



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio-comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, segundo semestre, 2025

Montes Blandino; Morán Rodríguez ; Rodríguez Orozco.

Tutora

Dra. María Alejandra Rizo Franco

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE MATAGALPA

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Centro Universitario Regional de Matagalpa

Recinto Universitario “Mariano Fiallos Gil”

Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

Impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, segundo semestre, 2025

Tesis para optar al grado de
Licenciatura en Psicología

Autores

Jaquelin del Carmen Montes Blandino

Natali Pricila Rodríguez Orozco

Yuney Alexa Morán Rodríguez

Tutora

Dra. María Alejandra Rizo Franco

Noviembre, 2025



Dedicatoria

Es un honor dedicar esta investigación a quienes han sido parte fundamental de este proceso.

En primer lugar, a Dios, que nos dio la fortaleza, la sabiduría y el entendimiento para sacar adelante nuestra tesis y nuestra carrera en general. Gracias por guiarnos y sostenernos en los momentos más difíciles.

A nuestros padres, quienes han sido el soporte fundamental para culminar este camino que un día fue un sueño y hoy es una realidad. Este logro es tanto nuestro como de ustedes.

A nuestros docentes, por su orientación constante, por su disponibilidad para transmitir sus conocimientos y por su valiosa contribución a nuestra formación profesional. Especialmente dedicamos esta investigación a nuestra tutora de modalidad de graduación **Dra. María Alejandra Rizo Franco**, por su compromiso con nuestro aprendizaje, porque su exigencia y disciplina nos insta a alcanzar nuestro máximo potencial, por su sabiduría que nos orientó en cada paso de este proceso, su guía, paciencia y rigor académico han sido importantes para lograr finalizar este trabajo.

A nosotras como investigadoras, porque esta tesis es el fruto de nuestro esfuerzo y dedicación. Lo que un día parecía lejano, hoy se ha convertido en una meta cumplida que fortalece nuestra formación profesional.

Y a nuestros amigos, compañeros de este camino universitario, que hoy se convierten en colegas. Gracias por acompañarnos en este viaje lleno de alegría, amor, tristeza y enojo, pero que, a pesar de todo, siempre supimos superar juntos.

Agradecimiento

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas” (Josué 1:9).

Agradezco a Dios, por sostenerme durante este proceso, aun cuando mis fuerzas se agotaban. Gracias por iluminar mi camino, por darme paz en los momentos de incertidumbre y permitirme cumplir este sueño que un día parecía lejano.

A mi madre Maira Blandino, por ser mi inspiración, motivo de esfuerzo y constancia. Gracias por creer en mí, motivarme a ser mejor persona y, sobre todo por apoyarme en cada etapa, por inculcarme ese espíritu de superación que hoy me motiva seguir adelante.

A mi abuela Narcisa Flores, por ser esa persona genuina y maravillosa que todos necesitamos en la vida, gracias por tenerme siempre presente en sus oraciones y sentirse orgullosa de mis logros, que también son suyos.

Agradezco a mis mentoras **Cintya Rodríguez Portillo**, por ser una de las primeras personas que vio en mí el potencial que yo misma creía perdido. Gracias por recordarme siempre que estoy hecha para grandes cosas; sus palabras dejaron una huella imborrable en mi mente y en mi corazón. **A María Asunción Espinoza Pomares**, porque su labor ha sido indispensable en mi formación, no solo por enseñar, sino porque impulsa a crecer. Porque su dedicación, compromiso y cariño me han acompañado en este largo y maravilloso viaje académico.

A mi amiga, por acompañarme durante estos años de formación, por estar en los momentos felices, pero también en los más desafiante. Este logro también es tuyo, porque formaste parte de él.

Finalmente, agradezco a cada experiencia que me trajo hasta aquí, a las personas que me tendieron la mano en los momentos difíciles. Y, sobre todo, quiero agradecer a mi niña interior por mantener viva la chispa de esperanza, por recordarme que ningún proceso doloroso me puede limitar a creer, luchar, esperar y crecer, alcanzando ese sueño de niña que hoy se vuelve realidad.

