

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“Terapia de juego en estudiantes con problemas de
comportamiento de la Institución Educativa Hans Victor Langemak
Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA: Gonzales Coterá, Prissillia

ASESORA: Manrique Alcocer, Cecilia Alejandrina

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología Educativa

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P34

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42140654

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 10047107

Grado/Título: Maestro en sistema de protección de los derechos del niño, niña y adolescente frente a la violencia

Código ORCID: 0009-0005-7550-0768

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	25769441	0000-0002-0497-1889
2	Llanto Cercedo, Richard Pinett	Maestro en sistema de protección de los derechos del niño, niña y adolescente frente a la violencia	22514029	0000-0003-4978-1445
3	Celis Victorio, Maximiliana	Maestro en sistema de protección de los derechos del niño, niña y adolescente frente a la violencia	42176066	0009-0008-1495-109X



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

**"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA"**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **09:00 A.M** horas del día **05** del mes de mayo del año dos mil veinticinco, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. BETSY MALPARTIDA QUISPE **PRESIDENTA**
- MG. RICHARD PINETT LLANTO CERCEO **SECRETARIO**
- MG. MAXIMILIANA CELIS VICTORIO **VOCAL**
- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI (**JURADO ACCESITARIO**)
- **ASESOR DE TESIS MG. CECILIA ALEJANDRINA MANRIQUE ALCOCER.**

Nombrados mediante Resolución N° 1245-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"TERAPIA DE JUEGO EN ESTUDIANTES CON PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HANS VICTOR LANGEMAK MICHELSEN DE AUCAYACU – HUÁNUCO 2024"**; Presentado por la Bachiller en Psicología, **SRA. GONZALES COTERA, PRISSILLIA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 10:18 Horas del día 05 del mes de Mayo del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI
(JURADO ACCESITARIO)

orcid.org/0000-0002-0497-1889 - DNI: 25769491

PRESIDENTA

MG. RICHARD PINETT LLANTO CERCEO

orcid.org/0000-0003-4978-1445 - DNI: 22514029

SECRETARIO

MG. MAXIMILIANA CELIS VICTORIO

orcid.org/0009-0008-1495-109X - DNI: 42176066

VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: PRISSILLIA GONZALES COTERA, de la investigación titulada "Terapia de juego en estudiantes con problemas de comportamiento de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu - Huánuco 2024", con asesor(a) CECILIA ALEJANDRINA MANRIQUE ALCOCER, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1373-2024-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 30 de diciembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

112. Prissillia Gonzales Coteria.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.ups.edu.ec

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

id.scribd.com

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a mí misma por la fortaleza desarrollada para llegar a culminarlo.

A Dios por ser la fuente de vida y de todo lo bueno que existe.

A mi familia porque son mi motivación constante.

Y a todos los que laboran en esta distinguida casa de estudios que de una u otra forma contribuyeron a mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Con mucho cariño:

A Dios por darme la vida, la salud y las ganas de autorrealizarme profesionalmente.

Mi agradecimiento a los docentes de la Universidad de Huánuco por brindarme sus conocimientos y orientaciones en mi formación profesional.

A mis familiares o amistades quienes contribuyeron en el desarrollo de mi vida profesional.

A todos aquellos que de una u otra manera están permitiendo que logre esta ansiada meta.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA	18
1.5. LIMITACIONES	18
1.6. VIABILIDAD	19
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES.....	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. EL JUEGO	25
2.2.2. PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO.....	36

2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	49
2.4.	HIPÓTESIS	51
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	51
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	51
2.5.	VARIABLES.....	52
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	52
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	53
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
CAPÍTULO III.....		56
METODOLOGÍA.....		56
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	56
3.1.1.	TIPO.....	56
3.1.2.	ENFOQUE	56
3.1.3.	NIVEL.....	56
3.1.4.	DISEÑO	57
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	57
3.2.1.	POBLACIÓN	57
3.2.2.	MUESTRA.....	58
3.3.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
3.3.1.	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
3.3.2.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	62
3.4.1.	PLAN DE TABULACIÓN	62
3.4.2.	PRUEBAS ESTADÍSTICAS	62
CAPÍTULO IV		63
RESULTADOS		63
4.1.	PRESENTACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS	63
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	73
CAPÍTULO V		79
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		79
CONCLUSIONES		84
RECOMENDACIONES.....		86

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados de problemas de comportamiento pretest	63
Tabla 2 Resultados de inatención – impulsividad – hiperactividad pretest ...	64
Tabla 3 Resultados del factor disocial pretest.....	65
Tabla 4 Resultados del factor predisocial pretest.....	66
Tabla 5 Resultados del factor oposicionismo desafiante pretest	67
Tabla 6 Resultados de problemas de comportamiento posttest.....	68
Tabla 7 Resultados de inatención – impulsividad – hiperactividad posttest ..	69
Tabla 8 Resultados del factor disocial posttest	70
Tabla 9 Resultados del factor predisocial posttest	71
Tabla 10 Resultados del factor oposicionismo desafiante posttest	72
Tabla 11 Prueba de normalidad Shapiro - Wilk.....	73
Tabla 12 Resultados de la prueba T del pos y pretest sobre problemas del comportamiento	73
Tabla 13 Resultados de la prueba T del pos y pretest sobre problemas la inatención – impulsividad - hiperactividad	75
Tabla 14 Resultados de la prueba T del pos y pretest sobre factor disocial .	76
Tabla 15 Resultados de la prueba T del pos y pretest sobre factor predisocial	77
Tabla 16 Resultados de la prueba T del pos y pretest sobre factor oposicionismo desafiante.....	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resultados de problemas de comportamiento pretest	63
Figura 2 Resultados de inatención – impulsividad – hiperactividad pretest..	64
Figura 3 Resultados del factor disocial pretest.....	65
Figura 4 Resultados del factor predisocial pretest	66
Figura 5 Resultados del factor oposicionismo desafiante pretest.....	67
Figura 6 Resultados de problemas de comportamiento posttest.....	68
Figura 7 Resultados de inatención – impulsividad – hiperactividad posttest	69
Figura 8 Resultados del factor disocial posttest	70
Figura 9 Resultados del factor predisocial posttest	71
Figura 10 Resultados del factor oposicionismo desafiante posttest	72

RESUMEN

Explicar la influencia de la aplicación de la terapia de juego en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

La presente investigación es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel experimental, diseño cuasi experimental con pre y posttest con un solo grupo. La población conformada por todos los estudiantes del tercer al sexto grado, siendo la muestra 20 estudiantes con característica, siendo la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario ESPERI con una fiabilidad de 0,943 y una validez por expertos.

Los resultados muestran una media en el pretest de 123,55 y en el posttest de 92,50, un nivel de significancia de $,000 < 0,05$. Con promedios en el pretest, el 75% su nivel es severo y el 25% moderado y en el posttest el 85% presentaron nivel moderado, el 10% leve y solo el 5% severo. Concluyendo que la aplicación de la terapia de juego influye en la disminución de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

Palabras clave: Terapia, juego, comportamiento, inatención, impulsividad, disocial, oposicionismo.

ABSTRACT

Explain the influence of the application of play therapy on the behavioral problems of students at the Hans Victor Langemak Michelsen Educational Institution of Aucayacu – Huánuco 2024.

Applied research, quantitative approach, experimental level, quasi-experimental design with pre and post-test with a single group. The population consisted of all students from the third to the sixth grade, the sample being 20 students with characteristics, the survey technique being the instrument and the ESPERI questionnaire with a reliability of 0.943 and validity by experts.

The results show an average of 123.55 in the pretest and 92.50 in the posttest, a significance level of $.000 < 0.05$. With averages in the pretest, 75% had a severe level and 25% had a moderate level, and in the posttest, 85% had a moderate level, 10% had a mild level, and only 5% had a severe level. Concluding that the application of play therapy influences the reduction of behavioral problems of students at the Hans Victor Langemak Michelsen Educational Institution of Aucayacu – Huánuco 2024.

Keywords: Therapy, play, behavior, inattention, impulsivity, dissocial, oppositionism.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, millones de niños enfrentan condiciones de crianza inadecuadas que afectan su desarrollo integral. Según UNICEF (2024), una parte considerable de menores de 5 años es sometida a maltrato físico y psicológico en sus hogares, lo que genera profundas consecuencias emocionales y sociales. A pesar de los avances en legislación, muchas familias aún recurren a métodos violentos como formas de disciplina, perpetuando normas sociales dañinas. Estos factores tienen un impacto negativo en la autoestima y el desarrollo de los niños, poniendo en riesgo su salud mental y su capacidad de relacionarse adecuadamente con su entorno.

Ante estas situaciones plantea la interrogante de como aliviar un poco el sufrimiento de estos pequeños que buscan sobrevivir en un entorno cada vez más violento y entonces remontándonos a los escritos de algunos psicoterapeutas infantiles caemos en la conclusión que es su medio de expresión (el juego) la herramienta más eficaz con la cual buscar curar las heridas que permitan una alternativa resiliente y por ende un desarrollo emocional más saludable a lo largo de su vida.

En contextos locales como el de Aucayacu, estas problemáticas se ven acentuadas por limitaciones económicas, educativas y familiares, lo que incrementa los problemas de conducta en la población infantil. Dichos problemas no solo afectan el rendimiento escolar, sino que también repercuten en la dinámica familiar y comunitaria, convirtiéndose en un desafío para las instituciones educativas. Ante esta realidad, surge la necesidad de implementar estrategias terapéuticas que promuevan un desarrollo emocional saludable.

La terapia de juego, como intervención terapéutica, ha demostrado ser una herramienta valiosa para el desarrollo emocional y conductual en niños. Este enfoque no solo permite abordar problemas de conducta de manera lúdica, sino que también crea un ambiente seguro donde los niños pueden expresar sus emociones y aprender habilidades sociales.

La terapia de juego, reconocida como una intervención eficaz en

psicoterapia infantil, ofrece un enfoque lúdico que permite a los niños expresar emociones, resolver conflictos internos y aprender habilidades sociales en un entorno seguro.

Esta investigación se centra en evaluar la aplicación de la terapia de juego en niños de tercer al sexto grado de primaria con problemas de conducta, utilizando el Cuestionario ESPERI para medir su impacto. La metodología aplicada, de enfoque cuantitativo y diseño cuasi-experimental con pretest y posttest, busca determinar cambios en diferentes factores conductuales: inatención, disocialidad, predisocialidad y oposición desafiante.

Los resultados de esta investigación no solo aportarán evidencia sobre la eficacia de la terapia de juego en la mejora de las conductas infantiles, sino que también proporcionarán recomendaciones prácticas para docentes, padres e instituciones educativas. Esto contribuirá al desarrollo de un entorno escolar más inclusivo y al bienestar integral de los estudiantes.

El estudio se encuentra distribuido por capítulos: I Capítulo Planteamiento del problema, describiendo el problema, formulando los problemas y planteando los objetivos generales y específicos, considerando la justificación, las limitaciones y viabilidad. II Capítulo Marco Teórico, conformado por los antecedentes, bases teóricas, definiciones conceptuales de términos básicos, hipótesis variables y su operacionalización. III Marco metodológico, siendo el tipo, enfoque, nivel, diseño, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos y la técnica de procesamiento de datos. IV Resultados, considerando las tablas y figuras como la contrastación de las hipótesis. V Capítulo, la discusión presentando la contrastación de los resultados. Conclusiones. Sugerencias y recomendaciones y las referencias bibliográficas como los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El comportamiento infantil es un factor fundamental en el desarrollo integral de los niños, especialmente durante la etapa escolar. Problemas como la inatención, la agresividad y otras conductas disruptivas pueden afectar no solo el rendimiento académico, sino también el bienestar emocional y las relaciones interpersonales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que los trastornos de comportamiento son comunes en la infancia y adolescencia, afectando aproximadamente al 3,6% de los niños con trastornos de conducta disruptiva, como el trastorno disocial, y al 3,1% con trastorno de atención e hiperactividad. Estas problemáticas no solo impactan la vida escolar, sino que también pueden dificultar la integración social y, en algunos casos, llevar a comportamientos delictivos en etapas posteriores (OMS, 2022).

A nivel nacional, según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), el 66,2% de los niños entre 9 y 11 años ha experimentado violencia psicológica o física en el entorno escolar. De este porcentaje, el 37,2% ha sido víctima de violencia psicológica y el 26,7% de violencia física. Estas cifras evidencian una problemática que afecta no solo al entorno educativo, sino que también aumenta la probabilidad de que los niños desarrollen problemas de conducta (INEI, 2020).

En el contexto de Aucayacu, los problemas de conducta son más frecuentes debido a factores socioeconómicos y familiares adversos. En la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen, ubicada en esta localidad, se ha observado un aumento en los comportamientos disruptivos en estudiantes de tercer y cuarto grado de primaria. Estas conductas, que incluyen agresividad, desobediencia y dificultades para concentrarse, impactan negativamente el proceso de enseñanza-aprendizaje y dificultan la

gestión de la convivencia escolar

Frente a esta situación, la terapia de juego se presenta como una herramienta prometedora para abordar los problemas emocionales y conductuales de los niños. Según Axline (1988), esta terapia ofrece un espacio en el que los niños pueden expresar sus vivencias, conflictos y necesidades a través del juego, facilitando la resolución de problemas emocionales y conductuales de manera segura y efectiva. Diversos estudios han resaltado la efectividad de la terapia de juego al promover la regulación emocional, el autocontrol y el desarrollo de habilidades sociales (OMS, 2022; Universidad de Piura, 2022).

No obstante, a pesar de los resultados positivos obtenidos en contextos similares, en Aucayacu aún se desconoce el impacto específico de la terapia de juego en la mejora del comportamiento infantil dentro del entorno escolar. Por esta razón, esta investigación tiene como objetivo evaluar la aplicación de la terapia de juego en niños de tercer a sexto grado de primaria con problemas de conducta, utilizando un diseño cuasi-experimental con pretest y postest. Los hallazgos de este estudio no solo contribuirán al conocimiento sobre la efectividad de esta intervención, sino que también ofrecerán recomendaciones prácticas para docentes, padres e instituciones educativas, promoviendo un ambiente escolar más inclusivo y favorecedor para el desarrollo integral de los niños.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo influye la aplicación de la terapia de juego en estudiantes con problemas de comportamiento de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cómo influye la aplicación de la terapia de juego en la inatención - impulsividad- hiperactividad en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa

Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024?

- ¿Cómo influye la aplicación de la terapia de juego en las conductas disociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024?
- ¿Cómo influye la aplicación de la terapia de juego en las conductas predisociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024?
- ¿Cómo influye la aplicación de la terapia de juego en las conductas de oposicionismo desafiante en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Explicar la influencia de la aplicación de la terapia de juego en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Experimentar la influencia de la aplicación de la terapia de juego en la inatención - impulsividad- hiperactividad en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.
- Demostrar la influencia de la aplicación de la terapia de juego en las conductas disociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

- Comprobar la influencia de la aplicación de la terapia de juego en las conductas predisociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.
- Analizar la influencia de la aplicación de la terapia de juego en las conductas de oposicionismo desafiante en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación se justifica en teorías del desarrollo cognitivo, emocional y conductual los cuales destacan la importancia del juego como herramienta fundamental para el aprendizaje y la regulación emocional en la infancia y porque llenara el vacío que existe sobre la aplicación de la terapia del juego en la modificación de los problemas de conducta en niños, los resultados obtenidos en el proceso de investigación servirán de base para próximas investigaciones pudiendo ser generalizado apoyando alguna teoría existente, también se podrá conocer a profundidad sobre la terapia de juego y los problemas de conducta como su relación de ellas en la modificación del comportamiento en niños para poder sugerir, recomendar en otras realidades donde se presente la conducta negativa.

Además, toma como base los principios de la terapia de juego desarrollados por Virginia Axline, cuyos estudios han demostrado su efectividad en niños con problemas conductuales.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La presente investigación es de tipo aplicada, ya que busca brindar una solución práctica a los problemas de comportamiento en niños de educación primaria mediante la implementación de la terapia de juego. Se seleccionó un enfoque cuantitativo, ya que este permite medir y

analizar de manera objetiva los cambios en las conductas observadas, proporcionando resultados claros y estadísticamente verificables.

El diseño cuasi-experimental, con pretest y posttest aplicado a un solo grupo, fue elegido como el más adecuado, dado que permite evaluar la efectividad de la terapia de juego sin necesidad de contar con un grupo control, lo cual se ajusta a las condiciones reales del contexto escolar. Este diseño permite realizar una comparación directa entre las conductas iniciales y las observadas tras la intervención, determinando el impacto específico de la terapia en los niños participantes.

La población del estudio estuvo conformada por niños de tercer al sexto grado de primaria, quienes fueron seleccionados debido a la frecuencia de problemas conductuales en esta etapa de desarrollo y su disposición para participar en la intervención. El instrumento utilizado fue el Cuestionario ESPERI, una herramienta validada que facilita la identificación y medición de comportamientos específicos, permitiendo una evaluación precisa de los cambios ocurridos antes y después de la aplicación de la terapia.

Este enfoque metodológico no solo permite generar datos confiables y replicables, sino que también contribuye al desarrollo de estrategias innovadoras en contextos educativos, como el de Aucayacu, ampliando el conocimiento sobre intervenciones efectivas en el ámbito escolar.

Además la investigación se justifica metodológicamente porque contribuirá en la creación de nuevos métodos, técnicas o estrategias lúdicas que contribuyen en la intervención de los niños con problemas de conducta y de esta forma la institución educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco pueda incluir dentro de su plan de aula en el proceso de intervención de los niños que presenten esta dificultad como también el instrumento ESPERI será validado y presentará la fiabilidad respectiva para poder ser utilizado en próximas investigaciones.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

La presente investigación tiene una alta relevancia práctica, ya que aborda un problema concreto y recurrente en la educación primaria: los problemas de comportamiento en niños de tercer al sexto grado. Este tipo de conductas no solo afecta el aprendizaje individual, sino también la dinámica grupal en el aula, impactando negativamente en el clima escolar y en la labor docente.

La implementación de la terapia de juego como estrategia de intervención ofrece una herramienta efectiva y accesible para los docentes y psicólogos escolares. A través de este enfoque, se fomenta la expresión emocional, la resolución de conflictos y la mejora de habilidades sociales en los niños, contribuyendo al desarrollo integral del estudiante.

Además, los resultados obtenidos mediante el uso del Cuestionario ESPERI proporcionan un diagnóstico claro sobre los cambios en el comportamiento, permitiendo a las instituciones educativas de Aucayacu diseñar estrategias más focalizadas y sostenibles en el tiempo. La aplicabilidad de este estudio se extiende más allá del grupo investigado, ya que puede ser replicado en contextos escolares similares, especialmente en zonas como ésta donde las herramientas de intervención suelen ser limitadas.

De este modo, la investigación no solo beneficia a los niños participantes al mejorar su conducta, sino que también aporta una solución práctica y viable para los docentes, los padres y el sistema educativo en general, reforzando la importancia de las intervenciones psicológicas y pedagógicas en el ámbito escolar.

1.5. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones encontradas en el desarrollo del proyecto de investigación son los siguientes:

- La falta de investigaciones relacionadas al tema que fueron

desarrollados a nivel regional dificulta contar con un perfil de intervención que se desarrolla en los niños con problemas de conducta.

- en contextos educativos un poco alejados como Aucayacu, no existen instrumentos que evalúen su impacto en el aula.
- La negativa de algunos padres de familia en la firma del consentimiento para que sus hijos puedan formar parte del estudio restringió el número de participantes.
- La influencia de factores externos como el entorno familiar, la interacción con otros niños fuera del aula, o incluso la situación económica de las familias podría haber influenciado de algún modo.

1.6. VIABILIDAD

La presente investigación será viable debido:

- Los problemas de comportamiento en niños de primaria son una preocupación constante en las escuelas, especialmente en estos contextos donde los recursos y estrategias de intervención pueden ser limitados.
- La intervención mediante la terapia de juego tiene un respaldo teórico sólido y está bien establecida como una herramienta efectiva para trabajar con niños con dificultades conductuales.
- A nivel personal se cuenta con los conocimientos y capacidades necesarias sobre la terapia de juego en la modificación de la conducta de los niños.
- La terapia de juego, aunque compleja, es una intervención accesible que puede ser implementada en el contexto de este estudio sin grandes requerimientos materiales o tecnológicos.
- Se realizó las coordinaciones con las autoridades de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco para el permiso respectivo en el desarrollo del estudio.
- Se cuenta con el instrumento y los materiales necesarios para el proceso de evaluación a los alumnos con problemas de conducta.
- El instrumento a utilizar el cuestionario para la detección de trastornos del

comportamiento de niños y del adolescente ESPERI se encuentra validado y con la fiabilidad del caso.

- Los gastos a realizar en el desarrollo del estudio estarán financiados por la misma investigadora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Vera (2023), en la tesis “Las conductas disruptivas y su incidencia en el aprendizaje de estudiantes de Educación General Básica”. Con la intención de analizar la incidencia de las conductas disruptivas de los estudiantes de séptimo grado de Educación General Básica de la Institución Educativa “Monte Ararat”, en Ecuador. El método de investigación usada fue de tipo de campo, enfoque mixto, diseño descriptivo y observacional, y de nivel descriptivo; 37 personas conformaron la muestra, entre ellas alumnos ecuatorianos del 7mo grado de educación básica, 6 docentes y un especialista de DECE. Los instrumentos y técnicas empleadas fueron la observación, la encuesta dirigida a los alumnos, la entrevista realizada a los docentes y la revisión documental. Se concluyó que, existe incidencia de formas directas de las conductas disruptivas sobre el aprendizaje de los alumnos ecuatorianos del 7mo grado de educación básica.

