarán a establecer los vínculos de amor y afecto con sus cuidadores (Schaefer & DiGeronimo, 2002). Erikson denominó esta primera etapa como "*confianza básica vs desconfianza básica*" y da inicio en los primeros meses de vida, hasta los 18 meses (Erikson, citado en Papalia et al., 2005).

De los 6 a los 18 meses:

¿Qué juega? Les gusta y disfrutan de los juguetes móviles, los objetos que ruedan, juguetes con sonido, muñecos de trapos, juguetes para el agua, andaderas y

mecedoras (Costa et al., 2000). Se entretiene separando y uniendo objetos, con bloques y rompecabezas; garabatea, juega a las escondidas, golpea tambores, y le gusta aventar pelotas y globos (Aberastury, 2005).

¿Cómo juega? Reconoce objetos, y es capaz de apartarlos y traerlos a él. Aprende que todo objeto con huecos puede contener otros objetos en su interior. Este tipo de juegos se utilizan como medio de comunicación y facilita la descarga de emociones, como lo es la ira, el miedo y la alegría, las que suelen ser prolongadas a finales del primer año (Aberastury, 2005; Schaefer & DiGeronimo, 2002).

A mitad del primer año, empieza a establecer vínculos los cuales se consolidan, mostrando cariño y amor hacia sus cuidadores primarios caracterizándose por lazos emocionales intensos y de interdependencia (relación recíproca) (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Entre los 8 y 12 meses, muestra mayor interés en sus extremidades (manos y pies), con las que deambula a través del gateo, lo que le permite explorar a mayor amplitud los objetos y el espacio. Al final del primer año, comienza a ponerse de pie y caminar, alejándose y encontrando los juguetes con mayor facilidad (Aberastury, 2005; Costa et al., 2000).

Ahora puede reproducir nuevos modelos e imita sonidos y gestos, incluso aquellos que no puede ver en sí mismo, sin embargo, hay que aclarar que los movimientos nuevos que llegue a realizar deben parecerse a los esquemas que ya conoce y sabe hacer. Para lograr la adquisición del nuevo modelo, el bebé, tenderá a realizar múltiples ensayos, por ejemplo, si escucha el sonido “gaga”, tratará de repetirlo primero diciendo “mama”, luego “aha”, “baba”, así hasta que logre la convergencia del sonido y pueda emitir “gaga” (Callejas et al. 2014).

Al primer año, sonreirá e incluso reirá ante acontecimientos interesantes o sorprendentes, especialmente cuando prevén lo que ocurrirá, como es caso de cuando sabe por adelantado que el cuidador/a saldrá de su escondite y le dirá “¡buu!” (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Alrededor de los 12 a los 18 meses, los *juegos imaginarios* aparecen cuando el niño/a empieza a hablar (Papalia et al., 2005) y para la realización de su juego utiliza muñecos/as y peluches con diferentes formas ya sea de personas o animales, dando comienzo al aprendizaje de la maternidad y la paternidad, también juegan con tazas, platos, ollas, sartenes y cubiertos, los que usan “para dar el alimento a sus hijos/as” (muñecos/as) (Aberastury, 2005). Con el tiempo progresa su tipo de juego y los juguetes que utilizaba en etapas anteriores los usa de diferentes maneras y ante diferentes situaciones que él crea o inventa, las que suelen ser más elaboradas (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

A esta edad también se consolida la relación de apego, la que se caracteriza por interacciones fuertes y de interdependencia. Disfruta la interacción receptiva con sus cuidadores y empieza a realizar tanto *juego solitario*, como *juego en paralelo*, es decir, los juegos de otros pueden influir en el suyo de forma no tan directa (Schaefer & DiGeronimo, 2002). El principal interés para llevar a cabo juegos es el adulto, en cambio con sus iguales prefiere el aislamiento, ya que no hay interés por relacionarse (Ocaña & Martín, 2011).

¿Qué comunica? A los 6 meses, el bebé mostrará enojo a consecuencia de la frustración, pero aprende que éste causa reacciones en otros y le ayudan a obtener la atención que quiere (Papalia et al., 2005; Schaefer & DiGeronimo, 2002).

A partir de los 8 hasta los 18 meses, aparece lo que Piaget denominó “*permanencia del objeto*” en el que el bebé se da cuenta que tanto los objetos como las personas pueden desaparecer de su vista por un periodo y volver a aparecer, aunque estas cambien físicamente en sus cualidades (Papalia et al., 2005), es decir, reconoce la existencia del objeto o la persona, aunque esta no se encuentre presente. A partir del primer año, busca el objeto de forma activa, aunque aún no tiene dominado los desplazamientos invisibles, es decir, si un juguete es escondido debajo de una recipiente y es trasladado debajo de un cojín, tenderá a buscarlo debajo del recipiente, no en el cojín; es hasta los 18 meses que busca el objeto en el último lugar en el que fue visto, e imagina los lugares en los que puede haber sido

escondido en caso de que no haya observado en qué lugar fue ocultado (Callejas et al., 2014).

A los 8 meses, parecen las primeras señales de *reconocimiento de sí mismo* y *autoexploración* cuando se ve, realiza muecas o gestos vivaces ante el espejo, y más adelante, empieza a utilizar palabras como “mi” y “yo”, como parte de este proceso de conciencia (Ocaña & Martín, 2011; Sadurní et al. 2008).

También presenta *angustia de separación*, manifestando respuestas de miedo ante personas desconocidas, ya que se encuentra en la *fase de diferenciación objetal*, en el que ha aprendido a diferenciar la cara de su mamá con las demás, incluso si las caras que se le hacen conocidas cambian de aspecto muestra angustia, y a los 10 meses el miedo a la separación se enfoca en el hecho de que los cuidadores salgan a la calle sin él, pensando que no los volverá a ver, por lo que tiende a llorar desesperadamente, esto aumentará a lo largo de su primer año, sin embargo, después a los 18 meses aprenderá que la separación no es permanente y lo elaborará a través del desarrollo (Schaefer & DiGeronimo, 2002; Medina, 2009).

Va adquiriendo normas sociales, por ejemplo, comprende el significado del “no” como forma de prohibición y de expresión de una molestia (Ocaña & Martín, 2011).

En esta etapa se sugiere dejar al niño experimentar y descubrir sobre sus emociones, como es la ira. Dejándolo sentirla a través de los juegos que llegue a emplear en un entorno seguro y protegido, para ello el cuidador tendrá que resistirse a la tentación de eliminar rápidamente la frustración del bebé. Esta sugerencia tiene el objetivo de que el bebé aprenda a que sus emociones son respuestas naturales, ayudándolo a través de la experiencia a lo largo de su desarrollo (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

De los 18 meses a los 3 años:

¿Qué juega? El niño/a le dedica al juego un aproximado de 5 a 6 horas diarias, mejorando su motricidad gruesa, al correr, trepar y saltar, le gusta los juegos de persecución, imita movimientos al escuchar música. Asimismo, hay que destacar que, en gran parte, el juego del niño se centra en las experiencias de la vida real y la exploración de su ambiente (Chazan, 2002).

A los 2 años, le gusta jugar con coches, rompecabezas sencillos, columpios, triciclos y muñecas, igualmente disfruta de juegos de expresión con la utilización de materiales como pizarra, pinturas e instrumentos de música (Costa et al., 2000).

¿Cómo juega? El juego se vuelve más *simbólico e interactivo*, ya que suele jugar a ser una criatura imaginaria (Chazan, 2002). La aparición del *juego simbólico* permite que el niño/a realice *imitaciones diferidas*, es decir, realiza la reproducción de conductas de un modelo que se encuentra ausente, con la utilización de *imágenes mentales*, como los adultos que se encuentren en su entorno, principalmente como es papá y mamá (Callejas et al. 2014). También utilizan elementos simbólicos en su juego, por ejemplo, el peine puede simular un teléfono o una caja ser una cuna para las muñecas (Padilla, 2003).

A los 2 años, aún no están dispuestos a compartir o cooperar de forma constante, no acepta que haya intrusos en su juego, es decir, si la madre interfiere de forma diferente a la esperada por el niño/a, muestra molestia. Se encuentran en la etapa de egocentrismo y su habilidad para comunicarse aún es limitada, por ende, el niño/a suele jugar de forma solitaria, aunque puede invitar de vez en cuando a algún adulto, en cambio con niños/as de su edad es menos constante (Padilla, 2003; Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Después de que cumple los 18 meses, emite oraciones sencillas que se conforman por dos palabras como "más galleta". Conforme van creciendo entran en un periodo en el que aprenden con mayor rapidez palabras nuevas (Schaefer & DiGeronimo, 2002). Utiliza una comunicación que combina simultáneamente tanto palabras, como gestos. A los 2 años, aparecen oraciones que contienen más

palabras, añadiendo pronombres, plurales e integra los verbos en pasado. Conforme se acerca a los 3 años, empieza a hacer innumerables preguntas sencillas sobre lo que se encuentra en su entorno o palabras que llegan a escuchar, ya que su vocabulario cuenta con al menos 200 palabras (Padilla, 2003; Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Desde los 18 meses y 2 años, se encuentra en una etapa en la que comprende que las marcas que se plasman en un papel pueden simbolizar a las cosas, por ejemplo, los *garabatos* que el adulto observa y no puede reconocer, para el niño representa algún objeto, animal, persona o movimiento, como “un avión cruzado en el cielo” (Winner, 2001).

A esta edad aumenta su capacidad de razonamiento y sus destrezas mejoran de forma rápida, por tal motivo disfruta los juegos de pensar y armar, arma rompecabezas sencillos o juega con bloques anillados. Asimismo, puede retener y reproducir imágenes a través de dibujos (Aberastury, 2005; Padilla, 2003); ya que, en etapas anteriores, las imágenes aparecían sólo cuando las veía.

Comienzan a interesarles los recipientes para traspasar sustancias, goza experimentar sensorialmente con materiales como arcilla, plastilina, pinturas y agua. Disfruta juegos en el espejo y pintar sobre papel, su primer interés a plasmar es el cuerpo de los padres, hermanos y de él, posteriormente será la casa su objeto central de sus paisajes (Aberastury, 2005).

Suelen tener un objeto que le proporciona seguridad, como una muñeca o un oso. Realizan juegos imitativos de sus figuras de cuidado, como es el papá y la mamá, doctor y paciente (Aberastury, 2005).

¿Qué comunica? Erikson identificó la segunda etapa del desarrollo de la personalidad denominada “*autonomía vs vergüenza y duda*” (Erikson citado en Papalia et al., 2005). En esta etapa inicia el proceso de independización y la construcción de su autonomía, a través del aprendizaje de actividades sensoriomotoras, como: la marcha, en la que el niño/a puede moverse por espacio de forma autónoma; el lenguaje, que le permite expresar sus deseos y sus

necesidades, haciéndose más independientes; y el *control de esfínteres*, que le enseña a controlar su cuerpo, siendo un paso importante para que logre su autonomía y autocontrol alrededor de los 27 meses de edad (Costa et al., 2000).

A lo largo de esta etapa, muestran atención y fascinación por sus productos fecales, por lo que tienden a observar la forma en la que aparecen. Esta comprende dos fases, la *fase retentiva* y la *fase expulsiva*. En la primera, el niño/a retiene el objeto, como es la madre, ya que la sigue necesitando para su proceso de crecimiento; es una etapa en la que el niño/a tiende a controlar a la madre, a través de los aciertos y errores que llegue a cometer en su conducta, dado que los productos fecales son vistos como un regalo, el que se asocia al contenido de la fantasía. En cambio, en la segunda fase, el niño/a expulsa el objeto como forma de dominar, dañar o castigar debido a que a esta edad emerge una agresión hostil, la que dirige a todo lo que es importante para él/ella, por ejemplo, dentro del juego con otros niños/as muerde, rasguña y pateo si quiere conseguir algún juguete (Padilla, 2003).

En esta etapa necesitan que los adultos establezcan límites precisos y adecuados, y será la vergüenza y la duda, la que ayudará a que los niños/as logren reconocer la necesidad de tales límites, por lo que conocen la sensación de sentirse frustrados (Costa et al., 2000; Papalia et al., 2005).

Sabe que puede aprender por su cuenta, pero tampoco busca estar solo (Schaefer & DiGeronimo, 2002). Es decir, muestra una ambivalencia de amor-odio hacia su cuidador, ya que busca que le sigan mostrando afecto y cariño, pero al mismo tiempo se siente molesto cuando no se le deja hacer actividades por su cuenta que lo hagan sentir como “un niño grande”, como vestirse solo, ayudar a diferentes quehaceres de la casa, etc.

A partir de los 2 años y medio, aprende las diferentes intensidades de las emociones, de hecho, en esta etapa los niños/as gustan de exteriorizar los sentimientos positivos, sin embargo, busca no expresarse de forma abierta y espontánea, ya que considera que los únicos en expresarse así, son los bebés

(Schaefer & DiGeronimo, 2002). La risa se manifiesta como reacción de las caricias, los gestos y las palabras de los adultos (Costa et al., 2000).

De los 3 a los 6 años:

¿Qué juega? A partir de los 3 años tienden a *asumir y asignar roles*, deforman su realidad a partir de que llevan a cabo diferentes situaciones simuladas con juguetes. Realizan actividades activas como: correr, saltar, lanzar, cachar, entre otras; también, realiza actividades tranquilas, como: pintar, escuchar cuentos, contar historias, manipular masitas, etc. (Aberastury, 2005; Costa et al., 2000).

También disfrutan jugar en toboganes, cuerdas y demás apartados recreativos que se encuentran en parques o zonas de recreo infantiles (Sadurní et al. 2008).

Las destrezas manuales se hacen más finas, es decir, pueden insertar cuentas en hilos gruesos y posteriormente en hilos más finos, incluso aprenden a construir torres de más de diez cubos (Padilla, 2003; Sadurní et al. 2008).

Gustan de jugar con patines, triciclos, bicicletas, rompecabezas entre 7 y 15 piezas, instrumentos musicales, bloques de construcción, muñecas, teléfonos, etc. Los juegos con reglas comienzan a ser más comunes, por lo que es adecuado que comiencen a jugar con sus primeros juegos de mesa (Costa et al., 2000).

A los 5 años, el niño prefiere más juegos de *misterio, conquista y acción*, acompañado de juguetes como las pistolas, ropa de cowboys, y disfraces, mientras que la niña, prefiere juegos como la comidita, el té, y finge *relaciones sociales*, dado que busca imitar de su madre (Aberastury, 2005).

¿Cómo juega? Expresa su alegría por medio de aplausos y gritos, ya no de forma tan intensa como en etapas anteriores (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Entre los 3 y 4 años, disminuyen las pataletas y el niño/a comienza a expresar su enojo a través de palabras y expresiones faciales, ya que su lenguaje hablado mejora notablemente, sin embargo, es a los 5 años que la expresa de forma más

regulada y organizada, dado que a la creciente capacidad verbal los ayuda a comprender mejor la emoción (Padilla, 2003; Schaefer & DiGeronimo, 2002).

A la edad de 3 años, los niños y las niñas juegan principalmente de forma *paralela*, es decir, no involucran a otros en su juego y prefiere jugar de forma solitaria e independiente. A los 4 años, continúan realizando ese modo de juego, sin embargo, empieza poco a poco a cambiarlo por cierta cooperación de los demás (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

A partir de los 3 y 4 años, se incorporan a la educación preescolar, por lo que el hogar no es el único contexto en el que el niño o la niña aprende los significados culturales de la sociedad, normas y valores de comportamiento, como son la puntualidad, levantar la mano para pedir permiso, estarse quieto en el aula, seguir instrucciones, etc. Cabe mencionar que el primer curso de la educación va a permitir al niño/a adaptarse en un nuevo mundo de relaciones sociales, asimismo, permite al niño/a comenzar con el proceso de desarrollo de personalidad (Sadurní et al. 2008).

A esta edad desarrollan las estrategias necesarias para copiar figuras sencillas como son cruces o cuadros, lo que les permite empezar a copiar letras, principalmente las que conforman su nombre (Sadurní et al. 2008).

Empiezan a realizar garabatos con formas cada vez más reconocibles, las que etiqueta y sigue elaborando de forma más constante; elabora la primera imagen de un ser humano, en el que fusiona la cabeza y el tronco representándola con un círculo, agregándole dos líneas como si fueran sus piernas, a esto se le conoce como el universal “renacuajo” (Winner, 2001).

A los 4 y 5 años, tienden a ser más curiosos. Utilizan entre 1,500 a 2,000 palabras, por lo que empiezan a realizar preguntas de sus *inquietudes* sobre las diferencias *anatómicas de los niños y las niñas* y *desean saber el origen de los bebés*, es decir, ¿por dónde vienen? y ¿por dónde salen? A esta edad también, disfrutan de las adivinanzas y los chistes, asimismo, disfrutan que los adultos les

lean cuentos mientras ellos observan las ilustraciones que contiene (Padilla, 2003; Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Los niños/as juegan a representar *fantasías de la vida amorosa* que observan de su papá y su mamá entre ellos y hacia él, sin embargo, estas fantasías no tienen connotaciones eróticas, como sería entendida por los adultos. Asimismo, buscan imitarlos, el niño se viste con la ropa, se pone los zapatos de su papá y habla como él, y la niña por su lado se maquilla y se pone los vestidos y tacones de su mamá (Aberastury, 2005; Ocaña & Martín, 2011; Padilla, 2003). De acuerdo con Ortiz (2015) la imitación permite que el niño/a conozca sobre sí mismo y sobre los demás que le rodean, a través de juegos que le sirven para diferenciarse.

Por otra parte, las niñas aprenden a provocarse sensaciones agradables, a través del frotamiento de los genitales ya sea directamente con las manos, con muebles o juguetes, asimismo, muestra una idealización por el cuerpo de su mamá, principalmente por los pechos. Por otro lado, los niños empiezan a mostrarse más exhibicionistas con su cuerpo, sin embargo, esta es una forma de expresión humana, en la que el niño tiene la necesidad de mostrarse y compartirse con los demás, también empieza a prestar más atención a sus genitales, dado que se da cuenta de las erecciones del pene, sin embargo, esto le provoca desde excitación, hasta ansiedad y confusión (Haffner, 2001; Ortiz, 2015; Padilla, 2003).

Empiezan a valorar los cajones o roperos donde pueda guardar sus juguetes como algo valioso, también lo usan como forma de organización, es decir, se interesan por la limpieza y el orden (Aberastury, 2005).

Entre los 4 a 6 años, el juego se vuelve cada vez más imaginativo. Se les complica diferenciar su mundo de fantasía con la realidad, raras veces pueden hacerlo, pero conforme crecen, las diferencias son más notables para ellos (Landy, 2009; Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Algunos a esta edad tienen *amigos imaginarios*, ya sean personas, animales u otra forma que pueda ser inventada de acuerdo con la creatividad de cada niño. Es aquel personaje que no tiene carácter real y es invisible, con el que el niño/a

tiende a nombrar en conversaciones y juega de forma directa durante unos meses (Benavides, 2007). Son varios los niños/as que tienden a crear algún amigo imaginario, estando conscientes de es producto de su imaginación y por ende los demás no pueden verlo. Pueden usarlo para salir de alguna situación, como culparlo de sus faltas, por ejemplo, cuando llega a romper algo, sin embargo, es el niño/a quién debe enfrentar las consecuencias, aunque no asuma su responsabilidad (Ferland, 2005). De acuerdo con la psicóloga y terapeuta infantil Tristana Suárez, los amigos imaginarios cumple con las funciones de (Pinedo, 2018):

- Recrear alguna situación en la que el niño/a ha experimentado molestia o frustración, permitiéndole expresarse; fomenta a la tolerancia de la soledad, por lo que aprende a estar sin la presencia de los adultos.
- Favorece a la autonomía, perdiendo miedo a realizar actividades por sí solo.
- Ayuda al niño/a a encaminarse a la independencia, cumpliendo el mismo objetivo de peluches o mantas.

A esta edad, también se presenta *juego de representación*, en el que los roles tienden a *cambiarse de forma constante*, es decir, en un momento puede ser un superhéroe o una reina y al otro momento cambia a ser una estrella de cine o ser un padre/madre y las lleva a situaciones tomadas de la televisión o de la vida real, como los eventos significativos (Landy, 2009). Piaget destaca que el niño/a, sigue realizando *juego simbólico* o *juego pretendido*, el que se vuelve más complejo y social, es decir, los papeles que desempeña van acompañados de objetos que simbolizan ser otros objetos, por ejemplo, usa una caja de zapatos para representar lo que es una cuna de bebé y así complementar el juego representacional que ejerce, como sería tomar el rol de ser una mamá o un médico que cuida al bebé (Piaget, 1951, citado en Shaffer & Kipp, 2007). En la mayoría de las veces los roles se siguen ocupando en temas relacionados con el manejo de la agresión en el tema de los juegos, con personajes que son “buenos y malos”, ya que su objetivo comúnmente es acabar con las “amenazas”, como acabar con el monstruo que hace daño a los demás (Landy, 2009).

La socialización se hace más evidente a los 4 años, por lo que empieza a participar en juegos dirigidos por ellos, con grupos de 3 a 6 personas, siendo los más comunes, los juegos de construcción, los disfraces y los juegos de simulación. En este tipo de juegos se acuerdan y se planifican las reglas sencillas, por lo que se busca que entre sus iguales tiendan a respetarlas mientras se lleva a cabo el juego. A los 5 años, los juegos se hacen de manera más espontánea en lugares exteriores y en interiores (Padilla, 2003). Las reglas que se lleven a cabo en el juego de los niño/as de 5 años, deben ser respetadas por todos sin excepciones, ya que se consideran como absolutas (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

¿Qué comunica? Expresan mayor *autonomía*, disminuyendo la necesidad de proximidad y contacto físico con los cuidadores, sin embargo, eso no quiere decir que no siga necesitando su amor y afecto (Schaefer & DiGeronimo, 2002). Esta situación se da ya que a los 3 años se encuentra en plena etapa de *individuación-separación* en la que se construye un sentimiento de ruptura con el mundo exterior, es decir, primero el niño/a funciona de forma separada ante la presencia de la madre para posteriormente separarse del resto del mundo; en este proceso evoluciona la autonomía psíquica, la memoria, cognición, percepción y la prueba de realidad (orientación de tiempo y espacio), que le permite al niño/a llegar a la individuación (Mahler, 1975 citado en Medina, 2009; Padilla, 2003).

Siguiendo esta línea Freud identifico dentro de la fase fálica la aparición del *Complejo de Edipo* y el *Complejo de Elektra*, en el que dirige su elección al objeto amoroso, en caso de la niña es el padre y en caso del niño es la madre, asimismo, se presentan deseos hostiles a la figura del mismo sexo, sin embargo, cabe aclarar que estos deseos no son referencia a lo genital, más bien es una experiencia inconsciente que es llevado a lo consciente, a través de muestras de amor y odio a los padres. Tal experiencia, permite a los niños/as lograr identificarse y diferenciarse sexualmente, encontrando así su identidad y llevándolo poco a poco a la independencia de sus padres. Lo que significa “en algunas cosas me gustas y me agradaría poder ser como tú, pero en otras, me gustaría ser diferente, busco ser yo mismo” (Freud citado en Russo & Galindo, 2013).

Por otro lado, para explicar la necesidad de que el niño/a tiene para lidiar con sus sentimientos conflictivos, Erikson propuso la tercera etapa del desarrollo psicosocial, denominada *iniciativa vs culpa*, en la que surge la necesidad de llevar a cabo actividades y como es que siente remordimiento de conciencia por su cumplimiento, ya que aprenden que hay cuestiones que tienen aprobación social, mientras que otras no. Los niños/as que aprenden a regular los sentimientos de ambivalencia, tienden buscar metas y pensar el futuro, sin sentir temor por el castigo o por la culpa; sin embargo, si no logra regular estos sentimientos opuestos, en una edad posterior, estará en constante búsqueda de la aprobación de los demás (Erikson, citado en Papalia et al., 2005).

A partir de lo que observan, aprenden sobre el mundo de las relaciones de amistad, como son los factores que pueden jugar dentro de esta, ya sea amabilidad, hostilidad, confianza, simpatía, o egoísmo, etc. (Schaefer & DiGeronimo, 2002). Entre los 4 y 5 años, empiezan a entender que los pensamientos, las creencias y los sentimientos son diferentes de las propias, y que el mundo se puede ver desde diferentes perspectivas, por ende, las personas actúan conforme a sus creencias e intenciones, mostrando una *teoría de la mente* basada en *creencias-deseo*, es decir, los niños/as saben que sus creencias pueden ser falsas y no todos las comparten. También comienzan a distinguir los actos que son realizados a propósito de los actos que son accidentales (Chazan, 2002; Landy, 2009; Shaffer & Kipp, 2007).

Por otro lado, la teoría de la mente, también sirve para reconocer y llevar a cabo mentiras y engaños a este proceso de le denomina "*creencias falsas*", en el que el niño/a es capaz de transmitir a otro una creencia que es equivocada y que sabe que no corresponde a lo que es real, con el fin de que pueda obtener un beneficio propio (Shaffer & Kipp, 2007), por ejemplo, al momento de jugar con la pelota se llega a romper un florero, el niño/a mentirá, ocultando lo que en realidad paso, con la finalidad de no ser regañado o castigado.

Mejoran sus capacidades para *regular sus emociones*, se muestran más tímidos y contenidos al expresar su alegría. También incrementa el miedo a cosas imaginarias, dadas a sus crecientes fantasías que aumentan en esta etapa,

muestran miedo a los monstruos del closet o debajo de la cama, a los ladrones, a la oscuridad, estar solo y a las cosas imaginarias que no se pueden ver; es decir, sus miedos provienen de las cosas desconocidas, de la experiencia directa y la experiencia de los demás (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Entre los 3 y 6 años, se les dificulta aceptar el fracaso ya que se encuentra en busca del afecto, aplauso y los elogios e incluso empieza a comparar sus habilidades con la de los demás, generándole enojo (Schaefer & DiGeronimo, 2002; Padilla, 2003).

Como parte de la conciencia de la *identidad sexual*, los niños y las niñas suelen interesarse por las diferencias anatómicas que empiezan a observar con los del sexo opuesto o con personas que son más grandes en edad, llevando a cabo juegos sexuales y de masturbación, con el fin de conocerse e identificarse con su sexo (Schaefer & DiGeronimo, 2002). Por lo que empiezan a diferenciar y basar sus características biológicas a las categorías que les permite saber si son niños o niñas, lo que es importante para integrar su autoconcepto más adelante (Ocaña & Martín, 2011).

Con respecto al *rol o identidad de género*, concepto definido por Ocaña y Martín (2011) como el conocimiento progresivo y aprendido a través de la cultura, acerca de las expectativas, los valores y estereotipos del cómo se debe comportar un niño/a de acuerdo con su sexo biológico, siendo importante ya que permite regular parte de la conducta de las personas a lo largo de su vida.

El proceso de adquisición de la *identidad de género* empieza desde la infancia en edades relativas, dependiendo de diversos factores, como el nivel de cognición, el sexo y la crianza dentro de la familia (Ocaña & Martín, 2011).

A partir de los 3 años, los niños y las niñas, asocian actividades y objetos que socialmente se considera como parte del rol femenino y el rol masculino. Empieza a rechazar desde ropa o juguetes, que no suelen usar o hacer los niños/as de su mismo sexo, sin embargo, cabe aclarar que aún no muestran conductas totalmente

tipificadas, por lo que son flexibles en llevar a cabo algunos juegos (Ocaña & Martín, 2011).

A los 4 años, su conducta se empieza a moldear en función del género. Mientras que, a los 5 años, adquieren su identidad y comprenden que los roles pueden cambiar, desligándolo del sexo asignado al nacer, es decir, diferencia la identidad sexual a la identidad de género. En este proceso de adquisición de identidad, es posible que los niños/as se identifiquen con el otro género independientemente del sexo biológico, es decir, no sienten congruencia de lo que sienten o el cómo se perciben con sus órganos sexuales, se sienten cómodos/as con realizar actividades que socialmente son consideradas a determinado sexo, por ejemplo, hay niños que se perciben como niñas, piden vestirse con faldas, ponerse anillos, collares, diademas, jugar a la casita o con barbies. Si la persistencia y las conductas se dan de forma constante e insistente por un periodo de 6 meses, se habla de *niños/as transgénero* (Álvarez & Balsa, 2019; Ocaña & Martín, 2011).

Los niños/as de 5 años, empiezan a interiorizar con mayor rapidez las normas que se dan en entornos sociales, empezando a entender los conceptos de lo que es “bueno” y lo que es “malo”, lo “correcto” o lo “incorrecto”; sin embargo, es necesario que se les recuerde de forma constante. Aprenden que no deben hacer daño a los demás y que agarrar las pertenencias de los demás no es lo más adecuado. Las normas que empiezan a introyectar son dadas por figuras de autoridad por lo que suelen no ser negociables o explicadas, lo que genera en el niño/a que tenga dificultades por razonar los dilemas morales, siendo incapaz por diferenciar entre las intenciones y el comportamiento (Padilla, 2003; Schaefer & DiGeronimo, 2002;).

De los 6 a los 8 años:

¿Qué juega? Las letras y los números se convierten en su juego, ya que a esta edad se encuentran en plena curiosidad por el conocimiento, combinando su capacidad intelectual con el azar. Es competitivo, y busca ganar ante juegos grupales, como la lotería, el dominó, o las carreritas (Aberastury, 2005). También,

crea mundos imaginarios y busca juegos manuales, juegos que contengan experimentos, juegos de mesa con preguntas y respuestas, colecciona estampas, suele interesarse por los trenes, aviones y coches de control remoto, así como las pelotas, y bicicletas (Costa et al., 2000). Asimismo, en el juego simbólico integran actividades lúdicas con niños/niñas del sexo opuesto, hay ocasiones en las que forman matrimonios y bodas (Haffner, 2001).

Poseen habilidades para realizar manualidades y aptitudes para las artes creativas, las que aplican en la mayoría de sus juegos (Padilla, 2003). Asimismo, sigue llamando su atención los juegos de construcción como son los bloques de madera, mecanos, castillos, legos, entre otras variantes que cumpla con el mismo objetivo (Díaz, 1997).

¿Cómo juega? Este periodo coincide con los primeros grados de la primaria, por lo que el juego sigue siendo crucial para su aprendizaje, ya que, a la edad de los 6 años, los niños/as se destacan por su imaginación, y su interés por el mundo que les rodea, por lo que se muestran más curiosos, atentos y observadores (Padilla, 2003).

Entre los 6 y 8 años, suelen jugar con los significados de las palabras, mediante chistes o acertijos, ya que su capacidad verbal está más desarrollada, y conforme crece aumenta el conocimiento del significado de las palabras, lo que le ayuda a tener una mayor comprensión de las oraciones, comprendiendo que estas pueden tener más de un significado (Schaefer & DiGeronimo, 2002). Por ello, a los 7 años ya puede explicar las cosas a partir de lo que razona, mostrando que su pensamiento es más reflexivo, reduciendo de tal manera el egocentrismo (Costa et al., 2000). El parloteo se hace evidente día con día, dado que este les permite conocerse y explorarse, así como encontrar similitudes entre los miembros de los grupos en los que busca pertenecer (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Siguen realizando *juegos imaginarios*, principalmente con los muñecos/as más realistas, imaginando las acciones y los *guiones creativos de aventuras*, que puede realizar con el muñeco/a que tienen (Aberastury, 2005). Por ejemplo, las niñas tienden a jugar a la escuela, a ser mamás, a la casita y a la comidita, con la

utilización de sus muñecos/as, estos se convierten en el juguete especial de las niñas, llegando al punto de preocuparse por su vestimenta, y proyectando su vida emocional través de él (Padilla, 2003). En cambio, los niños, suelen incluir en sus aventuras: cabezazos, golpes, lanzamientos, etc., con el fin de expresar sus impulsos agresivos, que con el tiempo se espera disminuyen y se regulen (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

Por otro lado, disminuye el juego con disfraces, ya que adquiere una perspectiva de sí mismo como persona independiente (Aberastury, 2005).

Los juegos de construcción son cada vez más complejos, ya que ahora construyen con mayor precisión, es decir situado a la realidad lo que son automóviles, puentes, castillos, casas, aviones, trenes entre otros. Este tipo de juegos le permite apropiarse de la realidad y favorece a su proceso creativo, colocando dentro del juego sus potencialidades y características que son parte de su personalidad (Díaz, 1997).

Los niños/as de 7 años son físicamente más activos en sus juegos, utilizando el ejercicio de forma más constante. También suelen crear sus juegos a partir de los materiales que disponen y uno de sus gustos primordiales son los juguetes en miniatura. A partir de esta edad, prefieren el juego solitario y más silencioso (Padilla, 2003).

En los juegos grupales y de mesa que se presentan entre los 7 y 8 años, los niños/as tienden a discutir las reglas antes de iniciar el juego, sin embargo, estas pueden variar en algunos juegos, por ejemplo, se modifican, ignoran, se hacen cumplir, o incluso se inventan, con el objetivo de que los participantes se puedan divertir, siempre y cuando sean aceptadas por todos, una vez que se plantean las reglas del juego, estas se convierten en algo sagrado y no se pueden romper (Kostelnik et al. 2009).

A los 8 años, el niño privatiza sus fantasías y pensamientos, a través de comentarios que hace en una *voz interior*. Considera que los objetos inanimados que utiliza como juguetes, tienen conciencia y por ende trata de que los juguetes le

obedezcan, proyectando en ellos la moralidad que van aprendiendo del entorno que le rodea, como es en el caso de la casa y la familia (Padilla, 2003). Conforme deja la fantasía a un lado, se va interesando por juegos de mesa y deportes, ya que son actividades que brinda la oportunidad de tener interacciones sociales, permitiéndole desarrollar la colaboración en grupo y la competición con los demás (Costa et al., 2000; Schaefer & DiGeronimo, 2002).

A esta edad ya muestra una conciencia clara de las diferencias de los sexos, por lo que perfilan diferentes intereses y juegos (Costa et al., 2000). Considera como amigos/as a aquellos que presentan alguna conducta que le agrada, cederle el turno, compartirle algún dulce, ofrecer llevarlo en su bicicleta nueva, le aparte su lugar o que le obsequie regalos; esta llega a perdurar si los deseos y metas individuales resultan ir por la misma línea, por el lado contrario si esto no se cumple, las amistades cambian en un lapso corto de tiempo. Dentro de los grupos de amigos en ambos sexos, tienden a presentarse los celos y la posesión (Kostelnik et al. 2009). La mayoría de las niñas empiezan a tener unas cuantas amigas dentro de un ámbito más íntimo, generalmente las amistades se desarrollan en parejas, mientras que los niños cuentan con más cantidad de amigos, pero son menos íntimos, dado que se caracterizan por grupos que realizan alguna actividad en común o incluso en grupos deportivos (Haffner, 2001).

¿Qué comunica? A partir de esta edad hasta los 12 años, Erikson identificó la cuarta etapa, la que llamo *laboriosidad vs inferioridad*, en el que los niños/as buscan aprender habilidades productivas que son aceptadas en la sociedad de acuerdo a la cultura en la que pertenecen o estatus socioafectivo, asimismo, le interesa unirse a otros para realizar actividades, por ejemplo, algunos aprenden a realizar labores dentro del hogar, otros se centran más en llevar a cabo deportes o enriquecer su desarrollo intelectual. Este tipo de actividades, le permiten enfrentar sus sentimientos de inferioridad y adquirir mayor autoestima. Cuando no lograr realizar lo que se proponen, aparece el sentimiento de fracaso, sin tener en cuenta que habrá actividades que están fuera de sus capacidades Por otro lado, si se

enfocan demasiado en la industria, es posible que se retraigan y descuiden sus relaciones sociales (Erikson, citado en Papalia et al., 2005; Kostelnik et al. 2009).

El niño/a tiende a focalizar sus intereses en cuestiones escolares y relacionales, lo que le permite situarse e interiorizar los diferentes roles que lleva a cabo en su entorno (Costa et al., 2000).

A partir de los 6 años, muestran la comprensión de llevar a cabo los diferentes roles a los que es perteneciente de acuerdo con el grupo en el que se encuentren, como es el de ser hijo, hermano, amigo, alumno (Padilla, 2003). Muestran una gran necesidad de ser *aceptado/a* por sus compañeros/as y amigos/as, por ende, sienten miedo a fracasar en frente de ellos/as o incluso hacer el ridículo, lo que genera que se sientan avergonzados (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

También tienen mayor reconocimiento de emociones y puede verbalizarlas de mejor manera, sin embargo, aún se siguen presentando como ambivalentes y extremas en un inicio, principalmente les cuesta trabajo controlar la ira y son propensos a reaccionar de forma impulsiva físicamente (Schaefer & DiGeronimo, 2002). Entre los 6 y 7 años, identifican que pueden sentir a la vez dos emociones provenientes al mismo grupo, por ejemplo, puede sentir rabia y enojo porque lo castigaron; mientras que a los 8 comprende que ante un evento puede sentir emociones múltiples y completamente opuestas (Kostelnik et al. 2009). Asimismo, cuentan con la capacidad de colocarse en el lugar del otro, y tienden a realizar autorreflexiones. Este tipo de adquisiciones le permite al niño/a, tener bases para una mejor socialización en la edad adulta, aumentando la valorización por los amigos/as de juego (Costa et al., 2000).

Existen cuatro formas que los papás y mamás emplean de forma inadecuada ante la expresión de las emociones de sus hijos, como es ignorar, mentir, negar sentimientos y burlarse de lo que siente, las que serán descritas a continuación (Kostelnik et al. 2009):

- Ignorar las emociones: Las emociones persisten y no desaparecerán con el hecho de negarlas, incluso el niño/a se queda con la sensación de que

carecen de importancia, lo cual termina por no favorecer a la mejora de sus competencias sociales ni su autoestima.