Jaquelin del Carmen Montes Blandino

Jeremías 29:11

“Porque yo sé los planes que tengo para ustedes –declara el Señor–, planes de bienestar y no de mal, a fin de darles un futuro y una esperanza.”

Antes que nada, agradezco profundamente a **Dios**, por haberme dado la vida, la fortaleza y la sabiduría necesaria para llegar hasta este momento. Sin su guía y bendición, nada de esto habría sido posible.

A mis padres, José María Rodríguez y Mariluz Orozco, les debo todo. Gracias por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la honestidad y la perseverancia. Este logro es tanto mío como de ellos.

A mis hermanos, por ser mi inspiración diaria, por su cariño y por acompañarme en cada paso de este camino.

También deseo expresar mi gratitud a mis profesoras de primaria, **Lilian Fátima y Concepción Martínez**, quienes sembraron en mí el gusto por el aprendizaje y me motivaron a seguir adelante con mis estudios. Su dedicación y compromiso dejaron una huella importante en mi formación.

A todos los que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso, les doy las gracias por su apoyo, sus palabras de aliento y por creer en mí.

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”. Filipenses 4:13

Natali Pricila Rodríguez Orozco

“Mientras el río corra, los montes hagan sombra y en el cielo haya estrellas, debe durar la memoria del beneficio recibido en la mente del hombre agradecido”.

En primer lugar, mi agradecimiento a **Dios** por brindarme las fuerzas necesarias para continuar este proceso universitario, por acompañarme en mis momentos más difíciles y por permitirme culminar este proceso de su mano.

A mis padres **Nidia Rodríguez y Alex Moran**, por apoyarme siempre, motivarme en mis momentos de inestabilidad y por demostrarme que el amor más incondicional es el de una madre y un padre.

A mi hermana **Cristhin**, porque con cada una de sus ocurrencias alegraba mis días y me daba fuerzas para continuar aun cuando creía que no podía más, sin duda es el amor más puro y sincero que he podido experimentar.

Agradezco a mis abuelos Pedro y Teodora, porque gran parte de lo que soy se los debo a ellos y los años de amor y enseñanzas que me brindaron.

A personas especiales que son parte de mi vida y que, de una u otra forma, me han acompañado durante este camino: gracias por su amor, sus palabras, apoyo, cariño y por recordarme siempre que cada esfuerzo tiene su recompensa.

“Todo lo que hagan o digan, háganlo como representantes del señor Jesús y den gracias a Dios padre por medio de él”. Colosenses 3:17

Yuney Alexa Morán Rodríguez



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, MATAGALPA
“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”
Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

CARTA AVAL DEL TUTOR

Matagalpa, 12 de noviembre de 2025

Por medio de la presente, en calidad de tutora del trabajo de modalidad de graduación titulado: “Impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio-comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, segundo semestre, 2025.”, elaborado por los(as) estudiante(s):

Jaquelin del Carmen Montes Blandino,	[N° 21609719]
Natali Pricila Rodríguez Orozco,	[N° 21601425]
Yuney Alexa Morán Rodríguez,	[N° 21608256]

Estudiante(s) de la carrera de psicología, hago constar que he brindado acompañamiento académico y metodológico durante el desarrollo de dicho trabajo, cumpliendo con lo establecido en el cronograma y en la normativa institucional vigente. Asimismo, avalo que el trabajo cumple con los requisitos formales, científicos y éticos exigidos por la Universidad, en cumplimiento de la modalidad de graduación correspondiente.

Atentamente,

Dra. María Alejandra Rizo Franco

Orcid: 0000-0001-5116-9154

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Resumen

La presente investigación, tuvo como propósito analizar el impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio-comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), del Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, segundo semestre, 2025. Para ello, se utilizó el enfoque de investigación cualitativa con paradigma interpretativo en el cual participaron tres niños diagnosticados con TEA, atendidos en dicho centro, quienes fueron seleccionados mediante criterios de inclusión, como fuentes complementarias de información, formaron parte los padres de familia, docentes y terapeuta de los menores. El proceso se desarrolló mediante observación directa, entrevistas semiestructuradas y revisión documental, para tener un panorama más amplio acerca del área socio comunicativa. Los hallazgos indican que los niños con Trastorno del Espectro Autista presentan dificultades en la comprensión, gestos y palabras, lo que limita su interacción y comunicación. Aunque el área verbal es limitada, el uso de apoyos visuales y estrategias lúdicas aplicadas en todos sus contextos contribuye a su mejoría. Asimismo, la terapia de juego favorece el desarrollo socio-comunicativo, fortaleciendo la cooperación, atención y adaptación en los distintos casos. En general, se concluye que la terapia de juego impacta positivamente en el desarrollo socio-comunicativo de los niños, resaltando que las mejoras son progresivas pero seguras.