Padrós et al (2022), en la investigación realizada en México titulada “Deseabilidad social, trastorno de conducta y callo emocional: estudio correlacional en adolescentes mexicanos”. Encaminado a analizar la relación entre la deseabilidad social el trastorno de conducta y el callo emocional en adolescentes mexicanos. La metodología empleada fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de diseño correlacional, transaccional y no experimental. La muestra se compuso por 150 adolescentes mexicanos siendo separados en 2 grupos, los que presentaban y los que no el trastorno de conducta, siendo estos mismos valorados mediante los instrumentos Escala de Necesidad de Aprobación Social – ENAS, Cuestionario de Detección del Trastorno de Conducta – CDTC y el Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional

– IRIE. Se concluye que, se visualizó una correlación negativamente baja entre la deseabilidad social y el trastorno de conducta, y una relación moderadamente negativa entre el callo emocional. También se pudo descubrir que en el grupo que supuestamente presentaban trastornos conductuales, el grado de deseabilidad sociales fue menor al grupo sin trastorno de conducta; asimismo se relacionó de forma negativamente baja entre el nivel de deseabilidad social y los trastornos de conducta.

Apodaca et al (2022), en el estudio realizado en México denominado “Estilo de Crianzas y Problemas de Conducta Externalizados en Preescolar”. Con miras a analizar la correlación entre los estilos de crianza de los padres y los problemas de conducta externalizados de los niños de preescolar “Tierra y Libertad”, México. El método investigativo que se utilizó fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de diseño no experimental, transeccional y descriptivo-correlacional; 16 padres conformaron la muestra y los instrumentos usados fueron el Cuestionario de Prácticas Parentales de Crianza y Dimensiones – PSDQ y el Inventario de Comportamiento en niños Eyberg – ECBI. Se llegó a la conclusión que, se visualizó la existencia de una relación estadística entre los estilos de crianza y los problemas de conductas externalizados en preescolares.

Alcántara et al (2020), en la investigación desarrollado en España “Identificación de problemas de conducta y emocionales en niños prematuros en el ámbito de atención primaria”. Teniendo como finalidad evidenciar la utilidad del cuestionario BASC para la detección precoz de los problemas psicológicos y comportamentales en los prematuros. La metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 87 niños de entre 5 a 7 años, los cuales fueron atendidos en el Hospital Universitario Central de Asturias de España y el instrumento usado fue el Cuestionario BASC, versión para padres. Se concluye que, los niños manifestaron más grado de hiperactividad y problemas de comportamiento en comparación de las niñas, y estas

mismas manifestaron mayores problemas de atención que los niños.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Mosquera (2023), en la tesis realizado en Cajamarca denominado “Juegos tradicionales como estrategia de mejoramiento de la conducta en niños en edad preescolar de los PRONOEI Cajamarca 2023”. Buscando determinar la relación entre los juegos tradicionales y el mejoramiento de la conducta en los niños en edad preescolar de los PRONOEIS. La metodología utilizada fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de diseño no experimental, transversal y correlacional; 55 niños de entre los 3, 4 y 5 años de edad de los PRONOEIS de Cajamarca constituyeron la muestra, como instrumentos se emplearon, la ficha de evaluación para valorar los juegos tradicionales y la ficha de observación para evaluar el mejoramiento de la conducta, presentando estas mismas validación por expertos y siendo confiables por medio del alfa de Cronbach. Llegando a la conclusión que, se pudo identificar que los juegos tradicionales presentan un efecto positivo en la mejora de la conducta de los niños de preescolar de Cajamarca.

Vargas (2022), en el estudio realizado en Lima titulado “Problemas de comportamiento en niños y niñas de 6 y 7 años de una institución educativa, antes y durante la etapa de aislamiento social obligatorio por pandemia COVID – 19, Lima, 2020 - 2021”. Con miras a determinar si la frecuencia con la que se presentan los problemas de comportamiento en niños y niñas de 6 y 7 años de la I.E.P. La Católica es mayor antes o durante la etapa de aislamiento social obligatoria por pandemia Covid-19, Independencia, 2020-2021. El método investigativo que se utilizó fue bajo el tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo – explicativo y de diseño transversal, observacional, descriptivo y no experimental. Se integró en la muestra a 94 padres de niños de entre 6 y 7 años que forman parte de la I.E.P. La Católica, siendo valoramos mediante el instrumento Escala de Eyberg de Comportamiento del niño, siendo este mismo también modificado para evaluar durante la época del covid-19, presentando validación por expertos y siendo confiable por el alfa de

Cronbach. Se pudo concluir que, a lo largo de la pandemia los problemas conductuales en los niños y niñas fue mucho mayor que antes del aislamiento social.

Gómez & Llaza (2020), en la tesis realizado en Lima denominada “Parentalidad positiva y trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima”. Con el propósito de lograr analizar la relación entre la parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima. La metodología empleada fue de tipo aplicada, nivel correlacional simple, enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, transversal y correlacional; la muestra se conformó por 229 adolescentes Limeños de diferentes distritos, 135 adolescentes son de Instituciones Privadas y 94, fueron de Instituciones Estatales. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Parentalidad Positiva – E2P y el Test de ESPERI, siendo válidos por expertos y confiables por el alfa de Cronbach. Llegando a la conclusión que, se identificó una correlación inversamente significativa entre las variables, parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento de adolescentes limeños.

Zeña (2020), en la investigación realizado en Lima “Juegos tradicionales para disminuir la agresividad en niños de tres años en la Institución Educativa Inicial N°088 – La Victoria”. Con el fin de determinar en qué medida los juegos tradicionales disminuye la agresividad en los niños de tres años en la Institución Educativa Inicial N°008. El método de investigación fue de tipo aplicativo, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y de diseño preexperimental. En la muestra se integró a 26 niños y niñas, a los que se les administró el taller “Mi mundo feliz” y una guía de observación para poder valorar el grado de agresividad en los niños, presentando validez y confiabilidad. Se concluye que, al momento de administrar pretest se observó niveles altos de agresividad en los niños de 3 años; después de aplicar el taller Mi mundo feliz, se les volvió a realizar el test, el cual evidenció que más de la mitad de los niños se les había disminuido la agresividad.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Cervantes (2023), en la tesis desarrollado en Huánuco titulada “Trastorno del comportamiento en los alumnos del tercero al sexto grado de primaria de la Institución Educativa Héroes de Jactay las Moras, Huánuco - 2022”. Encaminado a identificar los trastornos del comportamiento en los alumnos del tercero al sexto grado de primaria de la I.E. Héroes de Jactay, Las Moras. La metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de diseño descriptivo simple y no experimental. En la muestra se integró a 106 alumnos de 3er, 4to, 5to y 6to grado, siendo medidos bajo el instrumento Cuestionario de Trastornos del Comportamiento ESPERI, presentando validez y confiabilidad por el alfa de Cronbach. Se llegó a la conclusión que, los estudiantes del 3er al 6to de primaria presentan trastornos conductuales altamente significativas.

Realizada la búsqueda en las diferentes plataformas electrónicas de las universidades regionales no se encontraron más investigaciones relacionados al tema.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EL JUEGO

El juego es una actividad fundamental en la vida humana y tiene un papel crucial en el desarrollo infantil, tanto desde un punto de vista físico como emocional. Diversos autores han abordado su importancia, y sus definiciones destacan la universalidad y la necesidad del juego.

Elkonin (1980) destaca que el juego es un comportamiento humano que no requiere esfuerzo físico significativo y proporciona placer y satisfacción, lo que lo convierte en una forma natural y esencial de expresión.

García et al. (1999) lo definen como una actividad libre en la que el niño satisface sus propias condiciones, subrayando su importancia primordial en la infancia como la actividad más significativa para el

desarrollo.

Factorovich (2021) añade que el juego es el "idioma universal" de la niñez, señalando que permite al niño explorar y aprender sobre el mundo, mientras le proporciona gratificación.

Calvo y Gómez (2018) argumentan que el juego es una conducta innata y universal, presente en todas las culturas, reflejando su carácter esencial en la naturaleza humana.

Desde una perspectiva **psicomotora**, el juego tiene beneficios físicos directos, como el desarrollo de la fuerza muscular, la coordinación, el equilibrio y la confianza en el uso de los músculos (Quirós y Arráez, 2005). Estos aspectos ayudan al niño a mejorar sus capacidades físicas y sensoriales, lo que es esencial para su desarrollo integral.

En resumen, el juego no solo es una actividad placentera, sino también un medio fundamental para aprender, explorar y enfrentar situaciones desafiantes, especialmente en la niñez, donde puede servir como un mecanismo protector frente a experiencias difíciles o traumáticas.

Características del juego

Huizinga (2005, referido por Figueroa, 2023), refirió los siguientes rasgos que presenta el juego

- Libre actividad: la elige el individuo y éste la realiza cuando y como quiere.
- Situación imaginaria reproducible: a distinción de la vida cotidiana, resulta imaginaria y tiene límites espaciales y cronológicos irreales.
- Regida por normas concretas: hay convenios sobre normativas y reglamentos que acotan los límites espaciales y temporales en los que se desarrolla la acción.
- Posee motivación intrínseca y un objetivo en sí mismo: la persona

decide jugar por el placer de jugar y no para conseguir un fin no relacionado con el juego en sí.

- Los juegos crean orden y tensión en los jugadores: el orden dentro de los jugadores es necesario para el desarrollo del juego, y si este orden se altera, el mundo creado para el juego se deshace.

Tipos de juegos y sus beneficios

Figuerola (2023), mencionó los siguientes tipos de juegos y los beneficios que tienen al emplearlas:

- Juegos motrices: desarrollan sentidos y fomentan la buena coordinación de los diferentes desplazamientos y transferencias. Asimismo, ayudan a comprender la causa y el efecto, a realizar deducciones iniciales, a mejorar habilidades específicas y a desarrollar el sentido del equilibrio.
- Juegos de montaje: ayudan principalmente a mejorar y potenciar la articulación mano-ojo, la identificación de figuras y colores, el razonamiento, la organización territorial, así como la capacidad de atención, reflexión, memorización lógica, concentración, perseverancia e interpretación de instrucciones. Asimismo, contribuye a la autoestima y al desarrollo personal.
- Juego simbólico: es esencial para entender y asimilar el medio ambiente. También sirve para aprender las funciones que se establecen dentro de la sociedad adulta. Durante el juego, el niño balbucea continuamente, lo que favorece el desarrollo del lenguaje. También desarrolla la imaginación y la creatividad.
- Juegos con normas: son cruciales para el desarrollo social porque ayudan a los niños a aprender a vencer y a fracasar, respetar el orden y las reglas, y tener en cuenta el comportamiento y las opiniones de los otros -jugadores. Además, contribuyen al perfeccionamiento del lenguaje, la memorización, el raciocinio, la capacidad de atención y reflexión.
- Juegos de motricidad visual: Los niños descubren la clasificación.
- Juegos motrices y audiomotrices: Ayuda a reconocer los objetos y

los sonidos.

- Juegos visuales: Promueve el desenvolvimiento de los procesos intelectuales.
- Juegos de representación con argumentos: Constituyen el reflejo de la propia realidad.
- Juegos teatralizados: Favorecen el desarrollo creativo de los niños.
- Juegos constructivos: Los niños se familiarizan con las personas que tienen a su alrededor.
- Juegos de carácter didáctico: Propician el desarrollo tanto de la atención como del esfuerzo intelectual, las destrezas, la secuencia de actos y la propia interiorización de normas que poseen cierto carácter instructivo.
- Juegos de mesa: El aprendizaje de la alternancia.
- Juegos para entretener: El objetivo es hacer felices a los niños.
- Juegos de movimiento: Favorecen la capacidad psicomotriz de los niños.

Reglas y limites

Morrison (2005) señala que, dado que existe un espacio específico en la sala de juegos en el que el terapeuta pretende realizar sus sesiones, es importante establecer reglas y límites al principio de cada juego, de modo que el niño sepa cuál es el lugar y los distintos materiales con que ha de trabajar. Durante las sesiones de terapia, los padres también reciben educación psicológica para que puedan continuar en casa lo que han aprendido en la clínica. Al establecer límites, los niños aprenden a adaptarse y modificar su comportamiento en una dirección positiva. Dentro de estas normas, se definen el tiempo, la forma y el orden de participación en el uso del equipo. El objetivo de todo esto es garantizar que el tratamiento se desarrolle sin problemas y tenga un efecto positivo.

Teorías del juego

De acuerdo con **Gallardo y Gallardo (2018)**, la teoría de juegos se

desarrolla en función de las necesidades individuales, ya que las acciones se orientan hacia metas específicas o áreas a trabajar. A lo largo del tiempo, han surgido diversas teorías del juego que aportan perspectivas distintas sobre su rol en el desarrollo humano.

Teoría de la energía excedente de Spencer (1855), según **Sanipatin (2021)**, plantea que el juego es necesario para liberar el exceso de energía en el cuerpo. Esta liberación permite equilibrar los conflictos internos que pueden surgir si no se canaliza adecuadamente esa energía.

La **teoría de la relajación de Lazarus (1883)**, también citada por **Sanipatin (2021)**, sostiene que el juego cumple una función compensatoria y cognitiva, sirviendo como un mecanismo para contrarrestar el agotamiento que otras actividades más demandantes, como las tareas escolares, pueden generar. El juego se convierte así en un espacio para el placer y la relajación.

La **teoría premotora de Karl Groos (1898)**, según **Sanipatin (2021)**, interpreta el juego como una simulación de roles adultos. El niño, a través del juego, adquiere habilidades que le preparan para las actividades de su vida futura, lo cual favorece la autonomía desde edades tempranas.

La **teoría piagetiana**, también descrita por **Sanipatin (2021)**, divide los juegos en tres etapas de desarrollo cognitivo: en la primera etapa, el juego es innato y guiado por el instinto; en la segunda, el niño utiliza objetos simbólicos y crea amigos imaginarios; y en la tercera, los juegos incluyen normas que implican interacción social y el respeto por reglas acordadas.

Por último, la **teoría de Vygotsky (1924)**, citada por **Sanipatin (2021)**, considera el juego como un medio de conexión social. A través del juego, el niño asume diferentes roles y utiliza símbolos que representan acciones dentro de su mundo de fantasía, facilitando la socialización y el aprendizaje.

En resumen, el juego no solo es crucial en la niñez, sino que sigue siendo relevante en otras etapas del ciclo de vida, como la adolescencia, juventud y adultez, como medio de ocio y herramienta para el desarrollo personal. Como intervención psicoeducativa, el juego es fundamental para generar cambios positivos en diversas áreas del individuo.

El juego como método para transformar los problemas de conducta

El juego se ha identificado como una herramienta clave en las intervenciones psicoeducativas, especialmente en entornos educativos, ya que permite a los estudiantes externalizar sus emociones, sentimientos y habilidades de manera natural. Sanipatin (2021) destaca que el juego es una de las formas más efectivas de manifestar y gestionar emociones y competencias, siendo muy bien recibido por los alumnos. Esta dinámica favorece la externalización de comportamientos internos que de otra manera podrían no ser manifestados, brindando una vía para el aprendizaje emocional y social.

Según **Tamayo y Restrepo (2017)**, el juego tiene el poder de potenciar las habilidades y destrezas ocultas de los estudiantes, al abordar comportamientos perturbadores que, cuando no se manejan adecuadamente, pueden interferir con el desarrollo académico. Para estos autores, es fundamental incorporar estructuras de juego que no solo proporcionen diversión, sino que también contribuyan al aprendizaje de los alumnos.

El juego se presenta como una metodología pedagógica que no se limita a su función lúdica, sino que también facilita el desarrollo integral de los niños. Como menciona **Sanipatin (2021)**, los profesionales educativos, tanto dentro como fuera del aula, pueden utilizar el juego para ayudar a los estudiantes a superar comportamientos indeseados, mientras siguen desarrollando nuevas habilidades sociales y emocionales. Esto les permite mejorar sus relaciones interpersonales y desarrollar capacidades de razonamiento y conciencia que son

esenciales para su bienestar y éxito futuro.

En resumen, el juego en el ámbito educativo se considera una intervención poderosa para mejorar las habilidades sociales y emocionales de los estudiantes, favoreciendo tanto su desarrollo individual como su integración en el entorno social y académico.

Terapia de juego

La terapia de juego se define como un procedimiento terapéutico en el que un terapeuta calificado utiliza el juego para ayudar a los niños a resolver problemas psíquicos y emocionales. Según **West (2000)**, esta práctica permite a los pacientes procesar y superar conflictos internos, facilitando la resolución de problemas y la prevención de recaídas. El juego, siendo la forma más natural de expresión para los niños, les ofrece un espacio seguro donde pueden aliviar tensiones y desarrollar habilidades emocionales y cognitivas, como señala **Elkonin (1980)**.

Por su parte, **Axline (2000)** subraya que la terapia de juego ofrece una oportunidad crucial para que los niños expresen sentimientos profundos como miedos, frustraciones y sensaciones de inadecuación, permitiendo un espacio libre de juicios donde estos pueden procesar sus emociones. Además, **Sarason & Sarason (2006)** destacan que la combinación de juego y conversación facilita la expresión de emociones complejas, utilizando herramientas como los areneros y juguetes que representan su entorno, lo que permite al niño trabajar su ansiedad y otras emociones de manera simbólica.

Finalmente, **Gomilla (2007)** define la terapia de juego no solo como un medio para expresar fantasías y relaciones, sino también como una herramienta de diagnóstico y modificación de conductas, lo que hace de esta técnica un enfoque integral para trabajar tanto en los aspectos emocionales como conductuales del niño.

Dimensiones

El programa de terapia de juego que se llevará a cabo presentará

las siguientes dimensiones:

Registro de pensamientos disfuncionales

El registro de pensamientos disfuncionales es un método empleado en la terapia cognitivo-conductual (TCC) para ayudar a los individuos a identificar y registrar los pensamientos negativos automáticos o irracionales que afectan a su bienestar emocional. En la terapia de juego, los niños utilizan herramientas adecuadas a su edad, como dibujos y cuentos, para expresar y registrar sus pensamientos y sentimientos. Este proceso ayuda a los niños a ser conscientes de sus patrones de pensamiento y a empezar a cuestionar y cambiar los patrones de pensamiento disfuncionales.

Estrategias de cambio cognitivo/Refutar las creencias irracionales

Las estrategias de cambio cognitivo incluyen técnicas para cuestionar y cambiar los pensamientos y creencias irracionales que causan malestar emocional. En la terapia de juego, pueden utilizarse juegos de rol, actividades creativas y otras técnicas lúdicas para ayudar a los niños a poner en tela de juicio sus convicciones erróneas y sustituirlas por un razonamiento más realista y constructivo. Por ejemplo, los niños pueden representar aquellas circunstancias que les provocan ansiedad, a través del juego, explorar distintas formas de pensar y reaccionar ante esas situaciones.

Autoafirmaciones de afrontamiento

Las autoafirmaciones son palabras positivas que se dicen las personas para afrontar el estrés y aumentar su resiliencia. En la terapia de juego, los niños aprenden a crear y utilizar autoafirmaciones en el juego. Por ejemplo, escribir o dibujar palabras positivas y repetirlas durante el juego puede ayudarles a desarrollar un estado de ánimo más positivo y confiado.

Biblioterapia

La biblioterapia es el uso de libros y materiales de lectura como herramienta terapéutica para comprender y tratar problemas emocionales y de conducta. En la biblioterapia, el terapeuta puede elegir cuentos o libros específicos que traten temas relevantes para el niño. Leer y comentar estos libros facilita la identificación de emociones, fomenta la empatía y proporciona modelos positivos. Los libros también pueden servir para iniciar conversaciones sobre temas difíciles y proporcionar un marco para la reflexión y el desarrollo personal.

Funciones de la terapia de juego

Figuerola (2023), afirma que el desarrollo de procesos psicológicos basados en la terapia de juego desempeña diversas funcionalidades para el beneficiario, entre ellas:

biológicas: Adquisición de destrezas básicas, relajación, descarga del excedente de energía, estimulación cinética y ejercicio.

Intrapersonales: Deseo de actuar, control de situaciones, búsqueda, mejor entendimiento del funcionamiento del mundo, el cuerpo y la mente, desarrollo cognitivo, gestión de situaciones conflictivas, simbolismo y satisfacción de necesidades.

Interpersonales; Desarrollo de las capacidades sociales y Separación-individuación.

Sociocultural: Imitación de roles deseables, basados en modelos presentados por adultos del entorno.

Principios de la terapia de juego

Existen ocho principios fundamentales que Virginia Axline (2003) describe como referencia a la hora de trabajar con terapia de juego y que orientan al terapeuta en todo contacto terapéutico; dichos principios han de ser aplicados con franqueza, constancia e ingenio. Estos principios

son los siguientes:

1. El terapeuta debe establecer lo antes posible una relación interna y amistosa con el niño, que permita establecer una armonía.
2. El terapeuta reconoce y acepta al niño tal y como éste es.
3. El terapeuta debe ser tolerante y permitir que el menor manifieste libremente lo que siente.
4. El terapeuta toma nota de los sentimientos expresados por el niño y los refleja, lo que permite comprender el comportamiento del niño
5. El terapeuta respeta la capacidad del niño para resolver problemas cuando se le da la oportunidad. El niño es responsable de las decisiones y modificaciones.
6. El terapeuta no trata de dictar el comportamiento o las conversaciones del niño. Es el niño quien marca el rumbo y es el terapeuta quien lo acompaña.
7. El terapeuta no intenta precipitar el desarrollo de la terapia. Se trata de un proceso progresivo y el terapeuta es consciente de ello.
8. El terapeuta mantiene una terapia realista y establece sólo los límites necesarios a fin de que el niño adquiriera conciencia de sus responsabilidades en la relación (Axline, 2003).