- Mentir sobre situaciones emocionales: Aunque se tenga la intención de protegerlo de una experiencia “difícil”, el hecho de mentirle no prepara al niño/a a afrontar la realidad, además se pueden destruir los lazos de confianza que existían con anterioridad.
- Negar las emociones: Expresiones como “no te preocupes”, “exageras, solo es una pequeña cortada”, “no tienes por qué enojarte”, entre otras, niegan las emociones y comunican al niño/a que lo que siente es malo y por ende él también lo es.
- Burlarse del niño/a: Tratar de avergonzar al niño/a por lo que siente, es una práctica destructiva, por ejemplo, “¿por qué eres tan cobarde? mira a Lemuel no le da miedo”, “¿por qué lloras? eres un niño tan difícil, entre otras frases, provocan que sienta mal y generan en el sentimiento de culpa, inferioridad y duda.

Este tipo de formas resultan contraproducentes, lo que causa daño en el desarrollo socioafectivo del niño/a. Para favorecer la regulación emocional, Schaefer & DiGeronimo (2002) ofrecen a los papás y mamás ayudar a sus hijos a descargar sus emociones de forma positiva, a través de las siguientes estrategias:

- Enseñarle a contar hasta el número 10, para tener el tiempo de pensar antes de realizar alguna acción.
- Ayudarlo a identificar lo que siente y el motivo del por qué lo siente, lo que ayudará a ser constructivo de sí mismo.
- Indicar otras formas de expresión y descarga emocional, como el dibujo, romper papeles que no sean importantes, correr, o pegarle a una almohada.
- Sea el ejemplo de su hijo y responda de forma adecuada ante la ira.

Realizando estas estrategias y evitando las ya descritas, el niño/a aprenderá a identificar, regular y expresar la emoción que siente de forma asertiva, lo que le indicará que las emociones son parte normal de la vida.

Entre los 6 y 7 años, amplía su definición del *yo* con el objetivo de demostrar que está creciendo, lo que muestra a partir de las comparaciones de lo que puede hacer ahora con lo que podía hacer en el pasado, por ejemplo, “puedo correr más rápido que antes”. También surgen comparaciones con respecto a la equidad, como “a ella le dieron más que a mí”. Mientras tanto, entre los 7 y 8 años los niños/as obtienen mayor conciencia de su *yo privado*, por ende, comienza a describirse, utilizando nombres de características y rasgos interpersonales, como: tonto, inteligente, bueno y malo. Por otro lado, ahora sus comparaciones se centran en otros compañeros, por ejemplo: “yo corro más rápido que Alicia”; este tipo de comparaciones cumplen con el objetivo de distinguirse así mismo de los demás (Kostelnik et al. 2009).

En cuanto a la teoría de desarrollo psicosexual, Freud menciona que el niño/a entra en la fase de *latencia*, es decir, no muestra interés en el sexo, dado que se centra en crecer social e intelectualmente. Sin embargo, hoy en día se ha observado que, entre los 6 y 8 años, los niños/as aún están interesados en los temas de la sexualidad, como el embarazo, el nacimiento y los cambios corporales de los adultos. En esta etapa pueden seguir llevando a cabo juegos sexuales con niños de ambos sexos, sin embargo, sienten culpa ante las actitudes que toman los adultos, por lo que se hacen una idea de lo que es visto como malo y lo que es visto como bueno, por ello, buscan no ser vistos (Álvarez & Balsa, 2019; Haffner, 2001).

Si los niños/as sienten confianza con los adultos, buscan conversar sobre temas relacionados con lo que observan culturalmente de la sexualidad, por ejemplo, a partir de preguntas como: “¿Por qué la gente se casa?, ¿Por qué algunos hombres no cocinan, como tú mamá?”, buscan conocer el cómo funciona el mundo. Este es un buen momento, para que se les explique que tanto mujeres como hombres pueden hacer las mismas actividades, ayudando a romper con los estereotipos y roles de género (Álvarez & Balsa, 2019).

A esta edad los niños/as pueden sentirse enamorados/as por sus profesores o compañeros/as, sin embargo, cuando se van acercando a la edad de los 8 o 9 años, muestran rechazo por las conductas de afecto con los niños/as del sexo

opuesto, ya que los sentimientos los hacen sentir incómodos y vulnerables (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

El inicio de la escolaridad marca diversos cambios y nuevas interacciones sociales. Entre los 6 y 9 años, siguen en la lucha de la *búsqueda de independencia*, y tienden a rechazar las muestras de cariño de sus padres, en frente de sus amigos/as, ya que extiende los sentimientos fuera del ámbito familiar, principalmente se dirigen a profesores y amigos/as. Las niñas tienen facilidad a establecer relaciones afectivas con amigas del mismo sexo, sin embargo, los niños tienden a mostrar su afecto de forma menos íntima y no verbal, de acuerdo con los estereotipos que se den dentro de la cultura (Costa et al., 2000; Haffner, 2001; Schaefer & DiGeronimo, 2002). Es una época en la que se forman los mejores amigos/as, sin embargo, este concepto a esta edad refiere que los lazos íntimos se pueden romper o cambiar en cuestión de minutos (Schaefer & DiGeronimo, 2002).

De los 6 a los 10 años, su conciencia moral se presenta a partir de la autoridad de otras personas, comúnmente la de los padres y los profesores que van introyectando poco a poco, es decir, desde que ingresan a la primaria, van aprendiendo las diferentes reglas sociales que rigen este ámbito que ahora es parte de su vida, como formarse antes de salir al recreo, pedir permiso para ir al sanitario, levantar la mano antes de hablar, entre otras. Cree que las normas y reglas no pueden ser cambiadas, empieza a realizar juicios internos y se siente culpable cuando desobedece a alguna regla impuesta, las que se consideran como *absolutas morales*, es decir, son normas obligatorias y sagradas para los niños/as. Juzga las consecuencias de la acción más que la intención y cree que lo conveniente será castigar como forma de hacer entender que su acción fue “mala”. Esta etapa Piaget la denomino *moralidad heterónoma o convencional*. (Luyando & Martínez, 2022; Schaefer & DiGeronimo, 2002, Shaffer, 2007).

De los 8 a los 12 años:

¿Qué juega? Los juegos que suele llevar a cabo se centran en: juegos de palabras, motrices de *competencia en grupo*, construcciones complejas, manuales,

de estrategia, audiovisuales y electrónicos, asimismo, se interesan por actividades al aire libre y las colecciones de diversos objetos (Costa, González & Gisbert, 2000). Las niñas suelen inclinarse hacia la danza y los juegos dramatizados, mientras que los niños disfrutan de las actividades de enfrentamiento (Díaz, 1997). Entre los 11 y 12 años, *el juego reglado y de estrategia* adquiere mayor significado, ya que permite la exposición y enfrentamiento de sus capacidades, es decir, gozan de juegos que antes resultaban frustrantes, como el Monopolio, damas chinas, ajedrez, entre otros (Díaz, 1997; Schaefer & DiGeronimo, 2002).

¿Cómo juega? Empiezan a abandonar paulatinamente el mundo de los juegos que llevan a la fantasía, sin embargo, se centra con un mayor interés en la distinción de los sexos y socializa con los de su mismo sexo y edad, es decir, su principal interés *va hacia sus amigos/as*, lo que le ofrece *seguridad emocional*. Cabe destacar que, aunque su vida social se vaya diferenciando poco a poco, no quiere decir que deje de jugar (Anzieu et al., 2001; Papalia et al., 2005).

Tienen la necesidad de conocer palabras nuevas y estructurarlas en su discurso, a través de la poesía, diarios íntimos y “palabras-actos” que se dan en una atmósfera teatral dentro del contexto familiar, en que el niño/a (Anzieu et al., 2001).

A los niños/as de 10 años, les gusta escuchar y relatar historias sobre eventos que escuchan, oyen o incluso ven, mostrando interés en hablar de esto en sus relaciones sociales con compañeros/as y maestros/as (González, 2001).

Su juego es guiado al *ocio*, debido a que este le brinda la oportunidad de desarrollar habilidades sociales, con la finalidad de lograr la identidad que busca (Aberastury, 2005). Sin embargo, dado a la llegada de las nuevas tecnologías, el juego activo no reglado, el deporte y la conversación han sido desplazados, restando las horas de sueño necesarias para los niños/as, si su uso no es moderado. *El tiempo libre* se destina al descanso, al desarrollo de la sociabilidad y de la personalidad, cuando el niño/a no sabe qué hacer en su tiempo libre y se siente aburrido, aprende a estimular su creatividad a través de la imaginación y de la creación de juegos o actividades, e incluso si no logra concretar alguna actividad

de forma rápida, ese “tiempo muerto”, le permite aprender a estar consigo mismo (Arroba & Manzarbeitia, 2009).

Además de las tabletas y los celulares, suelen ver alrededor de 3 horas diarias o más programas televisivos en su tiempo libre y de ocio, por ello es importante que el uso los recursos tecnológicos sea bajo la supervisión de adultos y con uso moderado (Arroba & Manzarbeitia, 2009).

Dado que los grupos sociales adquieren importancia en esta edad, aparece la presión por realizar diversas actividades para formar parte de ciertos grupos, que estén acorde a su nivel social, intelectual y de sus intereses (Haffner, 2001).

Alrededor de los 12 años, empiezan a tener interés sobre el amor y los adultos, por lo que formulan preguntas para explorar las relaciones interpersonales, tema que desencadena tanto gozo como temor (González, 2001; Haffner, 2001). Alrededor del 70% y 80% de los niños/as mencionan que se han enamorado desde cuarto hasta sexto grado de primaria, mientras que el 50%-60% refieren ya haber tenido novio/a. Entre los 9 y 12 años, ya comprenden que las caricias son privadas y tienen mejor comprensión del erotismo adulto, así que se empiezan a interesar los temas que están relacionados con las infecciones de transmisión sexual “ITS” (Ortiz, 2008).

Por otro lado, el 70% de los niños/as entre los 9 y 12 años, en su mayoría niños, consumen pornografía con contenido explícito a escondidas de sus papás (Laguarda et al., 2015 citado en Álvarez & Balsa, 2019). De acuerdo con Ortiz (2008) los niños/as que ven pornografía por motivos de curiosidad o porque son expuestos a este tipo de contenido directa o indirectamente, suelen pensar que las relaciones sexuales no son agradables, usan el lenguaje que escuchan, pueden ser groseros con sus compañeros y compañeras y tiende a pensar de forma constante sobre las escenas vistas.

¿Qué comunica? Entre los 9 y 12 años, el aspecto físico se convierte en una parte importante, ya que piensan que las personas lo miran y los evalúan, a esto se le denomina “audiencia imaginaria”. Buscan recibir mensajes positivos hacia

su cuerpo, saber que son atractivos y que la ropa que usan es aceptada, ya que este les causa vergüenza. Empiezan a ganar independencia, por lo que muestran menos interés en realizar actividades junto con los padres, aunque siguen necesitando su apoyo y guía (Haffner, 2001). Los vínculos sociales son estrechos y activos, a tal grado que sienten la confianza de hablar con sus amigos/as sobre cuestiones de sexualidad o en algunas ocasiones prefieren quedarse callados, ya que resulta que piensan que son temas embarazosos o que los exponen, por ejemplo, algunos de los temas que suelen hablar entre pares son sobre las atracciones que sienten hacia otros/as, mitos en la sexualidad y las expresiones amorosas (Álvarez & Balsa, 2019).

La pubertad marca la diferencia entre la niñez y la adolescencia, da pauta a los cambios del desarrollo físico de los caracteres sexuales secundarios, así como la presencia de cambios sociales, psicológicos, emocionales de acuerdo con la cultura en la que se pertenezca. En esta etapa, empiezan a sentir cambios bruscos de humor y se presentan sentimientos que pueden ser difíciles de entender, dado a las fluctuaciones hormonales que se presentan a esta edad (Álvarez & Balsa, 2019; Haffner, 2001).

A pesar de que algunos niños/as muestran el deseo de crecer con el fin de manejar un coche, tener más permisos y tener novio/a, la verdad es que cuando se encuentran en la edad de cambios, sienten miedo de crecer (Ortiz, 2008). Sienten preocupación al desarrollo de los rasgos físicos, tanto por la presencia o el rezago a comparación de sus demás compañeros/as, como el cambio de voz, el crecimiento de vello púbico y axilar, en el caso de los hombres el aumento de musculatura y las eyaculaciones nocturnas, en caso de la mujer el desarrollo mamario y la aparición de la menstruación (Álvarez & Balsa, 2019). Los miedos, angustias y tics nerviosos que aparecen en esta edad, así como la angustia de episodios homosexuales, son transitorios y propios de esta fase (González, 2001).

También hay casos en los que sienten miedo a los cambios emocionales, perder a amigos, enamorarse ya que piensan que el amor causa sufrimiento, o que incluso mamá y papá dejen de quererlos y ya no cuiden de ellos, por lo que en esta

etapa necesitan una mayor comprensión, apoyo y que se les brinde información adecuada sobre la pubertad (Ortiz, 2008).

Aproximadamente de los 10 a los 12 años, su moral va a girar en torno al respeto mutuo y a la cooperación entre los compañeros de juego y sus iguales, empiezan a tener una mayor reflexión hacia las normas que se les presenta, con la finalidad de aceptarlas mediante la justificación racional, es decir, aprenden a cuestionarlas de acuerdo con sus principios morales individuales adquiridos. A esta edad los niños/as empiezan a interiorizar y generalizar las normas a diversos contextos, por ende, tiende a juzgar los actos de los demás por las intenciones que conlleva que por las consecuencias dadas por las acciones (Luyando & Martínez, 2022).

En cuanto a las consecuencias, tienden a escoger *castigos recíprocos*, con la finalidad de que la conducta no se repita y se entienda los efectos que conlleva la acción que llevo a cabo, por ejemplo, si rompe una ventana, el castigo que le compensa a la acción es pagar con su mesada para reponer la ventana. A esta etapa Piaget la denomino *moral autónoma o racional* (Shaffer & Kipp, 2007).

Linea evolutiva en el juego



Figura 1. Línea evolutiva en el juego de los 0 meses a los 12 años

2.3. Psicopatología en el juego infantil

De acuerdo con Stroufe y Rutter (1984, citado en Esquivel, 2010) la psicopatología se define como el estudio que se encarga en indagar sobre los orígenes de conductas individuales consideradas desadaptativas, es decir, aquellas conductas que se encuentran fuera de la “normalidad”, así como el curso que sigue dentro del desarrollo.

Como se describió en el apartado anterior, hay conductas que dentro del juego son consideradas pertinentes de acuerdo con el desarrollo en el que se encuentre el niño/a, pero también dentro del juego se pueden encontrar conductas o situaciones planteadas en el contenido de este, que indican posibles conflictos considerados patológicos que son importantes detectar. Chazan (2002) menciona que en el juego diagnóstico se pueden detectar diferentes conductas como: falta de placer e intencionalidad ante el juego, falta de exploración y significado simbólico del juguete, e interrupciones constantes como muestra de angustia. Estas conductas pueden presentarse dentro de la actividad de juego, pre-juego, actividad no relacionada con el juego y en la interrupción del juego.

Por ejemplo, se ha observado que los niños/as que presentan *retraso mental*, permanecen más inactivos. Prefieren juegos que contengan reglas sencillas, principalmente disfrutan de objetos que requieren la manipulación y repetición. En algunos casos se ha observado que llevan a cabo un nivel de juego al del bebé o de los niños/as que comienzan a caminar, es decir, el juego no es correspondiente a la etapa en la que se encuentran (Marcelli & Ajuriaguerra, 1996).

En el caso del trastorno del *espectro del autismo (TEA)* los niños/as entre los 18 a 24 años muestra una limitada capacidad de simbolizar, lo que perjudica en el desarrollo de sus primeras palabras y en la imitación. Suelen llevar a cabo un juego repetido y hay ausencia de juego con otros niños/as que se encuentran en grupo, ya que se les dificulta establecer y mantener relaciones sociales, por lo que se enojan si se llegan a involucrar en su juego. Mucho de los niños/as que tienen autismo interactúan con los juguetes por sus propiedades físicas, por ejemplo, giran las llantas los carros sin llevarlo a un fin simbólico. Conforme crecen sus

conversaciones suelen tener un alto grado de contenido teórico, principalmente ante temas que son de su interés; en el juego son sinceros, es decir no mienten y no hacen trampas. Aún muestran dificultad por jugar con varios niños/as, incluso muestra incomodidad cuando los demás lo abrazan o le agarran de la mano para llevarlo a la actividad lúdica (González & Montoya-Castilla, 2015; López et al., 2010).

En cambio, los niños/as con *Síndrome de Down* llevan a cabo juego simbólico de forma similar a la de cualquier niño/a. Mientras avanza en su desarrollo evolutivo, se pueden observar cambios tanto en la estructura como en el contenido que presenta en el juego, aunque con dificultades en el procesamiento y la organización de información (López et al., 2010).

Los niños/as que presentan el *trastorno de la expresión del lenguaje* puede ser observado a partir de los 18 meses, ya que no consigue repetir las palabras o sonidos simples, por lo que se vale de los gestos para comunicarse, disfruta de los juegos con su madre, sin embargo, conforme va creciendo el niños/a se nota la ausencia de juego simbólico o imaginario, así como la incapacidad de establecer relaciones sociales (Rodríguez, 2014).

En el *trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)* juegan con los objetos que se encuentren cerca de él/ella, sin embargo, no puede mantenerse por tiempo prolongado en la misma actividad, incluso suelen no terminar la actividad que empezaron. Tienen dificultades en mantenerse quietos y concentrados, principalmente muestran frustración por esperar su turno, incluso llegan a interrumpir las actividades cuando estas han comenzado y tienden a hablar de forma excesiva. A lo largo del juego, se muestran desorganizados y desordenados, asimismo, son ruidosos durante el juego, el ocio o en actividades sociales, gritan y corren hasta en lugares cerrados (Bravo, 2014; López y Romero, 2014).

En niños/as preescolares (3 a 5 años) hay un pobre desarrollo del juego social, tanto en el asociativo como en el cooperativo, de igual forma presentan un pobre interés sostenido en el juego con juguetes principalmente en aquellos que tienen el objetivo de ser educativos, como rompecabezas o juegos de mesa, por lo que prefieren juegos de ejercicio o deportivos utilizando pelotas o balones, ya que

les permite “descargar” su energía. Se les dificulta jugar con otros niños, e incluso compartir o proponer juegos o actividades (López y Romero, 2014).

Los niños/as que presentan *estrés postraumático (TEP)* por un evento como desastres naturales, ataques violentos, quemaduras graves, accidentes fatales, o haber presenciado algún asesinato o violación, tienden a revivir o re- experimentar de forma estereotipada y repetida el suceso que los inquieta a través del juego, por lo que hay ausencia de espontaneidad y el tema del trauma se presenta de forma simbólica. Con este tipo de juego trata de resolver su conflicto interno; en algunas ocasiones presentan comportamientos regresivos, es decir, pierden las habilidades que ya habían adquirido como parte de su desarrollo (Caballo & Simón, 2013).

Por otro lado, los niños/as que presentan principios de *psicosis*, mantienen una mayor relevancia en cuanto a la fantasía con temas de agresión, de aniquilación y destrucción dentro del contenido del juego, por lo que manifiesta dificultad de equilibrar sus pulsiones y seguir reglas. Muestran preocupación por los juegos bizarros en los que incluye monstruos o muertes (González & Montoya-Castilla, 2015; Marcelli & Ajuriaguerra, 1996). Muestran dificultad al jugar y en ocasiones tienden a aparentar que juegan, ya que hay una ausencia total o parcial de la simbolización. Esto se debe que, dentro de la estructura psicótica, no pueden adecuarse a la realidad, ya que perciben de forma distorsionada el mundo externo (Efron, 1975 citado en García, 2015).

En cuanto a los niños/as que no juegan y no el interaccionan, podría hacer notar que se trata de un trastorno grave. En general indican un posible abandono, depresión o incluso puede presentar ansiedad de ser víctima de algún tipo abuso.

En caso del *abuso sexual infantil y el maltrato*, revive sus experiencias repetidamente con muñecos u otros juguetes, incluso lo llegan a revivir mediante la utilización de productos creativos como el dibujo, la pintura o la narración de historias (Caballo & Simón, 2013; Marcelli & Ajuriaguerra, 1996). Sin embargo, cabe aclarar que existen dos formas en las que el niño/a orienta la agresión que paso ante el abuso (Ampudia et al., 2009):

- El niño/a con inhibición: es cauteloso y desconfiado, por lo que busca no separarse del adulto que lo acompaña, ya que es de su confianza, mientras que el evaluador no. En cuanto al juego, selecciona juguetes por su tamaño y textura, como muñecos de tamaño pequeño y los cuales usa para llevar a cabo actividades estereotipadas y regresivas en su contenido, realiza movimiento repetidos, se muestra ausente en su mirada y en la comunicación verbal, lo que se repetirá en varias sesiones. El niño/a dirige la agresión a sí mismo.
- El niño/a con impulsividad: Tiende a dirigir la agresión al exterior. Suele evadir el área de juego, no esperando instrucción alguna del evaluador, toma distintos juguetes sin objetivo específico los que descuida y desordena de forma rápida. Primero mostrará un juego fragmentado, pero poco a poco llevará a cabo el contenido de la agresión por la cual paso, buscando hacer daño de forma física y verbal a los juguetes.

Por ello, es importante, que tanto el psicólogo que evalúa, el maestro/a, mamá y papá, pongan atención a esta conducta, en especial en los juegos de roles (Marcelli & Ajuriaguerra, 1996).

En cuanto a los niños/as con *signos de depresión*, pierden el interés de llevar a cabo los que antes solían realizar, se muestran aburridos con expresión de tristeza y buscan no relacionarse con los demás en el juego. En cuanto a los niños preescolares, se pueden observar irritables y enojados, con poco interés en las actividades lúdicas (Caballo & Simón, 2013).

Por otro lado, cuando los padres hablan de “niños/as buenos” o “niños/as obedientes”, no quiere decir que detrás de su conducta todo este normal, pero tampoco se debe de hablar de niños/as con psicopatología, sin embargo, en algunos niños/as con esta característica muestran un juego limitado y con expresiones serias. Muestran rasgos neuróticos y un severo Superyó (Marcelli & Ajuriaguerra, 1996).

En cuanto a los niños/as que son *hipermaduros*, es decir, que se comportan como adultos, no buscan el juego y suelen tomar responsabilidades que no le

corresponden a su edad, desde preparar comida, realizar labores domésticas, hasta atender hermanos/as (Marcelli & Ajuriaguerra, 1996).

2.4. El juego en la psicología clínica infantil

En el campo del conocimiento de la psicología clínica infantil, el juego ha sido la técnica más utilizada, ya que es el medio idóneo para el trabajo psicológico con niños, facilitando tanto los procesos de evaluación como intervención e incluso de prevención y promoción de la salud, con su respectiva corriente, debido que permite obtener información a través de lo que los niños/as expresan, desde sus emociones y recuerdos, mediante una comunicación de tipo espacial (Maganto & Cruz, citado en Ávila, 1997).

Empezó a tomar relevancia desde el psicoanálisis, con Sigmund Freud, en 1920, quién observó directamente a niños, principalmente siguió el caso del pequeño Hans, por lo que destacó la importancia del juego, como medio donde se consigue una ganancia de placer; para él existían tres funciones básicas en el juego: fomenta la autoexpresión libre, satisface los deseos y permite el dominio de sucesos traumáticos, sin embargo, su técnica no era llamativa para los niños/as, ya que seguía una estructura pensada en adultos (Freud, 1920 citado en García, 2015; Schaefer & DiGeronimo, 2012).

Siguiendo a Freud, Hermanie von Hug-Hellmuth, fue la primera psicoanalista que desarrollo técnicas que se centraban en el psicoanálisis infantil, publicando en 1921, un artículo nombrado "*On the Technique of Child Analysis*", en el que describió la forma de emplear el juego para comprender los síntomas del niño, a través del carácter simbólico (Hug-Hellmuth, 1921, citado en O'Connor, Schaefer & Braverman, 2017). A Melanie Klein, Margaret Lowenfeld y Anna Freud, estas aportaciones, les abrió pautas para desarrollar modelos de terapia de juego.

Melanie Klein creó la técnica de juego que permitió conocer el psiquismo en niños menores de 6 años, a través de la representación simbólica de sus fantasías, deseos y experiencias, para ello, propuso la utilización de una habitación, en que cada niño/a tuviera su caja de juguetes en miniatura y dispusiera 50 minutos por

sesión (Klein, 1929 citado en Muñiz, 2018). Para Klein, el niño repite sus emociones y conflictos anteriores mediante el juego, no obstante, algunos acontecimientos que son relevantes en la vida del niño/a, no logran ser parte en las representaciones de juego que el niño/a lleva a cabo (Klein, 1955, citado en García, 2015). Margaret Lowenfeld, en 1939, con figuras miniaturas y una caja de arena y otra de agua, creó “la técnica del mundo”, en esta, los niños/as pueden crear un mundo imaginarios, tal como ellos deseen, ya sean mundos reales o fantasiosos (Lowenfeld, 1939 citado en Schaefer, 2012).

Por otro lado, Anna Freud, quién fue considerada la tercera pionera, que destacaba que el juego era la forma de liberación de material inconsciente. Intentó la sistematización del análisis en los niños/as, utilizando el juego como método secundario, permitiendo la alianza terapéutica. Opinaba que el juego se caracterizaba por el placer que se centraba en el cuerpo, dada la vinculación con la madre (Freud, 1965, citado en Muñiz, 2018).

Para Winnicott, el juego no se trabaja solo de una expresión simbólica, sino, juega un papel importante en la estructura del psiquismo en formación, debido a que se establece en un espacio entre la madre y él (Winnicott, 1896- 1971 citado en López, 2014).

A mediados del siglo XX, aparece Virginia Axline, a quién se consideró como la madre de la terapia de juego, a pesar de que existieron teóricos de suma importancia antes de ella, sin embargo, Axline, dio a la terapia de juego, un enfoque más humanista y centrado a la persona. En 1947, afirmó que las condiciones necesarias para que exista un cambio terapéutico son: la consideración positiva incondicional, la comprensión empática y la autenticidad (Axline, 1947, citado en Schaefer, 2012).

Autores como Ginot (1982) y Moustakas (1997), aplicaron la terapia de juego no directiva de Axline, observando beneficios, tales como el aprendizaje social, que no es posible en la terapia individual y la responsabilidad del que el niño/a tome las decisiones propias en la resolución de problemas. A diferencia de Axline quien consideraba que el ambiente era lo más importante en la intervención, Ginot

consideraba importante la interacción que se llevaba a cabo dentro de la sesión, asimismo, consideraba que el dejar sentado a un niño/a en una silla no era lo más oportuno, ya que no se adaptaba a las características de los niños/as (Ginot, 1982 & Moustakas, 1997, citado en O'Connor et al., 2017).

De esta manera, el juego como técnica terapéutica, se ha seguido utilizando hoy en día, por sus diversos beneficios como agente causal de cambio, siendo un componente clave dentro de las intervenciones (O'Connor et al., 2017). Por ello, Schaefer, identificó 20 poderes terapéuticos del juego que ocasionan el cambio en los niños/as (véase tabla 2).

Tabla 2.

Poderes Terapéuticos (Schaefer, 2012, en O'Connor et al., 2017, pp. 88-89).

Facilitan la comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autoexpresión. 2. Acceso al inconsciente. 3. Enseñanza directa. 4. Enseñanza indirecta.
Fomentan el bienestar emocional	<ol style="list-style-type: none"> 5. Catarsis. 6. Abreacción. 7. Afecto positivo. 8. Contra condicionamiento del afecto negativo. 9. Inoculación del estrés. 10. Manejo del estrés.
Mejoran las relaciones sociales	<ol style="list-style-type: none"> 11. Relación terapéutica. 12. Apego. 13. Sentido de sí mismo. 14. Empatía.
Aumentan las fortalezas emocionales	<ol style="list-style-type: none"> 15. Solución creativa de problemas. 16. Resiliencia. 17. Desarrollo moral. 18. Desarrollo psicológico acelerado 19. Autorregulación. 20. Autoestima

A continuación, se explicará en qué consiste cada poder terapéutico que desarrollo Schaefer (2012):

1. Autoexpresión: Los niños y las niñas, pueden expresar mejor sus pensamientos y sentimientos con carga emocional, a través de la utilización de los juguetes, obteniendo conciencia de sus afectos y recuerdos que le generan malestar.
2. Acceso al inconsciente: Por medio de los juguetes y juegos elegidos, el niño o la niña, revela sus conflictos internos a través de mecanismos de defensa, como la proyección, el desplazamiento, sublimación y la simbolización.
3. Enseñanza directa: El terapeuta brinda estrategias a través de la instrucción, la práctica guiada y el reforzamiento positivo, brindando un mayor aprendizaje con el juego.
4. Enseñanza indirecta: Se ofrece orientación a través de metáforas o cuentos, con el fin de enseñar conductas adaptativas en los niños y las niñas, con lecciones de vida y resolución de problemas. Los cuentos estimulan el aprendizaje promueven la introspección terapéutica y proporciona nuevas soluciones ante los problemas.
5. Catarsis: Consiste en la liberación de afectos negativos, por medio de la expresión emocional o la actividad.
6. Abreacción: Por medio de la recreación en el juego, se alivian experiencias que generaron estrés o trauma, y ayuda a que el niño/a adquiera una sensación de poder y dominio sobre los pensamientos y sentimientos que le generan malestar.
7. Afecto positivo: El juego genera emociones como alegría, júbilo, interés, placer y diversión, por lo que brinda bienestar y alivio ante el peso de emociones o sentimientos desagradables.
8. Contra condicionamiento del afecto negativo: El juego de fantasía que promueva la exposición gradual ante los miedos del niño/a, ayuda a la extinción de la conducta frente al estímulo. El juego facilita la expresión de mecanismos de defensa, tales como: proyección, desplazamiento, repetición e identificación.

9. Inoculación del estrés: A través del juego se brindan estrategias y aumenta las habilidades de afrontamiento ante situaciones que generan ansiedad anticipatoria o estrés.
10. Manejo del estrés: El juego, ayuda a combatir el estrés, mediante risas y diversión, ya que se libera endorfinas y disminuye las hormonas de estrés.
11. Relación terapéutica: La relación entre terapeuta y paciente es de suma importancia para la terapia exitosa, por ende, el juego es una técnica que beneficia a este objetivo, ya que a través de las emociones que se generan en el juego, se permite la conexión y la seguridad que el terapeuta le puede brindar.
12. Apego: El vínculo afectivo positivo entre padres/madres e hijos/as es fortalecido y facilitado en el juego, dado que genera una relación segura y afectuosa.
13. Sentido de sí mismo: El juego le brinda la oportunidad de adquirir un sentido de identificación personal, experimentado la completa aceptación de ser él mismo, sin temor al juicio.
14. Empatía: El desarrollo de la empatía se da a través del juego de roles, ya que brinda la habilidad de ver desde la perspectiva de otro, asimismo, aumenta el altruismo y la competencia social.
15. Solución creativa de problemas: A través de las sesiones de juego terapéutico, los niños y las niñas utilizan diferentes componentes creativos y alternativas para solucionar problemas. Superando actitudes que no permiten que las conductas des adaptativas desaparezcan.
16. Resiliencia: Existe una adaptación favorable a las dificultades y desafíos, debido a que los niños/as con resiliencia, presentan un alto nivel en la autoeficacia, en las habilidades interpersonales sólidas y en la inteligencia.
17. Desarrollo moral: Las experiencias de juego, ayudan a identificar las reglas como principios de cooperación y consentimiento entre pares, dejando a un lado las restricciones que son vistas como impuestas por figuras de autoridad.

18. Desarrollo psicológico acelerado: Dentro del juego, el desarrollo del niño/a tanto en conducta y capacidad de pensamiento, va más allá a las características comunes en la edad en la que se encuentra.
19. Autorregulación: Mediante el juego de imaginación, socio dramático, juegos de reglas, de autocalmarse, y de luchas, se controlan pensamientos, sentimientos, impulsos y conductas propias.
20. Autoestima: El juego incrementa la autoestima, a través de la sensación de poder/control y la autoeficacia, sin necesidad de actuar de forma agresiva.

Como se ha descrito hasta aquí, el juego ofrece varios beneficios en la aplicación de la psicología infantil clínica, desde hace muchos años. Para West (2010) el juego ayuda al niño a desarrollar habilidades físicas, entender las relaciones, conocerse como persona independiente, identificar y experimentar emociones, llevar a cabo roles, adquirir dominio, aprender, relajarse y divertirse.

Incluso se ha demostrado en revisiones sistemáticas y metaanálisis, que el juego desde hace varios años hasta ahora cumple con una amplia efectividad, por lo que se sigue usando en las sesiones con niños y niñas, ya sea para evaluar o intervenir.

Por ejemplo, Leblanc y Ritchie (2001) realizaron un metaanálisis de los resultados de la terapia de juego con niños/as para determinar la efectividad general que tiene esta y las variables relacionadas con su efectividad. Ya que la terapia de juego ha ganado una amplia aceptación en el tratamiento, para niños con maltrato, con retrasos en el desarrollo y con aquellos que tienen dificultades al adaptarse dado al comportamiento que presentan al entorno. Para relacionar los datos, se utilizó un modelo lineal jerárquico. Primero se buscó artículos en inglés en bases de datos como PsycINFO, ERIC y MEDLINE. Estos artículos eran de 1966 a 2001, y se relacionaban con niños/as de 0 a 12 años.

Para obtener información sobre estudios relevantes, se contactó por correo con el Centro de Terapia de Juego, el Instituto Canadiense de Terapia de Juego, el Hospital Real de Niños y la Asociación para el Bienestar de la Salud Infantil.

Después de realizar el filtro, se obtuvo un total de 42 estudios que se utilizaron para realizar el metaanálisis, los que fueron codificados entre los revisores con la utilización de un esquema de codificación se obtuvieron cuatro grupos como: el yo en relación con los demás; el yo en relación con el yo; clasificaciones de comportamiento y medidas académicas (Leblanc & Ritchie, 2001).

Los resultados mostraron un efecto de tratamiento promedio de 0.66 desviaciones estándar, con una fuerte relación entre la efectividad del tratamiento y la inclusión de los padres en el proceso terapéutico, asimismo, se encuentra relacionado la duración de la terapia con los resultados del tratamiento, con tamaños de efecto máximos que ocurren después de aproximadamente 30 sesiones de tratamiento. Por otro lado, la terapia de juego parece ser igual de efectiva como las terapias sin juego en el tratamiento de niños que experimentaban dificultades emocionales (Leblanc & Ritchie, 2001).

De igual manera, Braton et al. (2005) realizó una revisión meta-analítica en población infantil perteneciente a Texas sobre la eficacia de terapia de juego y los factores que llegan a afectarla, con 93 estudios publicados entre 1953 y 2000.

Los estudios se obtuvieron en fuentes no publicadas (50) en el Centro de Terapia de Juego en Texas y fuentes publicadas (43) en revistas y bases electrónicas como PsycLIT, PsycINFO, ERIC, FirstSearch, MEDLINE, y Dissertation Abstracts. En la búsqueda electrónica se utilizaron las siguientes palabras clave: terapia de juego, terapia filial, terapia de juego familiar, juego terapéutico y juego en la terapia. Posteriormente se codificaron los estudios de la siguiente manera: modalidad de tratamiento, proveedor de tratamiento, entorno, duración, formato, problemas presentados, género, etnia y edad de los niños, tipo de documento, diseño de estudio, y fuente de niños participantes que reciben tratamiento (Braton et al., 2005).

Por último, se obtuvo como resultado que la terapia de juego tenía un tamaño del efecto medio de 0.80 (significativamente mayor que cero, $p < .001$), lo que revela un efecto significativo del tratamiento para las intervenciones de terapia de juego con niños, demostrando que incluso es más efectiva que los tratamientos no

humanistas. Asimismo, se obtuvo que la mayoría de los estudios profesionales involucraban a padres, por lo que hacían que la terapia fuera más efectiva, siendo significativamente mayor a 0.1 (Braton et al., 2005).

En cambio, Hetzel-Riggina et al. (2007) se interesaron por investigar los efectos independientes de diferentes elementos de tratamiento en una serie de problemas secundarios relacionados con el abuso sexual infantil y adolescente de 3 a 18 años, así como investigar diferentes moderadores de la efectividad del tratamiento. Para ello, realizaron un metaanálisis con 28 estudios en línea de 1975 a 2008, los que proporcionaron información de tratamiento para niños y adolescentes que habían sido abusados sexualmente.

Como resultado ante este metaanálisis se obtuvo que uno de los tratamientos psicológicos que mostró mayor impacto en el funcionamiento social ($d=.72$), angustia psicológica ($d=.78$) y “otros problemas” ($d= 2.51$), fue la terapia de juego. Por otro lado, para efectos de comportamiento ($d=.59$), se mostró moderadamente efectiva, y para problemas de relacionados con el autoconcepto ($d= .25$) se obtuvo un efecto pequeño (Hetzel- Riggina et al., 2007).

Por otro lado, Ray et al. (2015) muestran a través de un metaanálisis de 23 estudios con un modelo de efectos aleatorios que la terapia de juego centrada en el niño realizada en escuelas primarias que es significativamente efectiva para problemas externalizados ($d=0.34$), problemas internalizados ($d=0.21$), problemas totales ($d=0.34$), autoeficacia ($d=0.29$), académico ($d=0.36$) y otros comportamientos ($d=0.38$). Además, se realizó una revisión sistemática de todos los estudios en comparación con los criterios del protocolo de codificación de investigación de resultados. Los resultados indicaron que los estudios de terapia de juego centrada en el niño proporcionaron una fuerte evidencia cualitativa y cuantitativa en apoyo de su uso en las escuelas.