Palabras clave: desarrollo, dificultades, socio-comunicativo, impacto, terapia de juego, Trastorno del Espectro Autista,

Indicé de contenido

1. INTRODUCCION.....	1
2. ANTECEDENTES	3
2.1. A NIVEL INTERNACIONAL	3
2.2. A NIVEL LATINOAMERICANO	4
2.3. A NIVEL CENTROAMERICANO	5
2.4. A NIVEL NACIONAL	6
2.5. A NIVEL LOCAL	8
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
4. JUSTIFICACIÓN.....	11
5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	12
5.1. OBJETIVO GENERAL	12
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	13
7. SUPUESTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
8. TABLA 1 SISTEMA CATEGORIAL	15
9. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	18
10. MARCO TEÓRICO	19
10.1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	19
10.1.1. Niveles del TEA	19
10.1.2. Factores de riesgo.....	21
10.2. TERAPIA DE JUEGO	22
10.2.1. Terapia de juego directiva.....	22
10.2.2. Terapia de juego no directiva.....	24
10.3. ÁREA SOCIO COMUNICATIVA.....	27
10.3.2. Habilidades comunicativas.....	29
10.4. IMPACTO DE LA TERAPIA DE JUEGO EN NIÑOS CON TEA	30
10.4.1. Mejoras de la terapia de juego.....	31
10.4.2. LIMITACIONES DE LA TERAPIA DE JUEGO	34
10.5. CONTEXTO	36

10.5.1. Contexto familiar	36
10.5.2. Contexto escolar	39
10.5.3. Contexto social	40
11. DISEÑO METODOLÓGICO	44
11.1. Área de estudio.....	44
10.2. Enfoque	44
10.3. Paradigma	44
10.4. Muestra	44
11.5. Métodos	45
11.6. Criterios de calidad aplicados.....	46
11.6. Técnicas	46
11.7. Instrumentos.....	47
11.8. Alcance y profundidad	47
11.9. Orientación.....	48
12. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
13. CONCLUSIONES	75
14. RECOMENDACIONES	76
15. BIBLIOGRAFÍA.....	77
16. ANEXOS	1

Índice de tablas

TABLA 1 SISTEMA CATEGORIAL	15
TABLA 2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	45
TABLA 3 PROPUESTA DE TÉCNICAS.....	71
TABLA 4 GUÍA DE OBSERVACIÓN	1
TABLA 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	9

1. Introducción

La presente investigación aborda el impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio-comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, segundo semestre, 2025; cuyo propósito es analizar el impacto de la terapia, considerando que “el juego es una herramienta fundamental que potencia y mejora la socialización entre todos los niños” (Murillo Garzón, 2021, p.20).

Referente a ello, en España, Pérez et al (2021) sostienen que la terapia parental y la terapia de juego son beneficiosas en niños con TEA en lo que respecta la intervención temprana. Del mismo modo, en Panamá, Reyes Caballero (2021), indican que los niños que participan en los juegos tradicionales siempre muestran más actividad y comunicación con el resto de los estudiantes.

Se considera este tema de gran relevancia, ya que el desconocimiento sobre el TEA sigue vigente en la sociedad actual, lo que reduce las posibilidades de que los niños tengan una intervención temprana y adecuada, por ende, afecta la calidad de vida de quienes lo presentan. Y es aquí donde surge la necesidad de ver si las actividades lúdicas ya sean estructuradas o no estructuradas tienen efectividad en cuanto al desarrollo de las habilidades socio comunicativas, que son las categorías de investigación, destacando la importancia de no reducir el juego a una actividad de recreación, sino aprovechar cada espacio para fortalecer la interacción social y diferentes áreas de vida que se puedan trabajar desde este enfoque.