Importancia de la terapia de juego

Cuando trabajamos con niños, debemos estar abiertos a lo que el niño intenta decirnos a través del juego y estar atentos a las emociones que expresa, para reforzar un lazo sólido, es necesario que las sesiones sean continuas y que contemos con el respaldo de los progenitores. Los terapeutas deben mostrar temperamento, paciencia, respeto y cuidado hacia el niño y deben establecer ciertos límites para que el niño pueda aprender en la terapia y asumir responsabilidades dentro de ella.

Bixler (citado por Schaefer et al., 2000) aconseja que el terapeuta fije fronteras con las cuales se sienta a gusto, abarcando las siguientes:

1. Está prohibido destruir cualquier objeto de la sala, a excepción de los juegos infantiles.

2. Los niños no deben agredir físicamente al terapeuta.
3. No deben permanecer más de la hora fijada para la entrevista.
4. No deben sacar los juguetes de la sala de juegos.
5. No arrojar juguetes u otros objetos por la ventana.

Gracias a los límites, el niño puede manifestar sus emociones sin hacer daño a otros y el terapeuta puede conservar una actitud favorable hacia él (puesto que no se ve obligado a consentir su comportamiento agresivo). Ya en la primera sesión se fijan los límites (Schaefer et al., 2000).

Durante la primera sesión, el terapeuta no estructura la sesión, sino que observa, analiza y comprende libremente al niño y le ayuda a sentirse seguro. En la terapia de juego, se evalúa la conducta expresada por el niño, y los juguetes deben cumplir su función desencadenando conductas problemáticas específicas (West, 2000).

Es recomendable utilizar juguetes que:

1. Permiten expresar simbólicamente las carencias del niño.
2. Están situados dentro de un espacio que será propiedad del niño durante la terapia.
3. En este espacio hay que dejar claro al niño que va a ser para jugar y expresar sus sentimientos, de modo que deberá ser apto para niños.
4. Fomentar la catarsis y la perspicacia.
5. Permitir la comprobación de la realidad.

Hay que ofrecer al niño una variedad de juguetes, ordenándolos de forma que favorezcan la capacidad de elección y exploración, es aconsejable facilitar una gama de juguetes que puedan utilizarse de distintas formas y despierten emociones difíciles de gestionar en la vida cotidiana, como juguetes que induzcan a la agresividad o la depresión (por ejemplo, pistolas, carros con brazos, utensilios de cocina). También son interesantes los juguetes que fomentan la competición.

Durante el juego hay que permitir que el niño deje volar su imaginación, para que manifieste su forma de percibir el mundo y de relacionarse con él, para que el niño manifieste sus sentimientos contenidos, entre ellos la agresividad. Los terapeutas deben ayudar a los niños a expresar sus emociones reprimidas, incluida la agresividad, y enseñarles a controlarlas. La comunicación psicoterapéutica con los niños debe estar en armonía con su evolución emocional y cognitiva (Schaefer et al., 2000).

2.2.2. PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO

Definición

Los problemas de comportamiento se refieren a conductas que se desvían significativamente de las normas sociales esperadas y que pueden interferir en el desarrollo social, escolar y personal de un niño o adolescente. Según Gómez et al. (2014), estos problemas pueden clasificarse en internalizantes, como la ansiedad, el miedo, el retraimiento y la timidez, y externalizantes, como la agresividad, la hiperactividad, la desatención y la impulsividad. Ambos tipos afectan negativamente las relaciones familiares, académicas y sociales.

Abril (2016) y García (2018) señalan que estos problemas son manifestaciones conductuales impulsivas o desafiantes, y suelen presentarse como alteraciones afectivas, como la hiperactividad o el comportamiento antisocial, que dificultan la interacción adecuada con el entorno social. Luengo (2014) añade que estos comportamientos pueden ser transitorios, con una intensidad que varía según la edad, y suelen desaparecer con el tiempo.

De acuerdo con Romero (2009), los problemas de conducta pueden originarse en la falta de habilidades sociales, lo que lleva a los niños a adoptar comportamientos disruptivos para atraer la atención y tratar de satisfacer su necesidad de pertenencia social.

Se presentan como una serie de problemas de adaptación a

situaciones que no corresponden a la propia voluntad, que implican incumplimiento de normas, rebeldía, presentación de conductas inesperadas, enfados y rabietas, y se definen como conductas transitorias cuya intensidad varía según la edad de la persona y que fácilmente desaparecen con el paso del tiempo (Luengo, 2014).

En resumen, los problemas de conducta son comportamientos que se apartan considerablemente de las expectativas y normas sociales e interfieren en el desenvolvimiento escolar, social y personal de una persona. Estos problemas pueden darse en la infancia, la adolescencia y la edad adulta, con distintos grados y manifestaciones.

Teorías

Modelo piramidal del desarrollo de Lahey y Loeber

Lahey y Loeber (1994) comienzan con la premisa de que para poder llegar a entender los comportamientos inadaptados es necesario atender a su evolución.

El eje horizontal de dicha pirámide corresponde a la prevalencia, mientras que el eje vertical corresponde a la edad de inicio del comportamiento, de abajo a arriba (Fernández y Olmedo, 1999). En él, encontramos los comportamientos del trastorno negativo en su base y del trastorno disocial en su cima. De acuerdo con su modelo, muchos niños de la población general muestran comportamientos antisociales, pero sólo unos pocos desarrollan conductas desadaptativas en número suficiente para ser identificados como trastornos conductuales; Lahey y Loeber (1994) describen este modelo como un proceso ininterrumpido en el cual resulta complicado trazar fronteras claras.

Modelo del procesamiento de la información social de Dodge

Dodge (1993) propuso un modelo para explicar el mantenimiento de la agresividad y los trastornos del comportamiento que se fundamenta en el tratamiento informativo; de acuerdo con Dodge, estas vivencias de la infancia actúan recíprocamente con los esquemas cognitivos de la

memoria. Dichas construcciones son estructuras basadas en las vivencias infantiles, las previsiones de sucesos venideros y la fragilidad emocional. Cuando los niños y adolescentes están expuestos a determinados estímulos sociales, los esquemas cognitivos les permiten organizar su procesamiento de estas situaciones. Si estos procesos son inadecuados y están distorsionados, surge un comportamiento desviado y agresivo. Si este comportamiento persiste durante un largo periodo, desemboca en trastornos de conducta. Según Dodge, cuando los niños están expuestos desde muy pronto a modelos agresivos, vínculos inestables y maltrato físico, llegan a concebir el mundo como algo hostil que requiere un comportamiento agresivo para alcanzar sus objetivos (Fernández y Olmedo, 1999). Las experiencias repetidas de este tipo refuerzan las anteriores estructuras de conocimiento y hacen que estas pautas sean más automáticas, lo que provoca problemas de comportamiento a menos que otras situaciones y experiencias desafíen estas estructuras.

Modelo de Patterson de interacción coercitiva

El **modelo de interacción coercitiva de Patterson (1982)** describe cómo las dinámicas familiares pueden contribuir al aprendizaje y la perpetuación de comportamientos problemáticos, incluyendo los más violentos. Según Patterson, las interacciones cotidianas entre padres e hijos, como la falta de obediencia, las provocaciones y los gritos, constituyen la base para el desarrollo de conductas más agresivas o destructivas. Este proceso se ve facilitado por un ciclo de **refuerzo negativo**, donde los padres, al recurrir a medidas coercitivas para controlar el comportamiento de los niños, refuerzan accidentalmente los comportamientos disruptivos.

El ciclo comienza cuando los padres, al no saber cómo manejar el comportamiento de sus hijos de manera efectiva, recurren a estrategias coercitivas, como gritar o castigar. Esto, a su vez, genera una respuesta agresiva del niño, quien, al ver que sus conductas disruptivas reducen las demandas de sus padres, comienza a repetirlas. Con el tiempo, este

patrón de interacción se convierte en un ciclo vicioso, donde tanto los padres como los niños se ven reforzados en sus conductas negativas, haciendo que el comportamiento coercitivo se intensifique y se prolongue.

Koch y Gross (2002) explican que, inicialmente, los padres pueden utilizar estas interacciones como un sustituto de habilidades sociales más efectivas y menos destructivas. A medida que el ciclo continúa, las interacciones coercitivas se alargan y refuerzan tanto los comportamientos negativos del niño como las reacciones de los padres. Este proceso se repite múltiples veces al día, reforzando las conductas disruptivas y dificultando la resolución de conflictos en el hogar.

Modelo de Lynam basado en el patrón comórbido de problemas de conducta e hiperactividad

El **modelo de Lynam** (1996) se enfoca en identificar a los niños con trastornos de conducta y/o hiperactividad que tienen una mayor probabilidad de continuar con comportamientos antisociales en la adultez, basándose en el **patrón comórbido** de ambos problemas. Según Lynam, los niños que presentan tanto **hiperactividad** como **conductas antisociales** tienen un **peor pronóstico** en cuanto a su desarrollo conductual, ya que estos comportamientos tienden a ser persistentes a lo largo del tiempo. A través de su análisis de estudios transversales, longitudinales y familiares, Lynam encontró que los niños con ambas características (antisociales e hiperactivos) tienen más probabilidades de desarrollar **psicopatías** y alcanzar la adultez con características **asociales**.

Este modelo también busca **prever** cuáles niños pueden continuar con conductas problemáticas a medida que crecen, a partir de la observación de la **frecuencia** y la **gravedad** de las conductas antisociales. Lynam considera que una de las claves es poder **identificar a una minoría de niños** que son más vulnerables a desarrollar trastornos de conducta graves, permitiendo intervenciones tempranas y

efectivas que puedan modificar el curso de su desarrollo y evitar que estas conductas se mantengan en la adultez.

Modelo ecológico

Dicho modelo, fundamentado en el modelo ecológico planteado por Bronfenbrenner (1987, referenciado por Salas & Valdivia, 2016) a fin de explicar el desarrollo del comportamiento del hombre, conceptúa el entorno ecológico de la persona como un cúmulo de sistemas sociales vertebrados en diferentes niveles:

- **Microsistema:** La jerarquía social que está más cerca del individuo, incluida la familia y las relaciones interpersonales estrechas.
- **Exosistema:** Los estratos sociales posteriores a la familia y más próximos al individuo. Incluye los lugares de trabajo, las escuelas, los barrios, las iglesias, las asociaciones y los lugares de ocio. Dentro del sistema externo se halla el sistema intermedio, que comprende las relaciones en las que el individuo interviene de forma activa.
- **Macrosistema:** Incluye otros sistemas y designa la cultura que envuelve a la persona. Comprende modos de organización social, sistemas de convicciones, modos de vida, costumbres y normas sociales.

De acuerdo con Frías-Armenta et al. (2003), el 56% de los trastornos del comportamiento pueden explicarse de forma directa por microsistemas y de forma indirecta por sistemas externos y macrosistemas. Una serie de convicciones y normas sociales ejercen una influencia sobre la conducta de los individuos en su entorno social. A su vez, la familia, el vecindario y la escuela, esto es, el entorno en el que crece el niño determina la posibilidad de que éste manifieste un trastorno del comportamiento; Frías-Armenta et al. (2003) creen que las actuaciones individuales son ineficaces si no contemplan todos los factores del entorno en que está sumergida la persona.

Dimensiones

De acuerdo con Parellada et al. (2009), los problemas de conducta se dividen en los siguientes factores:

Factor inatención – impulsividad – hiperactividad

Consiste principalmente en la agrupación de varios elementos que se estiman predictores del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) bajo una óptica más objetiva, clasificándolos en la categoría de conductas disruptivas (Parellada et al. 2009).

Se trata de un conjunto de conductas caracterizadas por la dificultad para mantener la atención, la propensión a obrar sin considerar las posibles consecuencias y una excesiva actividad física no adecuada a la situación. Estas características son típicas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Factor disocial

El **factor disocial** hace referencia a las conductas **externalizantes** que violan de manera abierta los **derechos** de otras personas y las **normas sociales**. Este tipo de comportamientos son característicos del **trastorno disocial de la personalidad**, en el cual se observa una constante transgresión de las normas sociales y una actitud persistente de desconsideración hacia los demás. Este trastorno afecta principalmente a **niños y adolescentes**, quienes, debido a sus conductas, corren un mayor riesgo de desarrollar trastornos más graves en la adultez, como el **trastorno antisocial de la personalidad**.

La principal característica de este trastorno es la **persistencia** del comportamiento disruptivo a lo largo del tiempo, que incluye actos como la agresión, el robo, la destrucción de propiedad y la manipulación de los demás para obtener lo que desean, sin mostrar remordimiento por sus acciones. Este comportamiento está estrechamente relacionado con una falta de empatía y una carencia de respeto por las normas sociales, lo que les impide funcionar adecuadamente en el ámbito escolar, social y

familiar (Parellada et al., 2009).

Factor Predisocial

El **factor predisocial** se refiere a comportamientos de **rechazo** y **agresividad** hacia los demás, que pueden ser indicadores tempranos de un **trastorno antisocial**. Estos comportamientos incluyen burlarse de otros, humillarlos o causarles sufrimiento, generalmente en contextos como la escuela. Aunque no cumplen con los criterios diagnósticos completos del trastorno de conducta, los comportamientos antisociales en esta etapa pueden evolucionar hacia trastornos más graves. Este tipo de comportamiento suele pasar desapercibido, especialmente en niñas, quienes a menudo tienden a expresar su agresividad de manera más **subjetiva** o **sutil**, lo que puede hacer que sus conductas sean minimizadas. Aunque las manifestaciones de agresividad sean leves, pueden contribuir al desarrollo de trastornos antisociales en el futuro si no se gestionan adecuadamente (Parellada et al., 2009).

Factor Oposicionismo Desafiante

El **factor oposicionismo desafiante** está caracterizado por un comportamiento deliberadamente **desobediente**, **desafiante** y **negativo** hacia las figuras de autoridad, como los padres o los maestros. Los niños que exhiben estas conductas suelen ser **rencorosos**, **irritables** y tener **baja tolerancia a la frustración**. Además, tienden a mostrar **resentimiento constante**, a menudo sienten que todo lo que les sucede es injusto y se consideran víctimas de su situación. Este comportamiento incluye **mala conducta**, **mentiras**, **groserías** y dificultades para cumplir con las tareas escolares. Los niños que presentan estas características pueden experimentar serias dificultades en sus relaciones familiares y escolares, y su conducta puede complicar su adaptación social (Rabadán & Giménez, 2012).

El comportamiento disruptivo puede definirse como aquel que imposibilita o dificulta el aprendizaje, altera la dinámica del grupo e interfiere en las relaciones sociales de cualquier tipo, afectando tanto al

autor como a la situación en la que se encuentra y sufre las consecuencias de su comportamiento o acciones inadecuadas. Este tipo de conductas afectan el proceso de aprendizaje y enseñanza y repercuten negativamente en los alumnos del entorno escolar, no sólo desde el punto de vista educativo, sino también desde el punto de vista social. Una de las características de este tipo de comportamiento es el desafío repentino, agresivo e impulsivo de la norma, que también incluye el abuso de alcohol, tabaco y drogas. El impacto de este tipo de reacciones y comportamientos en la vida familiar, social y escolar es una de las causas más consultadas por los profesionales de la psicología, la neurología y la psiquiatría (Jurado, 2015).

Por otro lado, autores como Jurado y Justiniano (2016) clasifican la conducta disruptiva como una característica del contexto educativo y la definen como un comportamiento que forma parte del proceso educativo, que va en contra de las imposiciones, y altera el aprendizaje, no solamente de los docentes y estudiantes que manifiestan este tipo de conducta, sino también de la población escolar, ocasionando incomodidad y desconcentración al interior y exterior del salón de clases, interviniendo en el acto educativo.

Según Ramsey (2010), el comportamiento disruptivo tiene un impacto negativo en el proceso educativo de los estudiantes porque conduce a una incapacidad para aprender no relacionada con un déficit cognitivo, dificultades para establecer relaciones satisfactorias con profesores y compañeros, comportamientos inadecuados y sentimientos caracterizados por sentimientos de inferioridad y depresión, temores relacionados con tendencias somáticas y problemas personales y académicos.

Por otro lado, Ruttledge y Petrides (2011), exponen los comportamientos disruptivos más frecuentes dentro del aula:

- a. Comportamiento agresivo: este tipo de comportamiento se caracteriza por reacciones físicamente agresivas como

desviaciones de la norma, puñetazos, empujones, uso de lenguaje inapropiado y agresivo y ruido a través de comportamientos verbales y motores.

- b. Comportamiento físicamente destructivo: en este tipo de comportamiento, la persona daña recursos físicos rompiéndolos, destrozándolos o lanzándolos, molesta a sus compañeros con hostilidad o desafía a la autoridad. Cabe destacar que, en algunas situaciones, reacciones de este tipo se deben a frustraciones provocadas por fallos académicos.
- c. Comportamiento socialmente disruptivo: en este tipo de comportamiento, el sujeto grita, corre en clase durante las lecciones, tiene rabietas y distrae o interrumpe a grupos de alumnos, a menudo amenazan a los demás alumnos y al profesor, y a veces incluso cometen agresiones serias.
- d. Comportamiento desafiante ante la autoridad: el sujeto generalmente se niega a realizar actividades académicas, desobedece órdenes o instrucciones y se rebela verbalmente utilizando un lenguaje abusivo o despectivo. Este tipo de comportamiento puede derivar en conductas antisociales, incumpliendo normas y cometiendo actos contra los demás, como vandalismo, incendios provocados, mentiras, absentismo escolar y fugas.
- e. Comportamiento auto – disruptivo: por lo general son actos inofensivos pero que si perturban la clase retrasando e impidiendo reforzar el conocimiento.

Consecuencias de los problemas de conducta

Los problemas de conducta repercuten significativamente en la vida social, escolar y familiar. Los resultados se centran en el desarrollo de estos comportamientos perturbadores y se presume que pueden afectar al desempeño académico de los niños en la escuela, a las relaciones sociales con sus compañeros e incluso inhiben su propia actuación en actos escolares. En el plano social, se considera que

afectan a la discriminación, la ansiedad, la autoestima reducida, el retraimiento social y hasta la comunicación verbal. En el ámbito familiar, los efectos se manifiestan en violencia psíquica y física, disfuncionalidad familiar y ruptura familiar.

Según Romero et al. (2016), los problemas conductuales incontrolables provocan déficits en el funcionamiento ejecutivo de los niños. Son aquellos que de manera intermitente distraen al cerebro de su acción, un ejemplo claro es la inhibición, así como la información distorsionada tiende a dejar de lado mecanismos ya aprendidos, después está la flexibilidad cognitiva que se contempla como aquella parte de la conciencia capaz de contemplar dos diferentes escenarios y decantarse por aquel que le posibilite el cambio de comportamiento, y por último está la memoria a corto plazo, la cual se muestra disfuncional en niños con ciertos tipos de problemas de comportamiento, lo que se traduce en una mala retención de la información.

Motivos de los problemas de conducta

Como se menciona al hablar de la definición de los problemas conductuales, estos trastornos todavía no son considerados como tales porque no presentan todos los síntomas destructivos característicos de los trastornos de conducta. Como tales, se considera que se deben a hipotéticos factores medioambientales y sociales como la familia, el colegio y la comunidad, más que a la influencia de factores biológicos y genéticos.

Las relaciones familiares se refieren a los progenitores, cuidadores y otros parientes. Reflejan el nivel de desarrollo social y emocional que las familias han reforzado en sus hijos pequeños a través de su comportamiento en sociedad. Cuando estos comportamientos son problemáticos, se cree que se deben a disfunciones en las relaciones familiares, como la falta de uno de los progenitores, la violencia doméstica, el maltrato infantil, la falta de normas dentro de casa o el abuso de autoridad (Quirce, 2019).

La televisión, la radio e Internet son ejemplos perfectos; Pérez (2008) describe los avances tecnológicos que facilitan la vida humana y optimizan el tiempo dedicado a diversas cosas. Sin embargo, los medios de comunicación son un factor de riesgo evidente de problemas conductuales en los niños. En efecto, los contenidos informativos y de entretenimiento carecen a menudo de control por parte de quienes los difunden, reproduciendo comportamientos comúnmente observados en las redes sociales y normalizando la violencia en todas sus formas.

La comunidad no es otra cosa que el aspecto sociodemográfico que envuelve o sumerge al niño, y las oportunidades y desventajas que se presentan en este entorno producen inestabilidad o estabilidad afectiva. Cabe argumentar, en este sentido, que muchos niños que presentan algún grado de discapacidad proceden de zonas rurales de bajo nivel socioeconómico, aunque sean originarios de esa región, lo que incrementa los factores de riesgo asociados a problemas de comportamiento que se manifiestan como autodiscriminación (Deza, 2015).

Factores de riesgo y protectores

Los **factores de riesgo** y **factores protectores** desempeñan un papel crucial en la aparición y evolución de los trastornos conductuales. Estos factores son considerados dentro de un enfoque **multifactorial**, ya que su influencia depende tanto de su interacción recíproca como del contexto y momento en que se presentan. La relación entre los factores de riesgo y protección no es acumulativa, sino que actúan de manera interdependiente, afectando de manera directa la probabilidad de que un niño desarrolle o no problemas conductuales (Fernández y Olmedo, 1999).