Para obtener este tipo de información se recopiló todas las investigaciones disponibles que usaban terapia de juego centrada en el niño en intervenciones en el ambiente escolar, las que se identificaron en bases de datos como PsycInfo, ERIC, and ProQuest Dissertations and Theses, así como revistas impresas que

habían publicado sobre terapia de juego como *Psychology in the Schools*, *School Psychology Review*, *Journal of Counseling and Development*, *Professional School Counseling*, and *International Journal of Play Therapy*, obteniendo un total de 42 estudios; sin embargo, se descartaron 19 estudios ya que no contenían los siguientes criterios de inclusión como: estar dentro del periodo de 1970 a 2011; haber utilizado al menos un grupo experimental; con intervención en la escuela; conducido por un profesional de salud mental; con participantes de kínder a sexto grado de primaria, asimismo, incluir datos que permitieran obtener el grado del efecto de la intervención. Dos miembros del equipo codificaron independientemente las características de los diferentes estudios, discutiendo después las discrepancias hasta llegar a un acuerdo, siguiendo el *Manual de Procedimiento y Codificación para la Revisión de Intervenciones Basadas en Evidencia y el Diseño del Estudio y el Dispositivo de Evaluación de Implementación* (Ray et al., 2015).

En el mismo año, Lin y Bratton (2015) se interesaron por explorar la efectividad general de la terapia de juego centrada en el niño con asesoramiento infantil, a través de una revisión meta-analítica de 52 estudios tanto en línea como impresos del periodo de 1995 a 2010. Para la búsqueda en línea su utilizaron las siguientes fuentes: Biosis Previews, Cambridge Scientific Abstracts, Dissertation Abstracts, Electronic Collections Online, Education Research Complete, Education Resources Information Center, Family and Society Studies Worldwide, Guilford Publications, MEDLINE, Professional Development Collection, PsycARTICLES, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycInfo, Sage Journals Online, Social Work Abstracts, SpringerLink, Web of Science, and Wiley Journals Online. Por otro lado, para las fuentes impresas o que no se encontraban al alcance virtual, se buscaron publicaciones de estudios no publicados en la Biblioteca de Investigación de Terapia de Juego en la Universidad del Norte de Texas, asimismo, se contactó con académicos e investigadores.

Se utilizó un modelo lineal jerárquico, con el que se estimó un tamaño del efecto moderado estadísticamente significativo (0.47) para el tratamiento, así como las relaciones significativas dentro del estudio, como son la edad del niño/a

(niños/as menores a 7 años), el origen étnico del niño/a (no caucásicos), completa participación del cuidador, la integridad del tratamiento, el estado de publicación y el tema del problema. Sin embargo, hay que mencionar, que la mayoría de los estudios se limitaban por pequeños grupos de muestra, lo que se observaron dificultadas en las estadísticas para poder validar los resultados sí como la capacidad de generalizar recomendaciones (Lin & Bratton, 2015).

La terapia centrada en el niño es una de las terapias con mayor efectividad y el más utilizado dentro del juego infantil como tratamiento, debido a su capacidad de respuesta a los niveles de desarrollo cognitivo y psicosocial, incluso Pester et al. (2019) realizaron un metaanálisis para conocer la efectividad que tenía esta terapia para tratar los síntomas de la salud mental infantil de 43 niños de 3 a 10 años en Texas.

Los artículos de caso único de 8 a 22 sesiones tanto en la escuela como en el ámbito clínico, se obtuvieron en las bases de datos como PsycINFO, Academic Search Complete, ProQuest Dissertations and Theses, y Google Scholar, con un periodo de 30 años (1988 a 2017), los que fueron codificados en comportamientos internalizados, comportamientos externalizados, habilidades sociales y habilidades de autorregulación; para ello, utilizaron el protocolo representado por Maggin, Briesch y Chafouleas (2013, citado en Pester et al., 2019), que implementa estrategias basadas en los estándares What Works Clearinghouse para diseños de casos únicos.

Los valores de los puntos excedidos de la mediana se interpretaron utilizando los criterios propuestos por Scruggs y Mastropieri (1998, citado en Pester et al., 2019) como ineficaces (menos del 50%), discutibles (50%–70%), efectivos (70% - 90%) o muy efectivos (más del 90%). Para la estimación del tamaño del efecto, se obtuvo al vaciar los datos de referencia e intervención en la calculadora Tau-U en línea,

La estrategia sistemática arrojó 11 estudios, en los que se obtuvo que este tipo de terapia tiene un efecto moderado para disminuir los síntomas de internalización (95% CI= .26, .75), los síntomas de externalización (.95% CI=.28,

.56) y los déficits de habilidades sociales (95% CI=.14, .50), mientras que las habilidades de autorregulación (95% C= 0, .25) obtuvieron un efecto pequeño con respecto al tratamiento (Pester et al., 2019).

Dada su eficacia, el juego puede tomarse como proceso o como producto, es decir, como proceso, facilita comprender las cualidades psíquicas y las características de la personalidad del niño. Como producto, es el medio de entendimiento de sus habilidades o conceptos (Rodríguez, 2007 citado en Esquivel, 2010).

Como ya se ha descrito hasta ahora, la eficacia del juego en el tratamiento psicológico ha sido relevante en diversos estudios desde los más antiguos de esta década, hasta los más recientes.

Para conocer como el juego se ha utilizado como estrategia de observación diagnóstica, se realizó una *revisión sistemática* de artículos, tesis y reportes de experiencia profesional del 2014 al 2021, los que fueron consultados en bases de datos como: *PsycInfo, PsycArticle, Ebsco y Tesiunam*. La búsqueda se realizó entre los meses de agosto de 2020 y febrero de 2021 (véase tabla 3).

Como primera aproximación se realizó una búsqueda en *Tesiunam*, utilizando las palabras clave "*juego y estudios de caso y psicología*", sin embargo, no se obtuvo ningún resultado, por lo que se optó por eliminar la palabra "juego", obteniendo, como resultado 61 tesis y reportes de experiencia profesional, de los cuales 6 se centraban en población infantil y sólo en 2 tesis habían empleado observación de juego diagnóstico en su metodología, ambas pertenecían al Instituto Universitario Sor Juana afiliado a la UNAM.

Cabe destacar que las tesis obtenidas se consideraban pocas, por lo que se recurrió a revisar la lista de profesores del programa de Residencia en Psicoterapia Infantil, perteneciente a la Facultad de Psicología, UNAM. Los nombres que se obtuvieron fueron los siguientes: Amada Ampudia Rueda, Bertha Blum Grynberg, María Susana Eguía Malo, María Fayne Esquivel Ancona, María Cristina Heredia Ancona, Rosa Korbman Chejetaine, María Emilia Lucio Gómez-Maqueo, Blanca

Elena Mancilla Gómez, Rocío Nuricumbo Ramírez, Francisco Antonio Morales Carmona, Luisa Josefina Rossi Hernández, Asunción Valenzuela Cota, y Verónica Ruiz González.

Cada nombre se colocó en la búsqueda de base datos en el campo de asesor, obteniendo un total de 17 estudios de caso, que al ir revisando solo siete mencionaban dentro de su metodología el juego diagnóstico con niños/as, tres eran tesis y cinco reportes de experiencia profesional.

Siguiendo por la misma línea, se buscó en el listado de posibles directores para titulación de la Facultad de Psicología, UNAM, los académicos que pertenecieran a la Coordinación de Clínica y la Salud (PCyS) y que trabajaran con población infantil, con la finalidad de colocar los nombres en base de Tesiunam, en el campo de asesor, tal como se hizo anteriormente. Los nombres de los asesores que se obtuvieron, descartando los que ya se habían buscado el punto anterior, fueron los siguientes: Ana Celia Chapa Romero, Alicia Migoni Rodríguez, Angélica Juárez Loya, Carlos Omar Sánchez Xicotencatl, Claudette Dudet Lions, Claudia Iveth Jaen Cortés, Corina Cuevas Renaud, Edgar Landa Ramírez, Eva María Esparza Meza, Francisco Javier Espinosa Jiménez, Gabina Villagrán Vázquez, Georgina Martínez Montes De Oca, Guadalupe Celia Medina Hernández, Horacio Quiroga Anaya, Ingrid Marissa Cabrera Zamora, Janett Esmeralda Sosa Torralba, Jorge Rogelio Pérez Espinosa, Jorge Valenzuela Vallejo, José Alfredo Contreras Valdés, José Luis Reyes González, Juan José Sánchez Sosa, Karla Alejandra Cervantes Bazán, Karla Suárez Rodríguez, Laura Amada Hernández Trejo, Laura Ángela Somarriba Rocha, Leticia Bustos De La Tijera, Lilia Joya Laureano, Luz María González Salazar, Marcela Rosas Peña, María Cristina Pérez Agüero, María del Carmen Ramírez Camacho, María Eugenia Gutiérrez Ordoñez, María Martina Jurado Baizabal, María Teresa Monjarás Rodríguez, María Santos Becerril Pérez, Mariana Gutiérrez Lara, Martha López Reyes, Nancy Angélica García Barajas, Natalia Quetzal Galán López, Paulina Arenas Landgrave, Rocío Ivonne de la Vega Morales, Ricardo Trujillo Correa, Salvador Chavarría Luna, Samuel Acosta Galván,

Samuel Jurado Cárdenas, Silvia Morales Chainé, Sotero Moreno Camacho, Tania Gordillo y Yolanda Olguín García.

Tabla 3. *Revisión sistemática de sesiones diagnósticas de juego infantil de 2014 a 2021.*

Base de datos	Palabras clave	Tipo de documento	Número de artículos encontrados
Tesiunam	Estudios de caso and psicología	Tesis	2
		Reportes de experiencia profesional	0
	Verónica Ruiz González	Tesis	1
		Reportes de experiencia profesional	2
	María Fayne Esquivel Ancona	Tesis	1
		Reportes de experiencia profesional	0
	Blanca Elena Mancilla Gómez	Tesis	0
		Reportes de experiencia profesional	1
	Rocío Nuricumbo Ramírez	Tesis	0
		Reportes de experiencia profesional	1
Asunción Valenzuela Cota	Tesis	0	
	Reportes de experiencia profesional	1	
Francisco Javier Espinosa Jiménez	Tesis	1	
	Reportes de experiencia profesional	1	
PsycInfo	Play sessions and (kids or children or childrens or kid or infant) and (diagnosis or diagnostic or evaluation)	Artículos	1

Tabla 3. (Continuación)

Base de datos	Palabras clave	Tipo de documento	Número de artículos encontrados
PsycArticle	Play sessions and (kids or children or childrens or kid or infant) and (diagnosis or diagnostic or evaluation)	Artículos	1
Ebsco host	(Play diagnosis or play assessment) and (kids or children or childrens or kid or infant)	Artículos	1
Total			14

En total se encontraron 20 estudios de caso, de los cuales en tres se realizó una evaluación psicodiagnóstico en población infantil, sin embargo, solo en dos mencionaban el uso de sesiones de juego.

En cuanto a la base de datos *PsycInfo*, se utilizaron las palabras clave “sesiones de juego y niños o infantes y diagnóstico o evaluación”, obteniendo un total de 69 artículos de los cuales dos mencionaban las sesiones de juego como medio de evaluación grupal y un artículo reportó estudios de caso con evaluación con juego; mientras que los demás resultados que arrojó la base de datos se centraban a las sesiones de juego en intervención con niños y niñas previamente diagnosticados, principalmente con autismo o TDA.

Por otro lado, en *PsycArticle* se obtuvieron 52 resultados al utilizar las mismas palabras clave que se usaron en la anterior base de datos mencionada, de los cuales solo tres eran estudios de caso y solo uno cumplía en su contenido con las sesiones de juego diagnóstico, mientras que los otros dos artículos utilizaban otros medios para evaluar y obtener un diagnóstico. Los artículos restantes, reportaban la utilización del juego para intervenir en distintos enfoques, como cognitivo-conductual, psicoanalítico y centrado en el niño.

En cuanto a la base de datos *Ebsco host* se obtuvieron 10 resultados, utilizando las palabras clave “Juego diagnóstico o evaluación de juego y niños o infantes”, de los cuales uno era estudio de caso.

A continuación, se describe de forma breve cada uno de los estudios de caso encontrados:

Para obtener el grado de maestra en psicología en el Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil de la UNAM, Flores (2014) reporto un estudio de caso con enfoque de tipo integrativo de un niño de 9 años con malformación de la columna, quien había asistido a consulta por síntomas de ansiedad, baja autoestima, dificultades de socialización y bajo rendimiento escolar.

Para ello, la psicóloga realizó una evaluación de once sesiones, con establecimiento de la alianza terapéutica, en el que incluyo como técnica complementaria las sesiones de juego diagnóstico. En ellas el niño utilizó como materiales para el juego, una pelota, un boliche y una pistola, llevando a cabo un tipo de juego psicomotor, cuya temática se centraba en eventos familiares, como sus vacaciones, el juego con los primos, navidad y día de muertos (Flores, 2014).

Para el análisis, se utilizó las dimensiones propuestas por Chazan (2002, citado en Flores, 2014), las que se dividen en componente afectivo, cognitivo, narrativo y de desarrollo. Describiendo de forma general en cada una de ellas, que el niño mostraba dificultades para contactar con sus emociones y sentimientos al jugar, solía jugar en solitario con ausencia en la simbolización, predominando el juego de agresión y actitudes egocentristas, así como cierta inmadurez en su desarrollo al mostrarse poco propositivo (Flores, 2014).

Por otro lado, Kobal et al. (2014) reportaron el caso de dos niñas preescolares de 4 años con discapacidad visual en Japón, cuyo objetivo era evaluar el comportamiento de juego y las interacciones sociales.

Una de las participantes perdió la vista, debido a la atrofia del disco óptico causado por una cirugía craneofaringioma a la que se sometió a la edad de 3 años; mientras que la segunda niña como resultado de retinopatía del prematuro, no tenía vista en ninguno de sus ojos (Kobal et al., 2014).

Ambas niñas asistían a una escuela para discapacitados visuales dos días a la semana en un horario de 9:30 a 13:30 hrs. Cabe aclarar que una de las niñas

también asistía a un jardín de niños municipal, tres veces a la semana en un horario de 9:30 a 16:00 hrs (Kobal et al., 2014).

Como parte de la metodología, se utilizó el inventario de desarrollo de Battelle (BDI-2), la evaluación del comportamiento adaptativo de Vineland (VABS), la Escala de observación del juego (POS), la escala de comportamiento social individual (ISBS) y entrevista con los padres, madres y profesores (Kobal et al., 2014).

Se observó a ambas de niñas de forma separada durante el juego en las escuelas y sus respectivas casas en 10 intervalos de 1 minuto, obteniendo un total de 100 minutos por un periodo de dos semanas; cada sesión de juego fue videograbada para el posterior análisis y codificación de comportamiento en caso de que hubiera algún tipo de desacuerdo (Kobal et al., 2014).

Los resultados de los datos obtenidos demostraron comportamientos de juego limitados e interacciones sociales comprometidas, lo que podría afectar a otras áreas importantes de su salud mental (Kobal et al., 2014).

En cambio, Torres (2015), realizó un informe de experiencia profesional de un estudio de caso con enfoque integrativo de una niña de 9 años con déficit de atención en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” de la Facultad de Psicología, UNAM.

La psicóloga realizó una evaluación de 9 sesiones en la cual incluyó una sesión de juego diagnóstico y juego familiar, utilizando historia con títeres con indicadores de Eliana Gil y Chazan (citados en Torres, 2015), sin embargo, a lo largo del escrito, no menciona la forma en la que llevo a cabo la evaluación y el análisis del juego.

Asimismo, Loaiza (2015) realizó una tesis para obtener el grado de especialidad en Intervención Clínica de Niños y Adolescentes en la UNAM, Ciudad de México; en la que reportó un caso de una niña de 10 años.

Para lograr un diagnóstico integral, la psicóloga llevo a cabo una evaluación psicológica, la cual complemento con juego diagnóstico en las primeras dos sesiones. No se describe como se realizaron estas, ni que juego empleaba o la

temática, sin embargo, resume lo obtenido enfocándose solo en el área emocional, en el que describe que la niña se muestra inestable y ansiosa, principalmente en la primera sesión que se mantuvo alerta; en cambio en la segunda sesión mostró más confianza. El juego se describe como desordenado y sin secuencia, dejando inconclusa las actividades que requerían más atención, por lo que se mostraba aburrida (Loaiza, 2015).

Como impresión diagnóstica se concluyó que la niña presentaba indicadores de “retraso mental ligero”, con problemáticas en el área emocional, familiar y de aprendizaje. Cabe aclarar que, para los resultados, no se menciona como fue el análisis o que indicadores se utilizó (Loaiza, 2015).

En ese mismo año, Herrero (2015) reportó su experiencia profesional con el estudio de caso de un niño de 6 años para obtener el grado de maestría en el programa de Residencia en Psicoterapia Infantil, UNAM.

La psicóloga utilizó en sus sesiones de evaluación e intervención el juego, con la finalidad de crear un ambiente terapéutico y favorecer la expresión emocional, en cual incluyó los rincones propuestos por West y Van Fleet, como los juguetes de cuidado, de agresión, creativos, construcción y pensar, así como variedad de juegos de mesa (West, 2000 & Van Fleet, 2010 citados en Herrero, 2015).

En el proceso de evaluación se incluyeron 12 sesiones de 60 minutos cada una, en las cuales se realizaron entrevistas con la madre, se aplicaron pruebas y se realizaron sesiones de juego. Cada sesión se dividía en dos momentos, en el primero la psicóloga proponía actividades relacionadas con pruebas psicológicas y en el segundo momento de la sesión, el niño proponía la actividad de juego (Herrero, 2015).

Las sesiones de juego diagnóstica fueron audiograbadas, para posteriormente transcribirlas, lo que permitió reconstruir diálogos y recuperar las expresiones del niño, asimismo, en algunas ocasiones se llegaban a tomar fotos o videos a petición del niño, con la finalidad de recapitular las historias del juego (Herrero, 2015).

Para el análisis del juego, se utilizó las dimensiones propuestas por Chazan (2005, citado en Herrero, 2015) con tres parámetros diferentes (descriptivos, estructurales y de adaptación) con la finalidad de observar la evolución del juego del niño.

Como resultado se obtuvo que el niño presentaba dificultades al relacionarse a su media, ya que lo percibe como un ambiente caótico, poco confiable y atemorizante, asimismo, tiene baja autoestima y pobre concepto de sí mismo (Herrero, 2015).

En cuanto a Nava (2016), reportó un informe de experiencia profesional para obtener el grado de maestra en la UNAM, Ciudad de México, de un niño de 8 años con algunas conductas psicóticas.

La evaluación diagnóstica se llevó a cabo en el Centro Comunitario San Lorenzo, Iztapalapa, en la que se recopiló información sobre el motivo de consulta y la historia de desarrollo del niño con ayuda de su papá y mamá, asimismo, se aplicó una sesión de juego diagnóstico individual y una entrevista con juego diagnóstico familiar con indicadores de Eliana Gil (citado en Nava, 2016).

Para ello, se utilizó una caja con juguetes como: trastecitos, muebles de casa, familia de osos en miniatura, animales de plástico, personas de plástico en miniatura, autos pequeños, una lotería, una pelota rellena de semillas, títeres de guante, un xilófono, bloques de madera, globos, plastilina, tijeras, pegamento, acuarelas, colores de madera, crayolas, hojas blancas y colores (Nava, 2016).

La psicóloga describió de forma general los resultados de las observaciones dentro de la evaluación no solo de la sesión de juego, mencionando que se mostraba tímido, ya que hablaba muy poco, asimismo, al momento de explorar los juguetes, no existía orden y tendía a conductas agresivas que dificultaban el contacto con la realidad. Cabe aclarar que la entrevista de juego familiar no fue descrita, y tampoco se menciona cómo fue analizada (Nava, 2016).

Como conclusión en la evaluación, se obtuvo que existían implicaciones neurológicas que llegaban a afectar su comportamiento, su pensamiento y

adaptación al medio social, así como dificultades en el área emocional dadas por un ambiente familiar inestable (Nava, 2016).

En el mismo año, Cervantes (2016) se interesó por reportar su experiencia profesional de un caso de maltrato infantil de una niña de 4 años en el Centro de Estancia Transitoria de la Procuraduría General de Justicia en la Ciudad de México.

Se tuvieron que adaptar las instalaciones del albergue, cuidando que cumpliera con privacidad, aislamiento, buena iluminación, y limpieza, con la finalidad de emplear de forma adecuada la evaluación diagnóstica, en la que se incluyó tres sesiones de juego diagnóstico con la utilización del protocolo de Chazan adaptado por la psicóloga en el 2013, sin embargo, no es reportada tal adaptación mencionada (Cervantes, 2016).

Los materiales empleados se dividieron en seis rincones de juego, como el rincón del hogar, agresión, construcción, pensar, autocuidado, y por último el de creatividad. Con el material se pudo observar que el juego fue en su mayoría del tiempo sensorial, con elección de juguetes de forma caótica, ya que tendía a cambiar de forma constante los juguetes que utilizaba; se observaron características de trauma, expresando emociones como “temor, ansiedad, y de enfrentarse a un objeto persecutorio”, asimismo, muestra una limitación en la expresión de afectos, y presenta conductas de desconfianza y duda, como si de forma constante se encontrara en peligro (Cervantes, 2016).

Dando como resultado en la impresión diagnóstica que la niña ha sido maltratada físicamente y abusada sexualmente, lo que ha generado que se presente indicadores de trastorno de ansiedad generalizada (Cervantes, 2016).

Por otro lado, Arteaga (2016) reportó su experiencia profesional de un caso con un niño de 7 años y una niña de 8 años, en proceso de duelo por su madre, en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” para obtener el grado de maestría en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Se realizó una evaluación diagnóstica que se complementó con juego diagnóstico con una sesión de 50 minutos. Los juguetes utilizados se dividieron en

cuatro grupos, como de cuidado/familia, agresión, creativo/expresivo, y construcción/dominio, propuestos por West, Caparosa, Van Fleet y Sywulat (citados en Arteaga, 2016).

Ambos presentaban juego en paralelo, uno centrándose en juguetes del área de agresión, representando el control hacia los demás, mientras que la niña se interesaba por juguetes del área de cuidado/familia siendo de los juegos principales la “casita” con familias completas e incompletas (Arteaga, 2016).

Para el análisis de la sesión de juego, se menciona que se utilizaron las dimensiones propuestas por Chazan (citado en Arteaga, 2016) el cual se modificó en dos ejes, el de secuencia de proceso de juego y el de componentes narrativos, sin embargo, solo se presenta el formato de “Análisis de Sesiones de Juego” del componente narrativo y en las dimensiones no presenta la estructura del análisis del juego observado. En ambos niños, la impresión diagnóstica es de duelo complicado por la pérdida temprana de la madre (Arteaga, 2016).

En cambio, en el Instituto Universitario Sor Juana en Puebla, Vázquez (2016) realizó una tesis de licenciatura en psicología sobre un estudio de caso con enfoque psicoanalítico de un niño de 5 años, quien fue referido del departamento psicopedagógico de la institución a la que estudia, por problemas relacionadas a la conducta y el aprendizaje.

Para la oportuna evaluación de acuerdo con el motivo de consulta, se realizó una entrevista a la directora de la institución, a la madre del niño y a la maestra, para obtener más información sobre los aspectos de desarrollo. Posteriormente se llevó a cabo tres sesiones de juego diagnósticas con una duración de 50 minutos cada una de forma semanal; en ellas se utilizó como material, una caja forrada con dos rompecabezas, tres barras de plastilina, colores de madera, crayolas, hojas blancas, tres muñecos de plástico, cuatro carros de plástico, una bicicleta de plástico, gises, una Barbie, una pequeña muñeca de plástico, ocho dinosaurios de plástico y acuarelas (Vázquez, 2016).

La psicóloga observó en las sesiones, la forma de interactuar con ella, así como el juego que llevaba a cabo, siendo estas descritas de forma resumida en la tesis, indicando desde los juguetes que utilizaba, las historias o temáticas incluidas en el juego, así como el complemento de los comentarios que realizaba el niño; en ellas se resaltó temáticas de agresión, competitividad y superioridad (Vázquez, 2016).

El análisis de las sesiones de juego diagnóstico, se realizó con base en la teoría psicoanalítica de Aberastury, Tkach, y Winnicott, (citados en Vázquez, 2016) ,es decir a las conductas relevantes que se presentaron en el juego más la historia de vida, se buscó una explicación dada en el psicoanálisis, para obtener una impresión diagnóstica, en la cual menciona que hay una privación emocional temprana dada por la familia en la que vive, la que da respuesta a conductas secundarias, como la agresión y la conducta antisocial (Vázquez, 2016).

Barkley (2017) por su parte reporto la experiencia profesional de un caso con un preadolescente de 12 años, para obtener el grado de maestría en la Residencia de Psicoterapia Infantil de la Facultad de Psicología, UNAM, de la Ciudad de México. Se refirió como motivo de consulta que el preadolescente denominado Alan, presentaba conductas agresivas y de ansiedad, principalmente en el entorno familiar.

Para conocer a que se debían las conductas de Alan, se llevó a cabo una evaluación diagnóstica con sesión de juego con indicadores de Chazan, (citado en Barkley, 2017) sin embargo, el juego no se describe, ni el análisis que se aplicó.

Se llegó a la conclusión que Alan ha sido expuesto a un ambiente negativo, por lo que tiende a rechazar el crecer y llegar a ser adulto. Usa las conductas agresivas como forma de expresar el miedo que siente (Barkley, 2017).

En cambio, Pacheco (2017) decidió realizar una tesis para obtener la especialidad en intervención en niños y adolescentes en la Universidad Nacional Autónoma de México. Para ello, presentó el caso de un niño de 5 años, el cual fue referido por el Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar

(CAPEP), dado que se observó dificultades de interacción con pares, limitaciones en actividades de motricidad gruesa y al expresar sus necesidades o deseos.

Para entender mejor el origen de las conductas del niño, la psicóloga realizó una evaluación psicológica, en la que incluyó, entrevistas, pruebas psicológicas, una sesión de juego diagnóstico individual y una sesión de juego familiar con títeres, ambas con enfoque psicodinámico (Pacheco, 2017).

En la primera sesión de juego, el niño se mostró ansioso, comenzó a llorar y se aferró a su mamá por lo que ella misma tuvo que intervenir al negarle el juego, mientras que en la segunda sesión logró entrar sin la compañía de la madre, aunque aún mantenía la ansiedad de separación. Su juego, se observó sin sentido y desordenado, incluso tendía a dejar inconclusa la actividad (Pacheco, 2017).

Para el análisis del juego, utilizó las dimensiones (evolutiva, interpersonal y psicoanalítica) que establece Dio Bleichmar (2005, citado en Pacheco, 2017), lo que le ayudó a identificar la dificultad de mantener el contacto con la realidad y el diferenciar el Yo y el No Yo, así como dificultad al identificar a otros y hacerlos participes de sus juegos.

Para observar las interacciones del núcleo familiar, la psicóloga llevó a cabo la entrevista de juego familiar con títeres que propone Patricia Ross, con la mamá y la hermana de 10 años. La mamá mostró poca disposición en jugar, se mantenía como espectadora ante el juego de sus hijos, mientras que la hermana se dedicó a proponer y cuidar a su hermano, aun así, el contenido del juego mantenía temáticas depresivas (2005, citado en Pacheco, 2017).

A través de lo que se observaba en el juego, se le realizó algunas preguntas a la mamá, lo que ayudó a confirmar, que las encargadas del cuidado del niño eran las hermanas y los constantes conflictos entre los padres, que los hijos asimilaban. Dadas las conductas que se observaron se concluyó que el funcionamiento de (Pacheco, 2017).

Se pudo concluir como impresión diagnóstica, que hay un funcionamiento psicótico por la dificultad de la integración psíquica, lo que provoca niveles altos de ansiedad lo que desorganiza su conducta (Pacheco, 2017).

En ese mismo año en Michigan, Farley y Whipple (2017) reportaron dos estudios de caso en los cuales utilizaron el juego como herramienta para evaluar y tratar a los niños preescolares con sus familias.

El primer estudio de caso trata de Darian un niño de 5 años y su madre soltera de 21 años. La mamá solicitó servicio psicológico para su hijo, dado que el niño se encontraba retraído, mostraba “una intensa agresión” hacia la mamá de dos a tres veces por semana, asimismo, mostraba dificultades para reconocer y escribir letras y números, incluso para identificar los colores primarios (Farley & Whipple, 2017).

Durante la evaluación, la psicóloga realizó visitas domiciliarias semanales. Como primera sesión, se observó a Darian y su mamá jugar de forma libre, con la finalidad de conocer la interacción entre ellos. Cabe destacar que para Darian no fue complicado involucrarse en el juego, sin embargo, mostraba muy pocos intercambios verbales. Para explorar más a fondo la situación, se implementó el método de interacción de Marschak (MIM), una herramienta de evaluación que utiliza tareas de juego estructuradas para evaluar la naturaleza y la calidad general de la relación entre padres e hijos. En este caso, se pudo observar la capacidad de la madre para involucrar a su hijo y sus luchas para ser cariñoso, estructurar una tarea y desafiar al niño a completar una tarea de juego compleja. Cuando se revisó la cinta de video de MIM con la madre, ella pudo identificar cómo ella demostraba ser "mandona" y cómo "cuando yo soy mandona, él se calla" (Farley & Whipple, 2017).

Por lo que el plan de tratamiento se enfocó en fomentar interacciones positivas y divertidas entre madre e hijo (Farley & Whipple, 2017).

En cuanto al segundo estudio de caso, se basó en Chloe de 4 años y su mamá de 30 años, con motivo de consulta se centra en constantes episodios de ansiedad, presencia de quejas somáticas, dificultades con las transiciones, altos

niveles de frustración y patrones irregulares de alimentación y sueño. Como episodios importantes que se mencionaron en la vida de Chloe, fue el hecho de que después de que los padres se separaron, ya no pudo ver a su papá por un rato, después de unos meses, la mamá decidió organizar visitas semanales para que pudiera estar en contacto con su padre, sin embargo, una vez que la mamá consiguió pareja, separó a Chloe de su papá (Farley & Whipple, 2017).

Durante la evaluación, en la cual también se implementó el método de interacción de Marschak (MIM), se observó que la frustración de Chloe fue un desencadenante de la ansiedad de la mamá, quién se sentía "completamente abrumada por ser madre de Chloe". En particular, se sentía incómoda al establecer límites y "no entendía por qué Chloe estaba molesta por dejar su otra casa". A menudo le gritaba a Chloe cuando hablaba de su hogar anterior (Farley & Whipple, 2017).

Por otro lado, con enfoque psicoanalítico, Flores (2019) escribió una tesis para obtener el grado de licenciatura en el Instituto Universitario Sor Juana, en la que se enfocó en reportar un estudio de caso de un niño de 9 años, en la que realizó una evaluación con tres sesiones de juego diagnóstico con una duración de 50 minutos cada una.

Para las sesiones de juego se utilizaron como juguetes carritos de plástico, un avión, una motocicleta, figuras de animales, una pistola, Jenga, soldados, una muñeca, algunos trastes y materiales de arte como acuarelas, crayolas, lápices, caja de plastilina, plumines y hojas blancas (Flores, 2019).

A lo largo de las tres sesiones el niño se mostró tranquilo, prestando atención a las indicaciones, y tendía a planear las actividades que haría después de cada uno de los juegos, como armar el Jenga, dibujar con acuarelas y realizar figuras con la plastilina. Cada una de las sesiones se resumió con las observaciones que se llevaban a cabo en el juego, como que juguetes tomaba, la actitud y los comentarios que surgían, por ejemplo, la añoranza de su padre. Mostraba poca tolerancia ante la pérdida y veía a la psicóloga como constante rival en los juegos y buscaba

restregar su victoria, incluso llegó a dibujar a la psicóloga perdiendo en el Jenga (Flores, 2019).

Para el análisis del juego, primero se comparó el tipo de desarrollo en el que se encontraba desde un enfoque psicoanalítico, de acuerdo con el juego que realizó, asimismo, con base a este mismo enfoque y la historia de vida se realizó la explicación de sus conductas y sus deseos libidinales. Obteniendo como impresión psicodinámica que los sentimientos y emociones presentes son acordes a la ausencia de su padre, lo que le ha llevado a un mal pasaje edípico (Flores, 2019).

Para obtener el grado de licenciatura, la psicóloga Zea (2019) realizó un estudio de caso con intervención en terapia de juego en un niño de 8 años que presentaba baja autoestima y complicaciones para regular sus emociones, aunado el contexto familiar violento en el que vivía.

La intervención se llevó a cabo en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” perteneciente a la Facultad de Psicología, UNAM, en el programa extracurricular Intervención Psicoterapéutica en Niños, a cargo de la Maestra Yolanda Santiago Huerta. Dicha intervención se llevó a cabo en 11 sesiones, de una hora cada una (Zea, 2019).

La hipótesis diagnóstica se obtuvo a través de los resultados del expediente, sin embargo, no describe el cómo se obtuvieron los resultados, ni que instrumentos o recursos se utilizaron (Zea, 2019).

Entre la sesión uno y dos, actualizó el motivo de consulta a través de una entrevista semiestructurada y observó la conducta del niño/a y la dinámica familiar con juego libre y juego familiar con títeres, en la que se describió de forma breve los acontecimientos que sucedieron, sin embargo, no realiza un análisis estructurado y tampoco menciona bajo qué criterios llevó a cabo las sesiones de juego para rectificar el diagnóstico que anteriores psicólogos obtuvieron (Zea, 2019).

En cambio, Locatelli (2019) en Nuevo México, se interesó por reportar un estudio de caso de un niño de 4 años que presentaba comportamientos como agresión hacia los demás y hacia sí mismo (golpearse y rascarse), intensos cambios

de humor, presencia de berrinches prolongados y tendencia a correr (generalmente huyendo de sus padres u otras autoridades) a estacionamientos o calles.

El terapeuta realizó cuatro sesiones para establecer rapport y la evaluación pertinente. Lo que se observó en la primera sesión, fue su apariencia física, la cual llamó la atención, ya que su cabello era más largo de lo usual para un niño de 4 años (Locatelli, 2019).

Asimismo, mientras se realizaba una entrevista a la mamá, David exploró la habitación, los muebles y los juguetes que se encontraban ahí; una vez terminada la entrevista, se invitó a David a la sala de juegos, en la cual se le invitó a jugar. De forma inmediata, se sintió atraído por las espadas de espuma y también descubrió rápidamente las pistolas de juguete y los cuchillos de plástico (Locatelli, 2019).

Dentro de las sesiones de juego, David utilizaba juguetes “monstruosos” para hacerle cosquillas al terapeuta, sin embargo, conforme pasaba la sesión de juego, David empezó a volver la temática más agresiva, a tal punto que el terapeuta menciona que se sintió incómodo y procedió a poner un límite, explicando que en la sala se podía expresar los sentimientos sin que nadie resultará herido (Locatelli, 2019).

El terapeuta entendió la simbolización de la experiencia de forma psicoanalítica, como aquella traición y su consecuente miedo a confiar en los "médicos". También demostró su miedo a quedarse indefenso, algo que había experimentado varias veces en el pasado durante los procedimientos médicos. Fue así, que obtuvo como hipótesis diagnóstica que David sufre de estrés por trauma médico pediátrico no reconocido, por lo que el terapeuta decidió seguir interviniendo con a través del juego para su mejora (Locatelli, 2019).

Mediante la revisión de artículos, tesis y reportes de experiencia, se obtuvo, que, en la mayoría de los casos de la Facultad de Psicología, UNAM, no existe fiabilidad en los resultados de las sesiones de juego diagnóstico, dado que solo mencionan que indicadores aplican, pero no se menciona cómo se llevaron a cabo las sesiones, ni cómo es que se llega a analizar el juego de forma confiable. En

cambio, en ambos casos del Instituto Universitario Sor Juana, se describen los acontecimientos y eventos importantes que sucedieron a lo largo de las sesiones de juego, desde la interacción del niño/a, la temática de juego, hasta los comentarios que surgían en las sesiones, sin embargo, tampoco existía una sistematización de los resultados la cual permitiera su fiabilidad.

2.5. Sesiones de juego diagnóstico.

Corrientes como, la humanista, cognitiva-conductual, psicoanalista, sistémica, e integral, han seguido utilizando el juego como un recurso complementario, en la evaluación proyectiva y en la intervención en la clínica infantil. Tal es el caso, de la hora de juego o sesiones de juego, utilizándola como herramienta dentro del diagnóstico infantil (Maganto & Cruz, citado en Ávila, 1997).

Aberastury en 1962 creó la hora de juego, utilizando la técnica que desarrolló Melanie Klein, con el objeto de conocer la realidad psíquica del niño/a mediante el juego, permitiendo al terapeuta la posibilidad de interpretar el proceso simbólico y cognitivo (Aberastury, 1962 citado en Lujan & Assef, 2018).

Tiempo después en 1975 Siquier, complemento esta técnica, construyendo indicadores que permitieron constituir la guía de pautas sistematizadas en el análisis (Siquier, 1975 citado en Lujan & Assef, 2018).

Desde la primera hora de juego diagnóstico, los niños/as comunican su fantasía inconsciente del problema y curación, así como el conflicto por el que es llevado a sesión psicológica, puesto que se le ofrece jugar en un contexto particular en el aquí y ahora (Aberastury, 1984; García, 2015); es decir, el juego opera como una unidad, ya que tiene un inicio, un desarrollo y un final. Esta va precedida por la entrevista con los cuidadores primarios del niño/a entre 3 a 10 años, obteniendo información como los síntomas, desde cuando surge el conflicto, y las expectativas de la solución del problema o cambio, el que ayuda a cobrar sentido sobre las conductas y las fantasías que el niño/a ponga en sesión de juego, además se les da una consigna que deberán emplear (CCADIP, 2019; García & Grassano, 2001; Efron et al., citado en Siquier).