Se sabe que la terapia de juego es fundamental para trabajar área socio comunicativa, ya que las actividades lúdicas funcionan como medio de expresión para niños diagnosticados con TEA, y por supuesto que resulta más eficaz cuando los padres de familia se involucran más y ven el juego una oportunidad de aprendizaje para sus hijos. Por el contrario, falta conocer qué tipo de terapia se adecua mejor a los menores teniendo en cuenta su nivel de autismo y contexto académico, económico y familiar, incluso etnográfico, ya que no se han realizado estudios suficientes que evidencien su impacto en

poblaciones específicas, porque normalmente son en países europeos y norteamericanos. Además, se han realizado con muestras pequeñas por lo que no se pueden generalizar y normalmente solo abarca la parte terapéutica, sin comprender detalladamente el trabajo conjunto entre la escuela y la familia.

El documento está estructurado de la siguiente manera: parte de la introducción que presenta el tema de estudio, así como los antecedentes que reflejan investigaciones previas sobre el mismo; a nivel internacional, latinoamericano, centroamericano, nacional y local. Continuando con el planteamiento del problema, detallando el contexto, y la justificación que expone las razones que llevaron a investigar sobre el impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio comunicativo de niños con TEA, además, se encuentran los objetivos generales y específicos que dirigen el proceso investigativo.

Posteriormente, las limitaciones a lo largo del proceso y no menos importante, los supuestos que se tienen sobre esta, se muestra el sistema categorial que funciona como una estructura a seguir para darle salida a los objetivos, y las preguntas directrices que ayudan a darle foco al estudio. También el marco teórico que reúne teorías que sustentan el trabajo, continuando con el diseño metodológico donde se explican puntos importantes como el paradigma, enfoque, muestra utilizada, métodos, técnicas e instrumentos aplicados.

Seguido de esto, se encuentra el análisis y discusión de resultados, para dar a conocer las conclusiones que llevan al apartado de recomendaciones, finalizando con las referencias bibliográficas consultadas durante la investigación.

2. Antecedentes

2.1. A nivel internacional

En España, Pérez et al (2021), realizaron un estudio sobre el análisis de la eficacia del uso de la terapia de juego y la parentalidad positiva en la atención temprana de niños con trastorno del espectro autista (TEA), con el objetivo de comprobar si, desde el punto de vista de la atención temprana, se produce una mejora en los niños con Trastorno del Espectro Autista utilizando técnicas alternativas a las convencionales como la terapia de juego y la parentalidad positiva. Para su metodología se empleó una búsqueda de las publicaciones relacionadas con nuestros objetivos en cinco bases de datos diferentes, ERIC, Psycharticles, Pubmed, Scopus y Web of Science. La búsqueda se realizó desde enero de 2021, accediendo a todas las bases de datos a través del Escritorio virtual de la Universidad de Murcia (EVA). Obteniendo como resultados que hay una mejora significativa en el diagnóstico de los niños con TEA al llevar a cabo los diferentes métodos de intervención. Todos los niños mediante cualquier tipo de intervención ya sea el tratamiento habitual, juegos o la terapia parental mejoran respecto a su diagnóstico inicial del Trastorno del Espectro Autista. Sin embargo, en algunas ocasiones no hay unas diferencias significativas entre el grupo clínico y el grupo de control, ya que este último también lleva a cabo otras técnicas e intervenciones habituales. En conclusión, este estudio sugiere que la terapia parental y la terapia de juego son beneficiosas en niños con TEA en lo que respecta la intervención temprana. Sin embargo, sería necesario llevar a cabo una segunda revisión sistemática para poder corroborar nuestras impresiones con un mayor número de artículos, incluyendo también artículos realizados en España. El estudio mencionado aborda una de nuestras variables de nuestro tema de investigación que es la terapia de juego, aunque su enfoque no sea el mismo, ambos buscan analizar cuál es su impacto.