Factores de riesgo

1. **Biológicos:** Aunque la relación entre los factores biológicos y los trastornos conductuales no es completamente específica, existen diversos factores como el **género**, factores **prenatales**, los

factores bioquímicos y cerebrales, y la **alimentación**, que están vinculados al desarrollo de trastornos como la hiperactividad o conductas disruptivas (Díaz & Sibaja, 2005).

2. **De personalidad:** Variables como un **temperamento difícil**, **impulsividad**, **inestabilidad emocional**, **baja autoestima** y **dificultades en la resolución de conflictos** están fuertemente asociadas con la aparición de problemas conductuales. Otros factores incluyen dificultades en el **desarrollo moral** y **bajos resultados escolares** (Díaz & Sibaja, 2005).
3. **Familiares:** La familia es un factor primordial en el desarrollo de los problemas conductuales. La presencia de **trastornos psicopatológicos** en los padres (como el **alcoholismo** o la **depresión materna**), un **modelo de crianza inadecuado** (falta de supervisión, estilos disciplinarios estrictos) y **conflictos familiares** significativos son factores de riesgo claves para el niño (Díaz & Sibaja, 2005).

Factores de protección

Los **factores de protección** pueden reducir la incidencia de los factores de riesgo y mitigar el impacto de los trastornos conductuales. Estos son fundamentales para la prevención y el manejo de las conductas disruptivas.

1. **Características personales:** Una **alta autoestima**, un **coeficiente intelectual elevado** y buenas **habilidades para resolver conflictos** ayudan a proteger al niño frente a trastornos conductuales (Pedreira, 2004).
2. **Apoyo familiar adecuado:** El apoyo familiar, que incluye una **vigilancia coherente** y el **refuerzo positivo continuo**, es esencial para reducir el riesgo de problemas conductuales (Salas & Valdivia, 2016).
3. **Apoyo social y acceso a recursos:** La existencia de un **apoyo social adecuado**, que involucre buenas relaciones sociales y la participación en actividades recreativas, contribuye a mejorar la

salud emocional y conductual de los niños y adolescentes (Pedreira, 2004).

4. **Acceso a servicios adecuados:** La disponibilidad de **servicios educativos, sanitarios y de ocio** adecuados es fundamental para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los trastornos conductuales (Salas & Valdivia, 2016).

Diferencia entre los problemas de conducta y trastornos de conducta

Para Mora (2016), quien señala que es muy común utilizar los términos "problema de conducta" o "trastorno" como sinónimos cuando las definiciones de ambos no están claras, el problema de conducta más predominante en la actualidad se entiende como una actitud disruptiva, negativa y desafiante que suele aparecer en la primera infancia:

- En algunos casos son evolutivamente normales.
- Aparecen en los primeros años de edad.
- Tienen un tiempo determinado.
- No persisten a lo largo del tiempo, es decir pueden ir desapareciendo (Mora, 2016).

El trastorno de conducta y el comportamiento problemático son síntomas que generalmente se desarrollan con el tiempo, y cuanto más dura la desatención, más tiempo se tarda en tenerlo bajo control, ya que es imposible determinar con exactitud cuánto durará, pero esto en sí mismo tiene un impacto significativo en las relaciones sociales, familiares y escolares y puede conducir a una sensación de fracaso dándoles la sensación de haber fracasado.

Como explica el educador Nassif (2013), los problemas de conducta son una designación utilizada en relación con los niños que se comportan de manera inusual o con comportamientos que los adultos no esperan. Esta distinción debe ser enfatizada porque el comportamiento del sujeto puede ser leído desde diferentes perspectivas. En otras palabras, los niños pueden comportarse bien o mal dependiendo de la

perspectiva desde la que se les evalúe. Por lo general, los niños dicen mucho más sobre sus capacidades de lo que parece, y su comportamiento suele depender de la compañía y el entorno en el que crecen.

De acuerdo con el pedagogo Nassif (2013), se puede decir que el comportamiento de los niños puede ser evaluado desde las diferentes perspectivas que él considera, sin embargo, esto se debe a que estos problemas, si no se toman las medidas necesarias, interfieren con la recepción y procesamiento de la información recibida en el aula, que conducen a problemas de aprendizaje, uno de los motivos más consistentes de fracaso escolar por diversas razones.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Terapia de juego**

La terapia de juego suele definirse como un procedimiento interpersonal en el cual un experimentado terapeuta emplea la fuerza curativa del juego a fin de que el paciente resuelva sus problemas psíquicos actuales y evite las recaídas (West, 2000).

- **Problemas de conducta.**

se refieren a patrones persistentes de comportamientos que infringen las normas sociales, interrumpen el entorno familiar, escolar o social, y afectan negativamente el desarrollo emocional, social y académico de los niños. Estos comportamientos pueden incluir agresividad, desobediencia, impulsividad, falta de atención, conductas disruptivas o antisociales, y suelen dificultar las relaciones con los demás y el desempeño en sus actividades cotidianas.

Los problemas de conducta pueden definirse como una serie de problemas socioemocionales que se manifiestan de diferentes formas a nivel conductual y que conducen a problemas en la relación padres-hijos, en la relación con los profesores y en las relaciones con los iguales. (Gómez., 2014).

- **Factor inatención – impulsividad – hiperactividad**

Se trata de un conjunto de conductas caracterizadas por la dificultad para mantener la atención, la propensión a obrar sin considerar las posibles consecuencias y una excesiva actividad física no adecuada a la situación. Estas características son típicas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad - TDAH (Parellada et al. 2009).

- **Factor disocial**

Esto incluye conductas externalizantes visibles que violan los derechos y las normas de los demás. Estos criterios figuran en el análisis del trastorno disocial de la personalidad, en el que la mayor parte de la población en situación de riesgo está constituida por niños y adolescentes. La principal peculiaridad del trastorno antisocial de la personalidad es un comportamiento consistente y constante que vulnera los derechos ajenos y las normas de la sociedad (Parellada et al., 2009).

- **Factor predisocial**

Es un comportamiento de rechazo y agresividad hacia los demás, que incorpora estilos de comportamiento y conductas que evolucionan hacia un trastorno antisocial. Comienza en situaciones como burlarse de los demás, humillarlos o hacer sufrir a los demás en la escuela de la persona. Estos comportamientos son agresivos y excluyentes hacia quienes les rodean, e incluso comportamientos que se consideran muy leves pueden exacerbar o contribuir a un trastorno antisocial en un futuro próximo (Parellada et al., 2009).

- **Factor oposicionismo desafiante**

Caracterizado por un comportamiento deliberado, desafiante y desobediente, se vuelve desafiante, pasivo, poco colaborador, malhumorado y, en general, repulsivo hacia cualquier persona con autoridad en casa o en la escuela. Asimismo, es rencoroso, muestra irritación, está constantemente resentido con cualquier persona, es vengativo, tiene una baja tolerancia a la

frustración, no utiliza un lenguaje correcto, miente, es grosero, tiene problemas para realizar las tareas escolares, se le culpa de otros comportamientos y se considera víctima de sus propias circunstancias (Rabadán & Giménez, 2012).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: La aplicación de la terapia de juego influye en la disminución de los problemas de comportamiento de los estudiantes con de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H_o: La aplicación de la terapia de juego no influye en la disminución de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{i1}: La aplicación de la terapia de juego influye en la inatención - impulsividad- hiperactividad en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H_o: La aplicación de la terapia de juego no influye en la inatención - impulsividad- hiperactividad en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H_{i2}: La aplicación de la terapia de juego influye en las conductas disociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H_o: La aplicación de la terapia de juego no influye en las conductas

disociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H_{i3}: La aplicación de la terapia de juego influye en las conductas predisociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H_o: La aplicación de la terapia de juego no influye en las conductas predisociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H_{i4}: La aplicación de la terapia de juego influye en las conductas de oposicionismo desafiante en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H_o: La aplicación de la terapia de juego no influye en las conductas de oposicionismo desafiante en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Terapia de juego

La terapia de juego suele definirse como un procedimiento interpersonal en el cual un experimentado terapeuta emplea la fuerza curativa del juego a fin de que el paciente resuelva sus problemas psíquicos actuales y evite las recaídas (West, 2000).

Definición operacional

Terapia de juego: Se define como una intervención estructurada y

sistemática que utiliza actividades lúdicas dirigidas a través de sesiones planificadas, diseñadas para mejorar problemas de comportamiento en niños de tercer al sexto grado de primaria. En este estudio, la terapia de juego se implementará en un entorno escolar mediante sesiones grupales, con actividades enfocadas en la expresión emocional, la resolución de conflictos y el fortalecimiento de habilidades sociales.

Dimensiones

- Registro de pensamientos disfuncionales
- Estrategias de cambio cognitivo/Refutar las creencias irracionales
- Autoafirmaciones de afrontamiento
- Biblioterapia

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Problemas de comportamiento

Los problemas de conducta pueden definirse como una serie de problemas socioemocionales que se manifiestan de diferentes formas a nivel conductual y que conducen a problemas en la relación padres-hijos, en la relación con los profesores y en las relaciones con los iguales. Pudiendo clasificarse en problemas internalizantes, como la ansiedad, el miedo, el retraimiento y la timidez, y problemas de externalización relacionados con la agresividad, la hiperactividad, la desatención y la impulsividad (Gómez., 2014).

Dimensiones

- Factor Inatención - impulsividad- hiperactividad:
- Factor Disocial:
- Factor Predisocial
- Factor Oposicionismo Desafiante:

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento	Escala
Problemas de comportamiento	Los problemas de conducta pueden definirse como una serie de problemas socioemocionales que se manifiestan de diferentes formas a nivel conductual y que conducen a problemas en la relación padres-hijos, en la relación con los profesores y en las relaciones con los iguales. Pudiendo clasificarse en problemas internalizantes, como la ansiedad, el miedo, el retraimiento y la timidez, y problemas de externalización relacionados con la agresividad, la hiperactividad, la desatención y la impulsividad (Gómez., 2014).	Los problemas de comportamiento considerado como un conjunto de problemas manifestados a nivel conductual reflejado con inatención, impulsividad e hiperactividad, factores disociales, predisocial y oposicionismo desafiante.	Factor Inatención - impulsividad- hiperactividad:	Robar cosas Romper juguetes o materiales Jugar en clase Decir malas palabras Hacer trampas Mentir Amenazar a otros	2-17-33-38-39-41-42-43-45-	Cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento de niños y del adolescente ESPERI	Ordinal
			Factor Disocial:	Uso de la fuerza Burlarse Inventarse para hacer daño Agredir personas y animales Escaparse de clases Molestar a los demás	5-10-11-12-26-27-29-30-35-40		Escala 1 Nunca 2 Muy pocas veces 3 Algunas veces 4 Bastantes veces 5 siempre
			Factor Predisocial	Desobediencia Agresión física Mal humor Enfadarse No respeto normas Pelearse con los demás Respuesta verbal negativa	1-3-7-15-18-20-23-31-36-37		Valoración Leve 50 - 79 Moderado 80 - 109 Severo 110 - 130
			Factor Oposicionismo	Moverse mucho Hacer cosas	4-6-9-13-14-16-19-		

		Desafiante:	involuntariamente Intolerancia No escuchar Perder el control Impaciente Desorden	22-25-28- 32-34-44
Terapia de juego	La terapia de juego suele definirse como un procedimiento interpersonal en el cual un experimentado terapeuta emplea la fuerza curativa del juego a fin de que el paciente resuelva sus problemas psíquicos actuales y evite las recaídas (West, 2000).	Sesión 1: Establecimiento de un Vínculo Terapéutico Seguro Sesión 2: Exploración de la Autonomía y la Expresión Emocional Sesión 3: Expresión de la Ira y la Frustración a través del Juego Sesión 4: Estableciendo Límites con Aceptación Sesión 5: Exploración de la Autoregulación Emocional Sesión 6: Fortalecimiento del Autoconcepto Sesión 7: Expresión de la Autoeficacia y la Toma de Decisiones Sesión 8: Cierre y Refuerzo del Proceso Terapéutico		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

El tipo de investigación utilizado fue aplicada, Ñaupas (2014) refiere que se dice que es aplicada por que se basa en las derivaciones de una investigación pura o fundamental, de las cuales se formulan hipótesis y problemas de trabajo para ser resueltas con un enfoque en la vida social de una comunidad del país o una región.

Por lo tanto, la investigación presentará un tipo aplicada debido que se realizará la aplicación de la terapia de juego en estudiantes con trastornos de comportamiento de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu.

3.1.2. ENFOQUE

El enfoque fue cuantitativo, según Ñaupas (2014) refiere que este enfoque hace uso de la recogida y análisis de datos para poder contestar a las preguntas y las hipótesis que anteriormente se plantearon, tiene plena confianza en sus variables e instrumentos de investigación, haciendo uso de las estadísticas y los tratamientos estadísticos, asimismo la prueba de hipótesis. Por lo tanto, el desarrollo de la investigación permitirá responder sobre la influencia de la aplicación de la terapia de juego en estudiantes con trastornos de comportamiento de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco.

3.1.3. NIVEL

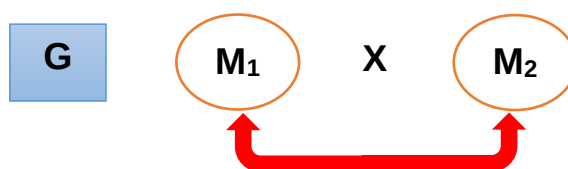
El alcance o nivel siendo experimental, Hernández et al (2018) refiere que es cualquier investigación hecha desde un enfoque científico,

donde las variables se conservan fijas, mientras que el otro conjunto se calcula como objeto del experimento.

El estudio consistirá en determinar la influencia de la aplicación de las sesiones de la terapia de juego en el mejoramiento de los problemas de comportamiento de los estudiantes.

3.1.4. DISEÑO

El diseño utilizado fue cuasi experimental con pre y posttest con un solo grupo. Hernández et al (2018) refiere que este diseño nos dice que la variable es valorada igualitariamente tanto en el pretest y en el post test, es decir al iniciar se aplica un pretest al grupo y una vez terminada la intervención se aplica un post test, de esta manera se compara el rendimiento en la variable. Por lo tanto, se realizará la comparación del pre y posttest en el mejoramiento de los trastornos de comportamiento, el esquema es el siguiente:



Donde:

G: Grupo experimental.

M₁: Evaluación pretest sobre trastornos de comportamiento

X: Sesiones de la terapia de juego.

M₂: Evaluación posttest sobre trastornos de comportamiento

Realizado a la misma población y con la misma variable dependiente (Hernández et al., 2018).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Según Ñaupas (2018) refiere que la población es el total de los componentes de estudio, las cuales contienen las características que se

requieren para ser consideradas. Dentro de estas unidades se opta por objetos, personas, hechos, etc., las cuales tienen que presentar las características que se solicitan.

La población de estudio estuvo conformada por todos los estudiantes de educación primaria que presentan trastornos de comportamiento de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco.

**Alumnos de la Institución Educativa Hans Víctor
Langemak Michelsen de Aucayacu**

GRADO/ SECCIÓN	Hombre		Mujer		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
3ero grado	58	25%	51	22%	109	24%
4to grado	57	25%	61	27%	118	26%
5to grado	47	21%	60	26%	107	23%
6to grado	67	29%	57	25%	124	27%
Total	229	100%	229	100%	458	100%

Nota. Datos obtenidos de la nómina de matrícula de la institución educativa

➤ **Criterios de inclusión**

- Estudiantes matriculados el presente año 2024
- Hombres y mujeres
- Quienes cursan el 3ero y 6to grado de educación primaria.
- No ser diagnosticado con algún tipo de trastorno o discapacidad.
- Presentar problemas de conducta.

➤ **Criterios de exclusión**

- Estudiantes no matriculados el presente año 2024
- Quienes cursan el 1ero y 2do grado de educación primaria.
- Con diagnosticado de trastorno o discapacidad.

3.2.2. MUESTRA

Según Arispe (2014) refiere que la muestra es una parte del grupo de la población de la cual se recogen los datos, trabajar con una muestra

permite ahorrar tiempo, a reducir costo, y si está bien seleccionada también puede ayudar a la precisión de los datos. Otro aspecto importante que deben tener la muestra y la población es que deben estar relacionados con la pregunta de la investigación y con sus respectivos objetivos.

La muestra de estudio estuvo conformada por 20 estudiantes hombres o mujeres quienes presenten el diagnóstico de problemas de comportamiento de acuerdo a referencia del docente como a la evaluación del instrumento utilizado.

El muestreo fue No Probabilístico a criterio de la investigadora quienes cumplan con los criterios establecidos.

**Muestra de alumnos de la Institución Educativa Hans Víctor
Langemak Michelsen de Aucayacu**

GRADO/ SECCIÓN	Total	
	fi	%
3ero grado	5	25%
4to grado	5	25%
5to grado	5	25%
6to grado	5	25%
Total	20	100%

Nota. Datos obtenidos según referencia docente.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Debido que el instrumento fue el cuestionario para la detección de trastorno de comportamiento de niños y del adolescente ESPERI, la técnica fue la encuesta. Según Arispe (2014) refiere que dentro de la encuesta el instrumento más utilizado es el cuestionario, permite la recolección de datos y puede tener preguntas tanto abiertas y cerradas. Las preguntas tienen que ser precisas y claras, perceptibles y breves, con un vocabulario simple y directo.

Instrumento	Técnica
Cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento de niños y del adolescente ESPERI	Encuesta

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue el cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento de niños y del adolescente ESPERI

FICHA TÉCNICA DE UN INSTRUMENTO

Nombre	Cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento de niños y del adolescente ESPERI
Autor	María José Parellada
Año de construcción	2009
Adaptación	Coral Medina Gómez y Wendy Merino Jacinto en el 2017
Administración	Individual
Tiempo	15 minutos
Población	Preadolescentes y adolescentes de riesgo bajo, medio y alto
Muestra	Estudiantes con problemas de comportamiento
Edad de aplicación	8 a 17 años
Composición	58 ítems
Dimensiones	Inatención, impulsividad, hiperactividad, disocial, predisocial, oposicionismo desafiante.
Psicometría	Alfa de Cronbach de 0.95
Objetivo	Evaluar trastornos de conducta. A través de factores relacionados con aspectos predisociales-disociales, oposicionismo desafiante, inatención-impulsividad, psicopatía.
Instrucciones	A continuación vas a encontrar una serie de afirmaciones que debes valorar según el criterio: 1 nunca 2 muy pocas veces 3 algunas veces

4 bastantes veces

5 siempre

Escala de equivalencia 50 – 79 Leve

80 – 109 Moderado

110 – 130 Severo

Confiabilidad Desarrollado mediante una prueba piloto desarrollado a un grupo de estudiantes quienes presentan las características de formar parte de la muestra. Donde por medio de la prueba de fiabilidad del Alfa de Cronbach se obtuvo un promedio de 0,943 nivel EXCELENTE por lo tanto los datos son confiables.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	5	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	5	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,943	45

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		83,262	4	20,816		
Intra sujetos	Entre elementos	100,240	44	2,278	1,906	,002
	Residuo	210,338	176	1,195		
	Total	310,578	220	1,412		
Total		393,840	224	1,758		

Media global = 2,36

Validez La validez fue desarrollada por Psicólogos expertos quienes dieron validez al instrumento.

EXPERTO	GRADO	NIVEL
MANRRIQUE ALCOCER, CECILIA ALEJANDRINA	MAGISTER	EXCELENTE
CELIS VICTORIO, MAXIMILIANA	MAGISTER	EXCELENTE
JOSÉ LUIS MALPARTIDA	DOCTOR	EXCELENTE
REPETTO		

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN

Según Supo (2014), refiere que consiste en poner en tablas o cuadros estadísticos la información recogida.

Habiendo obtenido los resultados del instrumento evaluado se realizó el procesamiento de los datos en el programa estadístico SPSS-26 mediante el procesamiento estadístico en las tablas de distribución de frecuencia y el uso de medidas de tendencia central (media, mediana, moda) se realizará la presentación de tablas y figuras sobre la variable y dimensiones.

3.4.2. PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Según Cavada (2008) refiere que los estadígrafos son números resúmenes, que permiten establecer conclusiones acerca de la estructura de una muestra o de una colección de datos. Estos números son contruidos considerando toda la información que contiene dicha muestra, es decir, se consideran todos los datos que han sido recolectados.

Obtenido los resultados y habiendo presentado mediante tablas y figuras se procedió a realizar la prueba de normalidad de acuerdo a la cantidad de alumnos seleccionados para la muestra siendo el de Shapiro – Wil o de Kolmogorov Smirnov permitiéndonos seleccionar la prueba estadística paramétrica o no paramétrica a utilizar en la contratación de la hipótesis pudiendo ser la comparación de medias o la prueba T.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1

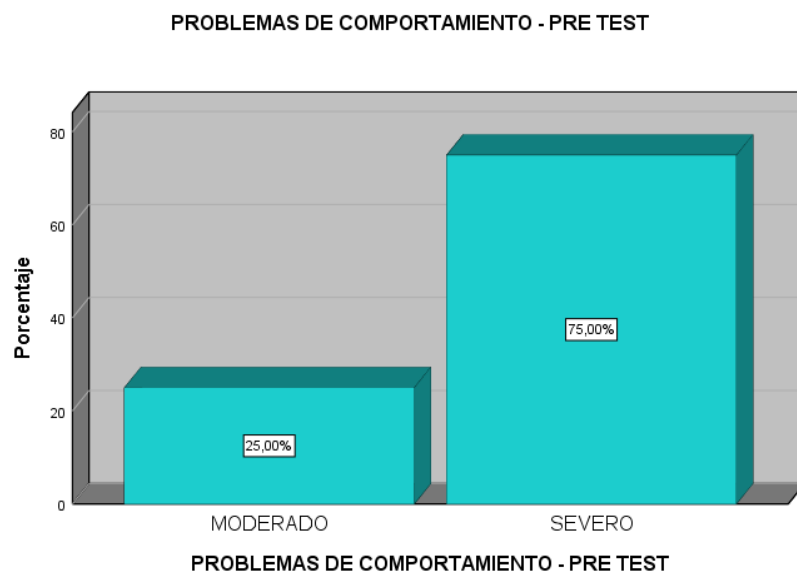
Resultados de problemas de comportamiento pretest

PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO - PRETEST					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MODERADO	5	25,0	25,0	25,0
	SEVERO	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del análisis de resultados del instrumento.