Al momento que se requiera emplear las sesiones de juego diagnóstico, es recomendable tomar en cuenta algunas condiciones generales sobre la sala de juego y los materiales, debido que será el vehículo que utilizará el niño/a para comunicarse con el psicólogo, de acuerdo con la edad en la que se encuentre. La sala de juego, deberá ser un cuarto con pocos muebles, para que el niño/a tenga la libertad de moverse, con una mesa, dos sillas, y cojines; en cuanto a los materiales, se recomienda que favorezcan los juegos sensoriomotores, así como materiales de integración. Los juguetes deberán ser pequeños, con facilidad en manipularlos, y de buena calidad, estos se colocarán sobre la mesa de manera distribuida, los cuales deben prestarse para llevar a cabo el juego imaginativo, y simbólico, con el fin de permitir la expresión de los sentimientos (Maganto & Cruz, citado en Ávila, 1997; Cortés y Benavente, 2007; Efron et al. citado en Siquier, 2001; West, 2010).

Algunos de los psicólogos que usan el juego en el trabajo clínico con niños, usan juguetes que vayan acorde a la problemática que presentan y que les brinde más información, en cambio, otros psicólogos utilizan un gran repertorio de juguetes, enfocándose en ciertos elementos que aborden alguna problemática particular (West, 2010). Deben permitir un amplio rango en la expresión creativa y emocional, asimismo, favorecer el juego exploratorio y expresivo, sin la utilización del lenguaje verbal y despertar el interés de los niños (Esquivel, 2010).

De acuerdo con Cortés y Benavente (2007), la caja de juguetes debe incluir:

- Muñecos que representen la familia.
- Títeres.
- Animales salvajes y domésticos.
- Carros de distinto tamaño.
- Aviones.
- Juguetes relacionados con la comida y cocina.
- Cubos de madera o plástico.
- Pelota.
- Pistola.
- Juego de médico.

Por otro lado, West (2010) propone agrupar los juguetes en tres rincones, como:

- Rincón Hogareño: El niño retrata lo que ha vivido o lo que han fantaseado en casa. Permite representar dramas personales y domésticos. En este rincón se encuentran juguetes como: comida, muñecas, casa de muñecas.
- Rincón de construcción: Los niños/as pueden expresarse del cómo se han sentido con respecto a la unión o abandono de la familia o sus seres queridos, e incluso expresan sus sentimientos de forma vívida. Aquí entran juguetes como rompecabezas y bloques.
- Rincón de agresión: Permite la descarga de la emoción y el control de los impulsos agresivos. En este rincón se pueden encontrar, armas, muñecos de guerra, animales salvajes, entre otros.

Sin embargo, Esquivel (2010) categoriza a los juguetes en las siguientes cuatro áreas:

- Juguetes que representen la vida real, en el que se incluyen: muñecas, casa de muñecas, títeres, miembros de la familia, carros, barcos, entre otras.
- Juguetes de expresión de la agresión: como el punching-bag y pistolas.
- Juguetes de expresión de la creatividad y la emoción: arena, agua y telas de diferentes texturas.
- Bolsa de tiliches: crayones, tijeras punto roma, antifaces, teléfonos, pelotas, joyería de fantasía, plastilinas, etc.

En cuanto a Glazer (2010), incluye las siguientes agrupaciones para el juego filial:

- Juguetes de la vida real.
- Juguetes de agresión.
- Juguetes de expresión creativa.
- Juguetes relacionados con la familia y crianza.
- Juguetes de miedo.
- Juguetes de fantasía.

Si bien, existen algunas diferencias mínimas en la forma de categorizar los juguetes, también tienen semejanzas que buscan cumplir con un objetivo en común, la que se centra en las necesidades del niño/a.

También se debe considerar, si el niño acepta la consigna, si la comprende, si demuestra la capacidad para sostener la actividad, cómo usa el tiempo, la relación que muestra con el psicólogo, cómo expresa su motivo de consulta, y la simbolización de la actividad lúdica (Luzzi & Bardi, 2005).

A lo largo de la sesión de juego diagnóstica, el psicólogo, tomará un papel pasivo, hasta que sea invitado a incluirse en el juego con el niño/a, y tendrá un papel activo, al momento de escuchar y observar el contenido, es decir, lo que hace o dice (Efron et al. citado en Siquier, 2001). También es importante que el psicólogo tome en cuenta las transferencias que surjan al psicólogo y los juguetes, así como las contratransferencias que ayuden a comprender mejor la dinámica y situación del niño/a (Cortés y Benavente, 2007).

Siquier et al. (citado en Cortés y Benavente, 2007) mencionan algunos indicadores que se deben tomar en cuenta a la hora que se realice las sesiones de juego diagnóstico, como:

- Elección de juguetes y juegos: Observar que juguetes escoge y que actitud toma sobre estos, si son de acuerdo con el momento evolutivo o a la problemática referida.
- Modalidad del juego: La forma en la que el Yo se manifiesta a través de su función simbólica, con esto se quiere decir, la forma en como el niño/a utiliza su fantasía y defensa para elaborar su juego, incluso si se muestra poco creativo y rígido.
- Personificación: Capacidad del niño/a para personificar roles de forma dramática.
- Motricidad: Se observa su movimiento, su lateralidad, el manejo de sus miembros, si son movimientos voluntarios o involuntarios, de igual manera, el ritmo de movimiento y si se presenta hiperquinesia (constante movimiento) o hipoquinesia (movimientos escasos o lentos).

- Creatividad: La capacidad de abrirse a experiencias nuevas, y responder ante la frustración, de acuerdo con el equilibrio entre el principio de realidad y placer.
- Capacidad simbólica: Es la forma que el niño/a simboliza sus conflictos, y la riqueza de los símbolos utilizados.
- Tolerancia a la frustración: Respuesta del niño/a ante el fracaso de sus esfuerzos para realizar determinado juego, si lo abandona o reorganiza los elementos.
- Adecuación a la realidad: Capacidad del niño/a para aceptar el encuadre y ubicarse en el rol que le corresponde .

Por otro lado, el juego como técnica de evaluación dentro de la familia, tiene un impacto positivo, ya que es una forma menos intimidante para el niño al momento de enfrentarse a sus padres (Miller, 1994, citado en Bailey, 2000). Los psicólogos son hábiles en la observación de las interacciones familiares a detalle, poniendo énfasis a la estructura jerárquica, a los límites, estilos de comunicación, entre otras variables, sin embargo, al momento en que se hace uso de la observación en las dinámicas de juego familiar, se obtiene información útil y complementaria a nivel de proceso y contenido, como (Gil & Sobol, citados en Bailey, 2000):

Proceso

- Habilidad y deseo de organizarse en la tarea: Se observa la participación y cooperación de los miembros; las alianzas y choques; si se incluyen o excluyen; liderazgos y las formas para llegar al éxito o fracaso de la tarea.
- Nivel de contacto: Se documenta el tipo y nivel del contacto afectivo y físico; el contacto incómodo y cómodo; así como tolerancia a este.
- Nivel de disfrute: Se observa el nivel que se presenta en momentos de alegría, espontaneidad, incremento de energía, sorpresa, y si son obstaculizadas o fomentadas por algún o algunos miembros de la familia.

Contenido

- Nivel de introspección: El producto realizado en la tarea, puede generar introspecciones individuales o colectivas que, al momento de destapar, deje sorprendidos o asustados a los miembros de la familia.
- Inconsciente colectivo: Se busca el significado a nivel inconsciente, con respecto a la selección o creación de símbolos que hayan realizado los miembros de la familia.

Sin embargo, hay que destacar que la evaluación con juego tanto individual como familiar es una metodología poco desarrollada, dado que no cuenta con la suficiente validación empírica (Barcenilla & Levratto, 2019). Para ello, algunos autores proponen diferentes criterios, escalas o instrumentos estandarizados con el fin de analizar el juego, siendo de las herramientas más utilizadas para detectar algún tipo de retraso o alteración en el desarrollo.

Tal es el caso de Chazan (2002) quién menciona que para estudiar la actividad del juego, el observador debe compartir criterios identificados con otros psicólogos que igual se encuentren observando la dinámica del niño/a, enfocándose en la duración, en el contenido y en la función, para ello, propone cuatro componentes que se observan a lo largo del juego (afectivo, de desarrollo, cognitivo y narrativo) que el niño/a lleva a cabo, los cuales se utilizan para realizar un análisis estructural, ayudando a comprender las primeras representaciones en el juego que comienzan como experiencias subjetivas en la relación que existe entre el cuidador y él. Cada componente, se analiza individualmente, sin embargo, funcionan en conjunto para producir la actividad de juego (Véase tabla 4).

Tabla 4.

Análisis Estructural del Juego (Chazan, 2002).

<p>Componentes afectivos: Son fundamentales para la comunicación de la experiencia subjetiva del niño.</p>	<i>Tono hedónico</i>	Evidente placer, interés placentero, interés natural, sobriedad y angustia manifiesta.
	<i>Espectro de afectos</i>	Muy amplio, amplio, medio, estrecho, restringido.
	<i>Regulación y modulación de afectos</i>	Muy flexible, algo flexible, media, algo rígida, muy rígida
	<i>Transiciones entre los estados afectivos</i>	Siempre abrupta, usualmente abrupta, abrupta, fluctuante, usualmente suave siempre suave.
	<i>Adecuación del afecto al contenido</i>	Siempre, usualmente, algunas veces, rara vez, nunca.
	<i>Tono afectivo del niño hacia el terapeuta</i>	Muy afectiva, algo positivo, neutral, algo negativa, muy negativa.
	<i>Tono afectivo del terapeuta hacia el niño</i>	Muy afectiva, algo positivo, neutral, algo negativa, muy negativa.
<p>Componentes de desarrollo: Implica el desarrollo secuencial esperado en el juego.</p>	<i>Nivel de desarrollo cronológico de la actividad de juego</i>	Muy inmaduro, algo inmaduro, apropiado para la edad, algo avanzado, muy avanzado.
	<i>Identidad de género de la actividad de juego</i>	Predominante masculina, predominante femenina, sin predominio.
	<i>Nivel social de la actividad de juego</i>	Aislada/inconsciente, aislada/consiente, paralelo, reciproco, cooperativa.
	<i>Nivel psicosexual</i>	Oral, anal, fálica, edípica, latencia.
	<i>Individuación/ separación</i>	Diferenciación, constancia, práctica, acercamiento.

Tabla 4. (Continuación)

Componentes cognitivos: Se refiere a los patrones tempranos consistentes de percepción y consistencia de afecto.	<i>Representación de roles</i>	Diádica, complejo, solitario, percusor.
	<i>Estabilidad de la representación (personas y objetos)</i>	Fluido, estable, voluntaria, involuntaria.
	<i>Uso del objeto de juego</i>	Realista, sustitución, fuente de actividad, la imitación.
	<i>Estilo de representación (personas y objetos)</i>	Realista, fantasía, extraño.
Componentes narrativos: La historia que se narra, cuenta con eventos y preocupaciones significativas, ya que se activan las configuraciones cognitivas y afectivas para el niño/a.	<i>Tópico de la actividad de juego</i>	
	<i>Tema de la actividad de juego</i>	
	<i>Nivel de relación retratado dentro de la narrativa</i>	Propia, diada, triada, Edipo.
	<i>Calidad de la relación retratada dentro de la narrativa</i>	Autónomo, paralelo, dependiente, malévolo, destructivo, aniquilador.
	<i>Uso del lenguaje por el niño / por el terapeuta</i>	Silencioso, imitación, juego de palabras/rima, función única, función múltiple, metáfora, significado, descripción.

Westby (2000) propuso una evaluación semiestructurada, la que denominó “Escala de Juego Simbólico”, dividiéndolo en 10 niveles, tales como: Pre-simbólico I, Pre-simbólico II, Simbólico I, Simbólico II, Simbólico III, Simbólico IV, Simbólico V, Simbólico VI, Simbólico VII y Simbólico VIII.

En la primera etapa se incluye el nivel pre-simbólico I y el nivel pre-simbólico II, en las cuales se espera que el niño desarrolle habilidades, tales como permanencia de objetos, resolución de problemas, y uso de objetos, así como el crecimiento de las habilidades de comunicación (Westby, 2000).

Mientras que en la etapa dos, se incluyen ocho niveles en los que el niño con un desarrollo típico comienza a participar en juegos de simulación, a desarrollar esquemas y secuencias, a expandir su juego desde el uso básico de objetos y su lenguaje continúa desarrollándose de forma funcional, estructural y semánticamente (Westby, 2000).

Dicha escala se utilizó en niños/as de clase media de Europa y Estados Unidos, esta se puede aplicar desde los 8 meses hasta los 5 años, con la finalidad de observar a través del juego su interacción con el entorno y tener un sano control de su desarrollo cognitivo, social y emocional. Es por ello, que se utiliza como herramienta diagnóstica para médicos y psicólogos, de acuerdo con objetivo de interés (Westby, 2000).

Rubín (2001) investigador en la Universidad de Maryland de los Estados Unidos. Hace el primer intento de relacionar las jerarquías de juego en el área social y cognitivo. Basándose en la *Escala de Participación* de Parten y los tipos de juego propuestos por Piaget, logrando elaborar la *Escala de Observación de Juego (POS)* con niños prescolares de 3 a 6 años, en la que también incluye el no juego (Parten, 1932 y Piaget, 1962, citados en Rubín, 2001).

Para el registro de los datos, se utilizó una hoja de codificación con categorías de juego social y cognitivo (solitario-constructivo, paralelo funcional, grupal-dramático, solitario con reglas, etc.) así como categorías no relacionadas con el no juego (transición, conversación, agresión y rudo-desordenado). Antes de comenzar a registrar se necesita que el evaluador observe al niño/a durante 30 segundos para familiarizarse con las conductas que se presentan en el contexto, posteriormente empezará a registrar las *conductas predominantes* que se presenten en intervalos de 10 segundos durante un total de 15 minutos. La fiabilidad de este instrumento oscila entre un 80% y 90% de acuerdo con el coeficiente Kappa de Cohen (Rubín, 2001).

Esta escala se ha utilizado para poder determinar y observar las diferencias individuales y la edad que se presentan en el juego, y los contextos sociales en las que se distribuyen las diferentes formas de juego cognitivo, asimismo, se ha

utilizado para poder identificar a niños con retraimiento y agresión, y en investigaciones posteriores asociándolo con apego, crianza y temperamento (Rubín, 2001).

Por otro lado, Casby (2003) de la Universidad de Michigan en Estados Unidos, se interesó por aplicar un protocolo que denominó *Evaluación del Desarrollo del Juego*, mediante la descripción de las etapas de juego, desde el nacimiento hasta los 2 años y medio. Este protocolo consta de cuatro dimensiones con sus respectivos criterios y cada uno cuenta con una edad equivalente, como: sensoriomotor-exploratorio, relacional-no funcional, funcional-convencional, y simbólico, esta última cuenta con una subdivisión, que va desde la función que tiene el agente, el tipo de juguete hasta el componente del esquema.

El procedimiento para poder observar la conducta es poner juguetes en frente del niño/a y el evaluador, alentándolo a comenzar a jugar y completar un tema de juego, como llamar al oso de peluche por teléfono, asimismo, el evaluador puede llevar a cabo juegos en paralelo e interactivos, o simplemente observar al niño/a cuando juega solo/a; posteriormente llenará el protocolo el que se puntuará con el nivel más alto de comportamiento dominado que se observa dentro del juego (Casby, 2003).

La investigación relacionada en la que se basa el protocolo ha demostrado un alto nivel de validez y fiabilidad en dicha evaluación del juego, tanto en niños/as con desarrollo típico, así como niños/as con diversos retrasos en el desarrollo (Casby, 2003).

Por su parte Kelly-Vance y Ryalls (2005) investigadoras de la Universidad de Nebraska en Omaha implementaron el *Sistema de Evaluación del Juego en la Primera Infancia (PIECES)*, con 25 niño/as en desarrollo típico y 7 con desarrollo excepcional (con retrasos en el desarrollo cognitivo y social), entre 19 y 52 meses; dicha población se reunió dado a la difusión de volantes colocados a los alrededores de la universidad y con invitaciones directas.

El sistema de evaluación, se desarrolló para evaluar el dominio principal de acuerdo al tipo de juego, como es el simbólico simple, el simbólico complejo y exploratorio; asimismo, cuenta con subdominios complementarios, los que incluye: resolución de problemas/ habilidades de planificación, discriminación/habilidades de clasificación, habilidades de dibujo, habilidades cuantitativas, y habilidades de secuencia; la elaboración de este sistema se obtuvo dado a una extensa revisión de la literatura, principalmente sobre el tema de juego y los esquemas de codificación que se utilizan en él (Kelly-Vance & Ryalls, 2005).

Se observa a cada niño/a de forma individual en la sala de juegos en dos ocasiones separadas, una al inicio y otra con una a tres semanas de diferencia, con una duración de 30 a 45 minutos y con procedimientos idénticos en cada sesión, por ejemplo, se les pedía a los padres entrar a la sala, para ello, previamente se les dio indicaciones por parte del terapeuta, como limitar sus interacciones con el niño/a, principalmente no dirigir su juego o dar sugerencias en la elección de juguetes, solo se les permitía alabar sus conductas, como “has hecho un buen trabajo”, estas indicaciones también las seguía el terapeuta. Cabe aclarar que las sesiones fueron grabadas para un posterior análisis (Kelly-Vance & Ryalls, 2005).

El análisis de datos, consto de tres fases; en la primera fase se codificaron los comportamientos observados a cada subdominio, describiendo de forma específica los ejemplos que se presentaron en el juego; en la segunda fase, dos programadores vieron las grabaciones previamente codificadas y discutieron el esquema de codificación del comportamiento en el juego, a través de preguntas; en la tercera fase, parejas de estudiantes codificaron por separado las conductas observadas en los videos, discutiendo las codificaciones y las diferencias que encontraban, posteriormente se reunió todo el equipo para llegar a un 90% de acuerdo entre observadores para niños/as con desarrollo típico y 100% para los niños/as de desarrollo excepcional (Kelly-Vance & Ryalls, 2005).

Se encontró una alta fiabilidad entre observadores junto con correlaciones moderadas test– re-test para los niños en desarrollo típico ($r = 0.48$), y excepcionales ($r = 0.58$), sin embargo, esta última no se considera estadísticamente

significativa, lo que puede deberse a que los niños/as no participaron de forma consistente en todos los tipos de juego (Kelly-Vance & Ryalls, 2005).

En otra investigación realizada en Israel, Koren-Karie et al. (2009) utilizaron la *Escalas de disponibilidad emocional (EDE)* y el *Programa de observación de diagnóstico de autismo (ADOS)*, Entrevista de diagnóstico de autismo - Revisada (ADI-R) y la Bateria de evaluación de Kaufman para niños con 45 niños/as entre 32 y 69 meses de edad con diagnóstico de trastorno de espectro autista (TEA) o trastorno generalizado de desarrollo no especificado (TGD-NE) junto con la participación de las madres.

El estudio tuvo la finalidad de examinar los vínculos entre la sensibilidad materna y la seguridad de los niños. Para ello, se observó la interacción en tres situaciones de juego, incluyendo juego libre, juego estructurado y juego social. Las calificaciones de las madres en las tres situaciones se correlacionaron significativamente (juego libre y juego estructurado, $r = .41$, $p < .001$; juego libre y juego social, $r = .49$, $p < .001$; y juego estructurado y juego social, $r = .60$, $p < .001$). Por lo que se concluyó que las madres de niños con apego seguro eran más sensibles a sus hijos incluso cuando controlaban la gravedad del diagnóstico de los niños (Koren-Karie et al., 2009).

En cambio, Pfeifer et al. (2011) terapeutas ocupacionales en Brasil y Australia, adaptaron la *Evaluación de Juego Simbólico de Inicio en la Infancia (ChIPPA)*, en 14 niños/as brasileños del estado de São Paulo de desarrollo típico con edad de 3 a 7 años 11 meses. La cual mide la complejidad y la organización en el juego de un niño/a, así como su capacidad de usar los símbolos y si hay dependencia de alguien para llevar a cabo el juego.

Comprende tanto el juego simbólico como juego imaginativo convencional, cuyo tiempo se emplea en 2 sesiones para niños/as de 3 años, 9 minutos cada una, mientras que para 4 a 7 años 11 meses, se utilizan 30 minutos de juego, los cuales se dividen en segmentos de 3 x 5 minutos, es decir, en los primeros 5 minutos se invita al niño/a a jugar con los materiales sin ninguna otra instrucción, en los siguientes 5 minutos el psicólogo modela 5 acciones de juego establecidas, sin

interrumpir el juego del niño/a y en los últimos 5 minutos deja de modelar la acción y lo alienta a seguir jugando sin influir en él. Mientras se observa el juego se puede ir puntuando en una hoja de observaciones clínicas a partir de tres elementos, que son: el porcentaje de juego elaborado del niño con respecto a las acciones totales; las sustituciones de objetos del niño y si el niño imitó al examinador cada sesión de juego (Pfeifer et al., 2011).

El coeficiente de correlación de Spearman con análisis no paramétrico se usó para calcular la fiabilidad intra e inter- evaluador para cada ítem en el ChIPPA y el alfa fue establecido en 0.05. Los coeficientes por debajo de 0.50 se consideraron de baja fiabilidad, los coeficientes de 0.50 a 0.75 se consideraron como fiabilidad moderada y los coeficientes por encima de 0.75 se consideraron como buena fiabilidad. Como parte del análisis de los resultados, se ofrece un baremo tipificado con puntuaciones percentiles, y desviaciones estándar en las que se encuentran los niño/as. Los resultados arrojan que la fiabilidad inter-evaluador con un buen acuerdo que oscila entre 0.90 y 1.00; mientras que la fiabilidad entre evaluadores mostró un acuerdo de bueno a moderado para cinco ítems que van desde 0.76 a 0.59 (Pfeifer et al., 2011).

En cuanto a Dender y Stagnitti (2017) validaron la *Escala de Desarrollo Social en Niños Indígenas* (IPPS) pertenecientes a Australia con un rango de edad de 4 a 6 años. Para ello, se grabaron en video las interacciones sociales de seis parejas de niños/as y catorce adultos de la comunidad, quienes participaron en tres grupos focales. Los temas de los grupos focales fueron "antecedentes de la comprensión indígena del juego" y "verbos de interacción social propuestos". El primer tema reflejó la colaboración comunitaria, los niños que juegan en grupos de varias edades y el papel de los niños mayores dentro de la obra.

Se transcribieron cada una de las interacciones que eran observadas en los videos del juego de simulación de cada una de las parejas, por ejemplo "agarra el juguete sin preguntar", "mira al otro niño y sonríe". Posteriormente a cada una se le asignó un verbo que ejemplificara la acción, utilizando las definiciones de juego y acciones del ChIPPA (Stagnitti, 2007 citado en Dender y Stagnitti, 2017). Lo que dio

como resultado, veinte datos que fueron analizados y codificados con la colaboración del equipo experto, los cuales se agruparon en cinco grupos (interacción social no verbal positiva, interacción social verbal, posicionamiento físico, participación pasiva o imitativa, e interacciones sociales negativas (Dender & Stagnitti, 2017).

En comparación con las anteriores escalas que se han elaborado en países con lengua no hispana, Cardemil et al. (2014) realizó un análisis de la *Escala de juego preescolar de Knox revisada* (RKPPS) en niños pertenecientes a la comunidad de Valdivia, Chile en el año 2013. Dicha investigación se realizó con un enfoque cualitativo con metodología de Teoría Fundamentada.

A pesar de ser elaborado en Estados Unidos, actualmente se utiliza en otros países incluso latinoamericanos, aunque esta no se encuentre traducida al español; esta escala permite evaluar diversas habilidades como motrices finas, gruesas, intereses, lenguaje y participación en el medio físico y social de niños de 0 a 6 años a través de la observación del juego libre, lo que permite al terapeuta observar y describir conductas representativas en qué áreas presenta dificultades en el desarrollo típico del niño/a para su posterior intervención (Barcenilla & Levratto, 2019; Cardemil et al., 2014).

El objetivo de la investigación radicaba en conocer la efectividad de la escala en lo culturalmente seguro, para ello, se seleccionó para la entrevista a cuatro terapeutas ocupacionales de 28 a 42 años y con años de experiencia que iban de los 5 a los 19 años (Cardemil et al., 2014).

Los datos obtenidos dieron como resultado diferentes codificaciones que van desde la importancia que tienen en el contexto los materiales y la consideración de los ítems dentro de la evaluación, hasta el hecho de que no se encuentre estandarizada ni adaptada al lenguaje latino hace que la aplicación sea de uso más libre. Asimismo, se obtuvo que los profesionales consideraban que con esta escala es beneficioso evaluar al niño/a con la Terapia ocupacional, sin embargo, es necesario que sea adaptado de acuerdo con la población que lo vaya a utilizar con el fin de obtener más información (Cardemil et al., 2014).

Por otro lado, Meléndez (2019) se interesó por construir la “Escala de Habilidades Protomentalistas para Infantes” (PROTO-HM) en niños menores de 3 años en Perú. La escala se evaluó por 12 jueces expertos en desarrollo infantil, uno residente en Estados Unidos, uno en Perú y diez en Chile, quienes valoraron el contenido de los ítems que se incluyen en el instrumento.

Para la elaboración de esta escala, se construyó una matriz de operación para descomponer en dimensiones e ítems las variables que se relacionaban con el concepto central, es decir con las habilidades protometales. Con ello se realizó una prueba piloto de 80 preguntas a los cuidadores primarios sobre las conductas que observaban en los niños/as con información congruente sobre las capacidades cognitivas, edad cronológica y desarrollo social (Meléndez, 2019).

Presenta tres formas de evaluación, que se puede dar de forma conjunta o separada, como es la observación, la tarea estructurada y la entrevista que brinda información del niño/a, con un tiempo aproximado en su aplicación de 30 minutos de forma individual. Cada uno de los reactivos tenían puntuaciones generales de 2 puntos si la conducta se realizaba siempre, 1 punto si se realizaba a veces y 0 puntos si la conducta no se realizaba (Meléndez, 2019).

Los 80 ítems, 61 de ellos se dividen en cuatro dimensiones, como relaciones triangulares, intersubjetividad, referencia social y simbolización, esta última incluye aspectos relacionados al juego simbólico y la imitación. Mientras que los 19 ítems restantes corresponden a tres dimensiones de las habilidades protomentalistas (Meléndez, 2019).

Para obtener la validez de contenido se utilizó la V de Aiken con intervalos de confianza al 95%. Obteniendo como resultado que los ítems obtuvieron valores superiores a 0.80 y con intervalos de confianza mayores a 0.50, lo que quiere decir que se ajustan a las dimensiones a las que pertenecen con el constructo que miden, y se valida a la población infantil peruana (Meléndez, 2019).

Por último, Romero y Guerra (2019) valoraron e identificaron las características de la interacción comunicativa de 55 adultos (47 madres, 4 abuelas,

2 tías y 2 padres) y niños/as que cursan el pre- escolar en San Luis Potosí, México, a través de un instrumento denominado “Viñetas de juego”, el que reportaron como estudio piloto en el “XV Congreso Nacional de Educación Educativa: COMIE- 2019”.

La prueba consta de un autorreporte (para el cuidador primario) de cuatro escalas distribuidas en 27 reactivos. En la primera (escala de ubicación), los cuidadores reconocen la etapa de juego del niño/a y el nivel lingüístico-comunicativo; y en las tres escalas siguientes (escala de ajuste en juego, escala de ajuste en lenguaje y escala de la calidad de la interacción), se identifica la forma en que los cuidadores responden ante el juego, a través de descripciones en forma de viñetas de interacciones lúdicas, accediendo a tal participación solo 22 cuidadores primarios. Los cuidadores primero respondieron las 3 primeras escalas y posteriormente se les pidió que interactuaran con los niños/as en el juego para que pudieran ser videograbados durante un periodo de 5 minutos con juguetes de animales de granja (Romero & Guerra, 2019).

Se calculó con el coeficiente Rho de Spearman (r) y con la prueba alfa de Cronbach, la correlación de las micro interacciones con las viñetas de juego, para determinar la validez externa del instrumento, obteniendo como resultado que presenta una consistencia interna medianamente aceptable con .67 y se correlaciona de forma positiva y significativa con el total de Viñetas de juego ($r = .757$, $N=20$; $p < .001$, doble cola) (Romero & Guerra, 2019).

2.6. Psicodiagnóstico infantil con mediación tecnológica en el juego.

Con el paso de los años, la tecnología ha modificado la cultura, comunicación, relación y hábitos, al presentar nuevas formas de consumir medios audiovisuales a través de las Tics, las cuales son consideradas como aquellas herramientas digitales que permiten mayor acceso a la comunicación e información con interconexión vía online, caracterizadas por la interactividad, la accesibilidad de forma permanente, el alcance y la inversión reducida; se clasifican en *redes* (telefonía fija, celular, banda ancha, televisión, radio y satélites), *terminales o dispositivos* (televisores, computadoras, laptops, Smartphones, software, sistemas

operativos, reproductores de audio) y *servicios* (radio, comercio, mensajería, GPS) (Bunge et al., 2009; Grande, Cañón y Cantón, 2016 en Méndez, 2020; Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación, 2017).

De acuerdo con el 15° Estudio sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México, alrededor de los 82.7 millones de habitantes son usuarios de internet, de los cuales el 12% son niños y niñas de 6 a 11 años y el 14 % de 12 a 17 años, ubicados principalmente en la Ciudad de México, Estado de México y Morelos. Los dispositivos electrónicos más usados por la población mexicana es el smartphone (92%), laptop (76%) y PC (48%) (Asociación de Internet, 2019).

A raíz de los anteriores datos se puede observar que las Tics se encuentran presentes en la vida de los niños y las niñas, ya sea para fines educativos o recreativos. Incluso el uso que mantienen con el mundo digital dista del cómo lo hacen sus cuidadores u otros familiares cercanos, ya que no solo se incluyen las habilidades del manejo de las tecnologías, sino, también los nuevos usos, por ejemplo, a diferencia de los adultos, los niños/as y jóvenes prefieren sustituir las llamadas telefónicas por los sistemas de mensajería instantánea como es “WhatsApp” o “Snapchat” para mantenerse conectados con otras personas. Además, el uso de la cámara de fotos, video, los contenidos de redes sociales y los juegos, son valoradas por los menores de edad en el uso de los teléfonos celulares (Hospital Sant Joan de Déu, 2015).

Cabe destacar que el uso de los medios digitales, trae consigo beneficios, como desarrollar habilidades y competencias para afrontar los cambios acelerados del mundo que serán importantes para el proceso de aprendizaje, también le permite fortalecer las relaciones sociales, desarrollan capacidades intelectuales en la resolución y toma de decisiones, asimismo, generan una empatía virtual; sin embargo, hay que tener en cuenta las recomendaciones de acuerdo con desarrollo infantil (Aguirre, 2015; UNICEF, 2017).

Antes de los 2 años, no se recomienda el uso de tecnología, dado que los niños/as dependen de las interacciones y exploración para el oportuno desarrollo sensorial (Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación, 2017).

Para los niños/as de 3 a 5 años, se recomienda no exceder de una hora de uso de juegos digitales, asimismo, es primordial que los adultos responsables acompañen y supervisen el contenido que se consume, para promover hábitos saludables como la lectura y la adquisición de aprendizajes a través de aplicaciones (Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación, 2017).

A los 6 años, los cuidadores tienen la responsabilidad de establecer límites y el tipo de contenido que usará el niño/a en medios digitales, sin embargo, hay que tomar en cuenta de no interferir en conductas esenciales de la salud (Posada, 2017).

Mientras que, a los 9 años, no se recomienda el uso de internet, sin embargo, es una buena oportunidad de ir explicando el funcionamiento de los dispositivos, no solo con fines recreativos, sino como forma de aprendizaje (Posada, 2017).

A los 10 años, es importante compartir de forma familiar el uso de los dispositivos con el fin de potenciar su pensamiento. Por otro lado, antes de los 12 años, no se sugiere que los niños y las niñas tengan acceso a las redes sociales informáticas, dado que aún se encuentran en proceso de exploración del mundo complejo (Hospital Sant Joan de Déu, 2015; Posada, 2017).

Tomando en cuenta lo anterior descrito, la psicología ha buscado apoyarse de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones para brindar mejores servicios de atención psicológica (Ramos et al., 2017). Incluso estos avances se han dado desde 1991 con Gardner (citado en Méndez, 2020), quien utilizó los videojuegos como herramienta para intervenir sobre las capacidades de solución de problemas y el control de impulsos en niños y niñas.

En cambio, Aymard (2002 citado en Méndez, 2020) utilizó un software en la computadora, que permitía a los niños y las niñas crear una cara que correspondiera a sus pensamientos y emociones con respecto a algún tema en particular, cuya finalidad radicaba en que se presentaran menos resistentes al comunicarse con el terapeuta.

Por otro lado, Snow (2009 citado en Méndez, 2020) utilizó las propiedades del iPad para ayudar a los niños y las niñas a demostrar y comunicar sus

pensamientos, sentimientos y emociones con respecto a sus experiencias de abuso sexual, con el objetivo de encaminarlos a su curación.

Como se puede observar, el avance de la tecnología acompañada de la psicología comenzó con servicios mixtos, es decir, dentro de las sesiones presenciales se hacía uso de los de los medios tecnológicos. Sin embargo, actualmente se busca ofrecer a los cuidadores primarios y a los niños y las niñas sesiones psicológicas con la completa utilización de medios digitales y telecomunicaciones, ya sea por comodidad de los cuidadores y el niño/a, por enfermedad o algún otro factor que limite las sesiones presenciales. Es por ello, que varios psicólogos se inclinan cada vez más por la utilización de los recursos tecnológicos en el ámbito público y privado en todas las especialidades de la profesión. A estos servicios se les conoce como *telepsicología*, *psicología online*, o incluso *ciberpsicología* (Ramos et al., 2017).

Cabe aclarar que aún existe resistencias para integrar las Tics a la práctica clínica por parte de algunos profesionales de la salud mental. En Argentina se realizó una investigación sobre las actitudes que referían 153 terapeutas a la incorporación de nuevas tecnologías en la psicoterapia, de los cuales 81 se dedican al trabajo infantil y de adolescentes (Bunge et al., 2009).

El 45.8% de los participantes consideran que los recursos tecnológicos son bastantes útiles para la alianza terapéutica, en cambio, solo el 18.3% mencionan que son muy útiles. Por otro lado, el 40.7% de los terapeutas infantiles y de adolescentes afirman utilizar principalmente buscadores de internet, asimismo, mencionan que la finalidad de utilizarlos es como complemento de tratamiento (49%), con fines didácticos (44.4%) y para búsqueda de información (43.2%); algunos pocos refieren usarlos en el juego libre (24.7%) y en la grabación de sesiones (24.7%) (Bunge et al., 2009).

Otro de los hallazgos que se encontró en esta investigación, es que más de la mitad de los terapeutas encuestados tenían escaso o poco conocimiento sobre programas de psicoterapia asistidos por computadora, por lo que eran nada o poco

utilizados. Explicando así los motivos del porqué las resistencias de utilizar las tecnologías (Bunge et al., 2009).

Como forma de ir incorporando las Tics, Martínez et al. (2020) propone algunas recomendaciones para el uso de la tecnología en sesiones psicológicas a distancia, como:

- 1) Asegurarse que tú y el paciente cuenten con una buena conexión a internet y con un dispositivo con cámara frontal, ya sea celular, computadora o tableta.
- 2) Familiarizarte con alguna plataforma o aplicación para realizar tus encuentros en línea como puede ser *Zoom*, *Google Meet*, *Facetime*, entre otras.
- 3) Realizar el encuadre con los cuidadores primarios, mencionando la disposición de tener las sesiones en línea.
- 4) Aclarar dudas e inquietudes con respecto a la eficacia de las sesiones en línea, ya que puede ser un detonante de preocupación de los padres y madres. Es importante ser transparentes y claros y para ello, por ejemplo, “Esta es una nueva modalidad para la mayoría de nosotros/as los psicólogos/as de niños/as..., seré la primera en avisarles si las sesiones no están teniendo un buen resultado” (pp. 6).
- 5) También es importante pedir la aprobación de los niños/as ante las sesiones en línea.
- 6) Establecer si las sesiones se realizaran con los niños/as solos/as o con algún responsable. En niños pre- escolares, se recomienda que hacer sesiones vinculares o contar con la presencia o cercanía de alguno de los cuidadores.
- 7) Establecer un horario que considere las actividades de rutina de la familia.
- 8) Hay que pedir que, dentro del espacio de la sesión, no existan distractores, ni interferencias
- 9) Pedir la colaboración de los padres y madres por el apoyo de los materiales, como son juguetes, lápices de colores, materiales de arte, impresión de material, o apoyo en la conexión de imagen y sonido para su hijo/a.

Asimismo, la APA (2010, en Macías & Valero, 2018) destaca la necesidad de tener en cuenta las siguientes ocho directrices para el uso correcto de la telepsicología en la práctica profesional:

- 1) Competencia del psicólogo ante el uso de las tecnologías.
- 2) Cumplir con los estándares de protección en la prestación de servicios de telepsicología a lo largo de todo el proceso.
- 3) Consentimiento informado abordando inquietudes de los servicios de telepsicología que prestan.
- 4) Mantener la confidencialidad de datos e información de los usuarios, así como informarles a los cuidadores sobre ello y los riesgos que conlleva la confidencialidad ante el uso de las tecnologías.
- 5) Garantizar la seguridad y protección de datos e información proporcionados por el paciente o los cuidadores.
- 6) Eliminación segura de los datos e información.
- 7) Pruebas adaptadas a la versión online, así como tener en cuenta los problemas específicos a la hora de evaluar.
- 8) Práctica interjurisdiccional de acuerdo con el país o región donde se vaya a llevar a cabo la telepsicología.