En Madrid, España, Ballesteros (2018), llevó a cabo un estudio sobre el desarrollo del lenguaje y la comunicación a través del juego en niños con Trastorno del Espectro Autista, con el objetivo de diseñar un programa para fomentar el lenguaje y la comunicación de un alumno con TEA de siete años de un colegio de Educación Especial, usando el juego como

herramienta metodológica, concluyendo que se ha alcanzado el objetivo general pues se ha diseñado un programa individualizado y por tanto, adaptado a las características, capacidades e intereses del alumno, en el que se ha incluido juegos variados para trabajar todos los objetivos del programa. También, en el estudio bibliográfico se obtuvo información acerca de los aspectos que se deben trabajar para mejorar el lenguaje y la comunicación y las claves y estrategias metodológicas que son útiles para hacerlo. Se obtuvo información acerca de cómo emplear el juego para estimular el lenguaje y la comunicación, así como algunas estrategias y ejemplos de juegos útiles para estimular el lenguaje y la comunicación. En este sentido, la relación con el tema de investigación de la terapia de juego su impacto en el desarrollo socio-comunicativo de niños con TEA, es evidente, los dos temas hacen énfasis en la parte lúdica para el fortalecimiento de la comunicación, además de buscar diseñar un plan de intervención.

2.2. A nivel latinoamericano

En Manta, Ecuador, Looor Moreira y Monge Cedeño (2025) realizaron un estudio sobre el impacto de actividades lúdicas en habilidades sociales de niños con TEA en educación física, con el objetivo de describir el impacto de las actividades lúdicas en el desarrollo de las habilidades sociales en niños y niñas con TEA, el cual utilizó una metodología enmarcada en el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo e inferencial con un diseño preexperimental mediante un estudio de caso múltiple. Se empleó la técnica de observación directa utilizando un instrumento denominado "Ficha de observación de habilidades sociales. Los resultados reflejaron que la implementación de esta estrategia tuvo un impacto positivo en la interacción social de los participantes. Se observaron mejoras notables en dimensiones como la expresión de emociones, el seguimiento de instrucciones y la participación grupal. En conclusión, se identificó que, en la propuesta metodológica utilizada, los sujetos diagnosticados con autismo en nivel 3 presentaron un mejor desempeño en la ejecución de las actividades en relación con el sujeto 2 quien presentaba TEA en nivel 2. Dicho resultado podría estar relacionado a la detección temprano del TEA y al acceso a intervenciones terapéuticas integrales, llegando a inferir que, en este estudio los niveles de autismo no influyen

de manera directa en el desempeño de las habilidades sociales. Este estudio se enfoca en las habilidades sociales en el área educativa, y nuestro tema, lo propone de manera general, sin embargo, se relacionan en el sentido de llegar a un resultado a través del juego.

En Puebla México, González Moreno (2018), realizó una investigación sobre la intervención en un niño con autismo mediante el juego, con el objetivo de identificar el impacto del juego en el desarrollo comunicativo, emocional y simbólico de un niño con autismo de 3 años y 6 meses. La investigación fue de carácter cualitativo de tipo descriptivo. Dando como resultados que el juego es un medio efectivo que contribuye con el desarrollo de habilidades comunicativas, emocionales y simbólicas en casos de autismo. Se concluye que el juego impactó el desarrollo comunicativo, emocional y simbólico del niño estudiado. La efectividad del programa de intervención en el que se usó el juego se basa en las diferencias pretest y post test de la valoración y en los progresos que se observan con más detalle dentro de la situación clínica, social, familiar y de aprendizaje del niño. Este tema relaciona con nuestro tema de investigación, ya que ambos estudian las variables de juego y el desarrollo comunicativo, viéndolo desde el punto de la intervención.

2.3. A nivel centroamericano

En Panamá, Reyes Caballero (2021), realiza un estudio sobre los juegos tradicionales como metodología que estimula la comunicación en niños con trastorno del espectro autista en el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial - Veraguas, 2022. Con el objetivo de analizar el impacto de los juegos tradicionales en el desarrollo de la comunicación en el niño con TEA. Esta investigación responde a un estudio de tipo descriptivo y transversal, puesto que demostrará el efecto que tienen los juegos tradicionales en el desarrollo de la comunicación en el niño con TEA, diseño no experimental. Los resultados indican que el 47% de los docentes en el IPHE de Santiago, recurren a los juegos tradicionales para desarrollar la comunicación, logrando que el 53% de los estudiantes se muestre participativo con otros niños, por lo que el 53% considera que, sí cumple el rol ante la estimulación de la comunicación. En conclusión, El 41% de los niños que participan en los juegos tradicionales siempre muestran más actividad y comunicación con el resto de los estudiantes.