Figura 1

Resultados de problemas de comportamiento pretest



Según los resultados del pretest sobre los problemas de comportamiento de los estudiantes de la I.E. Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu, el 75% su nivel es severo y el 25% moderado.

Tabla 2

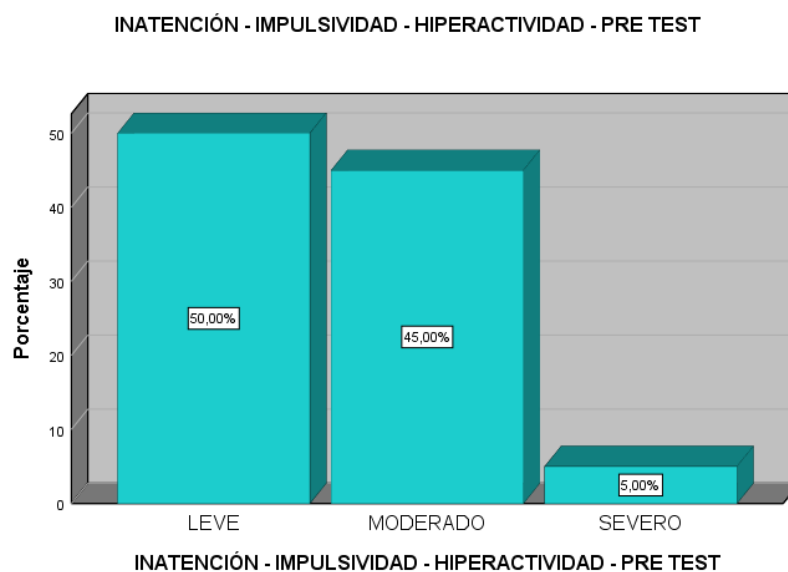
Resultados de inatención – impulsividad – hiperactividad pretest

INATENCIÓN - IMPULSIVIDAD - HIPERACTIVIDAD - PRETEST					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LEVE	10	50,0	50,0	50,0
	MODERADO	9	45,0	45,0	95,0
	SEVERO	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del análisis de resultados del instrumento.

Figura 2

Resultados de inatención – impulsividad – hiperactividad pretest



Según los resultados del pretest sobre la inatención - impulsividad – hiperactividad de los estudiantes de la I.E. Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu, el 50% muestran nivel leve, el 45% moderado y el 5% severo.

Tabla 3

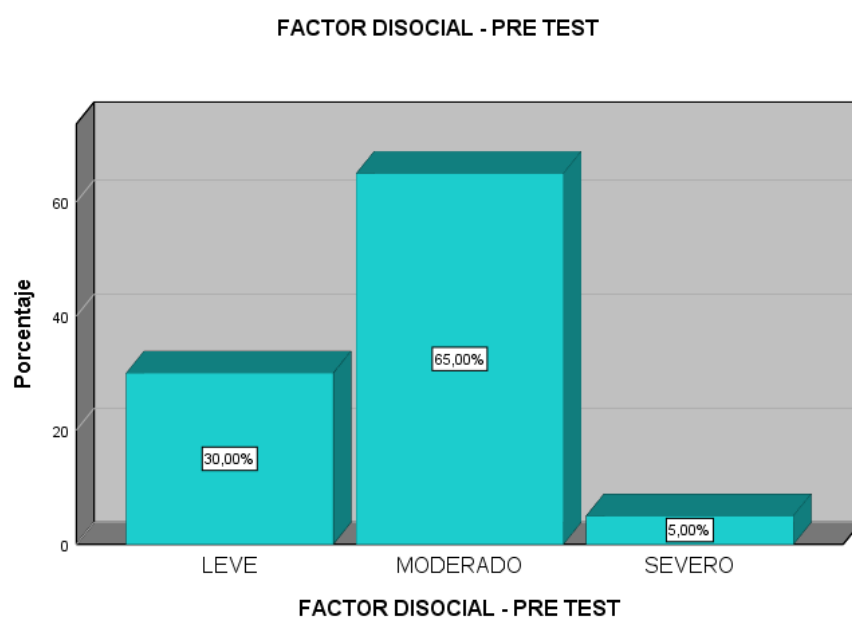
Resultados del factor disocial pretest

FACTOR DISOCIAL - PRETEST					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LEVE	6	30,0	30,0	30,0
	MODERADO	13	65,0	65,0	95,0
	SEVERO	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del análisis de resultados del instrumento.

Figura 3

Resultados del factor disocial pretest



Según los resultados del pretest sobre el factor disocial de los estudiantes de la I.E. Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu, el 65% muestran nivel moderado, el 30% leve y el 5% severo.

Tabla 4

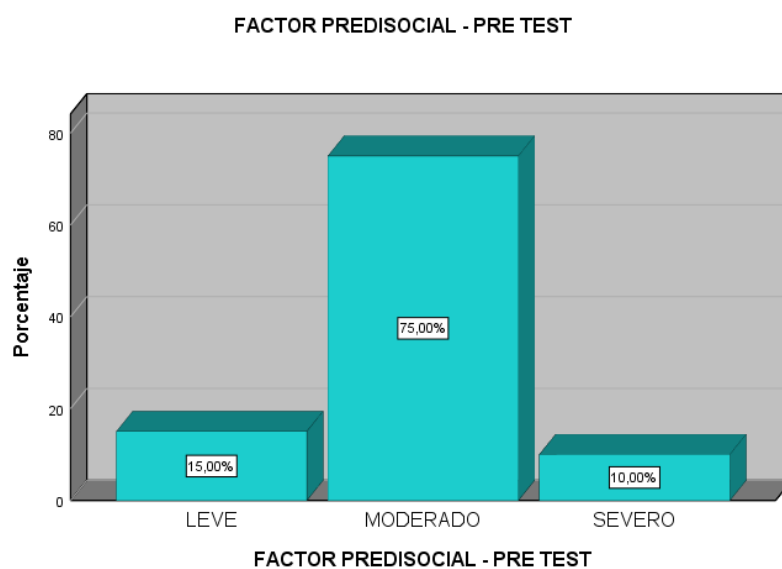
Resultados del factor predisocial pretest

FACTOR PREDISOCIAL - PRETEST					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LEVE	3	15,0	15,0	15,0
	MODERADO	15	75,0	75,0	90,0
	SEVERO	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del análisis de resultados del instrumento.

Figura 4

Resultados del factor predisocial pretest

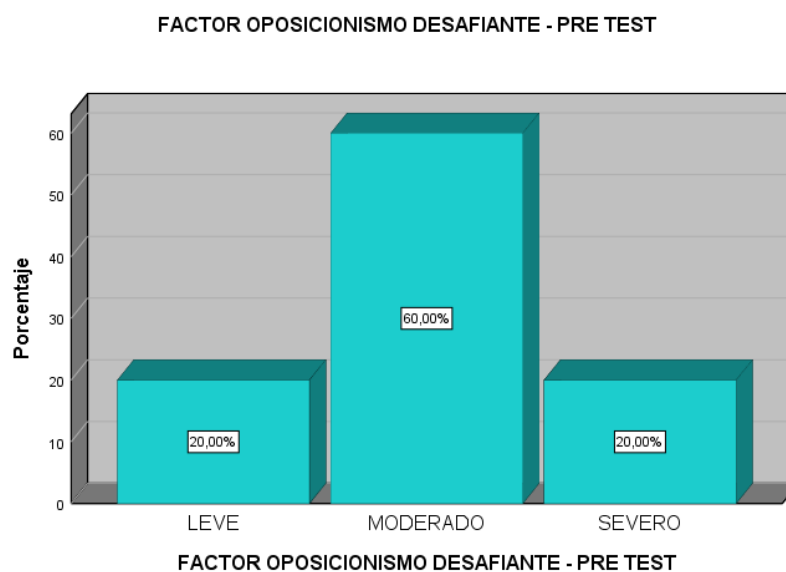


Según los resultados del pretest sobre el factor predisocial de los estudiantes de la I.E. Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu, el 75% muestran nivel moderado, el 15% leve y el 10% severo.

Tabla 5*Resultados del factor oposicionismo desafiante pretest*

FACTOR OPOSICIONISMO DESAFIANTE - PRETEST					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LEVE	4	20,0	20,0	20,0
	MODERADO	12	60,0	60,0	80,0
	SEVERO	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del análisis de resultados del instrumento.

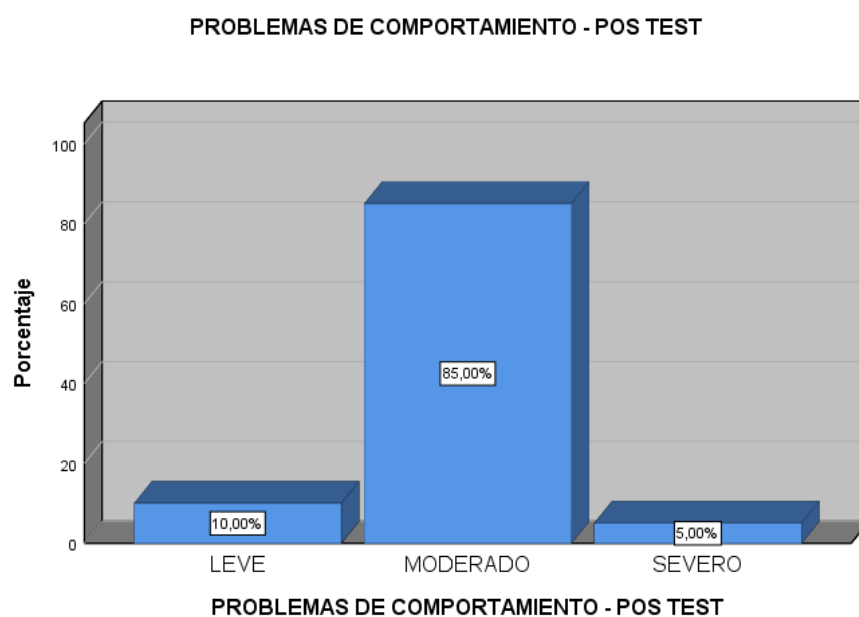
Figura 5*Resultados del factor oposicionismo desafiante pretest*

Según los resultados del pretest sobre el factor oposicionismo desafiante de los estudiantes de la I.E. Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu, el 60% muestran nivel moderado, el 20% leve y el 20% severo.

Tabla 6*Resultados de problemas de comportamiento posttest*

PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO - POSTEST					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LEVE	2	10,0	10,0	10,0
	MODERADO	17	85,0	85,0	95,0
	SEVERO	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del análisis de resultados del instrumento.

Figura 6*Resultados de problemas de comportamiento posttest*

Según los resultados del posttest sobre los problemas de comportamiento de los estudiantes que formaron parte de la muestra de la I.E. de Aucayacu luego de haber desarrollado las sesiones de terapia de juego el 85% presentaron nivel moderado, el 10% leve y solo el 5% severo.

Tabla 7

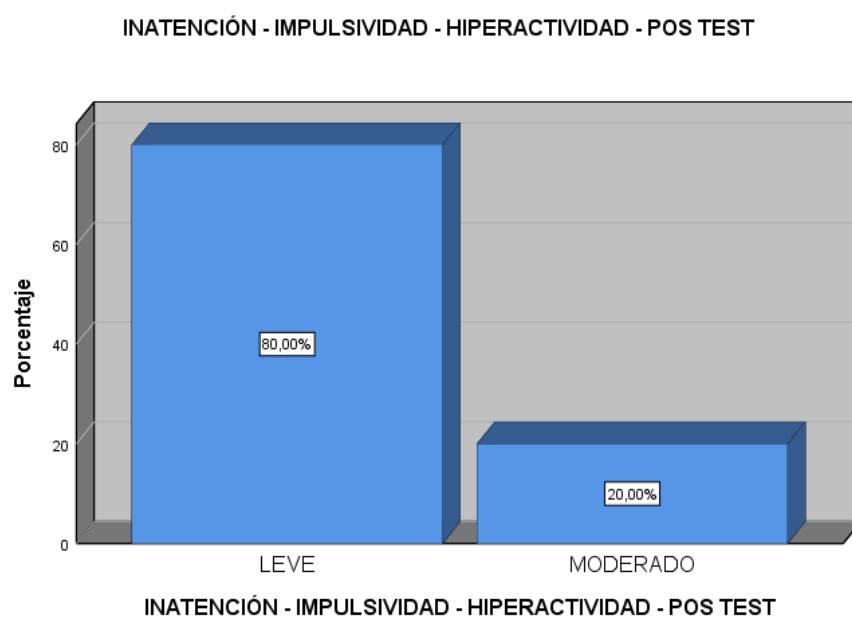
Resultados de inatención – impulsividad – hiperactividad posttest

INATENCIÓN - IMPULSIVIDAD - HIPERACTIVIDAD - POSTEST					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LEVE	16	80,0	80,0	80,0
	MODERADO	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del análisis de resultados del instrumento.

Figura 7

Resultados de inatención – impulsividad – hiperactividad posttest



Según los resultados del posttest sobre la inatención - impulsividad – hiperactividad de los estudiantes de la I.E. de Aucayacu luego de la aplicación de las sesiones de terapia de juego, el 80% muestran nivel leve y el 20% moderado.

Tabla 8

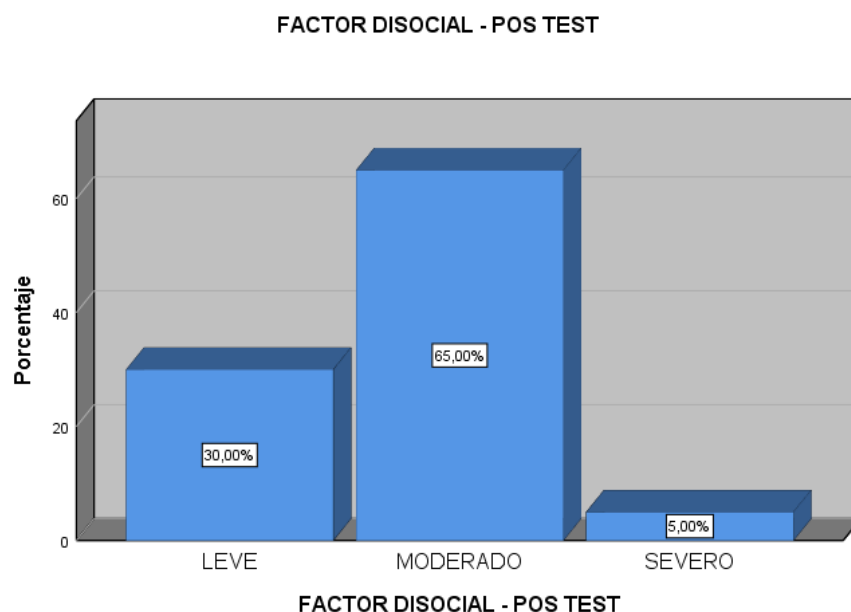
Resultados del factor disocial postest

FACTOR DISOCIAL - POSTEST					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	LEVE	6	30,0	30,0	30,0
	MODERADO	13	65,0	65,0	95,0
	SEVERO	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del análisis de resultados del instrumento.

Figura 8

Resultados del factor disocial postest



Según los resultados del postest sobre el factor disocial de los estudiantes de la I.E. de Aucayacu luego del desarrollo de las sesiones de terapia de juego encontramos que el 65% muestran nivel moderado, el 30% leve y el 5% severo.

Tabla 9

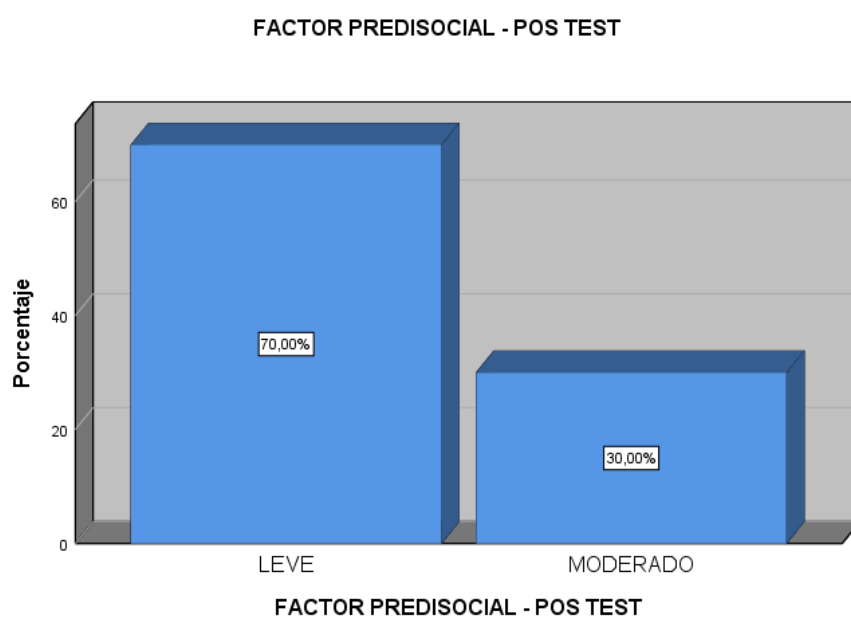
Resultados del factor predisocial posttest

FACTOR PREDISOCIAL - POSTEST					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LEVE	14	70,0	70,0	70,0
	MODERADO	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del análisis de resultados del instrumento.

Figura 9

Resultados del factor predisocial posttest



Según los resultados del posttest sobre el factor predisocial de los estudiantes de la I.E. de Aucayacu luego de la aplicación d ellos talleres de juego encontramos que el 70% muestran nivel leve y el 30% moderado.

Tabla 10

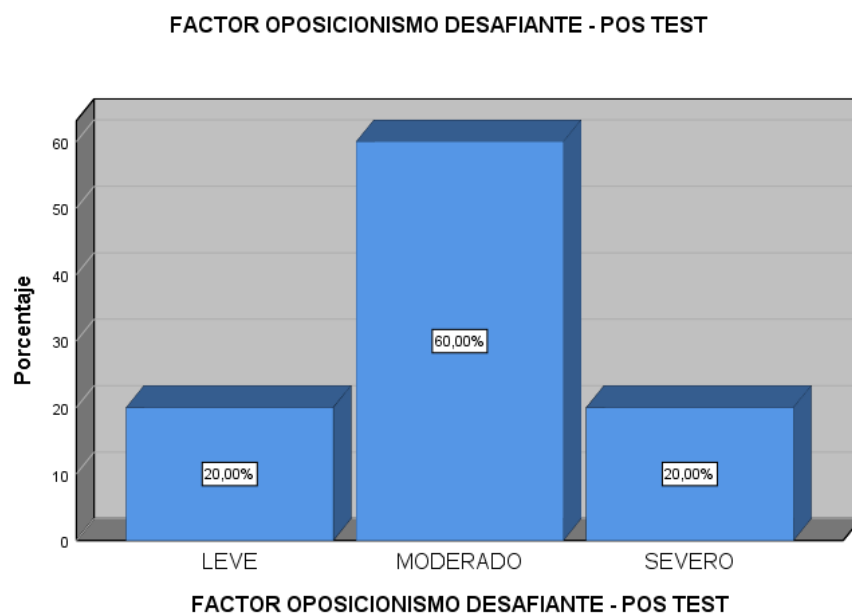
Resultados del factor oposicionismo desafiante posttest

FACTOR OPOSICIONISMO DESAFIANTE - POSTEST					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	LEVE	4	20,0	20,0	20,0
	MODERADO	12	60,0	60,0	80,0
	SEVERO	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Datos obtenidos del análisis de resultados del instrumento.

Figura 10

Resultados del factor oposicionismo desafiante posttest



Según los resultados del pretest sobre el factor oposicionismo desafiante de los estudiantes de la I.E. de Aucayacu luego de haber desarrollado las sesiones de terapia de juego, el 60% muestran nivel moderado, el 20% leve y el 20% severo.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 11

Prueba de normalidad Shapiro - Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO - PRETEST	,862	3	0,272
INATENCIÓN - IMPULSIVIDAD - HIPERACTIVIDAD - PRETEST	,860	3	0,266
FACTOR DISOCIAL – PRETEST	,917	3	0,443
FACTOR PREDISOCIAL – PRETEST	,848	3	0,235
FACTOR OPOSICIONISMO DESAFIANTE – PRETEST	,786	3	0,081

Siendo 20 estudiantes quienes formaron parte de la muestra y habiendo realizado la prueba de normalidad de Shapiro -Wilk, los resultados muestran valores Sig, de 0,272, 0,266, 0,443 todos ellos siendo mayor al valor de alfa 0,005 por tanto, las pruebas estadísticas serán paramétricas como la prueba T de muestras independientes relacionadas.