Sin embargo, es importante pensar en acompañar no solo los procesos psicoterapéuticos, si no aquellos procesos que permiten evaluar a los niños/as a través de medios virtuales, ya que permite la reducción significativa de tiempo y coste; pero, como se ha visto en apartados anteriores, la evaluación infantil en su mayoría se ha centrado en instrumentos y escalas presenciales, además las alternativas que existen en línea son pensadas principalmente en adolescentes, jóvenes y adultos, mostrando resultados satisfactorios, lo que igual se puede lograr en la evaluación con los niños/as (De la Torre & Pardo, 2018).

Al momento que se decida evaluar por medio de la telepsicología, se debe considerar las complicaciones particulares que traen consigo el uso de instrumentos y métodos de evaluación que han sido diseñados para la implementación de servicios presenciales y adaptados a los servicios online, asegurando la integridad

de las propiedades psicométricas, y conservado las condiciones de aplicación de la prueba para uso de tecnologías (Ramos et al., 2017);

Algunos instrumentos que han facilitado la evaluación tanto de forma presencial como online son los registros conductuales; cuestionarios, inventarios y test; y realidad virtual. A continuación, se describirán cada una (De la Torre & Pardo, 2018):

- **Autorregistros:** Con ayuda de aplicaciones móviles, los terapeutas realizan un autorregistro con los parámetros que se encuentre estudiando y dan seguimiento a las respuestas en tiempo real. Tanto el paciente como psicólogo pueden acceder a los gráficos que informan la evolución del tratamiento.
- **Cuestionarios, inventarios y test:** Existen cuestionarios y baterías que permiten la aplicación y la corrección desde el ordenador. Normalmente, estas se encuentran ajustadas y baremadas al formato online.
- **Realidad virtual:** Ofrece una medición objetiva y baremada de aspectos principalmente cognitivos.

Por otro lado, en caso de requerir la grabación de videos, se debe tomar cuenta los ángulos que permitan llevar a cabo el proceso de observación de las conductas de forma estructural y de ser posible integrar algún dispositivo de audio, para que los comentarios de los niños/as se puedan escuchar con mayor claridad y no se pierda información importante al momento de analizar el juego.

Por ejemplo, Suárez et al. (2009) se interesó por una nueva modalidad de intervención con una familia chilena, denominada "Terapia de Interacción Guiada", la cual combina sesiones de juego familiar videograbadas con sesiones de observación de secuencias de interacción, tanto positivas como negativas.

En cada sesión el terapeuta indica al papá y a la mamá, que jueguen con el material disponible como si se encontraran en su casa. Durante el juego libre, el terapeuta se distancia con el fin de solo ser un observador neutro, intercalando estas sesiones de juego con sesiones de discusión y exposición de las interacciones que

el terapeuta escoja, con la finalidad de ayudar al papá y a la mamá a mejorar el vínculo afectivo (Suárez et al., 2009).

El análisis de datos se llevó a cabo se realizó con un reproductor de video con software para que permitiera retroceder, pausar o adelantar los videos. El terapeuta registraba las secuencias positivas y las negativas con el minuto correspondiente al video, lo que arrojó como resultado que la Terapia de Interacción mejora la sensibilidad del cuidador(a) (Suárez et al., 2009).

En el caso de Briggs (2018) investigadora de la Universidad de Columbia en la Ciudad de Nueva York, grabó las sesiones de juego libre de parejas de mamás e hijos/as diagnosticados/as con trastorno de espectro autista, a través de dos cámaras, una frontal y otra trasera. Cada sesión de juego videograbada tenía una duración de 5 minutos en las cuales la investigadora indicaba a la mamá cuando debían terminar y empezar a recoger. Estas instrucciones se daban a cada una de las 35 diadas que participaron.

Para el análisis de las grabaciones, se utilizó una hoja de datos y bolígrafo para registrar cada aparición verbal y de comportamiento entre madre e hijo/a. Obteniendo como resultado que no existía diferencia significativa entre el nivel del comportamiento verbal del niño y el número de unidades de conversación iniciadas por el niño, sin embargo, hubo diferencias significativas con respecto al nivel de comportamiento verbal con su emisión (Briggs, 2018).

Otras formas de integrar las Tics en el psicodiagnóstico infantil son por medio de la implementación de juegos serios y cuentos en línea.

Los juegos serios, son aquellos juegos que además de entretener tienen el propósito de educar, motivar, y mejorar competencias, a través de la toma de decisiones, planteamiento de hipótesis y la manipulación de variables. Por lo que resulta beneficioso en el desarrollo, rehabilitación y aprendizaje (Hospital Sant Joan de Déu, 2015).

Se pueden distinguir cinco categorías de juegos serios (Marín, 2015):

- Videojuegos educativos: Son juegos guiados al entretenimiento y al aprendizaje en conjunto. Educando desde los conceptos más básicos, hasta los más complejos, de acuerdo con la población a la que se dirige.
- Advergaming: Son videojuegos interactivos en los que se tiene una continua exposición de laguna marca, producto u organización
- Juegos para la salud: Este tipo de juegos pretenden mejorar la salud del paciente a través de ejercicios divertidos y atractivos.
- Simulación: Juegos que recrean situaciones o condiciones del mundo real para adquirir o ejercitar habilidades.
- Militainment: Son juegos con fines militares, en los que se pone a la persona ante situación lo más realista posible, ya sea como forma de entrenamiento o explicar las operaciones a realizar.

Con el paso de los años, los juegos serios han beneficiado a la salud de las personas, convirtiéndose en un recurso utilizado en la psicología clínica.

Tal como Shih y Peña- Molino (2017), quienes se interesaron en validar las medidas conductuales en juegos serios con la participación de 268 niños/as españoles de 4 a 12 años.

Para ello, utilizaron “*Gomins*”, videojuego diseñado para la evaluación y tratamiento de habilidades socioafectivas que combina juegos de tipo puzzle y cuidado de una mascota. Este juego permite obtener medidas conductuales en cinco dimensiones: autocontrol, impulsividad, asertividad, reconocimiento de emociones y tolerancia a la frustración. El cual fue complementado con el cuestionario “Children’s Behavior Questionnaire-Very Short Form” para los padres, madres o cuidadores (Shih & Peña- Molino, 2017).

Con ayuda de un registro de observación para la evaluación clínica previamente llenada por los psicólogos responsables, se obtuvieron los datos correspondientes al juego, los que fueron analizados a través del estadístico ANOVA con tres niveles y Pearson. Los datos indicaron que existe una validez convergente adecuada para las dimensiones estudiadas, sin embargo, existe una falta de validez discriminante para la dimensión de impulsividad. Por lo que la

investigación necesita revisarse a mayor detalle, principalmente en los distintos grupos de edad (Shih & Peña- Molino, 2017).

Por otro lado, están los cuentos en línea infantiles, que son historias breves que tiene un comienzo y un fin. Suelen mantener la tensión y atención del lector y/o de aquel quién escucha el relato, para ello, puede utilizar recursos como canciones, versos y onomatopeyas (Gutiérrez & Moreno, 2012).

Al momento de contar cuentos o historias en línea, se debe considerar algunos puntos como (Gutiérrez & Moreno, 2012):

- Las imágenes, los gestos y el tono de voz debe ser acorde a lo que se está contando, evitando una narración plana y lineal.
- Expresar oraciones cortas y sencillas, para que el mensaje a transmitir sea claro.
- Intentar que la narración no se vea interrumpida.
- Considerar el estado anímico de la persona que contará el cuento.
- Valorar el momento evolutivo en el que se encuentra el niño/a, ya que hay narrativas que solo funcionan con ciertas edades.
- Focalizar en una de las emociones del niño/a.

Los cuentos en línea resultan una técnica útil en la evaluación e intervención psicológica, principalmente cuando se presentan situaciones especiales o traumáticas, ya que se centran en metáforas de la vida, que no solo pretenden entretener y excitar la curiosidad del niño/a, sino, también busca ayudarlo/a a desarrollar su intelecto, tomar decisiones, clarificar sus emociones y estimular su imaginación. A través de los cuentos, los niños/as expresan sus emociones, temores y angustias, tal como sucede en el juego, ya que mediante la escucha y la conversación sobre la narración, pueden ir haciendo conexiones con una situación en particular y reflexionar sobre su propia experiencia (Bettelheim, 2004).

En un estudio realizado por Wang et al. (2018) destacaron la influencia que existe en el contenido digital en dispositivos móviles, incluido animaciones flash, libros en aplicaciones y libros de realidad aumentada.

El estudio se realizó con 32 niños/as de Corea de 3 años, en el que se obtuvo como resultado que los libros de animaciones flash aumentan el interés en la lectura y la concentración al escuchar al narrador/a, mientras que, por otro lado, los libros en aplicaciones y en realidad aumentada, disminuyen la concentración de los niño/as a lo largo de la narración del cuento, sin embargo, siguen siendo un recurso atractivo de su interés, ya que integran actividades de juego interactivo (Wang et al., 2018).

El leer cuentos a los niño/as con apoyo de medios electrónicos no es la única forma de poder emplear este recurso dentro del área de salud, sino, también existen otras maneras, como el uso de videos o incluso motivar a los niños/as a crear sus propias historias a través aplicaciones que sean fáciles de utilizar para ellos/as, pero que al mismo tiempo sean atractivos y llamativos.

Como Margherita et al. (2013) que realizaron una intervención usando la metodología de cuentos de hadas en 49 niños/as entre 6 y 10 años que eran oncohematológicos en un Instituto Hospitalario de Italia.

Los niño/as participes, debían interactuar y ayudar a co- construir al terapeuta, cuentos sin una trama establecido, en los que tenían que empezar con la frase “*Érase una vez un grupo de niños . . .*”. Los cuentos se realizaron en un periodo de 3 meses, los cuales fueron grabados en audio y transcritos textualmente (Margherita et al., 2013).

El análisis cuantitativo se realizó con el software T- Lab, que permite analizar los textos como un conjunto de datos. En los resultados surgieron cuatro ejes temáticos en los que se desarrollaron los cuentos: la fantasía como búsqueda de sentido (29,71%), el grupo como espacio de ilusiones (27,90%), la enfermedad como problema familiar (25.72%), y el anclaje de la realidad (16.67%) (Margherita et al., 2013).

A lo largo de la intervención el uso los cuentos de hadas inventados en grupos como herramienta de juego, permitió a los niños/as oncohematológicos

compartir la experiencia de la enfermedad de una manera diferente, lo que les permitió expresar simbólicamente su dolor (Margherita et al., 2013).

Por otro lado, Ezegebe et al. (2019) utilizaron la terapia de narración digital para mejorar el conocimiento y la percepción del riesgo del VIH en 80 niño/as escolares de Nigeria entre 11 y 13 años, quienes fueron divididos en dos grupos, el primero recibiendo la intervención de cuentos y el segundo estando en lista de espera. La recopilación de datos se obtuvo a través del “Cuestionario de conocimientos sobre el VIH” y la “Escala de riesgo percibido de VIH”.

Como forma de intervención psicoeducativa, se les enseñó a los participantes en sesiones grupales, videos de historias sobre el tema de VIH/SIDA, los que fueron descargados mediante plataformas de redes sociales (Ezegebe et al., 2019).

Durante las reuniones en grupo, cada participante narró la historia digital que había visto, exponiendo los temas morales que se presentaban e incluso realizando entre los miembros del grupo preguntas (Ezegebe et al., 2019).

Los análisis de los datos recopilados se realizaron mediante ANOVA con medidas repetidas, asimismo, se utilizaron el análisis de chi cuadrado y la prueba t para comprobar las diferencias estadísticas en las variables demográficas de los participantes. Los resultados obtenidos, revelaron que la terapia de narración digital emotiva racional resultó en una mejora significativa en el conocimiento del VIH entre los escolares en el grupo de tratamiento en comparación con los del grupo de control en lista de espera $F(1,78)$. Asimismo, la medida de seguimiento mostró que hubo una mejora significativa en el conocimiento del VIH entre los escolares del grupo de tratamiento en comparación con los del grupo de control en lista de espera, $F(1,78)$ (Ezegebe et al., 2019).

Si bien, no todas las investigaciones son guiadas al proceso de evaluación diagnóstica, permite darse una idea de cómo podría funcionar la implementación de las Tics a este tipo de procesos, y que aspectos considerar, con la finalidad de seguir innovando antes las necesidades de los usuarios y los propios psicólogos y psicólogas.

CAPÍTULO 3. MÉTODO

El presente trabajo se realizó mediante una metodología de investigación mixta, también denominada estudio de triangulación, convergencia o multimodal. Este tipo de investigación se conoce por la integración sistemática de los métodos tanto de investigación cuantitativa como cualitativa, es decir, se hace uso de los datos numéricos, verbales, textuales, visuales y simbólicos, con la finalidad de obtener una mirada más completa del objeto de estudio (Chen, 2006 citado en Hernández-Sampieri, 2014).

3.1. Justificación

El juego es una actividad libre y espontánea que está presente desde que el ser humano nace. Este sirve como medio para expresar intereses, alegrías, miedos y angustias (López, 2014); es por ello, que ha sido utilizado como una técnica en la psicología infantil desde 1920, principalmente como forma de intervenir ante las problemáticas o conflictos del niño/a, sin embargo, como forma de evaluación psicológica ha sido poco estudiado, al menos en población mexicana.

De acuerdo con la revisión sistemática que se ha elaborado en artículos, tesis y reportes de experiencia profesional del periodo del 2014 al 2020, en bases de datos como PsycInfo, PsycArticle, Ebsco y Tesiunam, los psicólogos/as mexicanos/as que emplean las sesiones de juego como técnica de evaluación, utilizan escalas que están adaptadas a población extranjera o que no contienen en su aplicación un formato estructurado que permita menores sesgos a la hora de observar las conductas como es en el caso de Wesby (2000), Rubin (2001), Chazan (2002), Casby (2003), Dender y Stagnitti (2017), por mencionar algunos. Es por ello, que pocas veces estos psicólogos reportan las conductas que observan y sobre todo del cómo analizan los datos para obtener los resultados de una hipótesis diagnóstica.

El presente estudio, propone la elaboración de un registro de observación estructurado, con el fin de brindar a los psicólogos/as y terapeutas clínicos del área infantil, una herramienta complementaria para un psicodiagnóstico temprano y

eficaz de los casos que lleguen al consultorio, considerando los aspectos del desarrollo socioafectivo de los niños y las niñas mexicanos/as.

3.2. Pregunta de investigación

¿Cuál es la validez y fiabilidad del Registro de Observación Estructurada para las Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD) en la evaluación del desarrollo socioafectivo de niños y niñas de 4 a 12 años?

3.3. Objetivos

General: Diseñar y analizar la validez y fiabilidad del Registro de Observación Estructurada para las Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD) para evaluar el desarrollo socioafectivo en niños y niñas de 4 a 12 años.

Específicos:

- Realizar una revisión sistemática, que incluya la fundamentación teórica y evidencia empírica de los registros observacionales estructurados, el juego diagnóstico y el desarrollo socioafectivo de niños y niñas entre 4 a 12 años.
- Definir las categorías (dimensiones) y conductas (indicadores) observables en sesiones de juego diagnóstico, asociadas con el desarrollo socioafectivo de niños y niñas de 4 a 12 años.
- Validar el Registro de Observación Estructurada para las Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD) a través del método interjueces.
- Analizar y registrar conductas y actitudes de sesiones de juego diagnóstico a través de videograbaciones.
- Analizar la fiabilidad (consistencia interna) del ROES-JD, en función al porcentaje de acuerdo entre observadores en videos de sesión diagnóstico de juego infantil.
- Analizar los resultados obtenidos con el Registro de Observación Estructurada para las Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD).
- Comunicar los resultados obtenidos.

3.4. Hipótesis

Investigación / trabajo:

El Registro de Observación Estructurada para las Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD) es válido y confiable en niños y niñas entre 4 y 12 años.

Estadística:

H₁= Los jueces expertos tuvieron un porcentaje de acuerdos igual o mayor al 85%, con respecto a la revisión de las categorías e indicadores del registro de observación.

H₀1= Los jueces expertos no tuvieron un porcentaje de acuerdos igual o mayor al 85%, con respecto a la revisión de las categorías e indicadores del registro de observación.

H₂= El registro cuenta con una validez de contenido mayor al .80. Lo que indica que el registro es claro y conveniente en cada uno de los indicadores.

H₀2= El registro no cuenta con una validez de contenido mayor al .80. Lo que indica que el registro no es claro ni conveniente en cada uno de los indicadores

H₃= Los observadores participantes tuvieron un porcentaje de acuerdo mayor al 75% con respecto al registro de conductas en el análisis de videograbaciones.

H₀3= Los observadores participantes no tuvieron un porcentaje de acuerdo mayor al 75% con respecto al registro de conductas en el análisis de videograbaciones.

3.5. Definición de variables.

La definición operacional y conceptual de las variables serán descritas a continuación (véase tabla 5):

Tabla 5.*Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.*

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
Desarrollo Socioafectivo Infantil	El desarrollo socioafectivo es aquella dimensión evolutiva, que permite al niño y niña incorporarse y adaptarse a la sociedad de forma progresiva, a través de numerosos procesos, como es la formación de vínculos afectivos, construcción de la identidad personal, el autoconcepto, y la autoestima, la adquisición de valores, normas y conocimientos sociales, el aprendizaje de costumbres, conductas y roles que la sociedad exige (López et al., 2014; Ocaña y Martín, 2011).	Resultados de las conductas socioafectivas obtenidos a través del Registro de Observación Estructurada para las Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD). Categorías obtenidas por medio de la revisión sistemática sobre el desarrollo socioafectivo en niños y niñas de 4 a 12 años, y del Análisis Estructural de Juego propuesto por Chazan (2002), en el que se basa el ROES- JD El ROES- JD se compone de las siguientes dimensiones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Segmentación de la actividad de juego. 2. Tipo de actividad lúdica 3. Finalidad del juego. 4. Representación simbólica. 5. Afectiva 6. Análisis de contenido
Sesión de Juego Diagnóstico Infantil	Es una herramienta que el psicólogo o psicoterapeuta utiliza dentro del proceso de diagnóstico infantil, cuyo objetivo se centra en conocer la realidad psíquica como la fantasía inconsciente del problema y curación del niño y niña a través del juego, ya que este opera como una unidad que tiene inicio, desarrollo y final (Maganto y Cruz, citado en Ávila, 1997; Aberastury, 1962 citado en Lujan y Assef, 2018; Efron et al., citado en Siquier, García y Grassano, 2001).	Videograbaciones de sesiones de juego que se analizaran a través del Registro de Observación Estructurada para las Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD).

3.6. Tipo de estudio.

En la presente investigación se llevó a cabo un estudio observacional exploratorio, dado que se busca examinar un tema que ha sido poco estudiado en México, es decir, las sesiones de juego diagnóstico en el desarrollo infantil a través de un registro de observación estructurada.

3.7. Diseño.

Se utilizó un estudio no experimental transversal/transeccional, ya que se observaron las conductas de los niños/as en las sesiones de juego en un solo momento. De acuerdo con Hernández-Sampieri (2014), los estudios no experimentales se utilizan sin la manipulación de las variables, solo se utiliza con fines de obtener información a través de la observación, la cual posteriormente será analizada.

3.8. Muestra.

Se obtuvieron tres muestras para la realización de este estudio; una muestra para obtener la validez de contenido del ROES-JD y dos muestras para obtener la fiabilidad.

Las muestras fueron no probabilísticas de tipo no aleatorio por conveniencia, las cuales serán descritas a continuación:

- *Muestra - jueces expertos:*

En el caso de la primera muestra, se obtuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión para seleccionar a los jueces expertos: que tuvieran más de dos años de experiencia académica y clínica en psicoterapia infantil, principalmente con amplio conocimiento en temas como el juego diagnóstico y desarrollo socioemocional en niños y niñas, que residieran en la República Mexicana y que aceptaran participar en el estudio. Los criterios de exclusión considerados fueron: no contar con experiencia académica y clínica en psicoterapia infantil mayor a dos años y residir fuera de la República Mexicana.

- *Muestra - observadores:*

En cuanto a la segunda muestra, los criterios de inclusión fueron: ser estudiantes de los últimos semestres de pregrado (séptimo en adelante) de la carrera de psicología, ser egresados y/o residentes de la maestría con especialidad en Psicoterapia Infantil de la Facultad de Psicología, UNAM, estar interesados en la evaluación con juego diagnóstico y haber tomado el curso “Registro de Observación Estructurada en Sesiones de Juego Diagnóstico”. En cuanto a los criterios de exclusión, se consideró lo siguiente: ser estudiantes de los primeros semestres en pregrado en la Facultad de Psicología, UNAM y no haber asistido al curso antes mencionado.

- *Muestra - usuarios:*

Para la selección de la tercera muestra, se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión: niños y niñas que fueran usuarios dentro del programa de Residencia en Psicoterapia Infantil; es decir, que estuvieran iniciando y/o recibiendo atención psicológica por parte de las residentes de dicho programa, asimismo, se consideró que fueran mexicanos, estuvieran dentro del rango entre 4 y 12 años, contarán con una computadora o laptop y tuvieran conexión a internet. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: que salieran del rango de edad establecido de los 4 a 12 años y fueran extranjeros/as, debido a que sus características podrían ocasionar un sesgo en los resultados

3.9. Participantes.

- *Jueces expertos:*

En total participaron 14 jueces expertos, 13 mujeres y 1 hombre entre 27 a 66 años, residentes de diferentes ciudades de México, como Ciudad de México, Sinaloa, Estado de México, Hidalgo y Yucatán; que aceptaron participar de manera voluntaria en la validación del jueceo del Registro de Observación Estructurada de Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES- JD).

- *Observadores:*

En total participaron 9 observadores, 8 mujeres y 1 hombre entre 21 y 26 años, residentes en la Ciudad de México y Estado de México, que aceptaron participar de manera voluntaria en el llenado del Registro de Observación Estructurada de Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES- JD) a través del análisis de dos videos de sesiones de juego.

El grupo de observadores se dividieron en dos subgrupos, con la finalidad de que cada grupo pudiera analizar un video.

El grupo A, estuvo conformados por dos estudiantes de maestría de la residencia en Psicoterapia Infantil de tercer semestre; dos egresados de licenciatura y una estudiante de licenciatura de noveno semestre.

El grupo B, estuvo conformados por dos estudiantes de maestría de la residencia en Psicoterapia Infantil de tercer semestre; un egresado de licenciatura y una estudiante de licenciatura de séptimo semestre.

- *Usuarios:*

En total participó un niño de 8 años y una niña de 10 años de la Ciudad de México, que estaban recibiendo atención psicológica en el programa de Residencia en Psicoterapia Infantil de la Facultad de Psicología, UNAM, ya fueran referidos por alguna institución o por decisión de sus cuidadores.

3.10. Escenario.

Para la muestra de *observadores expertos*, se escogió como escenario, diferentes estados pertenecientes a México, como Ciudad de México, Sinaloa, Estado de México y Yucatán.

En la muestra de *observadores*, se escogió como escenario, la Facultad de Psicología, UNAM, Campus Ciudad Universitaria en Ciudad de México.

Mientras que, para la muestra de *usuarios*, se escogió la alcaldía Coyoacán, Ciudad de México.

3.11. Instrumentos y técnicas de recolección de datos.

Registro de Observación Estructurada para las Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD)

Es un registro de observación que fue diseñado con la finalidad de registrar las conductas socioafectivas que los niños y las niñas entre 4 a 12 años emplean dentro de las sesiones de juego en línea. El ROES-JD se elaboró con la supervisión de la Mtra. Verónica Ruiz González, directora del presente estudio y académica de la Facultad de Psicología, UNAM a nivel licenciatura y maestría.

El registro está compuesto por 53 indicadores de conducta en el juego diagnóstico, repartidos en seis dimensiones, tales como: Segmentación de la actividad de juego, Tipo de actividad lúdica, Finalidad del juego, Representación simbólica, Afectiva y Análisis de contenido. La dimensión denominada “*Segmentación de la actividad de juego*” está dividida en: Pre-juego, Juego simbólico, No juego, Interrupciones y Terminó de Juego (véase tabla 6). Cabe mencionar, que algunas dimensiones e indicadores fueron retomadas por el Análisis Estructural del Juego propuesto por Chazan (2002).

Tabla 6.

Estructura del ROES-JD.

Dimensiones	Apartados	Nº Indicadores	Total
1. Segmentación de la actividad de juego	1.1. Pre-juego	3	17
	1.2. Juego simbólico	5	
	1.3. No juego	3	
	1.4. Interrupciones	3	
	1.5. Terminó de Juego	3	
2. Tipo de actividad lúdica		13	13
3. Finalidad del juego		6	6
4. Representación simbólica		4	4
5. Afectiva		7	7
6. Análisis de contenido		6	6
		Total:	53

Para su aplicación en línea, se recomienda que las videograbaciones sean sesiones de juego entre 30 y 45 minutos; el niño/a debe estar en un lugar cómodo, iluminado y libre de distracciones externas a la sesión. Los materiales que se necesitan son computadora, buena conexión a internet, formato ROES, reloj, lápiz, goma y al menos una opción por cada rincón de juego los cuales describiré a continuación. (Ruiz, 2020 & West, 2000):

- Rincón del hogar: Juguetes relacionados con el cuidado, familia y actividades cotidianas en el hogar, como puede ser muñecas, casa de muñecas, títeres, miembros de familia, animales domésticos, accesorios de comida, juego de té.
- Rincón de la agresión: Juguetes que permitan la descarga y el control de los impulsos agresivos. Algunas opciones de juguetes son pistolas, carros, luchadores, punching-bag, muñecos de guerra, animales salvajes.
- Rincón de la construcción: Juguetes que permitan la creación, es decir, arena, agua, telas, pinturas, arcilla, plastilina, hojas, fomi, legos.
- Rincón para pensar: Muebles y materiales que faciliten las “pláticas serias”. Se refiere al uso de juegos de mesa o cuentos.

Se considera que una vez iniciada la sesión se inicie la videograbación y se dé la siguiente consigna:

"El día de hoy vamos a jugar, imaginar y crear todo lo que quieras. Siéntete libre de jugar con lo que te guste. Podrás utilizar cualquiera de los materiales y juguetes que tu papá/mamá nos ayudó a recolectar. Si hay algo que no puedas hacer, te lo diré, también te diré cuando haya terminado el tiempo para jugar"

De acuerdo con el coeficiente de validez de contenido (CVC) propuesto por Hernández- Nieto (2002, citado en Pedrosa et al., 2014) el ROES-JD cuenta con un índice general de validez excelente con $\bar{X}= 0.98$. Cada uno de los reactivos tiene un 85%- 100% de concordancia interjueces tanto en claridad como validez, a excepción del indicador “*utiliza objetos de forma simbólica*” que tuvo un 78% en la claridad, el cual se tuvo que redefinir para que fuera lo más claro posible de acuerdo con las observaciones marcadas por los expertos.

En cuanto a su índice de fiabilidad medido con el coeficiente de Kappa, resultó ser de $\bar{X}= 0.77$ con respecto a los acuerdos de los observadores participantes.

Videgrabaciones

Las residentes de la maestría en Psicoterapia Infantil videgrabaron las sesiones de juego diagnóstico con cámaras integradas a laptops en formato mp4, con calidad de 0.9 megapíxeles (1280 X 720).

La laptop se encontraba a la altura en la que el niño/a fueran a jugar, por ejemplo, si los juguetes se ponían en la mesa, la laptop se colocaba a esa altura, asimismo, la distancia entre laptop y el niño/a estaba a unos 20 centímetros de distancia, con la finalidad de observar tanto las expresiones como el contenido del juego.

Las videgrabaciones tenían una duración de 45 a 60 minutos, las que fueron almacenadas en el servicio de alojamiento de archivos Google Drive, cuidando la seguridad de información.

3.12. Procedimiento.

El presente estudio se realizó en cuatro fases, que serán descritas a continuación:

Fase 1. Construcción del Registro Observacional Estructurada de Sesiones de Juego (ROES-JD)

Paso 1. Revisión sistemática: Se realizó una revisión sistemática sobre la evaluación infantil a través de estrategias observacionales y el desarrollo socioafectivo comunicado a través del juego en niños y niñas desde los 0 años hasta los 12 años. Se obtuvo la información de fuentes electrónicas y físicas con antigüedad de 10 años con algunas excepciones.

Paso 2. Definición de dimensiones e indicadores: A partir de ahí, se definieron las dimensiones e indicadores que conformarían el registro de observación estructurada en sesiones de juego, incluyendo conductas e

interacciones que se pretenden observar, las cuales no sólo se definieron si no se ejemplificaron, con la finalidad de aclarar a qué se refiere cada indicador. Cabe señalar, que también se incluyó indicadores que hicieran referencia a la ausencia de conductas relevantes en el desarrollo socioafectivo.

Paso 3. Validación interjueces: Se construyó un formato para la validación de constructo en el software de administración de encuestas “*Google Forms*”, en el que se incluyeron las dimensiones e indicadores que se elaboraron, asimismo, se agregó un consentimiento informado para la participación de los jueces expertos (anexo A).

El registro de observación estructurada se proporcionó por vía electrónica a 14 jueces expertos en el tema de desarrollo socioafectivo y sesiones de juego diagnóstico, quienes aceptaron participar.

En el formato, primero se les presentó el consentimiento informado, con la finalidad de informarles el objetivo de la investigación, aspectos de participación como la confidencialidad y que tuvieran total libertad de aceptar participar en el estudio o no. En caso de que no quisieran participar se daba por terminado el jueceo y se agradecía su tiempo; en cambio, para los que aceptaran participar, automáticamente se les mostraba la ficha de datos generales a completar, y se les preguntó datos sobre su experiencia profesional y publicaciones realizadas.

Posteriormente, se les presentó las siguientes instrucciones para la realización del jueceo pertinente del ROES-JD:

“A continuación, se le presenta una serie de enunciados; por favor lea detenidamente cada uno de ellos y especifique la conveniencia a cada dimensión conceptual y la claridad en la redacción de los indicadores en el juego, marcando con la casilla SI o NO de acuerdo con lo que considere pertinente, y describiendo las observaciones en caso de ser necesario. Por último, se le pide incluir sugerencias o comentarios por cada dimensión, con la finalidad de que el registro sea lo más completo posible”.

Cada juez realizó sus observaciones por escrito, con la finalidad de que fuera conveniente, estuviera completo y claro.

Una vez concluido el jueceo, se procedió a realizar los análisis pertinentes de corte mixto y las modificaciones marcadas al registro.

Paso 4. Modificación de indicadores y dimensiones: Se realizaron seis tablas en el programa de procesamiento de textos Word, en las cuales se colocaron la transcripción estenográfica por cada uno de los indicadores (anexo B) con el objetivo de visualizar las observaciones marcadas y poder realizar las correcciones para la mejora de los indicadores. En cuanto a los indicadores que, de manera estadística, resultaron aceptables, pero con la necesidad de realizarse modificaciones, se cambió su versión conforme lo indicaban los jueces expertos.

Paso 5. Formato y estructura del registro de observación: Teniendo clara las dimensiones e indicadores, se procedió a diseñar la hoja de registro. La cual se elaboró con una ficha de identificación y 11 tablas, tomando en cuenta cada una de las dimensiones y sus apartados, incluyendo una sección para los cuatro rincones de juego.

La primera dimensión se conformó por cinco tablas, una para cada segmentación, tomando en cuenta la aparición, la secuencia, frecuencia y observaciones de las conductas. En las dimensiones dos, tres, cuatro y cinco, solo se incluyó aparición y observaciones de las conductas y actitudes en la sesión de juego; mientras en la última dimensión denominada “*análisis de la actividad de juego*”, se incluyeron apartados abiertos, aparición de conducta y observaciones (anexo C).

En hojas posteriores al registro se incluyeron las definiciones de los indicadores y dimensiones, con el objetivo de tener a la mano la información necesaria a la hora de registrar las conductas.

Fase 2. Aplicación

Paso 1. Invitación para formar parte del equipo de investigación: A través del programa Zoom se realizó una videollamada con la cual se obtuvo comunicación con residentes del Programa de Psicoterapia Infantil, con el propósito de presentar el estudio de tesis e invitarlas a participar en la aplicación de los instrumentos.

Algunas se mostraron interesadas en la propuesta, sin embargo, no se pudo concretar la participación por motivos académicos y de tiempo.

Es por ello, que en un segundo momento se invitó a egresados y alumnos de maestría y pregrado que cumplieran con las características de inclusión a través de una invitación virtual para que asistieran a una capacitación intensiva (*anexo D*) con el fin de conocer el contenido, las características de aplicación y evaluación del Registro de Observación Estructurada de Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD).

Paso 2. Capacitación al equipo de evaluación: Los interesados/as en participar en la capacitación, se registraron en un cuestionario de Google Forms, en el que se les pedía proporcionar su correo electrónico, nombre, sexo, edad, lugar de residencia, grado académico, semestre y experiencia en prácticas profesionales con población infantil. Posteriormente se les envió el enlace para que pudieran conectarse a la reunión en la plataforma Zoom.

Se realizó una capacitación teórico- práctica de una sesión de 3 horas con descanso de 10 minutos la cual impartió la maestra Verónica Ruiz González y la psic. Paulina Gómez Chavarría.

El curso se estructuró de la siguiente manera:

- 1) Bienvenida y encuadre: acuerdos de participación.
- 2) Introducción del ROES- JD: qué es y objetivo general.
- 3) Definición de Desarrollo Socioafectivo.
- 4) Características del ROES-JD: objetivo, población, tiempo, materiales, lugar, dimensiones, propiedades.
- 5) Descanso de 10 minutos.
- 6) Aplicación: función de los cuatro rincones de juego, opciones de juguetes para cada rincón y consigna.
- 7) Registro: Dimensiones e indicadores.
- 8) Ejercicio: video de sesión de juego y formato prellenado.
- 9) Despedida.

Durante el curso se les mencionó a los participantes, que se les iba a enviar un video de juego diagnóstico que había sido o sería elaborado por residentes de Psicoterapia Infantil, y se les dio algunas restricciones a tomar en cuenta en el llenado del registro, la primera de ellas, era que no comunicarse entre ellos, ya que era importante que el registro fuera su propio análisis; y la segunda, era que al finalizar con el registro, borrarán el video por motivos de seguridad y privacidad hacia el niño/a.

En la parte de las dimensiones e indicadores del registro, se les ofreció ejemplos a los participantes y también se les pidió que dieran algunos, con la finalidad de que quedará lo más claro posible. Para finalizar, se observó un video de sesión de juego diagnóstico de una niña de 7 años, que proporcionó una de las residentes con fines de investigación; en el video se mostró el registro prellenado, por lo que se les pidió a los participantes reflexionar por qué se había llenado de esa forma y qué otras observaciones notaban.

Paso 3. Realización de sesiones de juego diagnóstico: Con el apoyo de dos residentes, se realizaron dos sesiones de juego diagnóstico con una duración de entre 45 a 60 minutos, que posteriormente se compartieron con los miembros del equipo de observación.

Para las sesiones se les pidió a los cuidadores que escogieran algunos juguetes de su hijo o hija, que como requisito no fueran electrónicos o digitales.

Una vez iniciada la sesión con el niño o la niña, se empezaba la videograbación y se le indicaba que jugaría, y que podía tomar cualquier juguete que sus cuidadores o tutores le habían juntado para la sesión. Se podía invitar a la evaluadora a participar o no.

Paso 4. Formación de equipos cruzados: Los miembros del equipo de evaluación se dividieron en dos, tomando en cuenta la experiencia y el grado académico, con la finalidad de que los equipos quedarán de manera equitativa en cuanto conocimiento clínico para realizar el análisis de los videos y registro.

El *video A* se le asignó al primer grupo (5 observadores), mientras que el *video B* al segundo grupo (4 observadores); los casos fueron asignados de manera aleatoria y los equipos estaban formados de manera anónima, es decir, los observadores no sabían quiénes iban a ver el mismo video que él/ella.

Una vez teniendo en cuenta lo anterior, se envió a cada observador el caso asignado, quienes previamente se comprometieron a cuidar la confidencialidad de del niño o la niña.

Paso 5. Registro de las sesiones de juego: Los observadores llenaron la primera parte del ROES-JD con datos ficticios que se les proporcionó del usuario, resguardando así la confidencialidad del usuario, a excepción del sexo, la edad, los datos del evaluador y observador, los cuales eran datos reales. Posteriormente reprodujeron el video del caso que se les asignó, pausando y repitiendo las veces que así lo necesitarán para anotar en el registro las conductas, observaciones y el tiempo que les dedicaban a cada uno de los rincones de juego y el juego completo.

Una vez que terminaban de registrar el formato, lo enviaban al correo de la encargada del presente estudio, y como respuesta se les entregaba una constancia de participación (anexo E).

Asimismo, la encargada de este estudio realizó el registro de observación de ambos videos, con la finalidad de que sirviera como punto de referencia para el análisis de resultados con respecto a la concordancia con los demás observadores.

Fase 3. Análisis de resultados

Paso 1. Características de jueces: Con ayuda del software de administración de encuestas “*Google Forms*” se recopilaron las características sociodemográficas y profesionales de los jueces expertos, como: nombre, edad, sexo, lugar de residencia, experiencia profesional y publicaciones realizadas, con su respectiva frecuencia y porcentaje, tomando en cuenta aquellos comentarios que especificaban a mayor detalle los datos brindados.

Paso 2. Validez interjueces: Los datos obtenidos, se vaciaron en la hoja de cálculo Excel para obtener la frecuencia y sacar el porcentaje por cada indicador,

con la finalidad de conocer cuántos jueces estaban de acuerdo con la claridad y conveniencia de los indicadores que componen las dimensiones del ROES-JD. Los porcentajes obtenidos se clasificaron de la siguiente manera (véase *tabla 7*):

Tabla 7.