En cuanto a la eficiencia del uso de los juegos tradicionales, el 47% de los docentes tienen la opinión de que casi siempre son eficaces. La relación de este estudio con nuestro tema es que, a través del juego se busca incentivar a niños con TEA, y más que eso, fortalecer el sistema de comunicación con sus alrededores, para posteriormente avanzar en las demás áreas del niño y favorecer su familia en general.

En Guatemala, Miranda Archila (2020), realiza un estudio acerca de la importancia del juego en el desarrollo de las habilidades sociales en los niños del programa IEP dentro de la institución educativa CTE ubicada en la zona 14 ciudad capital, con el objetivo de desarrollar habilidades sociales en los niños y niñas con discapacidad mediante herramientas funcionales brindadas a padres, maestros, y niñeras, con el fin de permitirles relacionarse de forma eficaz con las personas que les rodean. Dentro de la investigación de la temática se pudo observar que el juego es una de las bases fundamentales para todo tipo de habilidades sociales. A través del juego es como se da de forma innata muchas veces la iniciativa y capacidad de abrir círculos de comunicación que permiten entrar en contacto con las personas que se encuentran en el entorno. La investigación que se realizó es de metodología mixta ya que se recolectaron, analizaron y combinaron datos cuantitativos y cualitativos a lo largo del proceso. Entre los instrumentos que se utilizaron fue la observación, así mismo se utilizó una lista de cotejo institucional de las habilidades sociales, así como una evaluación conocida como “PAC I” la cual permite evaluar las habilidades sociales en niños de 3 a 8 años de edad. Concluyendo así, que el juego es una herramienta que permite apertura a partir de la iniciativa propia, círculos de comunicación, lo cual tiene efectos positivos en los vínculos afectivos que se establecen con las demás personas. Aunque nuestro tema de investigación no describe explícitamente la importancia del juego, se aborda y está muy presente en el desarrollo del mismo, ya que como menciona el estudio realizado por Miranda (2020), es un plus para el desarrollo de las habilidades sociales.

2.4. A nivel nacional

En Managua, Nicaragua, Jirón y Campos (2025), investigaron el tema de actitudes y cambios en el estilo de vida de padres y tutores de niños/as con el

trastorno espectro autismo en el distrito VII- Managua, Nicaragua durante el segundo semestre 2024, con el objetivo de analizar las actitudes y cambios en el estilo de vida de padres o tutores de niños/as con el trastorno del espectro autismo en el distrito VII- Managua. Como metodología se inclina a lo cuantitativo de tipo descriptivo, con medición transversal, debido a que se realizó una sola medición de variables al momento de las encuestas en todo el proceso de investigación. Los resultados revelaron que las emociones predominantes entre los padres y tutores de niños con autismo fueron dolor, tristeza, miedo y estrés, mientras que la vergüenza fue poco frecuente. Las reacciones más comunes incluyeron llanto, mayor apego al hijo y aceptación del rol parental. A nivel personal, las madres enfrentaron cambios en el tiempo libre, sueño y alimentación; en el ámbito familiar, aumentaron las responsabilidades y se alteraron los roles. En las relaciones conyugales, se observaron efectos, como disminución de la intimidad o fortalecimiento de la relación. Socialmente, los padres contaron con redes de apoyo y no percibieron estigmatización hacia sus hijos. En conclusión, este estudio permitió identificar aspectos significativos en las emociones, comportamientos y cambios en la vida de madres, padres y tutores de niños y niñas con autismo. El hecho de que el estudio no este dirigido meramente a los niños y se haya hecho con los padres de familia, no significa que no se relacione con el tema de investigación, ya que aborda el Trastorno del Espectro Autista y de una u otra forma, los niños forman parte de ello, ya que son la parte principal.