Hipótesis General

H_i: La aplicación de la terapia de juego influye en la disminución de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H₀: La aplicación de la terapia de juego no influye en la disminución de los problemas de comportamiento de los estudiantes con de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

Tabla 12

Resultados de la prueba T del pos y pretest sobre problemas del comportamiento

Estadísticas de muestras emparejadas					
Par 1		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO - POSTEST	92,50	20	9,523	2,129
	PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO - PRETEST	123,55	20	21,281	4,759

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas							
	Media	Desv. Desviación	Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferio r	Superio r			
PROBLEMAS DE COMPORTAMIENT O - POS TEST	- 31,05 0	21,368	4,778	- 41,05 0	-21,050	- 6,49 9	1 9	,000
PROBLEMAS DE COMPORTAMIENT O - PRETEST								

Según los resultados obtenidos en la prueba T del pos y pretest sobre problemas del comportamiento obteniendo una media en el pretest de 123,55 y en el posttest de 92,50, un nivel de significancia de ,000 < 0,05 que alfa, por tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos que la aplicación de la terapia de juego influye en la disminución de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

Hipótesis específica 1

H₁: La aplicación de la terapia de juego influye en la inatención - impulsividad- hiperactividad de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H₀: La aplicación de la terapia de juego no influye en la inatención - impulsividad- hiperactividad de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

Tabla 13

Resultados de la prueba T del pos y pretest sobre problemas la inatención – impulsividad - hiperactividad

Estadísticas de muestras emparejadas								
	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio				
INATENCIÓN - IMPULSIVIDAD - HIPERACTIVIDAD - POS TEST	17,85	20	3,774	,844				
INATENCIÓN - IMPULSIVIDAD - HIPERACTIVIDAD - PRETEST	21,60	20	5,595	1,251				

Prueba de muestras emparejadas								
Diferencias emparejadas								
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
INATENCIÓN - IMPULSIVIDAD - HIPERACTIVIDAD - POS TEST - INATENCIÓN - IMPULSIVIDAD - HIPERACTIVIDAD - PRETEST	- 3,750	5,857	1,310	-6,491	-1,009	- 2,863	19	,010

Según los resultados obtenidos en la prueba T del pos y pre test sobre la inatención – impulsividad e hiperactividad se obtuvo una media en el pre test de 21,60 y en el posttest de 17,85, un nivel de significancia de ,010 < 0,05 que alfa, por tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos que la aplicación de la terapia de juego influye en la inatención - impulsividad- hiperactividad de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

Hipótesis específica 2

H₁₂: La aplicación de la terapia de juego influye en las conductas disociales de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H₀: La aplicación de la terapia de juego no influye en las conductas disociales de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la

Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

Tabla 14

Resultados de la prueba T del pos y pretest sobre factor disocial

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	FACTOR DISOCIAL - POS TEST	26,75 ^a	20	7,159	1,601
	FACTOR DISOCIAL - PRETEST	26,75 ^a	20	7,159	1,601

a. La correlación y t no se pueden calcular porque el error estándar de la diferencia es 0.

Según los resultados obtenidos en la prueba T del pos y pretest sobre factor disocial se obtuvo una media en el pretest de 26,75 y en el posttest de 26,75 no habiendo diferencias en los resultados por tanto aceptamos la hipótesis nula donde la aplicación de la terapia de juego no influye en las conductas disociales de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

Hipótesis específica 3

H₁₃: La aplicación de la terapia de juego influye en las conductas predisociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H₀: La aplicación de la terapia de juego no influye en las conductas predisociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

Tabla 15

Resultados de la prueba T del pos y pretest sobre factor predisocial

Estadísticas de muestras emparejadas				
	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
FACTOR PREDISOCIAL - POS TEST	21,35	20	2,815	,629
FACTOR PREDISOCIAL - PRETEST	27,85	20	5,071	1,134

Prueba de muestras emparejadas								
Diferencias emparejadas								
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
FACTOR PREDISOCIAL - POS TEST – FACTOR PREDISOCIAL - PRETEST	- 6,500	5,745	1,285	-9,189	-3,811	- 5,060	19	,000

Según los resultados obtenidos en la prueba T del pos y pretest sobre el factor predisocial, obteniendo una media en el pretest de 27,85 y en el posttest de 21,35, un nivel de significancia de ,000 < 0,05 que alfa, portanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos que la aplicación de la terapia de juego influye en las conductas predisociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

Hipótesis específica 4

H₁₄: La aplicación de la terapia de juego influye en las conductas de oposicionismo desafiante en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

H₀: La aplicación de la terapia de juego no influye en las conductas de oposicionismo desafiante en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

Tabla 16

Resultados de la prueba T del pos y pretest sobre factor oposicionismo desafiante

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	FACTOR OPOSICIONISMO DESAFIANTE - POS TEST	38,10 ^a	20	8,675	1,940
	FACTOR OPOSICIONISMO DESAFIANTE - PRETEST	38,10 ^a	20	8,675	1,940

a. La correlación y t no se pueden calcular porque el error estándar de la diferencia es 0.

Según los resultados obtenidos en la prueba T del pos y pretest sobre el factor oposicionismo desafiante se obtuvo una media en el pretest de 38,10 y en el posttest de 38,10 no habiendo diferencias en los resultados por tanto aceptamos la hipótesis nula donde la aplicación de la terapia de juego no influye en las conductas de oposicionismo desafiante en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos muestran una disminución significativa en los problemas de comportamiento después de la intervención, lo que confirma la hipótesis de que la terapia de juego influye positivamente en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

Los resultados obtenidos reflejan una mejora notable en los problemas de comportamiento tras la aplicación de la terapia de juego. En el pretest, se identificaron 15 niños con problemas de comportamiento severos y 5 con problemas moderados. Sin embargo, después de la intervención, los resultados del posttest mostraron una disminución significativa en los casos severos (de 15 a 1) y la aparición de 2 casos clasificados como leves. Este cambio evidencia una tendencia hacia la mejora en el manejo de las conductas problemáticas.

Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, como el de López (2020), quien también observó una reducción significativa en las conductas disruptivas tras la aplicación de la terapia de juego en contextos escolares. La disminución de casos severos en este estudio confirma el impacto positivo de la intervención, especialmente en el fortalecimiento de habilidades emocionales y sociales en los niños.

Sin embargo, cabe destacar que, aunque la terapia logró reducir la cantidad de casos severos, los problemas moderados se incrementaron (de 5 a 17), lo que podría indicar que, si bien la terapia facilitó avances, no fue completamente efectiva en resolver todos los aspectos de las conductas problemáticas. Este resultado podría explicarse por factores externos como el entorno familiar, el nivel de compromiso de los docentes, o la duración limitada de la intervención.

La alta proporción de casos moderados observada en el posttest podría interpretarse como una fase de transición, donde los niños avanzaron desde

niveles severos hacia un estado menos problemático, aunque aún persisten desafíos por superar. Este resultado refuerza la necesidad de intervenciones complementarias o de mayor duración para lograr cambios sostenibles en el tiempo.

Desde un punto de vista práctico, los resultados subrayan la viabilidad de la terapia de juego como una herramienta de intervención accesible en contextos locales como Aucayacu. La implementación de actividades lúdicas permitió a los niños expresarse emocionalmente y aprender estrategias de autocontrol en un ambiente seguro y estructurado.

En conclusión, aunque la intervención fue efectiva en la reducción de los casos severos, se recomienda realizar estudios con un diseño longitudinal para evaluar la sostenibilidad de estos resultados y explorar la posibilidad de incorporar estrategias adicionales que complementen la terapia de juego.

Resultados que son contrastadas con la tesis de Mosquera (2023), quien presento como resultado que se pudo identificar que los juegos tradicionales presentan un efecto positivo en la mejora de la conducta de los niños de preescolar de Cajamarca. También Zeña (2020), en la investigación realizado en Lima concluye que, al momento de administrar pre test se observó niveles altos de agresividad en los niños de 3 años; después de aplicar el taller Mi mundo feliz, se les volvió a realizar el test, el cual evidenció que más de la mitad de los niños se les había disminuido la agresividad.

La terapia de juego suele definirse como un procedimiento interpersonal en el cual un experimentado terapeuta emplea la fuerza curativa del juego a fin de que el paciente resuelva sus problemas psíquicos actuales y evite las recaídas (West, 2000).

La terapia de juego constituye una disciplina psicoterapéutica que se basa en la idea de que jugar es la forma de expresión más natural del niño y le brinda la oportunidad de aliviar el estrés y el aburrimiento, regular las propias afecciones y estimular el razonamiento productivo. Asimismo, el juego ayuda a los niños a ejercitar las destrezas necesarias para afrontar mejor la vida cotidiana (Elkonin, 1980).

Gomilla (2007), afirma que la terapia de juego es una herramienta que ayuda a los niños a expresar sus fantasías, relaciones e interacciones con los objetos a través de los juguetes. Su finalidad es diagnosticar y ser utilizada como terapia de modificación de conducta.

Los resultados de las hipótesis específicos encontramos que la aplicación de la terapia de juego influye en la inatención - impulsividad- hiperactividad y las conductas predisociales de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Víctor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024. Así podemos ver que Los resultados muestran una mejora significativa en este factor. En el pretest, el 1 niño presentó un nivel grave, 9 moderado, y 10 leve. En el posttest, la proporción cambió a 16 niños en nivel leve y solo 4 en nivel moderado, eliminándose los casos graves. Esto sugiere que la terapia de juego fue particularmente efectiva en fomentar la atención sostenida, posiblemente al proporcionar actividades lúdicas estructuradas que demandan concentración y compromiso activo por parte de los niños.

El factor inatención – impulsividad – hiperactividad consiste principalmente en la agrupación de varios elementos que se estiman predictores del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) bajo una óptica más objetiva, clasificándolos en la categoría de conductas disruptivas (Parellada et al. 2009).

Se trata de un conjunto de conductas caracterizadas por la dificultad para mantener la atención, la propensión a obrar sin considerar las posibles consecuencias y una excesiva actividad física no adecuada a la situación. Estas características son típicas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

También el factor disocial incluye conductas externalizantes visibles que violan los derechos y las normas de los demás. Estos criterios figuran en el análisis del trastorno disocial de la personalidad, en el que la mayor parte de la población en situación de riesgo está constituida por niños y adolescentes. La principal peculiaridad del trastorno antisocial de la personalidad es un

comportamiento consistente y constante que vulnera los derechos ajenos y las normas de la sociedad (Parellada et al., 2009).

En este factor, no se registraron cambios entre el pretest y el postest. Los resultados permanecieron constantes, con 6 casos leves, 13 moderados y 1 severo. Esto podría indicar que la terapia de juego, tal como se implementó, no abordó eficazmente las conductas que implican desafío a normas sociales o comportamientos disruptivos más marcados. Factores externos, como influencias familiares o sociales, podrían haber limitado los efectos de la intervención, concluimos que la aplicación de la terapia no influye en las conductas disociales de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.

En el factor pre disocial los cambios son notables. En el pretest, se reportaron 2 casos severos, 15 moderados y 3 leves. En el postest, se observó una mejora significativa, con 14 casos leves y 6 moderados, y la eliminación de los casos severos. Este progreso puede atribuirse a cómo la terapia permitió a los niños explorar formas más adecuadas de manejar frustraciones y conflictos interpersonales, reduciendo comportamientos iniciales de riesgo hacia conductas antisociales.

También el factor oposicionismo desafiante caracterizado por un comportamiento deliberado, desafiante y desobediente, se vuelve desafiante, pasivo, poco colaborador, malhumorado y, en general, repulsivo hacia cualquier persona con autoridad en casa o en la escuela. Asimismo, es rencoroso, muestra irritación, está constantemente resentido con cualquier persona, es vengativo, tiene una baja tolerancia a la frustración, no utiliza un lenguaje correcto, miente, es grosero, tiene problemas para realizar las tareas escolares, se le culpa de otros comportamientos y se considera víctima de sus propias circunstancias (Rabadán & Giménez, 2012). Este factor no mostró variaciones entre el pretest y el postest, manteniéndose en 3 casos leves, 12 moderados y 4 severos. Al igual que con el factor disocial, esto sugiere que las actividades utilizadas en la terapia de juego podrían no haber impactado suficientemente las actitudes oposicionistas o de desafío hacia figuras de

autoridad. Se podría considerar la incorporación de técnicas específicas para abordar estos comportamientos en futuras intervenciones.

Los resultados globales indican que la terapia de juego fue efectiva en la reducción de los problemas de inatención y pre-disocialidad, pero menos eficaz en el manejo de conductas oposicionistas y disociales. Esto podría explicarse por la naturaleza de las actividades lúdicas utilizadas, que tal vez no enfocaron adecuadamente los aspectos relacionados con el desafío a las normas o la resistencia hacia figuras de autoridad.

Estas observaciones refuerzan la necesidad de un enfoque más integral, que combine la terapia de juego con otras estrategias específicas para trabajar comportamientos oposicionistas y disociales. Además, los resultados positivos en inatención y pre-disocialidad destacan el potencial de la terapia para promover habilidades de autorregulación y socialización en los niños.

El éxito de la intervención podría estar relacionado con el enfoque grupal de la terapia, que permitió a los niños aprender habilidades sociales de manera práctica. No obstante, el entorno familiar de algunos participantes podría haber limitado los resultados en ciertos casos.

Aunque los resultados son positivos, la ausencia de un grupo control limita la capacidad de atribuir los cambios únicamente a la intervención. Además, factores externos como el entorno familiar no fueron controlados.

Estos resultados refuerzan la viabilidad de la terapia de juego como una estrategia accesible para mejorar el comportamiento en contextos escolares locales. Además, sugieren la necesidad de capacitar a docentes en el uso de herramientas lúdicas para abordar problemas conductuales.

El estudio sugiere que la terapia de juego puede ser una herramienta útil en contextos educativos similares a este para tratar ciertos aspectos de los problemas de comportamiento. No obstante, para lograr un impacto más amplio, se recomienda adaptar las actividades de la terapia según los factores específicos que se desean trabajar y evaluar el entorno familiar y social de los niños como variables complementarias.

CONCLUSIONES

1. La aplicación de la terapia de juego influye en la disminución de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024, con una media en el pretest de 123,55 y en el posttest de 92,50, un nivel de significancia de $,000 < 0,05$. Con promedios en el pretest, el 75% su nivel es severo y el 25% moderado y en el posttest el 85% presentaron nivel moderado, el 10% leve y solo el 5% severo.
2. La aplicación de la terapia de juego influye en la inatención - impulsividad- hiperactividad de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024, con una media en el pretest de 21,60 y en el posttest de 17,85, un nivel de significancia de $,010 < 0,05$. Con promedios en el pretest del 50% nivel leve, el 45% moderado y el 5% severo y en el posttest el 80% muestran nivel leve y el 20% moderado.
3. La aplicación de la terapia de juego no influye en las conductas disociales de los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024, con una media en el pretest de 26,75 y en el posttest de 26,75 no habiendo diferencias. Con promedio del pretest del 65% nivel moderado, el 30% leve y el 5% severo y en el posttest el 65% nivel moderado, el 30% leve y el 5% severo.
4. La aplicación de la terapia de juego influye en las conductas predisociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024, con una media en el pretest de 27,85 y en el posttest de 21,35. Con promedio en el pretest del 75% nivel moderado, el 15% leve y el 10% severo y en el posttest el 70% nivel leve y el 30% moderado.
5. La aplicación de la terapia de juego no influye en las conductas de oposicionismo desafiante en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen

de Aucayacu – Huánuco 2024, con una media en el pretest de 38,10 y en el posttest de 38,10. Con un promedio en el pretest de 60% nivel moderado, el 20% leve y el 20% severo y en el posttest el 60% nivel moderado, el 20% leve y el 20% severo.

6. El estudio sugiere que la terapia de juego puede ser una herramienta útil en contextos educativos para tratar ciertos aspectos de los problemas de comportamiento. No obstante, para lograr un impacto más amplio, se recomienda adaptar las actividades de la terapia según los factores específicos que se desean trabajar y evaluar el entorno familiar y social de los niños como variables complementarias.
7. Estos hallazgos coinciden con la tesis de Mosquera (2023), que evidencian cómo la terapia de juego facilita la autorregulación emocional y mejora ciertos tipos de conducta en niños. Sin embargo, también resaltan las limitaciones de la intervención en abordar aspectos complejos como los comportamientos oposicionistas o disociales.

RECOMENDACIONES

➤ **Recomendaciones para la Facultad de Psicología**

1. **Incluir la terapia de juego en el plan de estudios.** Se recomienda incorporar un curso o taller sobre la terapia de juego en la malla curricular, tanto en el nivel teórico como práctico, para que los futuros psicólogos puedan emplearla en contextos educativos y comunitarios.
2. **Promover investigaciones aplicadas en entornos vulnerables**
Fomentar en los estudiantes y docentes el desarrollo de estudios aplicados, que aborden problemáticas específicas de poblaciones vulnerables o con acceso limitado a servicios psicológicos. Esto fortalecerá la pertinencia social de la investigación en psicología.
3. **Fortalecer los vínculos con instituciones educativas.** La facultad podría establecer convenios con colegios para implementar programas piloto de intervención, como la terapia de juego, y realizar un monitoreo constante de sus resultados. Esto no solo beneficiará a los estudiantes, sino también a la comunidad.
4. **Ofrecer capacitaciones continuas para egresados.** Diseñar talleres y programas de educación continua sobre técnicas terapéuticas innovadoras, como la terapia de juego, para que los egresados puedan actualizar sus conocimientos y aplicarlos en diversos contextos profesionales.
5. **Crear un centro de atención psicológica comunitaria.** Establecer un centro de prácticas que integre a estudiantes y docentes en la atención de problemas conductuales infantiles mediante técnicas como la terapia de juego. Este espacio puede servir tanto para la formación práctica como para la evaluación de intervenciones psicológicas.
6. **Promover la sensibilización sobre salud mental infantil.** Organizar campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad educativa y las familias sobre la importancia del manejo adecuado de los problemas de

conducta en niños y la efectividad de intervenciones como la terapia de juego.

➤ **A la Dirección de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco**

1. **Implementar programas permanentes de terapia de juego.** Dado que la terapia de juego demostró efectividad en reducir problemas de comportamiento, se recomienda institucionalizar esta intervención como parte de las actividades regulares del colegio, especialmente en niveles críticos como tercer y cuarto grado de primaria. Esto permitirá abordar tempranamente las conductas problemáticas y prevenir su agravamiento.
2. **Capacitar al personal docente y administrativo.** Proporcionar talleres y capacitaciones a los docentes sobre cómo identificar problemas de comportamiento y cómo utilizar actividades lúdicas en el aula para reforzar habilidades emocionales y sociales en los niños. Esto asegurará que la intervención se complemente dentro del contexto educativo diario.
3. **Fomentar la participación de los padres.** Incorporar a los padres en talleres de formación sobre estrategias de crianza positiva y técnicas de juego terapéutico en casa. La colaboración entre la escuela y la familia es clave para fortalecer los resultados de la intervención y promover un entorno coherente para el niño.
4. **Ampliar el enfoque de intervención.** Diseñar actividades específicas dentro de la terapia de juego que aborden factores donde no se observaron cambios significativos, como los comportamientos disociales y oposicionistas. Esto podría incluir juegos de rol, actividades cooperativas y dinámicas grupales que fomenten habilidades sociales avanzadas y respeto por las normas.
5. **Monitorear y evaluar a largo plazo.** Implementar un sistema de seguimiento para evaluar la sostenibilidad de los cambios conductuales en los niños. Esto podría incluir evaluaciones periódicas con instrumentos como el Cuestionario ESPERI y la retroalimentación

constante de los docentes y padres.

6. **Fortalecer los servicios de apoyo psicológico.** Crear o reforzar un área de psicología educativa dentro del colegio que pueda liderar estas iniciativas de terapia, ofreciendo apoyo especializado no solo a los niños, sino también a docentes y padres en la resolución de problemas conductuales.
7. **Sensibilizar sobre la importancia de la salud emocional.** Desarrollar campañas dentro del colegio para promover el bienestar emocional como una prioridad educativa. Esto incluiría charlas, actividades comunitarias y la integración de contenidos socioemocionales en el currículo escolar.

➤ **A los docentes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco**

1. **Participar en capacitaciones sobre terapia de juego.** Se sugiere que los docentes asistan a talleres formativos sobre los principios y actividades de la terapia de juego. Esto les permitirá integrar dinámicas lúdicas en sus clases, fomentando un ambiente inclusivo y atractivo que favorezca el desarrollo emocional y conductual de los estudiantes.
2. **Fomentar el uso de estrategias lúdicas en el aula.** Incorporar actividades basadas en juegos que desarrollen habilidades sociales, atención y regulación emocional, especialmente para niños con mayores desafíos conductuales. Estas estrategias pueden incluir juegos cooperativos, dinámicas de resolución de conflictos y actividades que estimulen la atención sostenida.
3. **Detectar y canalizar problemas de conducta.** Proveer a los docentes herramientas prácticas para identificar problemas de conducta tempranamente y derivarlos al equipo psicopedagógico o al especialista correspondiente. Esto incluye capacitarlos en el uso de instrumentos de evaluación básicos, como listas de chequeo o cuestionarios.
4. **Establecer límites claros y consistentes.** Diseñar y aplicar normas y rutinas claras en el aula, de manera colaborativa con los estudiantes,

para reducir comportamientos disociales y oposicionistas. Mantener consistencia en la aplicación de consecuencias y recompensas es clave para la autorregulación de los niños.

5. **Promover un ambiente de respeto y empatía.** Adoptar una actitud de aceptación positiva incondicional hacia los estudiantes, similar al enfoque no directivo de la terapia de juego. Esto implica demostrar empatía, escuchar activamente y fomentar un clima emocional seguro en el aula.
6. **Trabajar en equipo con padres y especialistas.** Colaborar con los padres y el equipo psicopedagógico en estrategias conjuntas para abordar problemas de conducta. Esto podría incluir reuniones periódicas y el diseño de planes de intervención personalizados para ciertos estudiantes.
7. **Autocuidado docente.** Reconocer que el manejo de problemas conductuales puede generar estrés en los docentes. Se recomienda que la institución brinde espacios de apoyo y estrategias de autocuidado para mantener la salud mental y emocional del personal.