Clasificación de porcentaje de concordancia en claridad y conveniencia de reactivos

Porcentaje	Interpretación
De 0% a 24%	Muy baja concordancia
De 25% a 49%	Baja concordancia
De 50% a 74%	Media concordancia, pero insuficiente
De 75% a 84%*	Buena concordancia con modificaciones
De 85% a 100%**	Excelente concordancia

Posteriormente, para sacar la validez de contenido por indicador, se optó por utilizar el coeficiente de validez de contenido (CVC) propuesto por Hernández- Nieto (2002, citado en Pedrosa et al., 2014), ya que permite valorar el grado de acuerdo de los jueces expertos a través de la siguiente expresión:

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{m\acute{a}x}}$$

Siendo M_x la suma del elemento en la puntuación dada por los jueces expertos y $V_{m\acute{a}x}$ es la puntuación máxima que el indicador podría alcanzar; en este caso solo alcanzaba dos puntos, ya que se valoraron dos aspectos por indicador (claridad y conveniencia). También se debe calcular el error asignado a cada indicador (Pe_i), el cual se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{j}\right)^j$$

En donde j representa la cantidad de jueces expertos, que en este caso fueron 14. Por último, el coeficiente de validez de contenido (CVC) se calculó restando el Pe_i de CVC_i .

Para conocer la validez por dimensión y de manera general del ROES-JD se sacó el promedio con los CVC ya obtenidos de los indicadores, con la finalidad de conocer cuales se tendrían que eliminar del registro y cuales permanecían. Para ello, se consideró la siguiente tabla de interpretación (véase tabla 8):

Tabla 8.

Clasificación de Validez y Concordancia (Hernández- Nieto, 2002)

Coefficientes	Interpretación
Menor que .60	Inaceptable
Igual o mayor de .60 y menor o igual que .74	Deficiente
Mayor que .75 y menor o igual que .79	Aceptable
Mayor que .80 y menor o igual que .90*	Buena
Mayor que .90**	Excelente

Paso 3. Características de observadores: Con ayuda del software de administración de encuestas “Google Forms” se recopilaron las características de los observadores, como: nombre, edad, sexo, lugar de residencia, grado académico, semestre (en caso de ser estudiantes) y experiencia clínica en población infantil, con su respectiva frecuencia y porcentaje.

Paso 5. Fiabilidad interobservadores: Los datos obtenidos de los registros que elaboraron los observadores con las videograbaciones de sesiones de juego diagnóstico se vaciaron en la hoja de cálculo Excel para realizar el análisis de acuerdo con la siguiente ecuación:

$$Concordancia = \frac{Número\ de\ acuerdos}{Número\ de\ acuerdos + número\ de\ desacuerdos} \times 100$$

Los porcentajes obtenidos se interpretaron de acuerdo con la siguiente clasificación (véase tabla 9).

Tabla 9.*Clasificación de porcentaje en el acuerdo interobservadores*

Coeficientes	Interpretación
Menor que .60	Inaceptable
Igual o mayor de .60 y menor o igual que .74	Deficiente
Mayor que .75 y menor o igual que .79	Aceptable
Mayor que .80 y menor o igual que .90*	Buena
Mayor que .90**	Excelente

Paso 6. Análisis cualitativo de los observadores: El análisis de la información sobre las sugerencias y/o comentarios del uso del ROES-JD, fue realizado de forma sistemática de cinco categorías que se sustrajeron del discurso de los observadores, empalmando aquellas que tenían relación y comentaban sobre el mismo tema o situación.

Fase 4. Comunicación de resultados

Una vez concluido el presente estudio, se envió a los jueces expertos por vía electrónica el escrito en formato PDF, con el fin de que conocieran los resultados que se obtuvieron con respecto al Registro de Observación Estructurada en Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES- JD), desde el cómo se había comportado ante la aplicación, cual fue el resultado final, así como los inconvenientes y aciertos que se encontraron a lo largo del proceso.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

En este capítulo se describirán los resultados obtenidos en tres partes. La primera parte consiste en el análisis de las características de los jueces expertos y la validación interjueces, así como las modificaciones realizadas a los indicadores. En la segunda parte, se presenta el análisis de las características de los observadores y la fiabilidad obtenida del Registro de Observación Estructurada en Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD). Dichos análisis se realizaron en la hoja de cálculo Excel que está incluida en el paquete de Microsoft Office 360. Por último, la tercera parte consiste en el análisis cualitativo de las sugerencias y/o comentarios que se obtuvieron sobre el ROES-JD.

4.1. Análisis estadístico descriptivo

A continuación, se presentan los datos obtenidos.

4.1.1. Características de los jueces expertos

Participaron 14 jueces expertos; 13 mujeres (92.9%) y un hombre (7.1%), cuyo rango de edad es de 27 a 66 años, provenientes de diferentes estados de la República Mexicana, como: Ciudad de México (n=6), Sinaloa (n=3), Estado de México (n=3), Hidalgo (n=1) y Yucatán (n=1).

En cuanto al grado profesional con la que cuentan los jueces expertos, nueve de ellos están certificados en el grado de maestría, tres se encuentran en proceso de titulación a nivel maestría y dos están certificados en doctorado; todos son psicólogos, especializados en psicoterapia infantil y/o de adolescentes.

Entre los escenarios en los que laboran, está consultorio privado (71.3%), escolar (64.1%), hospitalario (7.1%) y comunitario (7.1%), algunos mencionan laborar en dos o tres espacios a la vez; el 57.1% labora tanto en el sector público como privado, mientras que el 28.5% labora solo en el sector privado y el 14.2% en el sector público. La mayoría funge como psicoterapeutas (78.5%) y docentes (42.7%).

Tabla 10.*Descripción de los participantes- jueces expertos (tabla de frecuencia y porcentaje).*

Características		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Mujer	13	92.9%
	Hombre	1	7.1%
Edad	De 31 a 40 años	8	57.1%
	De 27 a 30 años	4	28.5%
	De 41 a 50 años	1	7.1%
	De 51 en adelante	1	7.1%
Lugar de residencia	Ciudad de México	6	42.8%
	Sinaloa	3	21.4%
	Estado de México	3	21.4%
	Yucatán	1	7.1%
	Hidalgo	1	7.1%
Grado académico	Maestría	12	85.7%
	Doctorado	2	14.2%
Escenario Laboral	Escolar y consultorio	6	42.8%
	Consultorio	3	21.4%
	Escolar	2	14.2%
	Comunitario	1	7.1%
	Hospitalario	1	7.1%
	Escolar, consultorio y comunitario	1	7.1%
Cargo/ puesto	Psicoterapeuta	7	50%
	Psicoterapeuta y docente	4	28.5%
	Docente	1	7.1%
	Case manager	1	7.1%
	Docente y directivo	1	7.1%
Sector	Ambos	8	57.1%
	Privado	4	28.5%
	Público	2	14.2%
Experiencia como terapeuta	De 1 a 5 años	5	35.7%
	De 6 a 10 años	4	28.5%
	De 16 a 20 años	3	21.4%
	De 11 a 15 años	2	14.2%
Experiencia como supervisor clínico	0 años	6	42.8%
	De 9 meses a 2 años	5	35.7%
	De 3 a 4 años	2	14.2%
	Más de 20 años	1	7.1%
Publicaciones	Artículos	8	57.1%
	Libros	2	14.2%
	Capítulos de libro	2	14.2%
	Trabajos de investigación	2	14.2%

n= muestra

Los años de experiencia con los que cuentan los jueces expertos como psicoterapeutas infantiles, van de los 3 a 16 años ($\bar{X}= 9.21$, $DE= 5.29$); por otro lado, los años de experiencia que tienen como supervisores clínicos, va de los nueve meses a los 20 años ($\bar{X}= 2.5$, $DE= 5.24$), mencionando que hay seis expertos que no cuentan con experiencia alguna en la supervisión clínica; mientras que el rango de años de experiencia laboral, mencionan tener de 1 a 40 años ($\bar{X}= 12.78$, $DE= 9.52$).

En cuanto a las publicaciones que han realizado los jueces expertos; se registra que dos han publicado un libro, de los cuales uno es un manual psicoeducativo; dos han colaborado en capítulos de libros; ocho han publicado en artículos de revistas o libros, que van de uno a cuatro artículos, y dos mencionan haber realizado otro tipo de publicaciones dirigidos hacia la investigación (véase tabla 10).

4.1.2. Validación interjueces

En lo que concierne a los resultados obtenidos en el jueceo realizado a los expertos, la mayoría de los indicadores se consideraron convenientes y claros en la primer dimensión (SJ), oscilando entre un 85.7% y 100% entre el acuerdo de los jueces, a excepción de un indicador que obtuvo 78.6% en el acuerdo de claridad, siendo el indicador *“Utiliza objetos de forma simbólica”* el que obtuvo menor porcentaje a comparación con los demás indicadores, sin embargo, todos los jueces (100%) consideraron que era un indicador conveniente para el registro y la dimensión (véase tabla 11).

Tabla 11.

Acuerdo interjueces de la primera dimensión: Segmentación de Juego.

Indicador	Pre- juego			
	Conveniencia		Claridad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1.1.1. Explora juguetes y espacio	13	92.9%**	13	92.9%**
1.1.2. Elige juguetes o juego	12	85.7%**	13	92.9%**

1.1.3. Ordena/ acomoda	14	100%**	14	100%**
Juego simbólico				
Indicador	Conveniencia		Claridad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1.2.1. Muestra intención de jugar	14	100%**	13	92.9%**
1.2.2. Enfoca su concentración	13	92.9%**	12	85.7%**
1.2.3. Invita de manera verbal a realizar el juego	14	100%**	13	92.9%**
1.2.4. Imita de manera diferida	14	100%**	12	85.7%**
1.2.5. Utiliza objetos de forma simbólica	14	100%**	11	78.6%*
No juego				
Indicador	Conveniencia		Claridad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1.3.1. Comer	14	100%**	14	100%**
1.3.2. Leer	14	100%**	14	100%**
1.3.3. Conversar con el psicólogo	14	100%**	13	92.9%**
Interrupciones				
Indicador	Conveniencia		Claridad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1.4.1. Ir al baño	14	100%**	14	100%**
1.4.2. Salir con su cuidador a la sala de espera	14	100%**	13	92.9%**
1.4.3. Se niega a seguir con la sesión	14	100%**	14	100%**
Termino de juego				
Indicador	Conveniencia		Claridad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1.5.1. Calma	14	100%**	14	100%**
1.5.2. No quiere que termine	14	100%**	14	100%**
1.5.3. Busca terminar antes	13	92.9%**	14	100%**

** excelente concordancia; *Buena concordancia, pero con modificaciones.

En la segunda dimensión denominada “*Tipo de Actividad Lúdica*”, cada uno de los indicadores obtuvieron el 100% del acuerdo entre los jueces expertos, indicando que son convenientes para el registro; con respecto a la claridad de los indicadores, los acuerdos estuvieron conformados fueron del 85.7% al 100%, siendo solo un indicador que obtuvo el 85.7% (véase tabla 12).

Tabla 12.

Acuerdo interjueces de la segunda dimensión: Tipo de Actividad Lúdica

Indicador	Conveniencia		Claridad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
2.1. Actividad sensorial	14	100%**	14	100%**
2.2. Actividad de coordinación motora gruesa	14	100%**	14	100%**
2.3. Actividad de exploración	14	100%**	14	100%**
2.4. Actividad de manipulación	14	100%**	13	92.9%**
2.5. Actividad de clasificación y acomodación	14	100%**	13	92.9%**
2.6. Actividad de causa y efecto	14	100%**	13	92.9%**
2.7. Actividad de resolución de problemas	14	100%**	14	100%**
2.8. Actividad de construcción	14	100%**	14	100%**
2.9. Actividad de Imitación	14	100%**	14	100%**
2.10. Actividad relacionada con el trauma	14	100%**	12	85.7%**
2.11. Actividad de fantasía	14	100%**	14	100%**
2.12. Juegos de mesa o reglados	14	100%**	14	100%**
2.13. Actividad artística	14	100%**	14	100%**

** excelente concordancia.

En cuanto a la tercera dimensión (FJ), se obtuvo porcentajes de acuerdo del 92.9% y el 100%; siendo un indicador, el que obtuvo el porcentaje de 92.9%, de ahí

en fuera los demás indicadores tenían el 100%, lo que indica que los jueces consideraron que los indicadores eran convenientes y claros (véase tabla 13).

Tabla 13.

Acuerdo interjueces de la tercera dimensión: Finalidad del Juego

Indicador	Conveniencia		Claridad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
3.1. Expresa emociones	14	100%**	13	92.9%**
3.2. Expresa sus deseos	14	100%**	14	100%**
3.3. Expresa sus preocupaciones	14	100%**	14	100%**
3.4. Reproduce situaciones de la vida cotidiana	14	100%**	14	100%**
3.5. Reproduce el juego traumático	14	100%**	14	100%**
3.6. Practica alguna actividad	14	100%**	14	100%**

** excelente concordancia.

Tabla 14.

Acuerdo interjueces de la cuarta dimensión: Representación Simbólica

Indicador	Conveniencia		Claridad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
4.1. Representa roles	14	100%**	13	92.9%**
4.2. Estabilidad de la representación	14	100%**	13	92.9%**
4.3. Uso de los objetos de juego	14	100%**	13	92.9%**
4.4. Estilos de la representación	14	100%**	14	100%**

** excelente concordancia.

Al igual que la anterior, la cuarta y quinta dimensión obtuvieron los acuerdos del 100% en la conveniencia, sin embargo, con lo que respecta la claridad de los indicadores, en la cuarta dimensión (RS) tres de los cuatro indicadores obtuvieron un acuerdo del 92.9%, y en la cuarta dimensión (Af) solo un indicador obtuvo tal puntuación, mientras que los demás indicadores fueron considerados totalmente claros en la redacción y definición (100%) (véase tabla 14 y 15).

Tabla 15.*Acuerdo interjueces de la quinta dimensión: Afectiva*

Indicador	Conveniencia		Claridad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
5.1. Tono hedónico	14	100%**	13	92.9%**
5.2. Espectro de afectos	14	100%**	14	100%**
5.3. Regulación y modulación de afectos	14	100%**	14	100%**
5.4. Transiciones entre los estados afectivos	14	100%**	14	100%**
5.5. Adecuación del afecto al contenido	14	100%**	14	100%**
5.6. Contacto emocional con el terapeuta	14	100%**	14	100%**
5.7. Contacto emocional del terapeuta con el niño/a	14	100%**	14	100%**

** excelente concordancia.

Tabla 16.*Acuerdo interjueces de la sexta dimensión: Análisis de Contenido*

Indicador	Conveniencia		Claridad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
6.1. Temática manifiesta de la actividad de juego	14	100%**	14	100%**
6.2. Personajes principales	14	100%**	14	100%**
6.3. Uso del lenguaje	14	100%**	14	100%**
6.4. Conflictos significativos	14	100%**	14	100%**
6.5. Resolución de problemática en el juego	14	100%**	14	100%**
6.6. Impresión diagnóstica	14	100%**	14	100%**

** excelente concordancia.

Como se puede observar en la tabla 16, los seis indicadores que componen la última dimensión (AC) fueron considerados convenientes (100%) y claros (100%), por los 14 jueces expertos, desde lo que evalúan hasta la definición de cada uno.

Con respecto a la validez de contenido que se obtuvo a través de la fórmula propuesta por Hernández- Nieto (2002), los resultados indican que el registro de observación es de validez excelente con 0.98, de igual manera la validez que se obtuvo por dimensión es excelente (véase tabla 17).

Tabla 17.

Validez de contenido por juicio de expertos

Dimensión	Indicador	Validez de contenido	
Segmentación de Juego (SJ)	1.1.1. Explora juguetes y espacio	0.92**	0.96**
	1.1.2. Elige juguetes o juego	0.89*	
	1.1.3. Ordena/ acomoda	1**	
	1.2.1. Muestra intención de jugar	0.96**	
	1.2.2. Enfoca su concentración	0.89*	
	1.2.3. Invita de manera verbal a realizar el juego	0.96	
	1.2.4. Imita de manera diferida	0.92	
	1.2.5. Utiliza objetos de forma simbólica	0.89*	
	1.3.1. Comer	1**	
	1.3.2. Leer	1**	
	1.3.3. Conversar con el psicólogo	0.96**	
	1.4.1. Ir al baño	1**	
	1.4.2. Salir con su cuidador a la sala de espera	0.96**	
	1.4.3. Se niega a seguir con la sesión	1**	
	1.5.1. Calma	1**	
1.5.2. No quiere que termine	1**		
1.5.3. Busca terminar antes	0.96**		
Tipo de Actividad Lúdica (TAL)	2.1. Actividad sensorial	1**	0.98**
	2.2. Actividad de coordinación motora gruesa	1**	
	2.3. Actividad de exploración	1**	
	2.4. Actividad de manipulación	0.96**	
	2.5. Actividad de clasificación y acomodación	0.96**	
	2.6. Actividad de causa y efecto	0.96**	
	2.7. Actividad de resolución de problemas	1**	

Tabla 17. (Continuación)

Dimensión	Indicador	Validez de contenido	
	2.8. Actividad de construcción	1**	
	2.9. Actividad de Imitación	1**	
	2.10. Actividad relacionada con el trauma	0.92**	
	2.11. Actividad de fantasía	1**	
	2.12. Juegos de mesa o reglados	1**	
	2.13. Actividad artística	1**	
Finalidad del Juego (FJ)	3.1. Expresa emociones	0.96**	0.99**
	3.2. Expresa sus deseos	1**	
	3.3. Expresa sus preocupaciones	1**	
	3.4. Reproduce situaciones de la vida cotidiana	1**	
	3.5. Reproduce el juego traumático	1**	
	3.6. Practica alguna actividad	1**	
Representación Simbólica (RS)	4.1. Representa roles	0.96**	0.97**
	4.2. Estabilidad de la representación	0.96**	
	4.3. Uso de los objetos de juego	0.96**	
	4.4. Estilos de la representación	1**	
Afectiva (Af)	5.1. Tono hedónico	0.96**	0.99**
	5.2. Espectro de afectos	1**	
	5.3. Regulación y modulación de afectos	1**	
	5.4. Transiciones entre los estados afectivos	1**	
	5.5. Adecuación del afecto al contenido	1**	
	5.6. Contacto emocional con el terapeuta	1**	
	5.7. Contacto emocional del terapeuta con el niño/a	1**	
Análisis de Contenido (AC)	6.1. Temática manifiesta de la actividad de juego	1**	1**
	6.2. Personajes principales	1**	
	6.3. Uso del lenguaje	1**	
	6.4. Conflictos significativos	1**	
	6.5. Resolución de problemática en el juego	1**	
	6.6. Impresión diagnóstica	1**	
			$\bar{X} = 0.98^{**}$

Nota: En la tabla se agregó la fiabilidad obtenida por cada indicador, dimensión y de manera global. El indicador "Utiliza objetos de forma simbólica", se modificó de acuerdo con las observaciones que realizaron los jueces expertos.

** excelente validez; *buena validez.

4.1.3. Modificación de indicadores y dimensiones

De los 53 indicadores que conforman las seis dimensiones del ROES- JD hubo en 41 (77.3 %) indicadores, observaciones puntuales por parte de los jueces expertos, con el objetivo de mejorar los indicadores, las cuales se consideraron para la modificación de la redacción, estilo e integración de ejemplos (anexo F).

De los 41 indicadores hubo uno que el porcentaje resulto bajo con el 85% en el acuerdo interjueces en la claridad de la definición, lo que indica que era un reactivo con buena concordancia pero que requería de modificaciones.

El reactivo que particularmente se mejoró con más detenimiento considerando las observaciones de los jueces expertos fue “*utiliza objetos de forma simbólica*”; quedando de la siguiente manera (véase tabla 18):

Tabla 18.

Modificación del indicador “Utiliza objetos de forma simbólica”

Primera versión	Observaciones	Versión final
Les da el uso deseado y necesario a objetos y/o juguetes para realizar el juego.	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza de forma simbólica los objetos - No me queda claro a qué se refiere con "uso deseado" - Me parece que no es tan clara la información, entiendo a qué se refiere, pero pienso en alguien que quizás no lo entienda del todo la descripción podría generar dudas. 	Da los atributos deseados a objetos y/o juguetes, para emplear dentro de su juego, por ejemplo, un peine puede ser utilizado como un teléfono o un micrófono, o incluso una escoba puede usarse como una espada.

4.1.4. Características de los observadores

Participaron 9 observadores; 8 mujeres (88.8%) y un hombre (11.1%), cuyo rango de edad es de 21 a 26 años, provenientes de la Ciudad de México y Estado de México con estudios en la Facultad de Psicología, UNAM; cuatro son residentes del programa de maestría en psicoterapia infantil en el tercer semestre, tres

egresados de licenciatura y dos estudiantes de pregrado en el séptimo y noveno semestre (véase tabla 19).

En cuanto a la experiencia práctica con la que cuentan los observadores en población infantil, siete de ellos, refieren haber practicado sus habilidades clínicas en algún programa que ofrece la Facultad de Psicología, en Servicio Social o en el programa de residencia.

Las áreas que destacan en su experiencia clínica son análisis conductuales con niños con trastornos del neurodesarrollo y parálisis cerebral, crianza positiva, competencias socioemocionales con papás de escolares y preescolares, educación socioemocional y sexual, evaluaciones diagnósticas y prácticas profesionales en el psiquiátrico infantil y en casa hogar.

Tabla 19.

Descripción de los observadores (tabla de frecuencia y porcentaje).

Características		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Mujer	8	88.8%
	Hombre	1	11.1%
Edad	21 años	1	11.1%
	22 años	2	22.2%
	23 años	3	33.3%
	25 años	2	22.2%
	26 años	1	11.1%
Lugar de residencia	Cd. de México	7	77.7%
	Edo. de México	2	22.2%
Grado académico	Estudiante de maestría	4	44.4%
	Egresado/a de licenciatura	3	33.3%
	Estudiante de licenciatura	2	22.2%
Experiencia en práctica clínica	Con experiencia	7	77.7%
	Sin experiencia	2	22.2%

n= muestra

4.1.5. Fiabilidad interobservadores

Los resultados obtenidos en el llenado del registro realizado por observadores participantes serán descritos por cada una de las dimensiones.

En la primera dimensión, los resultados arrojan que en la categoría “*pre-juego*”, hubo de baja a media concordancia, principalmente en el video A la concordancia fue menor en comparación con el registro del video B.

En cuanto a “*juego simbólico*” la mayoría de los indicadores obtuvieron de baja a media concordancia, a excepción de dos indicadores en el que su resultado es significativo en el video A.

En las categorías de “*no juego*” e “*interrupciones*”, hubo mayor concordancia, lo que indica que los observadores no tuvieron grandes problemas en identificar los indicadores en los videos. El único indicador que no resultó significativo fue “*conversar con el psicólogo*”, ya que obtuvo un porcentaje de acuerdo medio (75%) en el segundo video. Cabe destacar que, en ambos videos, los observadores mencionaron que se les complicó distinguir si se tenía que registrar o no, cuando la psicóloga evaluadora era quién incitaba a la conversación y no el niño/a.

Por último, en la categoría “*término de la sesión*”, los indicadores obtuvieron una concordancia que va de media excelente. El indicador que resulto con media concordancia fue “*Calma*” tanto en el video A, como en el video B (véase tabla 20).

Tabla 20.

Concordancia interobservadores de la primera dimensión: Segmentación de Juego.

Indicadores	Pre- juego					
	Video A			Video B		
	Acuerdo	Desacuerdo	%	Acuerdo	Desacuerdo	%
1.1.1. Explora juguetes y espacio	3	2	60	3	1	75
1.1.2. Elige juguetes o juego	2	3	40	3	1	75
1.1.3. Ordena/ acomoda	2	3	40	2	2	50

Tabla 20. (Continuación)

Juego Simbólico						
1.2.1. Muestra intención de jugar	2	3	40	1	3	25
1.2.2. Enfoca su concentración	4	1	80*	2	2	50
1.2.3. Invita de manera verbal a realizar el juego	3	2	60	2	2	50
1.2.4. Imita de manera diferida	3	2	60	3	1	75
1.2.5. Utiliza objetos de forma simbólica	5	0	100**	3	1	75
No juego						
1.3.1. Comer	5	0	100**	4	0	100**
1.3.2. Leer	5	0	100**	4	0	100**
1.3.3. Conversar con el psicólogo	4	1	80*	3	1	75
Interrupciones						
1.4.1. Ir al baño	5	0	100**	4	0	100**
1.4.2. Salir con su cuidador a la sala de espera	5	0	100**	4	0	100**
1.4.3. Se niega a seguir con la sesión	4	1	80*	4	0	100**
Termino de sesión						
1.5.1. Calma	3	2	60	3	1	75
1.5.2. No quiere que termine	4	1	80*	4	0	100**
1.5.3. Busca terminar antes	5	0	100**	4	0	100**
TOTAL			$\bar{X}=0.75$			$\bar{X}= 0.77$

%= Concordancia; ** Excelente concordancia; * Buena concordancia.

Nota: Se sacó el % de concordancia de acuerdo con los acuerdos y desacuerdos tuvieron al registrar las conductas observadas en el video A y el video B, obteniendo así un total en promedio por video.

Cabe mencionar que, en la dimensión de segmentación de juego, se incluyeron apartados que generalizaban la duración y cantidad en cada categoría, menos en “termino de juego”.

Como se puede observar en la tabla 21, los resultados de concordancia en ambos videos no son significativos, lo que puede indicar que hubo complicaciones en poder sumar el tiempo en cada uno de los indicadores pertenecientes a la dimensión.

Tabla 21.

Concordancia de apartados anexos de la primera dimensión: Segmentación de Juego.

Apartados	Video A			Video B		
	Acuerdo	Desacuerdo	%	Acuerdo	Desacuerdo	%
Duración de pre-juego	2	3	40%	2	2	50%
Duración que dedica a juego simbólico	2	3	40%	2	2	50%
Duración de no juego	3	2	60%	2	2	50%
Cantidad de interrupciones	3	2	60%	2	2	50%
TOTAL			$\bar{X}=0.50$			$\bar{X}= 0.50$

%= Concordancia.

En la dimensión “*Tipo de Actividad Lúdica*”, los indicadores van de baja a excelente concordancia en ambos videos, sin embargo, los resultados obtenidos en el video A (89.2%) fueron más altos en comparación con los resultados del video B (78.8%) (véase tabla 22).

Tabla 22.*Concordancia interobservadores de la segunda dimensión: Tipo de Actividad Lúdica.*

Indicadores	Video A			Video B		
	Acuerdo	Desacuerdo	%	Acuerdo	Desacuerdo	%
2.1. Actividad sensorial	4	1	80*	4	0	100**
2.2. Actividad de coordinación motora gruesa	5	0	100**	3	1	75
2.3. Actividad de exploración	3	2	60	4	0	100**
2.4. Actividad de manipulación	5	0	100**	3	1	75
2.5. Actividad de clasificación y acomodación	5	0	100**	3	1	75
2.6. Actividad de causa y efecto	4	1	80*	2	2	50
2.7. Actividad de resolución de problemas	5	0	100**	4	0	100**
2.8. Actividad de construcción	4	1	80**	4	0	100**
2.9. Actividad de Imitación	5	0	100**	2	2	50
2.10. Actividad relacionada con el trauma	5	0	100**	2	2	50
2.11. Actividad de fantasía	5	0	100**	2	2	50
2.12. Juegos de mesa o reglados	5	0	100**	4	0	100**
2.13. Actividad artística	3	2	60	4	0	100**
TOTAL			$\bar{X}=0.89$			$\bar{X}= 0.78$

%= Concordancia; ** Excelente concordancia; * Buena concordancia.

En cuanto a la tercera dimensión “*Finalidad del juego*”, los indicadores en el video A, resultaron tener una concordancia que va de buena a excelente; mientras, que, en el video B, los resultados arrojan que los indicadores tienen una concordancia en su mayoría media, a excepción del indicador “expresa sus preocupaciones” que obtuvo una concordancia baja de 50% (véase tabla 23).

Tabla 23.

Concordancia interobservadores de la tercera dimensión: Finalidad del Juego

Indicadores	Video A			Video B		
	Acuerdo	Desacuerdo	%	Acuerdo	Desacuerdo	%
3.1. Expresa emociones	5	0	100**	3	1	75
3.2. Expresa sus deseos	4	1	80*	3	1	75
3.3. Expresa sus preocupaciones	5	0	100**	2	2	50
3.4. Reproduce situaciones de la vida cotidiana	4	1	80*	3	1	75
3.5. Reproduce el juego traumático	5	0	100**	3	1	75
3.6. Practica alguna actividad	5	0	100**	3	1	75
TOTAL			$\bar{X}=0.93$			$\bar{X}= 0.70$

%= Concordancia; ** Excelente concordancia; * Buena concordancia.

En la dimensión denominada “*Representación simbólica*”, los indicadores en el video A tienen una concordancia que va de muy baja concordancia a excelente concordancia, siendo “representa roles”, el indicador que obtuvo el menor porcentaje, mientras que “estilos de la representación” obtuvo una concordancia excelente. En cambio, en el video B, la concordancia de los indicadores va de media a excelente de forma equitativa, es decir, son dos indicadores, los que obtuvieron concordancia media y dos indicadores que tienen excelente (véase tabla 24).

Tabla 24.*Concordancia interobservadores de la cuarta dimensión: Representación Simbólica*

Indicadores	Video A			Video B		
	Acuerdo	Desacuerdo	%	Acuerdo	Desacuerdo	%
4.1. Representa roles	5	15	25	12	4	75
4.2. Estabilidad de la representación	3	2	60	6	2	75
4.3. Uso de los objetos de juego	3	2	60	4	0	100**
4.4. Estilos de la representación	5	0	100**	4	0	100**
TOTAL			$\bar{X}=0.61$			$\bar{X}= 0.87$

*%= Concordancia; ** Excelente concordancia; * Buena concordancia.*

En la dimensión “*Afectiva*”, las dimensiones en el video A tienen una concordancia de media a excelente, incluso el porcentaje promedio del video A, resultado mayor que el del video B. Con respecto a este último, la mayoría de los indicadores tienen una concordancia de baja a buena; el indicador “adecuación del afecto al contenido” obtuvo una concordancia excelente, por otro lado, el indicador “regulación y modulación de afectos” obtuvo muy baja concordancia (véase tabla 25).

En la última dimensión denominada “*Análisis de contenido*” los indicadores que se registraron en el video A, obtuvieron un porcentaje de media a excelente concordancia, de hecho, en ese video hubo más porcentajes significativos que en el video B, esto se debió a que la mayoría de los indicadores obtuvieron porcentajes de concordancia baja en el video B, solo el indicador “Uso del lenguaje” fue significativo (véase tabla 26). Con respecto al promedio de los videos, se obtuvo que el video A tenía mayor porcentaje de concordancia (81.3%) que el video B (65%).

Tabla 25.*Concordancia interobservadores de la quinta dimensión: Afectiva*

Indicadores	Video A			Video B		
	Acuerdo	Desacuerdo	%	Acuerdo	Desacuerdo	%
5.1. Tono hedónico	5	0	100**	2	2	50
5.2. Espectro de afectos	4	1	80*	3	1	75
5.3. Regulación y modulación de afectos	3	2	60	1	4	20
5.4. Transiciones entre los estados afectivos	5	0	100**	2	2	50
5.5. Adecuación del afecto al contenido	3	2	60	4	0	100**
5.6. Contacto emocional con el terapeuta	3	2	60	3	1	75
5.7. Contacto emocional del terapeuta con el niño/a	5	0	100**	3	1	75
TOTAL			$\bar{X}=0.80$			$\bar{X}= 0.63$

%= Concordancia; ** Excelente concordancia; * Buena concordancia.

Tabla 26.*Concordancia interobservadores de la sexta dimensión: Análisis de Contenido*

Indicadores	Video A			Video B		
	Acuerdo	Desacuerdo	%	Acuerdo	Desacuerdo	%
6.1. Temática manifiesta de la actividad de juego	5	0	100**	2	2	50
6.2. Personajes principales	5	0	100**	4	2	50
6.3. Uso del lenguaje	4	2	66.6	6	0	100**
6.4. Conflictos significativos	4	1	80*	2	2	75
6.5. Resolución de problemática en el juego	3	2	60	4	4	50
TOTAL			$\bar{X}=0.81$			$\bar{X}= 0.65$

%= Concordancia; ** Excelente concordancia; * Buena concordancia.

Como se puede observar en la tabla 27, la dimensión que obtuvo menor porcentaje de concordancia fue la quinta dimensión (Af) con el 71.7%, siguiendo con la dimensión “análisis de contenido” (AC) con el 73.1%, “representación simbólica” (RS) con 74.3%, y “tipo de actividad lúdica” (TAL) 77.1%.

En cambio, las dimensiones que obtuvieron resultados significativos fueron “segmentación de juego” (SJ) con 85.8% y “finalidad del juego” (FJ) con 82%.

La fiabilidad que obtuvo el Registro de Observación Estructurada de Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD) resultó ser de 0.77, lo que indica que es aceptable, pero no suficiente con respecto a lo esperado.

Tabla 27.*Concordancia interobservadores por dimensión*

Dimensión	Indicador	% de Concordancia	
Segmentación de Juego (SJ)	1.1.1. Explora juguetes y espacio	67.5	85.8*
	1.1.2. Elige juguetes o juego	57.2	
	1.1.3. Ordena/ acomoda	45	
	1.2.1. Muestra intención de jugar	32.5	
	1.2.2. Enfoca su concentración	65	
	1.2.3. Invita de manera verbal a realizar el juego	55	
	1.2.4. Imita de manera diferida	67.5	
	1.2.5. Utiliza objetos de forma simbólica	87.5*	
	1.3.1. Comer	100**	
	1.3.2. Leer	100**	
	1.3.3. Conversar con el psicólogo	77.5	
	1.4.1. Ir al baño	100**	
	1.4.2. Salir con su cuidador a la sala de espera	100**	
	1.4.3. Se niega a seguir con la sesión	90*	
	1.5.1. Calma	67.5	
1.5.2. No quiere que termine	90*		
1.5.3. Busca terminar antes	100**		
Tipo de Actividad Lúdica (TAL)	2.1. Actividad sensorial	90*	77.1
	2.2. Actividad de coordinación motora gruesa	87.5*	
	2.3. Actividad de exploración	80*	
	2.4. Actividad de manipulación	87.5*	
	2.5. Actividad de clasificación y acomodación	87.5*	
	2.6. Actividad de causa y efecto	65	
	2.7. Actividad de resolución de problemas	100**	
	2.8. Actividad de construcción	90*	
	2.9. Actividad de Imitación	75	
	2.10. Actividad relacionada con el trauma	75	
	2.11. Actividad de fantasía	75	
	2.12. Juegos de mesa o reglados	100**	
	2.13. Actividad artística	80*	
Finalidad del Juego (FJ)	3.1. Expresa emociones	87.5*	82*
	3.2. Expresa sus deseos	77.5	
	3.3. Expresa sus preocupaciones	75	
	3.4. Reproduce situaciones de la vida cotidiana	77.5	
	3.5. Reproduce el juego traumático	87.5*	
	3.6. Practica alguna actividad	87.5*	

Tabla 27. (continuación)

Dimensión	Indicador	% de Concordancia	
Representación Simbólica (RS)	4.1. Representa roles	50	74.3
	4.2. Estabilidad de la representación	67.5	
	4.3. Uso de los objetos de juego	80*	
	4.4. Estilos de la representación	100**	
Afectiva (Af)	5.1. Tono hedónico	75	71.7
	5.2. Espectro de afectos	77.5	
	5.3. Regulación y modulación de afectos	40	
	5.4. Transiciones entre los estados afectivos	75	
	5.5. Adecuación del afecto al contenido	80*	
	5.6. Contacto emocional con el terapeuta	67.5	
	5.7. Contacto emocional del terapeuta con el niño/a	87.5	
Análisis de Contenido (AC)	6.1. Temática manifiesta de la actividad de juego	75	73.1
	6.2. Personajes principales	75	
	6.3. Uso del lenguaje	83.3*	
	6.4. Conflictos significativos	77.5	
	6.5. Resolución de problemática en el juego	55	
		$\bar{X} = 77.3$	
		Concordancia = 0.77	

** Excelente concordancia; * Buena concordancia.

Nota: En la tabla se agregó la fiabilidad obtenida por cada indicador, dimensión y de manera global.

4.2. Análisis cualitativo del ROES-JD

Dado que no se tuvo contexto de los videos analizados, como la historia clínica; se optó por no incluir el indicador “impresión diagnóstica” para la fiabilidad del registro de observación en la última dimensión, sin embargo, se sustituyó por el apartado “comentarios y/o sugerencias para el ROES-JD”, en el que se recopilaron los comentarios que los observadores tuvieron al utilizar el registro.

En la categoría *Segmentación de tiempo*, los observadores indicaron principalmente los inconvenientes en la primera dimensión y en los rincones de juego, ya que se tenía que registrar no solo los indicadores de conducta sino el tiempo que empleaban en cada uno:

“...su llenado es algo complicado, principalmente respecto a los rincones, ya que se debe ser muy preciso con el tiempo...”

“No sé si cuando en un mismo intervalo de tiempo se tienen cortes y se reanuda esa misma actividad se pone como yo lo puse, es decir, como dos intervalos distintos...”

“...El formato no es del todo claro con el llenado de tiempo, si poner el total o marcar inicio y final de lo detectado...”

Otra categoría que fue detectada en los comentarios de los observadores es *Subjetividad al realizar el registro*, ya que mencionan que hay indicadores que, al momento de registrar, depende del observador si lo considera o no, por lo que es necesario brindar fuentes de información para que puedan leer por su cuenta y profundizar en cada uno de los indicadores.