En Managua, Nicaragua, Espinoza et al (2023), hicieron un estudio sobre el desarrollo cognitivo de niños con Trastorno del Espectro Autista con comorbilidad epiléptica, atendidos en el Centro de Intervención Edu terapéutica y Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, 2022-2023. Con el objetivo de determinar las afecciones del desarrollo cognitivo en niños que conviven con trastorno del espectro autista y epilepsia, atendidos en Centro de Intervención Edu terapéutica y el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, en 2022-2023. Siendo la investigación de tipo observacional, analítico, de casos y controles. El universo está constituido por 65 niños con diagnóstico de autismo y que presentan comorbilidad epiléptica. Dando como resultados que, la epilepsia, se tomó el índice de confianza de 95% con una p menor a 0.05 para

todas las variables. En la variable AQ-Child de grado alto, el valor para OR fue de 32. La variable Problemas de visión, dio un OR de 4.57. La variable Problemas de audición, OR fue de 13.5. La variable Dislexia contó un OR de 11. Por otra parte, Disgrafía su OR fue de 9.75. Y Discalculia, presentó un OR de 5.68. En conclusión, los niños que presentan trastorno del espectro autista con comorbilidad epiléptica tienen mayor déficit del desarrollo cognitivo en comparación con los que no presentan dicha comorbilidad. Aunque nuestro tema no aborda meramente la parte cognitiva ni la comorbilidad, se sigue hablando de TEA, y de diferentes enfoques, pero se desarrollará en toda la investigación.

2.5. A nivel local

En Matagalpa, Mendoza et al (2018) llevaron a cabo una investigación sobre Metodologías lúdicas empleadas en el proceso enseñanza- Aprendizaje a los niños atendidos en el Ministerio Luz y Sal, Ciudad Darío, Matagalpa, II semestre 2017. Con el objetivo de analizar las metodologías lúdicas empleadas en el proceso Enseñanza Aprendizaje a los niños atendidos en el Ministerio Luz y Sal, Ciudad Darío II semestre 2017. La metodología aplicada en esta investigación es cualitativa descriptiva, y nuestro paradigma es hermenéutico el cual posee una naturaleza interpretativa. Tomando en cuenta los resultados obtenidos, se difiere que tanto la opinión del director como de los maestros y según lo observado, consideramos que la finalidad de las metodologías lúdicas, no solo es contribuir a despertar la imaginación del niño o mantener a este entretenido, sino también que contribuyan especialmente a la adquisición de nuevos aprendizajes que marquen la vida del infante, que estos logren expresar sus emociones y pensamientos. Las principales conclusiones obtenidas en la investigación, es el poco dominio de teorías por parte de los maestros y el director académico, en cuanto a las metodologías lúdicas, también no les dan la importancia que estas requieren al momento de impartir las clases, ya que únicamente las consideran como un medio para entretener y captar la atención de los niños.

3. Planteamiento del problema

Tal como lo definen Alcalá y Ochoa (2021):

El trastorno del espectro autista (TEA) es una afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional, caracterizada por una interacción social disminuida, deficiencias en la comunicación verbal y no verbal, e inflexibilidad en el comportamiento, manifestada a través de conductas repetitivas e intereses restringidos (p. 2).

El desconocimiento sobre las características del TEA provoca que los síntomas iniciales se pasen por alto o sean confundidos con otras condiciones, retrasando así la búsqueda de apoyo profesional. Esta situación no solo afecta al niño, al limitar sus oportunidades de acceder a intervenciones tempranas, sino que también impacta en la familia, generando frustración, ansiedad e incertidumbre ante la falta de información clara y confiable. En este contexto, la terapia de juego adquiere relevancia, ya que favorece el desarrollo infantil, especialmente en el área comunicativa. A través de actividades lúdicas los niños pueden aprender a mantener una conversación, establecer vínculos y, en consecuencia, mejorar sus relaciones sociales.

Actualmente, es fundamental realizar investigaciones en torno al TEA, dado que la mayoría de diagnósticos se efectúan en la primera infancia. No obstante, existen casos en los que el diagnóstico se realiza de manera tardía, lo que representa un problema para las familias. Esto ocurre, principalmente, por la desinformación sobre el trastorno, la escasez de recursos económicos y profesionales, y la limitada disponibilidad de centros especializados en determinadas zonas, lo que impide brindar una atención oportuna y adecuada.