➤ **A los padres de familia y/o tutores de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco.**

1. **Participar activamente en el proceso terapéutico.** Se recomienda que los padres asistan a sesiones informativas y talleres sobre la terapia de juego y su impacto en el comportamiento infantil. Esto les permitirá comprender la metodología y reforzar en casa los aprendizajes obtenidos por sus hijos.
2. **Fomentar el juego como herramienta educativa y emocional.** Los padres pueden incluir actividades lúdicas en su rutina diaria con sus hijos, utilizando juegos que promuevan la paciencia, la resolución de conflictos y la autorregulación emocional. Esto también fortalecerá los lazos afectivos en el hogar.
3. **Establecer normas claras y consistentes en casa.** Proveer un entorno estructurado con límites claros y consistentes ayudará a los niños a internalizar reglas y comportamientos adecuados. Es

importante que las normas sean reforzadas con un enfoque positivo, utilizando recompensas más que castigos.

4. **Modelar comportamientos deseables.** Los padres son modelos clave para sus hijos. Se les sugiere mostrar actitudes de respeto, empatía y resolución pacífica de conflictos para que los niños imiten estas conductas en su vida diaria.
5. **Crear un ambiente familiar seguro y afectivo.** Es fundamental que los padres ofrezcan un espacio donde los niños se sientan escuchados, valorados y apoyados. Esto reduce la probabilidad de que los problemas de conducta se intensifiquen debido a tensiones emocionales no resueltas.
6. **Supervisar y acompañar el desarrollo académico y emocional.** Los padres deben estar atentos no solo al rendimiento escolar de sus hijos, sino también a sus emociones y relaciones interpersonales. Las reuniones periódicas con los docentes o psicopedagogos ayudarán a fortalecer esta supervisión.
7. **Practicar la comunicación asertiva con los hijos.** Se recomienda a los padres que desarrollen habilidades de comunicación efectiva, escuchando activamente y validando las emociones de sus hijos. Esto fomenta la confianza y facilita la resolución de problemas de conducta de manera colaborativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril, M. (2016). *Técnicas para estudiar la conducta de un niño*. Riobamba: Edipcentro.
- Axline, V. (2000). *Terapia de Juego*. México: Editorial Diana México.
<http://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/10/axline-virginia-mterapia-de-juego.pdf>
- Apodaca, C., Chávez, R., Castellanos, Á., Ortiz, S., Lugo, T. & Ochoa, P. (2022). *Estilo de Crianzas y Problemas de Conducta Externalizados en Preescolar*. Revista Multidisciplinar Ciencia Latina, México, 6(4), 5329.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3018/4365>
- Alcántara, L., Fernández, C., Solís, G., Arias, J. & Méndez, M. (2020). *Identificación de problemas de conducta y emocionales en niños prematuros en el ámbito de atención primaria*. ElSevier: Atención Primaria, 52(2): 104-111.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718305432>
- Axline, V. (2003). *TERAPIA DE JUEGO*. México: Diana.
<https://rarchivoszona33.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/10/axline-virginia-m-terapia-de-juego.pdf>
- Calvo, P., & Gómez, M. (2018). *Aprendizaje y juego a través de la historia*. La Razón Histórica. Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas, 40 (2) 21-31. <https://www.revistalarazonhistorica.com/40-2/>
- Cervantes, L. (2023). *Trastorno del comportamiento en los alumnos del tercero al sexto grado de primaria de la Institución Educativa Héroes de Jactay las Moras, Huánuco – 2022*. Repositorio de la Universidad de Huánuco, Perú.
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4271/Cervantes%20Sabrera%2c%20Leddy%20Noelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Deza, S. (2015). *Factores de Riesgo y Protección en Niños y Adolescentes en Situación de Pobreza*. Unife, 231 - 240.
https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/S.Deza.pdf
- Díaz, M. y Díaz, M. (2005). *Problemas cotidianos del comportamiento infantil*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7604548>

Dodge, K. (1993). *Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression*. Annual Review of Psychology, 44, 559-584.

Elkonin, D. (1980). *La Psicología del Juego*. Madrid: Visor Libre.

Factorovich, M. (2021). *Pensando en los reencuentros: Criterios y miradas que importan*. En Primera infancia: Impacto emocional en la pandemia (pp. 39-44). UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/media/10606/file/Primera%20infancia.%20Impacto%20emocional%20en%20la%20pandemia%20.pdf>

Fernández, E. & Olmedo, M. (1999). *Trastornos del comportamiento perturbador*. Madrid: UNED-FUE.

Figuerola, M. (2023). *Terapia de juego desde el modelo integrativo aplicada a escolares que presentan conductas agresivas*. Repositorio de la Universidad del Azuay, Ecuador. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3340/1/10108.pdf>

Frías-Armenta, M., López-Escobar, A., y Díaz-Méndez, S. (2003). *Predictores de la conducta antisocial juvenil: Un modelo ecológico*. Estudios de Psicología, 8, 15-24. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/jCfvKjYDrNfynkwCsBwNQfd/?format=pdf&lang=es>

Gallardo, J., y Gallardo, P. (2018). *Teorías del Juego Como Recurso Educativo*. Conferencia: IV, Congreso Virtual Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa, (págs. 1-11). <https://www.fundacionvalse.org/wp-content/uploads/2022/03/TEORIAS-DEL-JUEGO-COMO-RECURSO-EDUCATIVO.pdf>

García, M. (2018). *Los problemas de conducta en la infancia: exploración a través del estudio de caso*. Repositorio de la Universidad Amería. https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6832/19986_Garc%C3%ADa%20Contreras,%20Mar%C3%ADa%20Virginia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, M., Rosa G., Ribera, P. & Rodríguez, C. (1999). *Ensenyament de llenguaes i plurilinguisme*. Valencia – España. <https://books.google.com.pe/books?id=9tYKNSjpeiUC&printsec=frontc>

over&hl=es#v=onepage&q&f=false

- Gómez, A., Santelices, M., Gómez, D., Rivera, C., & Farkas, C. (2014). *Problemas conductuales en preescolares chilenos: Percepción de las madres y del personal educativo*. *Estudios Pedagógicos*, 11(2), 175-187. <https://www.scielo.cl/pdf/estped/v40n2/art11.pdf>
- Gómez, M. & Llaza, V. (2020). *Parentalidad positiva y trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima*. Repositorio de la Universidad César Vallejo, Lima – Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53790/G%c3%b3mez_QME%20-%20Llaza_AVM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gomilla, M. (2007). *Psicodiagnóstico clínico infantil, Psicología 4*. Edicions de la universitat de Barcelona. <http://www.publicacions.ub.es/refs/indices/06912.pdf>
- Jurado, P. (2015). *La influencia de los comportamientos disruptivos en el fracaso escolar de los alumnos de ESO*. Subprograma EDUC.
- Jurado, P., & Justiniano, M. (2016). *Propuestas de intervención ante las conductas disruptivas en la educación secundaria obligatoria*. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 27(3), 8-25. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338250662002.pdf>
- Koch, L., y Gross, A. (2002). *Características clínicas y tratamiento del trastorno disocial*. En Caballo, V. E., y Simón, M. A. (2016). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente* (pp. 23-38). Ediciones Pirámide. <https://tuvntana.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/manual-de-psicologia-clinica-infantil.pdf>
- Lahey, B. & Loeber, R. (1994). *Framework for a developmental model of oppositional defiant disorder and conduct disorder*. In: *Disruptive Behavior Disorders in Childhood*, Routh DK, ed. New York: Plenum, pp 1539-180.
- Luengo, Á. (2014). *Como Intervenir en los Problemas de Conducta Infantiles*. *Padres y Maestros*, 37-43. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/3071/2931>
- Mora, G. (2016). *Valores humanos y actitudes positivas*. Colombia: McGraw.

- Morrison, G. (2005). *Educación infantil, 9na edición*. Pearson educación, S.A. Madrid. <https://jonathankw.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/04/bbjwbeqtarac.pdf>
- Moscoso, D. (2006). *La sociología del deporte en España*. España. <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/33/33>
- Mosquera, C. (2023). *Juegos tradicionales como estrategia de mejoramiento de la conducta en niños en edad preescolar de los PRONOEI Cajamarca 2023*. Repositorio de la Universidad César Vallejo, Lima – Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123457/Mosquera_HCR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nassif, R. (2013). *Pedagogía General (Vol. 372)*. Buenos Aires, Argentina: Kapeluz. <https://inscripcion.fmed.uba.ar/pdfs/efd/PedagogiaGeneral.pdf>
- OMS (2021). Salud mental del adolescente https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwwO20BhCJARIsAAnTIVR6zVjtXih8uw7xdb_IxNZI-0joP5RgtL-2uB4Xipj2R2Vxp7ru6McaAshsEALw_wcB
- OMS (2022) Trastorno mentales <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Parellada, M., San Sebastián, J., & Martínez, R. (2009). *Cuestionario de trastornos de comportamiento en la infancia y en la adolescencia*. Madrid: EOS. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/ESPERI.pdf>
- Patterson, G. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia.
- Padrós, E., Amador, L., García, F. & Montoya, K. (2022). *Deseabilidad social, trastorno de conducta y callo emocional: estudio correlacional en adolescentes mexicanos*. Revista Criminalidad, 64 (2), Bogotá mayo/agosto. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v64n2/1794-3108-crim-64-02-35.pdf>
- Pérez, M. (2008). *Infancia y Violencia en Medios de Comunicación: Aproximación a un Aspecto de la Educación Informal*. Boletín Mexicano

- de Derecho Comparado, 41(121), 315-356.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332008000100010&lng=es&tlng=es
- Quirce, A. (2019). *Trastorno Negativista Desafiante en las Aulas de Educación Primaria*. Una Propuesta de Intervención. Universidad de Valladolid, España. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39451/TFG-G3919.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quirós, V., & Arráez, J. (2005). *Juego y psicomotricidad (Primera parte)*. RETOS: Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación, (8), 24-31.
<https://www.redalyc.org/pdf/3457/345732273004.pdf>
- Rabadán, R., & Giménez, G. (2012). *Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta*. Redalyc.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70624504006>
- Ramsey, M. (2010). *Using function-based choice- making interventions to increase task completion and accuracy and to reduce problem behaviors for students with E/BD*. United States: Georgia State University.
https://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1069&context=epse_diss
- Romero, F. (2009). *Los Problemas de Comportamiento en el Ámbito Educativo*. Revista Digital Para Profesionales de la Enseñanza, 1-7.
- Romero, M., Benavides, A., Quesada, A., y Álvarez, G. (2016). *Problemas de Conducta y Funciones Ejecutivas en Niños y Niñas de 5 Años*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1(1), 57-65. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776007.pdf>
- Ruttledge, R., & Petrides, K. (2011). *A cognitive behavioural group approach for adolescents*. School Psychology International, 33(2), 223-239.
[https://www.ucl.ac.uk/educational-psychology/resources/Ruttledge_Petrides_\(2011\).pdf](https://www.ucl.ac.uk/educational-psychology/resources/Ruttledge_Petrides_(2011).pdf)
- Salas, M. & Valdivia, C. (2016). *Rendimiento académico y problemas emocionales y conductuales en niños de Instituciones Educativas Estatales*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa – Perú.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/de6c0d42->

1d55-4469-a063-d880f915b22b/content

- Sanipatin, B. (2021). *Adaptación de un programa de desarrollo socio – afectivo escolar al contexto ecuatoriano, dirigido a estudiantes de 6 a 8 años con problemas de conducta*. Repositorio de la Universidad Técnica del Norte, Ecuador.
<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11796/2/PG%20952%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Sarason, I. & Sarason, B. (2006). *Psicopatología, psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada, Undécima edición*. Pearson educación, México. <https://tuvntana.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/08/texto-psicopatologc3ada-psicologc3ada-anormal-el-problema-de-la-conducta-indaptada.pdf>
- Schaefer, C., O'Connor, K. & Braverman, L. (2000). *Manual de terapia de juego*. México: Manual Moderno.
<https://books.google.com.pe/books?id=CvbFDgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Stanford Medicine Children's Health (2024). Trastorno de conducta
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=conduct-disorder-in-children-90-P05670>
- Tamayo, A., y Restrepo, J. (2017). *El Juego Como Mediación Pedagógica en la Comunidad de una Institución de Protección, Una Experiencia Llena de Sentidos*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, 3(1), 105128. <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134152136006.pdf>.
- UNICEF (2024). Cerca de 400 millones de niños y niñas pequeños de todo el mundo sufren habitualmente algún tipo de disciplina violenta en sus hogares, según UNICEF
<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/cerca-de-400-millones-de-ninos-y-ninas-de-todo-el-mundo-sufren-discliplina-violenta>
- Universidad de Piura (2022). ¿Cómo identificar si un niño tiene una conducta agresiva?
<https://www.udep.edu.pe/hoy/2022/07/como-identificar-si-un-nino-tiene-una-conducta-agresiva/>
- Vargas, J. (2022). *Problemas de comportamiento en niños y niñas de 6 y 7 años de una institución educativa, antes y durante la etapa de*

aislamiento social obligatorio por pandemia COVID – 19, Lima, 2020 – 2021. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/779dd902-910f-480d-83d2-2834ec184338/content>

Vera, A. (2023). *Las conductas disruptivas y su incidencia en el aprendizaje de estudiantes de Educación General Básica.* Repositorio de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, Ecuador.
<http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/6015/1/TM-ULVR-0554.pdf>

West, J. (2000). *Terapia de Juego centrada en el niño.* México: Manual.
<https://es.slideshare.net/slideshow/terapia-de-juego-centrado-en-el-nino-janet-west-2/42185125>

Zeña, F. (2020). *Juegos tradicionales para disminuir la agresividad en niños de tres años en la Institución Educativa Inicial N°088 – La Victoria.* Repositorio de la Universidad César Vallejo, Chiclayo – Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46762/Ze%c3%b1a_HFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Gonzales Cotera, P. (2025) *Terapia de juego en estudiantes con problemas de comportamiento de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.* [Tesis de Pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Metodología
GENERAL ¿Cómo influye la aplicación de la terapia de juego en los estudiantes con problemas de comportamiento de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024?	GENERAL Determinar la influencia de la aplicación de la terapia de juego en los problemas de comportamiento de los estudiantes con de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.	GENERAL Hi: La aplicación de la terapia de juego influye en la disminución de los problemas de comportamiento de los estudiantes con de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024. Ho: La aplicación de la terapia de juego no influye en la disminución de los problemas de comportamiento de los estudiantes con de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.	Problemas de comportamiento	Factor Inatención - impulsividad-hiperactividad:	Robar cosas Romper juguetes o materiales Jugar en clase Decir malas palabras Hacer trampas Mentir Amenazar a otros	2-17-33-38-39-41-42-43-45-	Tipo Aplicada Enfoque Cuantitativo Nivel Exploratorio Diseño
ESPECÍFICOS ¿Cómo influye la aplicación de la terapia de juego en la inatención - impulsividad-hiperactividad en los problemas de comportamiento de los estudiantes con de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024?	ESPECÍFICOS Experimentar la influencia de la aplicación de la terapia de juego en la inatención - impulsividad-hiperactividad en los problemas de comportamiento de los estudiantes con de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.	ESPECÍFICOS La aplicación de la terapia de juego no influye en la disminución de los problemas de comportamiento de los estudiantes con de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.		Factor Disocial:	Uso de la fuerza Burlarse Inventarse para hacer daño Agredir personas y animales Escaparse de clases Molestar a los demás	5-10-11-12-26-27-29-30-35-40	Cuasi experimental con pre y pos test con 1 solo grupo Población Estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.
				Factor Predisocial	Desobediencia Agresión física Mal humor Enfadarse No respeto Pelearse con los	1-3-7-15-18-20-23-31-36-37	Instrumento

estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024?	los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.	2024. ESPECÍFICOS H _{i1} : La aplicación de la terapia de juego influye en la inatención - impulsividad- hiperactividad en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024. H _{i2} : La aplicación de la terapia de juego influye en las conductas disociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024. H _{i3} : La aplicación de	Factor Oposicionismo Desafiante:	demás Respuesta verbal negativa Moverse mucho Hacer cosas involuntariamente Intolerancia No escuchar Perder el control Impaciente Desorden	4-6-9-13- 14-16-19- 22-25-28- 32-34-44	Programa de juego Cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento de niños y del adolescente ESPERI
¿Cómo influye la aplicación de la terapia de juego en las conductas disociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024?	Examinar la influencia de la aplicación de la terapia de juego en las conductas disociales en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.	Terapia de juego	Registro de pensamientos disfuncionales Estrategias de cambio cognitivo/Refutar las creencias irracionales Autoafirmaciones de afrontamiento Biblioterapia			Ordinal Escala 1 Nunca 2 Muy pocas veces 3 Algunas veces 4 Bastantes veces 5 siempre Valoración Leve 50 - 79 Moderado 80 - 109 Severo

estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024? ¿Cómo influye la aplicación de la terapia de juego en las conductas de oposicionismo desafiante en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024?	Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024. Analizar la influencia de la aplicación de la terapia de juego en las conductas de oposicionismo desafiante en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.	la terapia de juego influye en las conductas en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024. H _{i4} : La aplicación de la terapia de juego influye en las conductas de oposicionismo desafiante en los problemas de comportamiento de los estudiantes de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024.	110 - 130
--	--	---	-----------

ANEXO 2

INSTRUMENTO

Cuestionario para detección de los trastornos de comportamiento en niños – ESPERI

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1	2	3	4	5

INDICADORES	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1. Soy desobediente.					
2. He robado cosas en el colegio o en algún otro lugar.					
3. Soy peleón.					
4. Me muevo mucho, soy revoltoso/a.					
5. Utilizo mi fuerza para pegar a otros niños.					
6. Hago las cosas sin pensar antes.					
7. Me gusta llevar la contraria.					
8. Tengo amigos (as) que me ayudan					
9. Me canso enseguida de hacer lo mismo.					
10. Me burlo de otras personas.					
11. Invento cosas de otras personas para hacerles daño.					
12. He hecho daño a otros niños/as o animales.					
13. Interrumpo cuando hablan otras personas.					
14. Me tropiezo con las cosas.					
15. Me enfado cuando no me dejan hacer algo.					
16. Me cuesta esperar en las filas.					
17. Rompo juguetes o material escolar.					
18. Me cuesta cumplir las reglas.					
19. Me levanto del pupitre cuando debería estar sentado/a.					
20. Los demás tienen la culpa de mis problemas.					
21. Caigo bien a los compañeros (as)					
22. Me dicen que no escucho.					
23. Me peleo con otros niños/as.					
24. Me siento incomodo cuando hago algo malo					
25. Pierdo el control y grito.					
26. Hago malcriadeces con mi grupo.					
27. Me gusta molestar a los otros niños/as.					
28. Pierdo cosas.					
29. Pierdo cosas.					
30. Me gusta prender fuego a las cosas.					
31. Me enfado.					
32. Me cuesta concentrarme, me distraigo.					
33. "Paso" de los problemas de los demás.					
34. Me cuesta esperar.					
35. En ocasiones no entro a clase o me escapo del colegio.					

36. Estoy de mal humor.					
37. Contesto mal a mis padres o profesores/as.					
38. Hablo con los compañeros/as y juego durante clase.					
39. Me gusta decir malas palabras.					
40. Algunos compañeros/as son débiles y hay que molestarles					
41. Insulto a mis padres o profesores/as.					
42. Mis amigos/as son los que peor se portan de la clase.					
43. Hago trampas y miento.					
44. Soy desordenado/a.					
45. He obligado a algún otro niño/a a hacer cosas que no quería.					