“en algún punto se pueden llegar a confundir y creo que aquí entra mucho la subjetividad del evaluador...”

“Algunas de las definiciones son muy abstractas y complica la observación...”

“...mostrar las referencias en las definiciones por si se necesita ahondar más en alguna definición de cada autor...”

Incluso en la categoría *Práctica* hay quienes mencionan que, para utilizar este registro de forma adecuada, es necesaria la capacitación y la práctica constante.

“...en lo que se practica lo suficiente para tener bien identificados los indicadores.”

“se necesita capacitación y práctica para aplicarlo (como todo protocolo), para que sea fácil de comprender...”

En la categoría *Contexto*, los observadores consideran que otras de las dificultades que influyen en el registro de observación es no tener un contexto claro en el que se desarrolla el niño/a, ya que puede que lo que representa en el juego sea por exposición en lo que ve en la televisión o es algo que ha experimentado en algún momento de su vida”

“...se debe reproducir las acciones o comportamientos que observa de sus figuras cercanas o puede también considerarse si reproducen comportamientos que conoce por su experiencia, porque lo ha visto en alguna película, televisión o de alguien que alguna vez ha observado, pero que no sea necesariamente cercano...”

“...es difícil afirmar si la niña está proyectando lo que vive directamente en casa o si su juego está relacionado a algún trauma, para interpretar hace falta mayor contexto, más sesiones y la historia clínica”

Asimismo, en la categoría *Confusión en conversaciones del juego sobre el juego*, se puede destacar que hubo algunas confusiones en separar situaciones con lo que marcaba el indicador, como diferenciar la narrativa del juego con el conversar con la psicóloga o preguntar de forma constante al niño sobre el juego o su sentir.

“en este caso si bien conversaba al responder las preguntas de la psicóloga, no expresaba nada fuera del juego, por lo que no estaba segura si entraba dentro del indicador o no”

“...En esta sesión en particular se confunde la plática (no juego) y el juego que narraba la niña”

A pesar de las dificultades que los observadores mencionaron, hubo quienes consideraron que el registro es servible para la práctica clínica.

“De manera general me parece un instrumento muy completo y una buena herramienta de psicodiagnóstico, evalúa varias dimensiones bien diferenciadas...”

Por lo que se han de considerar las sugerencias y comentarios, para que el formato y la capacitación que se realice en futuras ocasiones sea lo más adecuada posible y brinde una mayor facilidad en el llenado y análisis de las sesiones de juego.

CAPITULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo general del presente estudio fue diseñar y analizar la validez y fiabilidad del Registro de Observación Estructurada para las Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD), que permite evaluar el desarrollo socioafectivo en niños y niñas de 4 a 12 años.

Los resultados que se obtuvieron muestran que el ROES-JD es una herramienta válida y confiable con respecto al porcentaje de acuerdos obtenidos por los jueces expertos, que fue del 0.98, con la modificación del indicador “Utiliza objetos de forma simbólica”, con la finalidad de que fuera lo más claro posible al incluirle ejemplos.

Con respecto a la fiabilidad obtenida por los acuerdos de los observadores participantes en el análisis de dos videograbaciones de sesiones de juego diagnóstico fue de 0.77, lo que indica que el registro es una herramienta con fiabilidad aceptable.

Con base en estos resultados y las observaciones realizadas durante la aplicación del ROES-JD, es importante considerar algunos factores que pueden mejorar el instrumento, para ediciones e investigaciones futuras.

De acuerdo con lo que mencionaron los observadores en su experiencia al utilizar el ROES- JD, algunas de los inconvenientes que destacaron fue el formato en la primera dimensión y en la sección de rincones de juego, ya que ese primer apartado incluía segmentos de registro de tiempo en cada uno de los indicadores, para facilitar la sumatoria precisa. Al respecto, Padilla (2011) menciona que es importante incluir en la hoja de registro la aparición y secuencia de la conducta, sin embargo, este objetivo no se logró, ya que les fue complicado y los tiempos no concordaban al sumarlos. Esta situación se pudo deber a su duración, ya que los videos llegaron a durar hasta 60 minutos, dificultando que en el diseño del formato tuvieran intervalos de hasta 15 minutos, dependiendo el video que se analizará.

Por lo que se sugiere en investigaciones posteriores, analizar esta variable, incluyendo secuencia, duración, aparición, entre otras variables; o bien, eliminar los segmentos de tiempo de manera separada y solo dejar el total.

Otro de los aspectos que limitaban el adecuado registro de las conductas, fue el hecho de no contar con el contexto en el que se encontraba el niño o la niña, ya que en varios indicadores era necesaria tal información, como la existencia de traumas o si el contenido del juego era producto de su experiencia en el entorno que lo rodea o eran situaciones que repetía de la exposición ante programas televisivos. Además, hay que destacar que como lo indica Satler (2003) los registros observacionales permiten evaluar las conductas de manera sistemática, convirtiéndolo en una herramienta complementaria para el psicodiagnóstico, por lo que necesita de otras pruebas o técnicas de recolección de datos como lo es la entrevista clínica e historia de desarrollo.

Por lo descrito anteriormente, se considera pertinente que al utilizar el ROES-JD, se debe obtener previamente la historia de desarrollo del niño/a, a través de una entrevista semiestructurada, analizando la consistencia de la información obtenida para el psicodiagnóstico, tal como lo menciona Valero (2012).

Asimismo, hay que considerar que es importante que haya un dominio de mayor nivel por parte de los observadores que vayan a utilizar el registro, ya que, al realizarlo estudiantes y pasantes de nivel pregrado, su nivel de competencia diagnóstica y de observación de juego es muy limitada, en comparación con los estudiantes de maestría, ya que tienen mayor experiencia realizando y analizando el juego diagnóstico a lo largo de su estancia en la residencia.

Sin embargo, este punto no pudo ser contemplado en este estudio, ya que las condiciones en las que se elaboró fueron durante la pandemia por Covid 19, por lo tanto, no había muchas opciones para integrar al equipo de observadores.

Es por ello, que se sugiere que para utilizar el ROES- JD, sea requisito que los evaluadores mínimamente hayan participado en al menos tres prácticas curriculares y/o extracurriculares, que ofrece la Coordinación de los Centros de

Formación y Servicios Psicológicos. De tal manera, que cuenten con mayor conocimiento teórico y práctico que les ayude afinar sus habilidades de observación clínica, así como las competencias básicas relacionadas a la evaluación psicológica infantil.

Incluso se recomienda hacer un estudio en el que los observadores sean psicólogos con más experiencia, tal como los jueces expertos que participaron en el presente estudio.

Otro factor observado, es el relacionado con la capacitación de los prestadores de servicio social, estudiantes y residentes de maestría. En estudios posteriores, se sugiere aumentar las sesiones de capacitación y acotar el tiempo en cada una, ya que, al realizarlo en una sola sesión con duración de 3 horas, para alcanzar los objetivos de aprendizaje y dar la posibilidad de resolver dudas e inquietudes. Asimismo, es conveniente reestructurar la forma de dar la capacitación, tanto en contenido como activación del grupo, debido a que en la capacitación que se realizó, los participantes de pregrado casi no participaban, ni comunicaban las dudas que surgían, por lo que terminaban colocándolas después de realizar el registro de conductas en el ROES- JD. Incluso se pudo notar que aspectos que se abordaron en la sesión, fueron dudas que los estudiantes de pregrado anexaron en el apartado de “Sugerencias y/o dudas del ROES- JD”, lo que pone en duda si pusieron atención en el contenido de la capacitación, o incluso es posible que no haya sido de su interés.

Por ello, se sugiere realizar una capacitación en cuatro módulos interactivos con supervisión personalizada ante las dudas. Los módulos contendrían información del desarrollo socioafectivo, aplicación para realizar la sesión de juego diagnóstico, características generales, registro del ROES- JD y ejercicios para el registro; al finalizar cada uno de los módulos se propone que el participante realice una evaluación de aspectos teóricos y prácticos en caso de ser necesario.

Otro aspecto importante que se pudo observar en el registro que completaron los observadores, es que en la sexta dimensión “Análisis de contenido” hay indicadores abiertos, es decir, los observadores tenían que redactar de acuerdo con

la definición de cada indicador, sin embargo, hubo quienes realizaban un análisis más profundo del contenido, pudiendo caer en la subjetividad, ya que en los indicadores no era lo que se pedía. Para solucionarlo, es importante tenerlo en cuenta y aclararlo en el contenido de la capacitación que se realice en posteriores investigaciones.

En conclusión, el principal alcance que obtuvo esta investigación fue la construcción de un registro de observación estructurada para sesiones de juego diagnóstico que evalúa el desarrollo socioemocional en niños y niñas de 4 a 12 años, metodología que está poco desarrollada en México, incluso solo se pudo encontrar un instrumento en San Luis Potosí, denominado “Viñetas de juego” que integra el juego como medio para el psicodiagnóstico, sin embargo, su objetivo se centra en evaluar las características de interacción comunicativa con los cuidadores, objetivo que difiere con el ROES-JD.

Inicialmente el presente estudio, se propuso para realizarse de forma presencial, sin embargo, dado a las condiciones del confinamiento por pandemia, se tuvieron que realizar cambios en el proceso, como llevarlo completamente a un contexto virtual, situación que limitó de cierta forma el proceso que se había planeado. Resolviéndose a través de las videograbaciones por Zoom, tomando en cuenta que Padilla (2011) menciona que con ayuda de estas se realiza un estudio más profundo de los detalles a observar, dado que se pueden repetir las veces que sean necesarias, siendo un recurso que apoya a la observación; sin embargo, al realizarse por la plataforma de Zoom, no se podía ver por completo los gestos y conductas que realizaba el niño o la niña. Asimismo, dado el contexto pandémico, el estudio se vio limitado por la muestra, la cual fue muy pequeña, obteniendo solo el análisis de dos videos, no pudiendo abarcar todo el rango de edad planteado.

El ROES-JD es una herramienta prometedora la cual obtuvo datos relevantes en la fiabilidad y validez en el primer piloteo. Se recomienda poner énfasis en las limitaciones y factores que influyeron en el estudio, con la finalidad de mejorar la fiabilidad con una muestra mayor y con posteriores investigaciones enriquecer la metodología de juego en México, ya que es muy utilizada en las sesiones de juego

diagnóstico por los y las terapeutas, siendo uno de los medios de expresión de los niños y las niñas.

Asimismo, cabe destacar que el presente trabajo brinda una síntesis de información con enfoque integrativo con respecto al juego diagnóstico y el desarrollo socioemocional infantil, ya que son pocos los libros que hacen recopilaciones acerca de estos temas, incluso en México son casi nulos, ya que se centran principalmente a cuestiones cognitivas o físicas. Por lo que este escrito será de gran ayuda para los psicólogos/as y/o terapeutas infantiles.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. (2005). *El Niño y sus Juegos*. Paidós.
- Aguirre, A. (2015). Niños web: el gran reto para los padres. *Contenido*. 25- 27.
- Álvarez, S. (2019). *Escala de Eficacia Manual de Metodología Observacional: Análisis Factorial Exploratorio*. [Tesis de licenciatura en Psicología. México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Álvarez-Gayou, J., L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. (pp. 104). Paidós Educador.
- Álvarez, V., F. & Balsa, Ma., E. (2019). *Soluciones en Sexualidad Infantil y Adolescente*. pp. 39- 60; 167-182. PAX.
- American Psychological Association (2010). *Publication Manual* (6th edition). Manual Moderno.
- Ampudia, A., Santaella, G., B. & Eguía, S. (2009). *Guía Clínica para la Evaluación y Diagnóstico del Maltrato Infantil*. pp. 172-173. Manual Moderno.
- Anguera, T. M., & Escolano-Pérez, E. (2014). Aplicaciones de la Metodología Observacional en Educación Infantil. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*. 4 (1), 227-228
- Anzieu, A., Anzieu-Premmereur, C. & Daymas, S. (2001). *El Juego en Psicoterapia del Niño*. Biblioteca Nueva.
- Aragón, L. (2011). Evaluación Psicológica: Historia, fundamentos teóricos conceptuales y psicometría. pp. 34-35. Manual Moderno.
- Arroba, Ma. L. & Manzarbeitia, P. (2009). Hablemos del Tiempo Libre de los Niños. *Anales de Pediatría Continuada*, 7(6), 373-9. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-el-tiempo-libre-los-ninos-S169628180973210X>

- Arteaga, R. (2016). *Una Mirada Integrativa del Vinculo Fraternal en un Caso de Duelo*. [Tesis de maestría en Psicología. México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Asociación de Internet (2019). *15° Estudio sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México: Movilidad en el Usuario de Internet Mexicano*. Consultado en <https://irp-cdn.multiscreensite.com/81280eda/files/uploaded/15%2BEstudio%2Bsobre%2Blos%2Bhábitos%2Bde%2Blos%2BUsuarios%2Bde%2BInternet%2Ben%2BMéxico%2B2019%2Bversión%2Bpública.pdf>
- Ávila, A., (1997). *Evaluación en Psicología Clínica: Estrategias cualitativas II*. Amaru Ediciones. pp. 161- 215.
- Bailey, C., E. (2000). *Children in Therapy: Using the Family as a Resource*. (Cap. 13) W. W. Norton & Co. EE. UU.
- Barcenilla, M. & Levratto, V. (2019). Evaluación psicopedagógica basada en el juego en educación infantil: un análisis comparativo entre instrumentos. *Educ. Pesqui.* 45(1): 1-20. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634201945203634>
- Barkley, M. A. (2017). *Formación de Alianza Terapéutica con un Preadolescente con Síntomas de Agresión y Ansiedad*. [Reporte de experiencia profesional de maestría en Psicología. México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Benavides, J. (2007). La Creación de Amigos Imaginarios en los Niños: ¿Un Problema Clínico? *Tesis Psicológica*. (2): 59-64.
- Bettelheim, B. (2004): *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona: Crítica. pp. 26- 28.
- Bravo, Ma. R. (2014). *Estrategias de Aprendizaje para Fortalecer el Rendimiento Académico en Niños con TDA/TDAH*. [Tesina de Licenciatura en Psicología Educativa, México, UPN].

- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T. & Jones, L. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*. 36 (4): 376–390. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Briggs, A. (2018). *Vocal and Non-Vocal Verbal Behavior Between Mothers and Their Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder*. [Tesis de doctorado en Filosofía. Nueva York, Universidad de Columbia].
- Bunge, E., López, P., Mandil, J., Gomar, M. & Borgialli, R. (2009). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 18, 209- 216. <https://www.researchgate.net/publication/234036965> Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporacion de nuevas tecnologias en psicoterapia
- Caballo, V., & Simón, M., A. (2013). Cap. 4. Psicopatología y Tratamiento del Estrés Postraumático en *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente: Trastornos Generales*. Ediciones Pirámide.
- Callejas, C., Delval, J., Enesco, I., García, B., Guerrero, S., Jiménez, L., Lago, Ma. O., Navarro, A., & Rodríguez, P. (2014). *El Desarrollo del Bebé: Cognición, Emoción y Afectividad*. Alianza.
- Cardemil, V., Quilodrán, N., & Soto, C. (2014). Análisis Comparativo de la Escala de Juego Pre-escolar de Knox Revisada (RKPPS) y Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años (TEPSI), desde lo Culturalmente Seguro en Valdivia, durante el año de 2013. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 14(1): 11-19. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5346.2014.32384>
- Casby, M. W. (2003). Developmental Assessment of Play: A Model for Early Intervention. *Communication Disorders Quarterly*. 24 (4): 175–183.

- CCADIP (14 de noviembre de 2019). *El Juego como Herramienta de Psicodiagnóstico*. Recuperado de <https://www.ccadip.com/post/el-juego-como-herramienta-de-psicodiagn%C3%B3stico>
- Cervantes, A., & Nájera, I. (2014). *Evaluación de la Dinámica Familiar a través de la Entrevista de Juego en Población Jornalera Migrante*. [Tesis de licenciatura en Psicología. México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Cervantes, D. (2016). *Modelo Integrativo en un Caso de Abuso Sexual Infantil desde la Institucionalización*. [Reporte de experiencia profesional de maestría en Psicología. México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Chazan, S. E. (2002) *Profiles of Play: Assessing and Observing Structure and Process in the Play Therapy*. Jessica Kingsley Publisher: Great Britain.
- Cordes, A. K. (1994). The Reliability of Observational Data: I. Theories and Methods for Speech-Language Pathology. *Journal of Speech and Hearing Research*. 37: 264-278. <http://jslhr.pubs.asha.org/>
- Cordes, A. K., & Ingham, R. J. (1994). The Reliability of Observational Data: II. Issues in the Identification and Measurement of Stuttering Events. *Journal of Speech and Hearing Research*. 37: 279-294.
- Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos (2018). *Manual de procedimientos*. Facultad de Psicología, UNAM.
- Cortés, J. & Benavente, Ma. (2007). *Manual de Psicodiagnóstico y Psicoterapia Infantil*. RIL. pp. 75.
- Costa, F. R., González, B. R., & Gisbert, S. (2000). *El Juego y el Juguete en la Hospitalización Infantil*. AIJU.
- De la Torre, M & Pardo, R. (2018). *Guía para la Intervención Telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

- Dender, A., M. & Stagnitti, K., E. (2017). Content and cultural validity in the development of the Indigenous Play Partner Scale. *Australian Occupational Therapy Journal*. 64(1): 283–293. <http://dx.doi.org/10.1111/1440-1630.12355>
- Díaz, L. (2010). *La Observación*. Consultado en Facultad de Psicología, UNAM: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
- Díaz, J. L. (1997). *El juego y el Juguete en el Desarrollo del Niño*. Trillas.
- Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia Infantil con Juego*. Manual Moderno. pp. 61- 76.
- Ezegbe, B. N, Eseadi, C., Onyemaechi, M., Igbo, J. N., Aneke, A., Namani, A., Ugwu, G. C., Ugwoezuonu, A. U., Ede, K. R., Chinweuba, N. H, & Ede, A. O. (2019). Rational Emotive Digital Storytelling Therapy for Improving HIV/AIDS Knowledge and Risk Perception Among Schoolchildren: A Group Randomized Trial. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 37:358–374. <https://doi.org/10.1007/s10942-019-00316-4>
- Farley, J. & Whipple, E. (2017). Expanding infant mental health treatment services to at-risk preschoolers and their families through the integration of relational play therapy. *Infant Mental Health Journal*, 38(5): 669–679. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1002/imhj.21663>
- Ferland, F. (2005). *¿Jugamos? El Juego con Niñas y Niños de 0 a 6 años*. pp. 116. Madrid: Narcea.
- Fernández- Ballesteros, R. (2013). *Evaluación Psicológica: Conceptos, Métodos y Estudios de Caso*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Flores, N. & Santoyo C. (2009). Estabilidad y Cambio de las Relaciones Sociales entre Niños: Análisis de Mecanismos Funcionales. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*. 35 (1): 59-74.

- Flores, I. (2014). *Psicoterapia Integrativa en un Niño con Espina Bífida: Estudio de Caso*. [Reporte de experiencia profesional de maestría en psicología] Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Flores, Y. (2019). *Manifestaciones en el Jugar y Fantasías Asociadas a la Ausencia del Padre en el contexto de la Psicoterapia de Juego Psicoanalíticamente Orientada de Breve Duración: Estudio de Caso*. [Tesis de licenciatura en Psicología. México, Instituto Universitario Sor Juana]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Fuentes, V. (2013). *La Alfombra Mágica: Técnicas Terapéuticas y Actividades Lúdicas para Niños y Niñas*. Corporación Opción.
- García, A., V. (2015). *La Hora del Juego y Psicodiagnóstico Infantil*. [Tesis de especialidad en Intervención Clínica en Niños y Adolescentes en Psicología. México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- García, J. N., Pacheco, D. I., Díez, Ma. C. & García-Martín, E. (2010). La Metodología Observacional como Desarrollo de Competencias en el Aprendizaje. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 3 (1): 211-217.
- Glazer, H., R. (2010). Cap. 5. *Filial Play Therapy for Grieving Preschool Children en Play Therapy for Preschool Children*. American Psychological Association. pp. 89- 105. <http://dx.doi.org/10.1037/12060-005>
- Gómez Ramírez, R. del P. (2017). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. *Poiésis*, (33), 104-118. <https://doi.org/10.21501/16920945.2500>
- González, J. J. (2001). Cap. 1. Adolescencia en *Psicopatología de la Adolescencia*. México: Manual Moderno.
- González, R. & Montoya-Castilla, I. (2015). *Psicología Clínica: Infanto-juvenil*. Madrid: Pirámide.

- Gutierrez, A. & Moreno, P. (2012). *Los Niños, los Miedos y los Cuentos: Cómo Contar Cuentos que Curan*. Madrid: Desclée De Brouwer.
- Haffner, D. W., (2001). *De los Pañales a la Primera Cita: La Educación Sexual de los Hijos de 0 a 12 Años*. Madrid: Alfaguara.
- Heredia, C., Santaella, G., & Somarriba L., A. (2011). *Informe Psicológico*. Consultado en Facultad de Psicología, UNAM: [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe Psicológico Heredia y Ancona Santaella Hidalgo Somarriba Rocha TAD 7 sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf)
- Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed.). MacGrawHill. pp. 534.
- Herrero, F. R. (2015). *Mas allá de la oposición, desobediencia y agresión: Construyendo psicoterapia con el niño*. [Reporte de experiencia profesional de maestría en Psicoterapia Infantil. México, UNAM]. Repositorio Institucional.
- Hetzel-Riggina, M., D., Brausch, A. M. y Montgomery, B. (2007). A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. *Child Abuse & Neglect*. 31 (1): 125–141. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.10.007>
- Hospital Sant Joan de Déu (2015). *Las Nuevas Tecnologías en Niños y Adolescentes: Guía para Educar Saludablemente en una Sociedad Digital*. FAROS.
- Kelly-Vance, L. & Ryalls, B. O., (2005). A Systematic, Reliable Approach to Play Assessment in Preschoolers. *Psychology Faculty Publications*. 26 (4): 398-412. <https://digitalcommons.unomaha.edu/psychfacpub/127>
- Kobal, D., Kakizawa, T. & Celeste, M. (2014). Assessment of play behaviours and social interactions of two blind girls: Case studies in Japan. *Anthropological*

- notebooks*. 20 (2): 61-76. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-9RVOZMWL?&language=eng>
- Koren- Karie, N, Oppenheim, D. & Dolev, S. (2009). Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 50(5): 643–650. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02043.x>
- Kostelnik, M., Phipps, A., Soderman, A. & Gregory, K. (2009). *El Desarrollo Social de los Niños*. México: CENGAGE
- Krebs, D. E, Edelstein, J. E, Fishman, S. (1985). Reliability of Observational Kinematic Gait Analysis. *Physical Therapy*. 65 (7): 1027-1033.
- Landy, S. (2009). *Pathways to Competence*. EE. UU.: Brookes. pp.211- 254
- Leblanc, M. & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of Play Therapy Outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*. 14 (2): 149–163. <http://dx.doi.org/10.1080/09515070110059142>
- León, C. (2013). *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral*. Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.
- Lin, Y. W., Bratton, S. (2015). A Meta-Analytic Review of Child-Centered Play Therapy Approaches. *Journal of Counseling & Development*. 93(1): 45- 58. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x>
- Loaiza, Y. M. (2015). *Terapia de Juego Integrativa en una Niña Adoptada con Discapacidad Intelectual*. [Tesis de especialidad en Intervención Clínica en Niños y Adolescentes. México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Locatelli, M. (2019). Play Therapy Treatment of Pediatric Medical Trauma: A Retrospective Case Study of a Preschool Child. *International Journal of Play Therapy*., 29 (1): 33-42. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000109>

- López, M., Saldanha, A. E., Guerrero, E., García-Baamonde, E., García, A. & Rubio, J. C. (2010). Discapacidad y Juego; Adaptaciones desde las Teorías del Procesamiento de la Información. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1): 657-665.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832327069>
- López, F., Etxebarria, I., Fuentes, Ma. J., & Ortiz, Ma. J. (2014). *Desarrollo afectivo y social*. Ediciones Pirámide. (pp. 23).
- López, C. & Romero, A. (2014). *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia: Clínica, diagnóstico, evaluación, tratamiento*. Ediciones Pirámide.
- Lujan, F., M. & Assef, N. (2018). La hora de juego diagnóstica psicopedagógica como aporte de Nélide Atrio al campo disciplinar: un análisis desde una herramienta epistemológica. *Rev. Pilquen. Sección Psicopedagógica*. 15 (1): 13-20.
- Luyando, V., F., S. & Martínez, Z., R. (2020, en prensa). *Enseñanza de Valores Mediante Dilemas Morales en Escolares de 1° a 6° grado*. [Tesis de licenciatura en Facultad de Psicología, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Luzzi, A. & Bardi, D. (2005). *La Hora de Juego Diagnóstica: importancia de su estudio a los fines pronósticos*. Memorias de las XII Jornadas de Investigación de la facultad de psicología. Buenos Aires, Facultad de Psicología, UBA.
- Macias, J. J. & Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*. 36 (1-2): 107-113.
- Marcelli, D. & Ajuriaguerra, J. (1996). Cap. 11. Psicopatología del Juego en *Manual de Psicopatología del Niño* (3ª edición). Barcelona: MASSON

- Margherita, G., Martino, M. L., Recano, F. & Camera, F. (2013). Invented fairy tales in groups with onco-haematological children. *Child: care, health and development*. 40 (3): 426–434. <https://doi.org/10.1111/cch.12076>
- Marín, R. (2015). *Diseño de Juegos Serios de Plataformas, para la Ayuda de la Evaluación y Tratamiento de Niños con Trastornos Generales de Desarrollo*. Universidad de Castilla. Recuperado de: https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/6942/TFG_RodrigoMarinChico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, J., Quinteros, V. & Jenschke, F. (2020). *Terapia de Juego en Línea: Una Guía para Reencontrarnos*. Terapia de Juego. Chile. www.terapiadejuego.cl
- Medina, A., C. (2009). *El Segundo Proceso de Separación Individuación desde la Transferencia*. [Reporte de experiencia profesional de maestría en Psicoterapia para Adolescentes, México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Meléndez, C., M. (2019). Construcción de una Escala de Habilidades Protomentales para Infantes. *Propósitos y representaciones*. 1(7):1-22 <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7nSPE.337>
- Méndez, A. (2020). *Medios electrónicos: abusos y consecuencias* [diapositiva de PowerPoint].
- Molina, A. (2001). Instrumentos de Evaluación Clínica en Niños y Adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*. 2 (1): 23-40.
- Muñiz, A. (2018). *Intervenciones en Psicología Clínica: Herramientas para la Evaluación y el Diagnóstico*. Montevideo: Universidad de la República Uruguay. Comisión Sectorial de Enseñanza. pp. 25 – 31.
- Nava, B. A. (2016). *Diferenciación entre Fantasía y Realidad en un Niño con Algunos Funcionamientos Psicóticos*. [Reporte de experiencia profesional de maestría en Psicoterapia Infantil, México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>

- Ocaña, M., L. & Martín, R., N. (2011). *Desarrollo Socioafectivo*. Paraninfo: España.
- O'Connor, K., J., Schaefer, C., E., & Braverdman, L., D. (2017). *Manual de Terapia de Juego. 2ª Edición*. México: Manual Moderno.
- Ortiz, G. (2008). *Sexualidad Infantil: Saludable y feliz*. México: Amssac. pp. 15-20.
- Ortiz, G. (2015). *¿Qué digo? ¿Qué hago? 3 a 8 años: Respuestas Claras para Orientar la Sexualidad Infantil*. México: Amssac. pp. 30
- Ostrov, J. A. & Godleski, S., A. (2009). Impulsivity-hyperactivity and subtypes of aggression in early childhood: an observational and short-term longitudinal study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 18:477–483. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0002-2>
- Pacheco, I. D.; García, J., N.; García-Martín, E., & Carpio, D. (2014). Cap. 5 en *Prevención en Dificultades del Desarrollo y del Aprendizaje. Instrumentos y programas de actuación en DDA*. España: Pirámide.
- Pacheco, Z. S. (2017). *Funcionamiento Psíquico en un Niño de Cinco Años: La Psicopatología de los Padres y el Funcionamiento Familiar*. [Tesis de especialidad en Intervención Clínica en Niños y Adolescentes, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://132.248.9.195/ptd2017/junio/0760035/Index.html>
- Padilla, Ma. T. (2003). *Psicoterapia de Juego*. España: Plaza y Valdés.
- Padilla, Ma. T. (2011). Cap. 2. Introducción al Diseño y Aplicación de Procedimientos Observacionales en *Técnicas e Instrumentos para el Diagnóstico y la Evaluación Educativa* (2da ed.). Madrid: CCS. pp. 66- 76.
- Papalia, D. E., Olds S., & Felman, R. (2005). *Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia*. (9na ed. Cap.). México: Mc Graw Hill. pp. 207-234
- Pedrosa, I., Suárez- Álvarez, J. & García- Cueto, E. (2014). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción Psicológica* 10 (2): 3 – 20 <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>

- Pester, D., Lenz, A., S. & Dell'Aquila, J. (2019). Meta-Analysis of Single-Case Evaluations of Child-Centered Play Therapy for Treating Mental Health Symptoms. *International Journal of Play Therapy*. 28(3):144-156. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000098>
- Pfeifer, L. I., Queiroz, M. A., & Stagnitti, K. E. (2011). Cross-Cultural Adaptation and Reliability of Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA). *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 78 (3): 187-195.
- Pineda, C. (2018, 2 de julio). Niños con amigos imaginarios: una compañía invisible con mucho sentido. *El país*. https://elpais.com/elpais/2018/06/28/mamas_papas/1530197038_423151.html
- Posada, A. (2017). Las Pantallas. *Crianza y Salud*, 2, 22-25.
- Ramos, R., Aleman, J. M., Ferrer, C., Miguel, G., Prieto, V. & Rico, C. (2017). Guía para la Práctica de la Psicología. Consejo General de la Psicología en España. (pp. 8, 21-22). <https://doi.org/10.23923/cop.telepsicologia.2017>
- Ray, D. C, Armstrong, S. & Balkin, R. (2015). Child-centered Play Therapy in the Schools: Review and Meta-analysis. *Psychology in the Schools*. 52(2): 107-123. <http://dx.doi.org/10.1002/pits.21798>
- Rodríguez, J. (2014). *Psicopatología Infantil Básica: Teoría y Casos Clínicos*. Psicología Piramide.
- Rogel, M., L. (2012). *Terapia de Juego Grupal Centrada en el Niño para Desarrollar la Competencia Social de Niñas Maltratadas Institucionalizadas*. [Reporte de experiencia profesional para obtener el grado de maestría en Psicología. México: UNAM].
- Romero, S. & Guerra, I., A. (2019). Valoración de la interacción comunicativa adulto-niño a través de Viñetas de Juego: Diseño y resultados de estudio piloto. XV Congreso Nacional de Investigación Educativa, COMIE-2019. Congreso

- llevado a cabo en Acapulco, Guerrero. Consultado en <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v15/doc/0804.pdf>
- Rubin, K. H. (2001). *The Play Observation Scale (POS)*. University of Maryland: Center for Children, Relations Hips and Culture.
- Ruiz, G., V. (2020). *Terapia de Juego Integrativa*. [diapositivas de PowerPoint].
- Russo, A., R. & Galindo, J., I. (2013). *Psicoterapia Infantil: La Metáfora como Técnica de Evolución*. ECOE.
- Sadurní, M., Rostan, C. & Serrat, E. (2008). *El desarrollo de los niños, paso a paso (3ra ed.)*. Editorial UOC.
- Sánchez, E., A. (2012). *Desarrollo del Comportamiento Social: Un Estudio Longitudinal en Niños y Niñas Escolares*. [Tesis de licenciatura en Psicología. México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Santoyo, C. (2014). Observación y Análisis de Transiciones Conductuales en un Escenario Preescolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*. 5 (1): 355-360
- Sattler, J. M. (2003). *Evaluación Infantil: Aplicaciones Conductuales y Clínicas*. Manual Moderno.
- Schaefer, C., E. & DiGeronimo, T. (2002). *Etapas y Pasos Desde el Nacimiento Hasta los 10 Años*. MEDICI.
- Schaefer, C., E. (2012). *Fundamentos de la Terapia de Juego*. 2ª. ed. Manual Moderno.
- Shaffer, D., R., & Kipp, K. (2007). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia (7ª ed)*. México: Cengage Learning.
- Shih, P. C., & Peña-Molino, D. (2017). Evaluación psicológica mediante juegos serios: Propuesta y validación de dos medidas conductuales de impulsividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 4(3): 67-73. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/17-22.pdf>

- Siquier, Ma., L.; García, Ma., E. & Grassano, E. (2001). *Las Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico*. Nueva Visión. pp. 195-221
- Suárez, N., Muñoz, M., Gómez, E. & Santelices, M. P. (2009). *Terapia de Interacción Guiada: Una Nueva Modalidad de Intervención con Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social*. *Terapia Psicológica*. 27(2): 203-213. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200006>
- Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación. (2017). Bebés, niños, adolescentes y pantallas: ¿qué hay de nuevo? *Arch Argent Pediatr*. 115 (4), 404 - 406. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n4a31.pdf>
- Torres, I. (2015). *Trastorno por Déficit de Funciones Parentales y Terapéuticas en la Constitución Psíquica: Estudio de Caso*. [Tesis de especialidad en Intervención Clínica en Niños y Adolescentes en Psicología. México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- UNICEF. (2017). *Niños en un mundo digital*. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. pp. 25.
- Valero, L. (2012). La Evaluación del Comportamiento Infantil: Características y Procedimientos. *Apuntes de Psicología*. 30 (3): 239-254.
- Vázquez, V. (2016). *La Terapia de Juego Psicoanalíticamente Orientada como Alternativa de Tratamiento en Deprivación Temprana: Estudio de Caso*. [Tesis de licenciatura en Psicología. México, Instituto Universitario Sor Juana]. Repositorio Institucional: <http://dgb.unam.mx/>
- Wang, L., Lee, H., Young, D. (2018). Impact of digital content on young children's reading interest and concentration for books. *Behaviour & Information Technology*. 38 (1): 1-8. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2018.1502807>
- Westby, C. F. (2000). *A Scale for Assessing Development of Children's Play*. Schaefer, C., Githin, K. & Sandgrund, A. *Play Diagnosis and Assessment* (2da ed.). New York: Wiley. pp. 15-57.


West, J. (2010). *Terapia de Juego Centrada en el Niño. 2ª ed.* México: Manual Moderno.

Winner, E. (2001). Donde los pelicanos besan a las focas: *El país. (1)*.

Zea, M. A. (2019). *Terapia de Juego Filial en Escolar con Problemas de Regulación Emocional y Autoestima: Estudio de Caso.* [Tesis de licenciatura en Psicología. México, UNAM]. Repositorio Institucional: <http://132.248.9.195/ptd2019/agosto/0795140/Index.html>

ANEXOS

A) Consentimiento Informado para Jueceo de ROES-JD



Consentimiento informado - validación ROES-JD

A continuación se presenta el consentimiento informado; por favor lea cuidadosamente:

Certifico que la Maestra Verónica Ruíz González en conjunto con la psicóloga Paulina Gómez Chavarría, me han invitado a participar como JUEZ EXPERTO en la VALIDACIÓN DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA EN SESIONES DE JUEGO DIAGNÓSTICO (ROES-JD).

Actúo consecuente, libre y voluntariamente como juez experto en la validación de seis dimensiones que forman parte de un estudio de la tesis para el grado de licenciatura en psicología, con el nombre "Registro de Observación Estructurada de Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES-JD)" el cual surge de la necesidad de evaluar de manera sistemática el desarrollo socioafectivo en niños y niñas de 4 a 12 años, a través de sesiones de juego diagnóstico.

Comprendo que:

- Mi participación no repercutirá, ni afectará en modo alguno la relación con las responsables del registro de observación.
- Poseo la autonomía suficiente para retirarme u oponerme a realizar la validación de las dimensiones e indicadores que conforman el ROES-JD, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número clave que ocultará mi identidad.
- Mi participación como juez experto es mediante una invitación honoraria, por lo que no recibe remuneración económica. Sin embargo, al concluir el estudio, se compartirá una versión digital de los resultados obtenidos.

B) Transcripción estenográfica.

Observaciones de Jueces Expertos de la Primera Dimensión: Segmentación del Juego

Segmentos	Indicadores	Observaciones
Pre- Juego	1.1.1. Explora juguetes y espacio	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Se podría integrar que juguetes descarta en este apartado se hace referencia a dos conductas observar y agarrar” • “...y/o ...”. • “Coloco aquí un fragmento el cual se puede parafrasear para complementar en dado caso de necesitarlo, no obstante, me parece claro y conveniente: <i>“Muchos de sus intentos de explorar se hallarán en la base de su futura actividad de juego” (Aberastury, 1968)</i>”. • “Hay que considerar que niños que se encuentran con un Neurodesarrollo normativo si estará presente esta característica, pero niños que se encuentran dentro de algún trastorno del Neurodesarrollo como autismo difícilmente tendrán la característica de explorar el funcionamiento del juguete ... o hacer preguntas respecto al juguete”
	1.1.2. Elige juguetes o juego	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Más descriptivo” • “creo que, para apartar, es necesario seleccionar” • “Sólo colocaría selecciona, sin aparta” • “Muy clara la definición de este apartado”.
	1.1.3. Ordena/ acomoda	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “bastante claro” • “hay algunos niños que sí ordenan en el pre-juego pero otros van colocando de manera aleatoria y después inician” • “Muy buena. Si es acompañada la definición con algún ejemplo podría ser mejor” • “Creo que aquí cabe especificar que puede que los clasifique”
Juego Simbólico	1.2.1. Muestra intención de jugar	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “elige intencionalmente ??? quitaría el intencionalmente/ sin presión o desgane son dos características que pueden confundir” • “Dependiendo para quien vaya dirigido, la palabra desgane me parece un poco confusa” • “Podría acompañarse de algún ejemplo”
	1.2.2. Enfoca su concentración	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Lo cambiaría por: se observa al niño concentrado en la actividad de juego” • “Lo mismo que en la anterior, la palabra absorto me parece confusa” • “La palabra absorto creo que podría sustituirse por dirige toda su atención en la actividad de juego.”