Instrumento

Cuestionario para detección de los trastornos de comportamiento en niños – ESPERI

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1	2	3	4	5

INDICADORES	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1. Soy desobediente.					5
2. He robado cosas en el colegio o en algún otro lugar.	1				
3. Soy peleón.			3		
4. Me muevo mucho, soy revoltoso/a.			3		
5. Utilizo mi fuerza para pegar a otros niños.				4	
6. Hago las cosas sin pensar antes.		2			
7. Me gusta llevar la contraria.				4	
8. Tengo amigos (as) que me ayudan	1				
9. Me canso enseguida de hacer lo mismo.					5
10. Me burlo de otras personas.		2			
11. Invento cosas de otras personas para hacerles daño.				4	
12. He hecho daño a otros niños/as o animales.			3		
13. Interrumpo cuando hablan otras personas.					5
14. Me tropiezo con las cosas.			3		
15. Me enfado cuando no me dejan hacer algo.				4	
16. Me cuesta esperar en las filas.					5
17. Rompo juguetes o material escolar.		2			
18. Me cuesta cumplir las reglas.			3		
19. Me levanto del pupitre cuando debería estar sentado/a.			3		
20. Los demás tienen la culpa de mis problemas.				4	
21. Caigo bien a los compañeros (as)					5
22. Me dicen que no escucho.			3		
23. Me peleo con otros niños/as.					5
24. Me siento incomodo cuando hago algo malo				4	
25. Pierdo el control y grito.					5
26. Hago malcriadeces con mi grupo.					5
27. Me gusta molestar a los otros niños/as.				4	
28. Pierdo cosas.					5
29. Pierdo cosas.					5
30. Me gusta prender fuego a las cosas.					5
31. Me enfado.			3		
32. Me cuesta concentrarme, me distraigo.					5
33. "Paso" de los problemas de los demás.		2			

36. Estoy de mal humor.			3		
37. Contesto mal a mis padres o profesores/as.	1				
38. Hablo con los compañeros/as y juego durante clase.		2			
39. Me gusta decir malas palabras.		9			
40. Algunos compañeros/as son débiles y hay que molestarles	1				5
41. Insulto a mis padres o profesores/as.					5
42. Mis amigos/as son los que peor se portan de la clase.	1				
43. Hago trampas y miento.		2			
44. Soy desordenado/a.					5
45. He obligado a algún otro niño/a a hacer cosas que no quería.	1				

Instrumento
Cuestionario para detección de los trastornos de
comportamiento en niños – ESPERI

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1	2	3	4	5

INDICADORES	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1. Soy desobediente.					
2. He robado cosas en el colegio o en algún otro lugar.					
3. Soy peleón.					
4. Me muevo mucho, soy revoltoso/a.					
5. Utilizo mi fuerza para pegar a otros niños.					
6. Hago las cosas sin pensar antes.					
7. Me gusta llevar la contraria.					
8. Tengo amigos (as) que me ayudan					
9. Me canso enseguida de hacer lo mismo.					
10. Me burlo de otras personas.					
11. Invento cosas de otras personas para hacerles daño.					
12. He hecho daño a otros niños/as o animales.					
13. Interrumpo cuando hablan otras personas.					
14. Me tropiezo con las cosas.					
15. Me enfado cuando no me dejan hacer algo.					
16. Me cuesta esperar en las filas.					
17. Rompo juguetes o material escolar.					
18. Me cuesta cumplir las reglas.					
19. Me levanto del pupitre cuando debería estar sentado/a.					
20. Los demás tienen la culpa de mis problemas.					
21. Caigo bien a los compañeros (as)					
22. Me dicen que no escucho.					
23. Me peleo con otros niños/as.					
24. Me siento incomodo cuando hago algo malo					
25. Pierdo el control y grito.					
26. Hago malcriadeces con mi grupo.					
27. Me gusta molestar a los otros niños/as.					
28. Pierdo cosas.					
29. Pierdo cosas.					
30. Me gusta prender fuego a las cosas.					
31. Me enfado.					
32. Me cuesta concentrarme, me distraigo.					
33. "Paso" de los problemas de los demás.					

34. Me cuesta esperar.	X				
35. En ocasiones no entro a clase o me escapo del colegio.	X				
36. Estoy de mal humor.					X
37. Contesto mal a mis padres o profesores/as.		X			
38. Hablo con los compañeros/as y juego durante clase.	X				
39. Me gusta decir malas palabras.	X				
40. Algunos compañeros/as son débiles y hay que molestarles			X		
41. Insulto a mis padres o profesores/as.		X			
42. Mis amigos/as son los que peor se portan de la clase.					X
43. Hago trampas y miento.	X				
44. Soy desordenado/a.	X				
45. He obligado a algún otro niño/a a hacer cosas que no quería.	X				

Instrumento

Cuestionario para detección de los trastornos de comportamiento en niños – ESPERI

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1	2	3	4	5

INDICADORES	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1. Soy desobediente.					
2. He robado cosas en el colegio o en algún otro lugar.	X				
3. Soy peleón.					
4. Me muevo mucho, soy revoltoso/a.			X		
5. Utilizo mi fuerza para pegar a otros niños.		X			
6. Hago las cosas sin pensar antes.	X				
7. Me gusta llevar la contraria.	X				
8. Tengo amigos (as) que me ayudan					X
9. Me canso enseguida de hacer lo mismo.	X				
10. Me burlo de otras personas.					X
11. Invento cosas de otras personas para hacerles daño.					X
12. He hecho daño a otros niños/as o animales.	X				
13. Interrumpo cuando hablan otras personas.					X
14. Me tropiezo con las cosas.			X		
15. Me enfado cuando no me dejan hacer algo.					X
16. Me cuesta esperar en las filas.					X
17. Rompo juguetes o material escolar.		X			
18. Me cuesta cumplir las reglas.					
19. Me levanto del pupitre cuando debería estar sentado/a.	X				
20. Los demás tienen la culpa de mis problemas.	X				
21. Caigo bien a los compañeros (as)	X				
22. Me dicen que no escucho.	X				
23. Me peleo con otros niños/as.	X				X
24. Me siento incomodo cuando hago algo malo	X				
25. Pierdo el control y grito.	X				
26. Hago malcriadeces con mi grupo.			X		
27. Me gusta molestar a los otros niños/as.	X				
28. Pierdo cosas.					X
29. Pierdo cosas.					X
30. Me gusta prender fuego a las cosas.	X				
31. Me enfado.	X				
32. Me cuesta concentrarme, me distraigo.					X
33. "Paso" de los problemas de los demás.	X				

34.	Me cuesta esperar.									
35.	En ocasiones no entro a clase o me escapo del colegio.	X								
36.	Estoy de mal humor.								X	
37.	Contesto mal a mis padres o profesores/as.		X						X	
38.	Hablo con los compañeros/as y juego durante clase.									X
39.	Me gusta decir malas palabras.		X							
40.	Algunos compañeros/as son débiles y hay que molestarles		X							
41.	Insulto a mis padres o profesores/as.		X							
42.	Mis amigos/as son los que peor se portan de la clase.								X	
43.	Hago trampas y miento.		X							
44.	Soy desordenado/a.									
45.	He obligado a algún otro niño/a a hacer cosas que no quería.								X	

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.



VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: CECILIA ALEJANDRINA MANRIQUE ALCOCER

PROFESIÓN: PSICÓLOGA N° DE COLEGIATURA: 9831

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CARGO QUE DESEMPEÑA: DOCENTE

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **Cuestionario para detección de los trastornos de comportamiento en niños – ESPERI**

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				x
2	Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos				x
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				x
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				x
5	Organicidad	Existe organización lógica				x
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				x
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				x
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				x
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				x
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				x

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (☒) Aplicable después de corregir (☐) No aplicable (☐)

Lugar y fecha: Huánuco, 26 de Julio de 2024


 CECILIA ALEJANDRINA MANRIQUE ALCOCER
 PSICÓLOGA
 N.º 9831
 FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR
 DNI: 10047987

Br. Prissillia Gonzales Cotera



VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: MAXIMILIANA CELIS VICTORIO
PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 28094
INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: HOSPITAL REGIONAL HERMILO WADRON
CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga

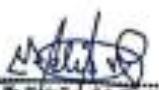
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para detección de los trastornos de comportamiento en niños – ESPERI

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				4
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				4
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				4
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			3	
5	Organicidad	Existe organización lógica				4
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				4
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				4
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				4
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				4
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				4

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 24 de Junio de 2024



Br. Maximiliana Celis Victorio
NEUROPSICÓLOGA
RNE. 964
FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR
DNI: 42176066

Br. Prissillia Gonzales Cotera



VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Psic. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO

PROFESION: PSICOLOGO N° DE COLEGIATURA: _____

INSTITUCION DONDE TRABAJA: UNIVERSIDAD DE HUANUCO

CARGO QUE DESEMPEÑA: DOCENTE

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **Cuestionario para detección de los trastornos de comportamiento en niños – ESPERI**

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 26 de Julio de 2024


Dr. Jose Luis Malpartida Repetto
Psicólogo(a) Colegiado
C.Ps.P. 4919

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

DNI: 22486072

Br. Prissillia Gonzales Coterá

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EJECUCIÓN



AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS

EL DIRECTOR DE LA I.E. HANS VÍCTOR LANGEMAK MICHELSEN DE AUCAYACU, COMPRENSIÓN DEL DISTRITO DE JOSÉ CRESPO Y CASTILLO, PROVINCIA DE LEONCIO PRADO, DEPARTAMENTO DE HUANUCO, QUE AL FINAL SUSCRIBE:

AUTORIZA:

A la Sra. PRISILLIA GONZALES COTERA identificada con DNI N° 42140654, Bachiller de Psicología de la Casa Superior de Estudios de la Universidad de Huánuco, para a realizar la Aplicación del Proyecto de Investigación de Tesis titulada "Aplicación de la TERAPIA DE JUEGOS EN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA de la Institución Educativa Hans Víctor ~~Langemak~~ Michelsen 2024". Para tal efecto se le brindara todas las facilidades del caso hasta el cumplimiento en su totalidad para llevarse a cabo la aplicación de dicho proyecto.

Se expide la presente a solicitud verbal de la parte interesada para los fines consiguientes.

Aucayacu, 15 de octubre del 2024

CC: Archivo
CUB/Grener
RPG/Garcera



Rumbo a la nota
más alta...

Al: Los Próceres N°108 - Aucayacu - Leoncio Prado - Huánuco
Email: hansonvictorlangemakmichelsen@gmail.com
www.bvbm.gob.pe

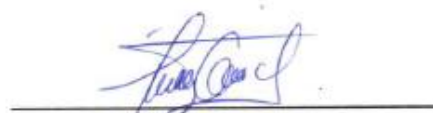
**SUMILLA: SOLICITO AUTORIZACION
PARA EJECUTAR PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN.**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HANS VICTOR
LANGEMACK MICHELSEN.
CARLOS ALBERTO ROMUCHO HUARANGA.
S.D.**

**YO, PRISSILLIA GONZALES
COTERA, IDENTIFICADA CON DNI N° 42140654**, con domicilio en la av. Lima 309-
Aucayacu. Ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo realizado mis practicas pre-profesionales en esta institución que usted tan dignamente dirige y conociendo un poco más la realidad emocional de los estudiantes de dicha institución, solicito a usted **ACEPTAR** la ejecución de mi proyecto de tesis titulado **Aplicación de la terapia de juego en estudiantes con trastornos de comportamiento de la Institución Educativa Hans Víctor Langemack Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024**, y para tal efecto me brinde todas las facilidades tanto para interactuar con los estudiantes, así como los padres de familia de los alumnos en los cuales se aplicará el mencionado proyecto.

Sin otro en particular quedo a la espera de su pronta respuesta.



**Prissillia Gonzales Cotera.
DNI N° 42140654**



ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Prissillia Gonzales Cotera **bachiller** en Psicología de la Universidad de Huánuco, autor (a) de la investigación titulada: Terapia de juego en estudiantes con problemas de comportamiento de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024. Con el fin de optar **el Título de Licenciada en Psicología**.

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado: Cuestionario para detección de los trastornos de comportamiento en niños – ESPERI. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Aucayacu, 18 de octubre de 2024



H6505207
Syntia Martín Tuesta



Prissillia Gonzales Cotera
Bachiller en Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Prissillia Gonzales Cotera **bachiller** en Psicología de la Universidad de Huánuco, autor (a) de la investigación titulada: Terapia de juego en estudiantes con problemas de comportamiento de la Institución Educativa Hans Victor Langemak Michelsen de Aucayacu – Huánuco 2024. Con el fin de optar el **Título de Licenciada en Psicología**.

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado: Cuestionario para detección de los trastornos de comportamiento en niños – ESPERI. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Aucayacu, 18 de octubre de 2024

 Eddros Acuña Muñoz



Prissillia Gonzales Cotera
Bachiller en Psicología

ANEXO 6

MODELO DE SESIONES TERAPÉUTICAS DEL ENFOQUE TERAPIA DE JUEGO

Terapia de Juego Centrada en el Niño para Problemas de Conducta

I DATOS INFORMATIVOS:

OBJETIVO GENERAL: Con la puesta en ejecución de las sesiones terapéuticas buscamos reducir los problemas de conducta de los alumnos del nivel primario.

INSTITUCION: Hans Víctor Langemack Michelsen

LUGAR: Aucayacu.

NIVEL: Primaria (alumnos del 3er al 6to grado)

NUMERO DE PARTICIPANTE: 20 alumnos.

NUMERO DE SESIONES: 08.

RESPONSABLE: Bachiller Prissillia Gonzales Cotera.

II FUNDAMENTACION:

Cuando realice mis practicas pre profesionales en la Institución Educativa Hans Víctor Langemack Michelsen pude observar que la labor del psicólogo era únicamente desde un enfoque preventivo por lo cual cuando se advertía conductas problemáticas en algún alumno el único tratamiento que se daba era de orientar al alumno por una única vez a fin de que corrija las conductas inadecuadas. Esta forma de abordar los problemas de conducta funcionaba con algunos alumnos, pero con otros no y ante dicha situación creí oportuno aplicar una serie de sesiones terapéuticas de un modelo de terapia que está muy bien sustentado a nivel mundial y del cual se ha probado tanto su eficacia como su efectividad, teniendo como objetivo principal que los niños puedan eliminar o por lo menos reducir las conductas problemáticas que tenían en sus aulas.

III OBJETIVOS: Con la implementación de las sesiones terapéuticas buscamos reducir factores de Inatención Hiperactividad e impulsividad en los estudiantes; también buscamos reducir las conductas disociales, predisociales y oposicionista desafiante que en menor o mayor grado los alumnos han manifestado en su interacción tanto con sus docentes, así como con sus pares.

Por otro lado, planeamos incorporar una serie de herramientas las cuales fueron cuidadosamente escogidos a fin de que se pueda cumplir los objetivos. Y por último se busca poner a disposición de los estudiantes todos los conocimientos adquiridos por la ejecutante a fin de que inicie la siguiente etapa profesional que vendría a ser aplicación real de los conocimientos universitarios alcanzados a lo largo de la formación profesional.

IV DURACION: Tiene una duración de tres semanas con tres sesiones por semana.

V CRONOGRAMA DE APLICACIÓN:

ACTIVIDAD	FECHA	instrumentos
Sesión 1: Establecimiento de un Vínculo Terapéutico Seguro	sábado 19	Juguetes varios adecuados a la sesión.
Sesión 2: Exploración de la Autonomía y la Expresión Emocional	Miércoles 23	Juguetes varios, titiritero.
Sesión 3: Expresión de la Ira y la Frustración a través del Juego	Sábado 26	Juguetes varios y Masa casera
Sesión 4: Estableciendo Límites con Aceptación.	Lunes 28	Juguetes varios, Masa casera y arenero.
Sesión 5: Exploración de la Auto regulación Emocional	Miércoles 30	Pintura y papel

Sesión 6: Fortalecimiento del Autoconcepto	Sábado 02	Juguetes varios, Masa casera y arenero.
Sesión 7: Expresión de la Autoeficacia y la Toma de Decisiones	lunes 04	Juguetes varios, Masa casera y arenero.
Sesión 8: Cierre y Refuerzo del Proceso Terapéutico	Miércoles 06	Papeles y lápices de color.

VI EVALUACION, TECNICAS Y MATERIALES

Objetivo General: Permitir que los niños expresen y comprendan sus emociones, con el objetivo de reducir conductas disruptivas, disociales, predisociales y oposicionista y mejorar su autoconcepto y autorregulación.

Sesión 1: Establecimiento de un Vínculo Terapéutico Seguro

- **Objetivo:** Crear una relación de confianza entre el terapeuta y el niño, permitiendo la expresión libre en el juego.
- **Actividad Principal:**
 1. Juego Libre: Se ofrece una variedad de juguetes no estructurados (muñecos, plastilina, bloques) para que el niño elija lo que desea hacer. El terapeuta sigue el ritmo del niño, reflejando verbalmente sus emociones y acciones sin dirigir ni intervenir.
 2. Reflexión: El terapeuta comenta lo que el niño hace o dice, validando sus emociones y acciones.
- **Materiales:** Juguetes no estructurados, muñecos, bloques, plastilina.

Sesión 2: Exploración de la Autonomía y la Expresión Emocional

- **Objetivo:** Facilitar la expresión de las emociones reprimidas y la autonomía del niño para tomar decisiones dentro del juego.
- **Actividad Principal:**
 1. Juego Libre: El niño continúa explorando el ambiente de juego,

- seleccionando lo que le atrae. El terapeuta apoya el proceso validando cada elección y expresión emocional que surja.
2. Empoderamiento Emocional: El terapeuta fomenta la exploración emocional, usando frases como “Eso parece importante para ti” o “Pareces sentirte...”. No se juzga ni se intenta corregir el comportamiento del niño.
- **Materiales:** Juguetes diversos, disfraces, figuras de animales o muñecos.
-

Sesión 3: Expresión de la Ira y la Frustración a través del Juego

- **Objetivo:** Proporcionar un espacio donde el niño pueda expresar su ira y frustración de manera segura.
 - **Actividad Principal:**
 1. Juego con elementos destructivos: Se incluyen juguetes que permitan expresar ira de forma controlada, como plastilina para aplastar, bloques para derribar, o figuras que puedan desarmarse. El niño es libre de desahogar su frustración.
 2. Reflexión emocional: El terapeuta observa y acompaña al niño diciendo frases como “Parece que te enoja mucho cuando...”. No se intenta frenar la expresión emocional, pero se guía al niño a identificar lo que siente.
 - **Materiales:** Bloques para derribar, plastilina, figuras desmontables.
-

Sesión 4: Estableciendo Límites con Aceptación

- **Objetivo:** Introducir límites terapéuticos suaves para modelar el control de impulsos sin inhibir la libre expresión.
- **Actividad Principal:**
 1. Juego estructurado con límites: Se introduce un juguete que tiene reglas sencillas, como un juego de mesa o una actividad que involucre turnos. El terapeuta permite al niño liderar, pero introduce suavemente límites cuando sea necesario, siempre aceptando sus emociones.
 2. Establecimiento de límites claros: Si el niño muestra conductas disruptivas durante el juego, el terapeuta usa frases como

“Entiendo que te sientes frustrado, pero no podemos romper esto. Podemos encontrar otra manera de expresar eso”.

- **Materiales:** Juegos de mesa simples, muñecos, materiales para dibujar.
-

Sesión 5: Exploración de la Auto regulación Emocional

- **Objetivo:** Ayudar al niño a identificar y manejar sus emociones, promoviendo la auto regulación.
 - **Actividad Principal:**
 1. Juego libre enfocado en emociones: El terapeuta invita al niño a jugar con muñecos o figuras para explorar situaciones en las que el personaje se frustra, se enoja o se pone triste. El terapeuta sigue al niño, permitiendo que él controle la narrativa.
 2. Modelado emocional: El terapeuta comenta cómo los personajes pueden sentirse, invitando al niño a pensar en soluciones para sus emociones.
 - **Materiales:** Muñecos, figuras de personajes, bloques de construcción.
-

Sesión 6: Fortalecimiento del Autoconcepto

- **Objetivo:** Mejorar el autoconcepto del niño y su sentido de control sobre su entorno.
 - **Actividad Principal:**
 1. Juego de roles: El niño elige un personaje o escenario (superhéroe, familia, escuela) y crea una historia donde él tiene control. El terapeuta acompaña, validando y celebrando sus decisiones.
 2. Reflexión sobre el éxito: Al final del juego, el terapeuta refleja las elecciones del niño, destacando sus habilidades y su control sobre el juego (“Mira cómo resolviste eso por ti mismo”).
 - **Materiales:** Muñecos, disfraces, figuras de acción.
-

Sesión 7: Expresión de la Autoeficacia y la Toma de Decisiones

- **Objetivo:** Facilitar que el niño tome decisiones y vea las consecuencias de manera segura dentro del juego.

- **Actividad Principal:**
 1. Juego libre de toma de decisiones: Se presentan opciones de juego y el niño elige lo que quiere hacer. El terapeuta apoya esta toma de decisiones, reflejando cómo el niño elige y toma control.
 2. Reflexión sobre el control: Durante el juego, el terapeuta comenta cómo el niño está tomando decisiones, lo que refuerza la idea de que tiene control sobre sus acciones y emociones.
 - **Materiales:** Diferentes juegos para elegir, disfraces, muñecos.
-

Sesión 8: Cierre y Refuerzo del Proceso Terapéutico

- **Objetivo:** Cerrar el proceso terapéutico, reflexionando sobre el progreso y los aprendizajes.
 - **Actividad Principal:**
 1. Juego libre de despedida: El niño elige cómo quiere pasar la última sesión, utilizando cualquier juguete o recurso disponible. El terapeuta refuerza la autonomía y el control del niño sobre el espacio de juego.
 2. Reflexión final: El terapeuta ayuda al niño a verbalizar lo que ha aprendido o cambiado a lo largo del taller, validando sus esfuerzos y progresos.
 - **Materiales:** Todos los materiales utilizados previamente, incluyendo muñecos, disfraces, y bloques.
-

Evaluación del Progreso

- **Indicadores:** Observación del cambio en la conducta del niño dentro y fuera de las sesiones (información de padres/tutores), grado de participación y expresión emocional.

Este enfoque de terapia de juego permite al niño explorar sus emociones y comportamientos de manera segura, respetuosa y no directiva, promoviendo el autocontrol y la comprensión de sí mismo sin imponer soluciones externas.

ANEXO 7

PANEL FOTOGRAFICO

Aplicación del cuestionario ESPERI



DÍA DE INICIO DE LA TERAPIA DE JUEGO



En terapia de juego libre los niños tienen la opción de elegir el material con el que se explorarán sus emociones, algunos optaron por los juguetes otros por el dibujo.



NIÑOS PRACTICANDO EL
JUEGO LIBRE EN EL ARENERO
Y ALGUNOS ARMANDO
BLOQUES

El juego libre en el arenero permite a los niños recrear eventos pasados que podrían estar afectando su estado emocional.



Los niños utilizan el escenario de títeres para reflejar en los personajes experiencias pasadas que han influido en su vida, ya sean estas experiencias positivas o negativas.



La pintura libre permite también explorar las emociones de los niños y es una valiosa forma de expresión.



El juego libre mediante el uso de masa casera permite la experiencia sensorial y conectar el inconsciente con nuestro aspecto conciente.

También permite expulsar emociones negativas como ira, enojo contenidas.