		<ul style="list-style-type: none"> • “me pregunto si requeriría alguna referencia” temporal: durante varios minutos”
	1.2.3. Invita de manera verbal a realizar el juego	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna”
	1.2.4. Imita de manera diferida	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Creo que podría acompañarse con algún ejemplo para especificar la acción diferida en el niño en el juego, al imitar en tiempo posterior la conducta o el rol en el juego sin tener presente el estímulo... sí creo que acompañarla de algún ejemplo dará mayor claridad para que no sea subjetiva la interpretación del terapeuta en este ítem”
	1.2.5. Utiliza objetos de forma simbólica	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “utiliza de forma simbólica los objetos” • “No me queda claro a qué se refiere con "uso deseado”” • “Muy bien” • “Me parece que no es tan clara la información, entiendo a qué se refiere, pero pienso en alguien que quizás no lo entiendo del todo la descripción podría generar dudas”
No Juego	1.3.1. Comer	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Quizás aquí sería las respuestas muy variantes y dependerá de cada terapeuta ya que algunos desde el encuadre se les menciona que solo traerán algo de comer cuando se le solicite, hay otros que si lo permiten” • “Quizás si se le pone la frecuencia de esta pregunta sería más precisa”
	1.3.2. Leer	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Creo que si está diseñado para los niños escolares queda muy bien. Pero para los niños de preescolar que aún no consolidan este proceso de lectura. Se tendría que adecuar la pregunta” • “incluye jugar a, o fingir leer? (en el caso de niños pequeños)”
	1.3.3. Conversar con el psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “quitaría "busca”” • “Agregaría que se queda callado o en espera de que el psicólogo "haga algo". • Eliminaría el "Busca", y directamente diría "Platica sobre...”” • “Muy buena”
Interrupciones	1.4.1. Ir al baño	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy buena”
	1.4.2. Salir con su cuidador a la sala de espera	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “usar pide en lugar de busca” • “Muy buena” • “A veces también hay niños que preguntan insistentemente por la persona que lo acompaña”

	1.4.3. Se niega a seguir con la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Creo que sería muy conveniente agregar algunos otros indicadores si esta conducta lo hace por resistencia y rechazo al espacio terapéutico, a las actividades de juego, o algún patrón conductual previo de la sesión de juego que pueda inferir como una respuesta o reacción conductual por ejemplo un enojo o berrinche previo, pasa en mi experiencia que en casa el niño estaba jugando con algún video juego y cuando se le interrumpió para venir a la sesión rechaza entrar ya que asocia el tiempo de juego terapéutico con la interrupción de su gratificación a los video juegos” • “Creo que si valdría mucho la pena explorar esta parte” • “Y algunos incluso se niegan a entrar. Quizá valga la pena registrar si se le dificulta ingresar solo”
	1.5.1. Calma	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Sería importante especificar que implica salir tranquilo, un menor que no se queja y no se resiste a salir, pero que sale de brazos cruzados y de ceño fruncido, ¿entraría en esta categoría?” • “Muy bien” • “Y durante...”
Termino de Juego	1.5.2. No quiere que termine	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy claro” • “A veces es poco evidente, como cuando busca retomar temas importantes o platicar nuevos temas al final de la sesión, tal vez valdría la pena especificarlo en este rubro”
	1.5.3. Busca terminar antes	<ul style="list-style-type: none"> • “cambiar la palabra comunica por pregunta” • “A lo largo de la sesión cuestiona sobre el tiempo que falta por terminar la sesión” • “Muy bien” • “O al avisarle que la sesión está llegando a su fin, busca apurarse y salir lo antes posible”

<i>Observaciones de Jueces Expertos de la Segunda Dimensión: Tipo de Actividad Lúdica</i>	
Indicadores	Observaciones
2.1. Actividad sensorial	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy bien. Solo agregar, por ejemplo:” • “Quizá poner si experimenta rechazo a alguno”
2.2. Actividad de coordinación motora gruesa	<ul style="list-style-type: none"> • “Involucra grandes grupos musculares. Son los movimientos que realiza con sus brazos, piernas, pies, o todo su cuerpo, pueden ser actividades, como brincar, trepar o lanzar una pelota” • “Al final poner etc. Para que no se piense en solo delimitar a esos ejemplos”
2.3. Actividad de exploración	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna”

	<ul style="list-style-type: none"> • “Quizás poner: el niño es capaz de explorar las características del objeto de juego”
2.4. Actividad de manipulación	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Ampliar el sentido de la dimensión” • “Muy bien” • “Y describir cómo explora”
2.5. Actividad de clasificación y acomodación	<ul style="list-style-type: none"> • “Me parece adecuado que se pongan ejemplos” • “usar: "selecciona y acomoda los juguetes..."” • “Muy clara”
2.6. Actividad de causa y efecto	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Con el ejemplo me quedo más claro. Quizás podría ser: el niño busca producir un efecto utilizando los materiales de juego para obtener algún resultado” • “Por ejemplo, el niño/a rueda una pelota en una rampa, variando...”
2.7. Actividad de resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy buena”
2.8. Actividad de construcción	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy clara”
2.9. Actividad de Imitación	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguno” • “Muy buena solo que quizás en la palabra "papeles" podría ser "personajes"”
2.10. Actividad relacionada con el trauma	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “en lugar de existe la persistencia usar "persiste"” • “Un tema o conflicto específico de forma repetida” • “Muy bueno”
2.11. Actividad de fantasía	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “La palabra "sufren" creo que es una connotación que se asocia al sufrimiento. Quizás podría utilizarse para el párrafo la palabra "presentan" es decir los objetos o las personas "presentan" algún tipo de transformación...”
2.12. Juegos de mesa o reglados	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguno” • “Muy clara”
2.13. Actividad artística	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy bien” • “incluir modelar o usar instrumentos musicales?”

Observaciones de Jueces Expertos de la Tercera Dimensión: Finalidad del Juego

Indicadores	Observaciones
3.1. Expresa emociones	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Ampliar el concepto es de manera verbal o con el uso de los juguetes” • “Muy bien” • “Registrar que emociones expresa”
3.2. Expresa sus deseos	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy bien esto pasa muy frecuente en los niños” • “Registrar que deseos expresa”
3.3. Expresa sus preocupaciones	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy clara”

	<ul style="list-style-type: none"> • “Registrar que preocupaciones expresa”
3.4. Reproduce situaciones de la vida cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguno” • “Muy buena” • “Registrar cuales”
3.5. Reproduce el juego traumático	<ul style="list-style-type: none"> • “Redacción adecuada, subrayar repetición sin alivio” • “Muy bien que se agregue este ítem” • “Me agrada que se especifique cada una de las formas”
3.6. Practica alguna actividad	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Algún ejemplo”

Observaciones de Jueces Expertos de la Cuarta Dimensión: Representación Simbólica

Indicadores	Observaciones
4.1. Representa roles	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Para este ítem el niño tiene que presentar todos los niveles de la representación del rol?” • “Algunos de los puntos no son tan claros como el complejo o precursora”
4.2. Estabilidad de la representación	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Solo la redacción del primer renglón "capacidad en el que el niño..." no me parece claro lo que se intenta explicar” • “Solo no me queda claro si para que se cumpla el ítem se tiene que cumplir con todo lo que se especifica en la descripción” • "Capacidad en la que el niño PUEDE controlar las situaciones de la vida..."
4.3. Uso de los objetos de juego	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy buena. Solo habría que especificar cual forma es la que está utilizando el niño en la representación simbólica. Quizás hacer ítems para cada una de las formas del uso de los juguetes” • “La forma como utiliza los juguetes en el juego...”
4.4. Estilos de la representación	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Si creo que valdría la pena que se pueda especificar que estilo utiliza el niño”

Observaciones de Jueces Expertos de la Quinta Dimensión: Afectiva


Indicadores	Observaciones
5.1. Tono hedónico	<ul style="list-style-type: none"> • “Es adecuado” • “Creo que para diferenciar en el placer obvio entre el interés placentero habría que especificar que en el primero es ante cualquier actividad de juego que se le presente al niño y que la segunda es más interés hacia solamente alguna en específico”
5.2. Espectro de afectos	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguno” • “En la palabra constreñido quizás cambiarla a "restringido" "afecto restringido". Podría ser”
5.3. Regulación y modulación de afectos	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy clara”

5.4. Transiciones entre los estados afectivos	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguno” • “La palabra "brusco" por lo regular se utiliza coloquialmente como una etiqueta al niño o como un adjetivo descalificativo. Quizás podría ser una buena idea sustituirla por "súbito": Brusco: Cuando el niño pasa de una emoción a otra de manera súbita y repentina. Sutil: Cuando el niño pasa de una emoción a otra de forma tranquila y flexible”
5.5. Adecuación del afecto al contenido	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Explicación entendible” • “Podría acompañarse con un ejemplo. (En el juego de roles se observa mucho esta parte que el niño va adecuando la emoción del personaje según la escena). O en los juegos de mesa también el niño va mostrando sus afectos y emociones según vaya posicionándose en el juego”
5.6. Contacto emocional con el terapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy claro”
5.7. Contacto emocional del terapeuta con el niño/a	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy claro”


Observaciones de Jueces Expertos de la Sexta Dimensión: Análisis de Contenido

Indicadores	Observaciones
6.1. Temática manifiesta de la actividad de juego	
6.2. Personajes principales	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy clara”
6.3. Uso del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguno” • “Creo que si tendría que haber adecuaciones en este apartado para los niños que presentan dificultades en su lenguaje o que no hablan por retraso adquisición o alguna otra patología de lenguaje”
6.4. Conflictos significativos	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy buena”
6.5. Resolución de problemática en el juego	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Muy clara”
6.6. Impresión diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna” • “Sería importante agregar también los indicadores de riesgo y también los factores protectores del niño para afrontar las situaciones o los recursos del niño”

C) Versión Final del Registro de Observación Estructurada (ROES-JD)



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



Registro de Observación Estructurada para Sesiones de Juego Diagnóstico (ROES- JD)

Por favor, llena los siguientes datos:

Ficha de Identificación

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: Mujer () Hombre ()
 N° de sesión: _____ Duración de la sesión de juego: _____ Inicio: _____ Final: _____
 Modalidad: Online () Presencial () Fecha: ___ / ___ / ___ N° Expediente: _____
 Evaluador (a): _____ Observador (a): _____

RINCONES DE JUEGO

Instrucción: Registra en la siguiente tabla la cantidad de tiempo que el niño/a paso en cada uno de los rincones de juego.

Lapso (min)	00:00- 04:59	05:00-09:59	10:00-14:59	15:00- 19: 59	20:00- 24:59	25:00- 29:59	30:00- 34:59	35:00 – 39:59	40:00-45:00	Tiempo Total
Rincones										
Rincón del hogar										
Rincón de la agresión										
Rincón de la construcción										
Rincón de pensar										

pág. 1

ROES- JD

Primera dimensión: SEGMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE JUEGO

Instrucción: Registra en la siguiente tabla, las conductas y la cantidad de tiempo que el niño/a emplea. Integra las observaciones de ser necesario.

Duración de pre- juego: _____ min

Lapso (min)		00:00- 04:59	05:00-09:59	10:00-14:59	15:00- 19: 59	20:00- 24:59	25:00- 29:59	30:00- 34:59	35:00 – 39:59	40:00-45:00	Observaciones
		Conductas									
PRE-JUEGO	Explora juguetes y espacio										
	Elije juguetes o juego										
	Ordena/ acomoda										
	Otra conducta										

Duración que dedica a juego simbólico: _____ min

Lapso (min)		00:00- 04:59	05:00-09:59	10:00-14:59	15:00- 19: 59	20:00- 24:59	25:00- 29:59	30:00- 34:59	35:00 – 39:59	40:00-45:00	Observaciones
		Conductas									
JUEGO SIMBÓLICO	Muestra intención de jugar										
	Enfoca su concentración										

	<i>Invita al terapeuta a jugar</i> () verbal () no verbal										
	<i>Imita de manera diferida</i>										
	<i>Utiliza de forma simbólica los objetos</i>										
	<i>Otra conducta</i>										

Duración de no juego: _____ min

		Lapso (min)	00:00- 04:59	05:00-09:59	10:00-14:59	15:00- 19: 59	20:00- 24:59	25:00- 29:59	30:00- 34:59	35:00 – 39:59	40:00-45:00	Observaciones
		Conductas										
NO JUEGO	<i>Comer</i>											
	<i>Leer</i>											
	<i>Conversar con el psicólogo</i>											
	<i>Otra conducta</i>											

Cantidad de interrupciones: _____

Lapso (min)		00:00- 04:59	05:00-09:59	10:00-14:59	15:00- 19: 59	20:00- 24:59	25:00- 29:59	30:00- 34:59	35:00 – 39:59	40:00-45:00	Observaciones
		Conductas									
INTERRUPCIONES	<i>Ir al baño</i>										
	<i>Salir con su cuidador a la sala de espera</i>										
	<i>Se niega a seguir con la sesión</i>										
	<i>Otra conducta</i>										

Lapso (min)		00:00- 04:59	05:00-09:59	10:00-14:59	15:00- 19: 59	20:00- 24:59	25:00- 29:59	30:00- 34:59	35:00 – 39:59	40:00-45:00	Observaciones
		Conductas									
TERMINO DE JUEGO	<i>Calma</i>										
	<i>No quiere que termine</i>										
	<i>Busca terminar antes</i>										
	<i>Otra conducta</i>										

Instrucción: Registra las actividades y conductas que el niño/a emplea en el juego e incluye las observaciones de ser necesario.

Segunda dimensión: TIPO DE ACTIVIDAD LÚDICA	
Actividad	Observaciones
() <i>Actividad sensorial</i>	
() <i>Actividad de coordinación motora gruesa</i>	
() <i>Actividad de exploración</i>	
() <i>Actividad de manipulación</i>	
() <i>Actividad de clasificación y acomodación</i>	
() <i>Actividad de causa y efecto</i>	
() <i>Actividad de resolución de problemas</i>	
() <i>Actividad de construcción</i>	
() <i>Actividad de imitación</i>	
() <i>Actividad relacionada con el trauma</i>	
() <i>Actividad de fantasía</i>	
() <i>Juegos de mesa o reglados</i>	
() <i>Actividad artística</i>	

Tercera dimensión: FINALIDAD DEL JUEGO	
Conducta	Observaciones
() <i>Expresa emociones</i>	
() <i>Expresa sus deseos</i>	
() <i>Expresa sus preocupaciones</i>	
() <i>Reproduce situaciones de la vida cotidiana</i>	
<i>Reproduce el juego traumático</i>	
() <i>Reexperimentación abrumadora</i>	
() <i>Repetición con alivio</i>	
() <i>Repetición sin alivio</i>	
() <i>Repetición de juego mecánico</i>	
() <i>Practica alguna actividad</i>	

Cuarta dimensión: REPRESENTACIÓN SIMBÓLICA			
Conductas		Observaciones	
Representa roles	<input type="checkbox"/> Compleja	<input type="checkbox"/> Colaborativo <input type="checkbox"/> De dirección <input type="checkbox"/> Narrador	
	<input type="checkbox"/> Diádica		
	<input type="checkbox"/> Solitaria		
	<input type="checkbox"/> Precursora	<input type="checkbox"/> Se imita a sí mismo <input type="checkbox"/> Imita al otro <input type="checkbox"/> Retrata su experiencia	
	<input type="checkbox"/> Paralela		
Estabilidad de la representación	<input type="checkbox"/> Voluntario	<input type="checkbox"/> Fluido <input type="checkbox"/> Estable	
	<input type="checkbox"/> Involuntario	<input type="checkbox"/> Fluido <input type="checkbox"/> Estable	
Uso de los objetos de juego	<input type="checkbox"/> Realista		
	<input type="checkbox"/> Sustitución		
	<input type="checkbox"/> Mímica		
Estilos de la representación	<input type="checkbox"/> Realista		
	<input type="checkbox"/> Fantasía		
	<input type="checkbox"/> Bizarra		

Quinta dimensión: AFECTIVA		
Conductas y actitudes	Observaciones	
Tono hedónico	() <i>Placer obvio</i>	
	() <i>Interés placentero</i>	
	() <i>Sobrio</i>	
	() <i>Angustia manifiesta</i>	
Espectro de afectos	() <i>Amplio</i>	
	() <i>Medio</i>	
	() <i>Restringido</i>	
Regulación y modulación de afectos	() <i>Flexible</i>	
	() <i>Medio</i>	
	() <i>Rígido</i>	
Transiciones entre los estados afectivos	() <i>Brusco</i>	
	() <i>Sutil</i>	
Adecuación del afecto al contenido	()	
Contacto emocional con el terapeuta	() <i>Positivo</i>	
	() <i>Neutro</i>	
	() <i>Negativo</i>	
Contacto emocional del terapeuta con el niño/a	() <i>Positivo</i>	
	() <i>Neutro</i>	
	() <i>Negativo</i>	

Sexta dimensión: ANÁLISIS DE CONTENIDO			
Temática manifiesta de la actividad de juego		Personajes principales	
Uso del lenguaje	<input type="checkbox"/> <i>Silencio</i> <input type="checkbox"/> <i>Imitación</i> <input type="checkbox"/> <i>Juego de palabras</i> <input type="checkbox"/> <i>Metáfora</i> <input type="checkbox"/> <i>Múltiples roles</i>	Observaciones:	
Conflictos significativos		Resolución de problemática en el juego	
Resolución de problemática en el juego	<input type="checkbox"/> <i>Repentina</i> <input type="checkbox"/> <i>Secuenciada</i>	<input type="checkbox"/> <i>Negativa</i> <input type="checkbox"/> <i>Positiva</i>	Observaciones:
Impresión diagnóstica			

D) Invitación a capacitación intensiva “Registro Observación Estructurada para Sesiones de Juego Diagnóstico Infantil”



Capacitación Intensiva

Registro de Observación Estructurada en Sesiones de Juego Diagnóstico

VIERNES • 29 • OCTUBRE

 De 15:00 a 18:00 hrs

Imparte: *Mtra. Verónica Ruíz González y Psic. Paulina Gómez Chavarría*

E) Constancia para observadores



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología
Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila"

Otorga la presente

CONSTANCIA

a: _____

Por haber participado en el curso virtual "**Registro de Observación Estructurada en Sesiones de Juego Diagnóstico**", impartido el 29 de noviembre de 2021, con una duración de 3 horas, y como observador en la elaboración del registro de dos videos de juego diagnóstico infantil.

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a 10 de diciembre de 2021

Mtra. Verónica Ruiz González

Jefa de Centro

F) Definiciones de los indicadores del ROES- JD

Primera dimensión: SEGMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE JUEGO

Se refiere a los apartados que separan los diferentes momentos que conlleva la actividad de juego, desde la preparación, hasta el término.

1.1 PRE-JUEGO: *Actividades que el niño/a realiza para preparar el juego o el escenario*

1.1.1. Explora juguetes y espacio: Con el objetivo de encontrar su futura actividad de juego, observa las características y/o agarra los juguetes u objetos que llaman su atención e incluso puede explorar su funcionamiento.

1.1.2. Elige juguetes o juego: Selecciona los juguetes o materiales que necesitara para llevar a cabo la actividad de juego.

1.1.3. Ordena/ acomoda: Coloca los juguetes a utilizar de tal forma que cumpla con las necesidades para emplear la actividad de juego, incluso puede que los clasifique. Por ejemplo, pone en la cocina los alimentos y utensilios de juguete, coloca los soldados en filas, apila los pinos para jugar bolo, entre otras.

1.2. JUEGO SIMBÓLICO: *Actividad de juego que a través del uso de símbolos permite al niño o a la niña imaginar ser cualquier persona y/o cosa e incluso hacer cualquier actividad.*

1.2.1. Muestra intención de jugar: Elige un juguete o realiza la actividad de juego, incluso puede preguntar si ya puede dar inicio.

1.2.2. Enfoca su concentración: El niño o la niña dirige su atención durante varios minutos a la actividad de juego.

1.2.3. Invita al terapeuta a jugar: El niño o la niña incita al terapeuta a que juegue con él/ella. Le da un rol o actividad para llevar a cabo. Cabe aclarar, que la invitación se puede dar de manera verbal y no verbal:

- **Verbal:** Invita al terapeuta con palabras a jugar con él/ella.
- **No verbal:** Utiliza conductas o gestos para dar a entender que quiere que el terapeuta juegue.

1.2.4. Imita de manera diferida: Evoca sucesos, objetos y acciones, con la finalidad de reproducirlos sin tener el modelo presente. Por ejemplo, reproduce las acciones o

comportamientos que observa de sus figuras cercanas, como mamá, papá, hermanos; como puede ser la forma en como su mamá o papá cuidan a su hermano/a.

1.2.5. Utiliza de forma simbólica los objetos: Da los atributos deseados a objetos y/o juguetes, para emplear dentro de su juego, por ejemplo, un peine puede ser utilizado como un teléfono o un micrófono, o incluso una escoba puede usarse como una espada.

1.3. NO JUEGO: *Actividades no relacionadas con el juego en las que sigue interactuando con el psicólogo.*

1.3.1. Comer: Trae consigo algún tipo de alimento (dulce o preparado), el que busca ingerir en algún momento de la sesión.

1.3.2. Leer: Lee o finge leer ya sea un libro o cualquier papel con letras, como puede ser un instructivo o folleto.

1.3.3. Conversar con el psicólogo: Platica sobre sus intereses o inquietudes, en lugar de expresarse en el juego.

1.4. INTERRUPCIONES: *Cada vez que el niño/a deja en pausa la actividad de juego o la de no juego para cambiar a otra actividad.*

1.4.1. Ir al baño: Pregunta si puede ir al baño como indicador de necesidad fisiológica o ansiedad.

1.4.2. Salir con su cuidador a la sala de espera: Sale por su propia voluntad o pregunta al terapeuta si puede salir, ya sea para ver a su cuidador o enseñarle alguna actividad realizada por él.

1.4.3. Se niega a seguir con la sesión: Expresa ya no querer estar en el espacio terapéutico, ignora, ya no se dirige al terapeuta o busca salir del lugar.

1.5. TERMINO DE JUEGO: *Se refiere a las actitudes que toma el niño/a al momento de comunicarse que el juego se ha terminado.*

1.5.1. Calma: Se muestra tranquilo/a y satisfecho cuando termina la sesión.

1.5.2. No quiere que termine: Expresa inconformidad por acabar la sesión, incluso busca maneras de no salir del espacio terapéutico. Por ejemplo, sigue jugando, retoma temas importantes o platica sobre nuevos temas al final de la sesión.

1.5.3. Busca terminar antes: A lo largo de la sesión pregunta el tiempo que falta para terminar la sesión. Incluso, al avisarle que la sesión está llegando a su fin, busca apurarse y salir lo antes posible.

Segunda dimensión: TIPO DE ACTIVIDAD LÚDICA

Se refiere a los diferentes juegos que el niño/a realiza de acuerdo con la etapa de desarrollo en la que se encuentra.

2.1. Actividad sensorial: Explora a través de sus sentidos los estímulos que se encuentran en el entorno. Como la textura de los objetos.

2.2. Actividad de coordinación motora gruesa: Involucran grandes grupos musculares, es decir, son movimientos que realiza con sus brazos, piernas, pies, o todo su cuerpo, pueden ser actividades, como brincar, trepar o lanzar una pelota, entre otros.

2.3. Actividad de exploración: El niño es capaz de explorar las características del objeto de juego. Por ejemplo, explora el contenido de la caja de juguetes.

2.4. Actividad de manipulación: El niño o la niña, maneja y opera con su cuerpo el objeto de juego. Puede incluir actividades, como apilar bloques o acomodar un tablero de forma sencilla. Empieza a dar forma.

2.5. Actividad de clasificación y acomodación: Selecciona y acomoda los juguetes de acuerdo con sus características, ya sea color, tamaño, forma o grupo en común. Por ejemplo, pone en una fila a todos los carros y en otra a todos los animales.

2.6. Actividad de causa y efecto: El niño busca producir un efecto utilizando los materiales de juego para obtener algún resultado y hace una conexión con los eventos. Es decir, el niño/a rueda una pelota en una rampa, variando el nivel de inclinación.

2.7. Actividad de resolución de problemas: Mediante la manipulación de los objetos, busca armar patrones, alternando formas y tamaños, con la finalidad de obtener el resultado deseado. Esta acción se puede observar en la construcción de vías de tren o rompecabezas.

2.8. Actividad de construcción: Construye todo o parte de un objeto identificable, como una casa o una torre.

2.9. Actividad de Imitación: Imita personajes completos o realistas, con la utilización de objetos que vayan acorde al rol que desempeñan. Por ejemplo, si juegan al doctor, utilizan objetos que les ayude a revisar a sus pacientes.

2.10. Actividad relacionada con el trauma: Persiste en representar un tema o conflicto en específico de forma repetida.

2.11. Actividad de fantasía: Los objetos o las personas presentan algún tipo de transformación, realizando actividades o llevando a cabo funciones que son imaginarias, mágicas, confabuladas o animadas, por ejemplo, los niños/as simulan el papel de ser superhéroes.

2.12. Juegos de mesa o reglados: El niño/a se interesa por juegos estructurados con reglas, como las damas, ajedrez, Monopoly, Conecta cuatro, entre otros juegos.

2.13. Actividad artística: El niño o la niña realiza actividades artísticas, como dibujar, pintar, usar instrumentos musicales o alguna actividad similar

Tercera dimensión: FINALIDAD DEL JUEGO

Se refiere a la meta final que motiva al niño o la niña a llevar a cabo el juego.

3.1. Expresa emociones: Externaliza sus emociones través del juego, ya sea de manera verbal o con el uso de juguetes.

3.2. Expresa sus deseos: Externa sus aspiraciones y anhelos, a través del juego y la fantasía.

3.3. Expresa sus preocupaciones: A través del juego el niño o la niña representa aquellos temores que le causan, estrés, angustia y ansiedad. Las fuentes de angustia se pueden presentar como aniquilación, separación, ruptura o daño.

3.4. Reproduce situaciones de la vida cotidiana: Reproduce aquellas situaciones que observa en lugares en los que comúnmente se encuentra, como el hogar o la escuela.

3.5. Reproduce el juego traumático:

El juego traumático se puede presentar en cuatro formas diferentes:

- **Reexperimentación abrumadora:** El niño o la niña se muestra abrumado/a por la situación que muestra el juego, por lo que puede congelarse, desconectarse o estar hiper-vigilante. Puede haber narrativa en el juego, sin embargo, esta suele ser sobre

eventos catastróficos. El juego, no disminuye ni resuelve el estado emocional, más bien, lo intensifica.

- **Repetición con alivio:** Repite en el juego los eventos traumáticos con un final satisfactorio, con el objetivo de sentir alivio y tranquilidad.
- **Repetición sin alivio:** Repite aspectos o temas relacionados al trauma; expresa sus emociones de manera perturbada; y no hay resolución del conflicto dentro del juego, por lo que el niño o la niña no siente alivio.
- **Repetición de juego mecánico:** Juega de manera mecánica; es decir, repite la actividad sin expresión afectiva ni emocional; se aísla y muestra falta de interés. No hay narrativa en el juego.

3.6. Practica alguna actividad: Repite de forma constante alguna actividad dentro del juego, con la finalidad de practicar lo aprendido. Por ejemplo, practica la coordinación en juego de manos, repite trabalenguas, salta la cuerda, entre otras.

Cuarta dimensión: REPRESENTACIÓN SIMBÓLICA

Capacidad del niño y la niña para manifestar en el exterior situaciones de su vida a través de una serie de acciones, movimientos, ruidos y palabras, y que forman parte de una cadena de signos y símbolos, acompañada de pensamientos y emociones, determinada por la estructura interna.

4.1. Representa roles: Capacidad del niño y la niña de adoptar e interpretar papeles o roles en el juego, con la utilización de muñecos o con su propio cuerpo. La selección del rol implica símbolos e interacciones que tiene con otras personas. La elaboración puede ocurrir en diferentes niveles.

- **Compleja:** Este se subdivide en tres formas de juego.
 - Colaborativo: Coordina su perspectiva con otra persona o a través de sus muñecos para representar diferentes roles, ya sea familiares, ocupacionales o de ficción para contar su historia.
 - De dirección: El niño dirige la actividad de juego a través de la otra persona, como la forma de hablar y actuar.
 - Narrador: Narra los eventos que conforman su juego.

- **Diádica:** Implica la representación de dos roles, es decir, el niño/a juega a ser un socio activo de otra persona o juguete que el mismo activa.
- **Solitaria:** El niño/a se transforma por completo en el papel de otra persona o activa el rol en algún muñeco, dándole la voz y acción que necesita.
- **Precursora:** Es aquel tipo en el que hay fragmentos de un rol que no ha sido consolidado en una identidad cohesiva (no puede integrar en un rol). Se puede subdividir en cuatro tipos de precursores en los roles de juego.
- **Se imita a sí mismo:** Representa un aspecto de su propia conducta, mientras indica a través del gesto o entonación que finge.
- **Imita al otro:** Representa un aspecto de la conducta de otra persona, mientras indica a través del gesto o entonación que finge.
- **Retrata su experiencia:** El niño se relaciona con otros (personas, objetos, animales o juguetes) como si fueran extensiones de sus propias ideas, sin embargo, su finalidad es retratar lo que se hace a sí mismo como si fuera otra persona.

- **Juega de forma paralela:** El niño juega de forma paralela con otra muñeca o persona, es decir, están involucrados en la misma actividad sin interactuar entre sí.

4.2. Estabilidad de la representación: Capacidad del niño/ para controlar las situaciones de la vida cotidiana. Los roles representados pueden presentar o no algún tipo de transformación.

- **Voluntario:** El niño/a con su creatividad, controla los cambios que hay en el personaje o en el tema.

- **Involuntario:** Las variaciones que suceden en los roles y en el tema quedan fuera de control del niño/a. Por los cambios puede parecer asustado, consternado o sorprendido.

- **Fluido:** Ocurren varios cambios.
- **Estable:** Solo se produce un cambio.

4.3. Uso de los objetos de juego: La forma como utiliza los juguetes en el juego puede ser:

- **Realista:** Su uso está acorde al cómo se usa en la vida real.
- **Sustitución:** El objeto puede simbolizar ser algo que en la realidad no es; por ejemplo, una escoba puede utilizarse como micrófono o espada.

- **Mímica:** Los objetos se crean a través de los gestos y el cuerpo.

4.4. Estilos de la representación: El niño o la niña realiza representaciones, en las cuales los objetos o personas utilizan atributos que pueden ser:

- **Realista:** Los objetos tienen los atributos que le pertenecen en la realidad, es decir, una casa es una casa, un celular es un celular, etc.
- **Fantasía:** Las representaciones de objetos o personajes tienen cualidades mágicas o inhumanas.
- **Bizarra:** El niño/a realiza representaciones que tienen atributos extraños o insólitos.

Quinta dimensión: AFECTIVA

Capacidad del niño y la niña para contactar, identificar, expresar y regular emociones y sentimientos, a través de los que comunica su experiencia subjetiva en el juego.

5.1. Tono hedónico: El niño/a experimentan una gama de emociones ante el juego. Puede observarse desde:

- **Placer obvio:** Se refiere al claro disfrute que muestra el niño o la niña al realizar cualquier actividad de juego que se le presenta.
- **Interés placentero:** Se enfoca hacia un objeto o actividad en específico de juego con goce y disfrute.
- **Sobrio:** No muestra cualidades excesivas de fantasía, emoción o prejuicio en el juego.
- **Angustia manifiesta:** Reacciona de forma intranquila o agitada ante el juego. Puede tirar juguetes, llorar, mostrar miedo e incluso interrumpe de manera constante.

5.2. Espectro de afectos: Capacidad del niño/a para expresar en diferentes grados el afecto que siente durante el juego.

Los rangos de expresión son los siguientes:

- **Amplio:** Expresa el afecto de manera extensa y excesiva.
- **Medio:** Expresa el afecto de manera regulada.
- **Restringido:** No expresa el afecto en el juego.

5.3. Regulación y modulación de afectos: El cómo el niño/a ajusta y externa las emociones que se presentan ante los cambios que se dan dentro del juego.

La aparición de regulación se puede presentar como:

- **Flexible:** Se adapta y ajusta sus afectos de manera fácil.
- **Medio:** Ajusta y externa sus afectos de manera equitativa, ni le es fácil, pero tampoco se le complica.
- **Rígido:** Se le dificulta adaptarse a los cambios y regular sus afectos.

5.4. Transiciones entre los estados afectivos: La forma de cómo pasa de un estado emocional a otro. Por ejemplo, como pasa de expresar alegría a expresar enojo. Se puede presentar como:

- **Brusco:** Cuando el niño pasa de una emoción a otra de manera súbita y repentina.
- **Sutil:** Cuando el niño pasa de una emoción a otra de forma tranquila y flexible.

5.5. Adecuación del afecto al contenido: El niño/a adecua la emoción y el afecto acorde al contenido que se maneja en el juego. Por ejemplo, el niño adecua la emoción del personaje según la escena, en el juego de roles; presenta la adecuación de la emoción en los juegos de mesa, según vaya posicionándose en el juego.

5.6. Contacto emocional con el terapeuta: El Niño dirige sus emociones al terapeuta a lo largo del juego. Se pueden presentar en diferentes maneras:

- **Positivo:** El contacto emocional con el terapeuta resulta ser favorable y de aceptación para la relación.
- **Neutro:** El contacto emocional con el terapeuta no es favorable ni tensa.
- **Negativo:** El contacto emocional con el terapeuta resulta ser tensa y rechazante para la relación.

5.7. Contacto emocional del terapeuta con el niño/a: La forma en como el terapeuta recibe las emociones que el niño/a dirige hacia él.

Se pueden presentar en diferentes maneras:

Positivo: El contacto emocional del terapeuta hacia el niño o la niña es favorable. Comprende y se muestra cálido en la interacción.

Neutro: El contacto emocional con del terapeuta con el niño o la niña, no es favorable ni tensa.

- **Negativo:** El contacto emocional del terapeuta hacia el niño o la niña es rechazante; es decir, lo ignora o no muestra interés.

Sexta dimensión: ANÁLISIS DE CONTENIDO

El terapeuta identifica de manera detallada las preocupaciones del niño o la niña, la forma de enfrentarse a ellas y adaptarse al entorno.

6.1. Temática manifiesta de la actividad de juego: Tema general en el que el niño/a construye su juego.

6.2. Personajes principales: Los personajes que destacan en el juego.

6.3. Uso del lenguaje: El niño o la niña acompaña a su juego con el lenguaje, lo que permite al clínico la oportunidad de conocer más sobre las asociaciones que el niño/a hace en relación con la historia y el juego. Puede ser:

- **Silencio:** Se mantiene callado.
- **Imitación:** Reproduce sonidos.
- **Juego de palabras:** Utiliza rimas o inventa palabras.
- **Metáfora:** Traslada el significado de un concepto a otro, es decir, busca similitudes entre objetos para comunicar la historia de su juego.
- **Múltiples roles:** Verbaliza su juego a través de diferentes roles.

6.4. Conflictos significativos: Aquellas situaciones contradictorias que parecen provocar en el niño/a angustia o estrés. En el juego se expresan a través de luchas, discusiones, separaciones y/o conductas de agresión.

Se debe observar si el conflicto está acorde a la edad.

6.5. Resolución de problemática en el juego: Capacidad del niño o la niña de afrontar, resolver y concluir las situaciones conflictivas expresadas en el juego.

Puede ser:

- **Repentina:** Termina el juego de una forma abrupta, sin externar las estrategias ni el proceso de la solución del conflicto.

- **Secuenciada:** Detalla los eventos de manera ordenada hasta llegar a la solución del problema.

En ambos casos la solución del problema se presenta de manera:

- **Negativa:** El niño o la niña soluciona el conflicto a través de conductas desadaptativas, como golpes, gritos, o incluso aventar juguetes, entre otras.
- **Positiva:** El niño o la niña soluciona el conflicto a través de conductas adaptativas, como entablar acuerdos entre los personajes, entre otras.

6.6. Impresión diagnóstica: Es la percepción que el psicólogo/a clínico infantil tiene del caso evaluado; incluye una descripción interpretativa. Se describe en forma resumida el funcionamiento del niño o la niña, así mismo, se mencionan los principales conflictos detectados, los indicadores de riesgo y los factores protectores del niño para afrontar las situaciones.

G) Cronograma de actividades

CRONOGRAMA 2020- 2022																			
Meses / Actividades	2020					2021												2022	
	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Tema																			
Marco teórico																			
Revisión sistemática																			
Problema de investigación																			
Justificación																			
Objetivos investigación																			
Hipótesis																			
Definición de variables																			
FORMATO 1: REGISTRO DE TRABAJO																			
Construcción de ROES-JD																			
Evaluación Interjueces y corrección																			
Tipo de estudio y diseño																			

Meses \ Actividades	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Muestra y participantes																			
Escenario																			
Instrumentos y técnicas de recolección																			
Capacitación																			
Videograbaciones de las sesiones de juego																			
Vaciado del ROES-JD																			
Análisis de datos																			
Procedimiento																			
Conclusiones																			
FORMATO 2. CORRECCIONES																			
FORMATO 3: ENTREGA TRABAJO FINAL																			