Frente a esta situación, se vuelve necesario proponer técnicas de intervención que no solo beneficien al niño, sino que contribuyan a la sensibilización y orientación de la comunidad educativa y de las familias. En este sentido, surge el interés de investigar sobre la terapia de juego y su impacto en el desarrollo socio comunicativo de niños con TEA, considerando que se fundamenta en actividades lúdicas que facilitan dicho desarrollo. Cabe señalar que, en el contexto local, los estudios sobre el tema siguen siendo escasos, lo que refuerza la pertinencia de esta investigación.

Con base en lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo impacta la terapia de juego en el desarrollo socio comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, segundo semestre, 2025?

4. Justificación

La presente investigación tiene como objetivo analizar el impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio-comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista, en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, segundo semestre del año 2025. De la misma manera, se pretende identificar las principales dificultades socio-comunicativas de los niños, además de describirlas y proponer técnicas que contribuyan a la mejora del desarrollo de las áreas mencionadas.

Las razones que motivaron a realizar esta investigación se enmarcan en que, hoy en día, es evidente la falta de documentación a nivel local, así como la necesidad de conocer si la terapia de juego es realmente efectiva en los casos de niños con TEA y mejorar las áreas sociales y comunicativas que se ven afectadas en niños con el diagnóstico a través de un enfoque distinto como es la terapia de juego. Es por lo que se considera un tema de relevante de investigar.

Este trabajo permitirá evidenciar el impacto de la terapia de juego en las áreas socio-comunicativas que se ven afectadas en los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), resaltando su importancia y aplicación, como una de las herramientas más eficaces para trabajar con niños con TEA.

Asimismo, la investigación no solo aportará conocimiento a nivel académico, sino que también contribuirá al desarrollo integral de los niños que forman parte de la población de estudio, favoreciendo la inclusión social y educativa. Del mismo modo, será de utilidad para docentes, familias y profesionales que trabajan con esta población, aportando estrategias que favorezcan los procesos de atención.

5. Objetivos de investigación

5.1. Objetivo General

Analizar el impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio-comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, segundo semestre, 2025.

5.2. Objetivos específicos

1. Identificar las principales dificultades socio-comunicativas que presentan los niños con TEA, en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori.
2. Describir el impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio-comunicativo de niños con TEA, en Centro Psicopedagógico Espacio Montessori.
3. Proponer técnicas basadas en la terapia de juego que contribuyan al desarrollo socio-comunicativo de niños con TEA, en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori.

6. Limitaciones del estudio

- El tiempo limitado de los investigadores, debido a las actividades curriculares y extracurriculares que se deben de cubrir, sin omitir diligencias de carácter personal. También será una dificultad el corto tiempo destinado a la investigación, por lo que no se pueden observar resultados en un tiempo reducido.
- Los investigadores deben movilizarse hacia el lugar donde se ubica el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, para llevar a cabo el proceso de investigación.
- El tamaño de la muestra, ya que no se tiene acceso a una cantidad considerable de niños con TEA pertenecientes al centro, por lo tanto, los hallazgos no se pueden generalizar a toda la población.

7. Supuestos básicos de la investigación

- La terapia de juego impacta positivamente en el desarrollo socio-comunicativo de niños con Trastorno del Espectro Autista, ya que la mayoría de ellos asisten a terapia donde se tiene en cuenta la relevancia de las actividades lúdicas para su desarrollo.
- La familia y redes de apoyo, se integran al proceso de intervención, mediante la terapia de juego en niños con TEA.
- Para la eficiencia de la investigación, se utilizan instrumentos validados que contribuyan al desarrollo de la misma, además, se cuenta con el apoyo y disposición de los padres de familia para llevar a cabo la investigación, asimismo, el personal docente proporciona la información y aporte requerido. Es importante mencionar que como investigadores se asume con ética y responsabilidad el proceso.

8. Tabla 1 Sistema categorial

Categoría	Definición	Subcategoría	Indicadores
Trastorno del Espectro Autista	El trastorno del espectro autista TEA es una afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional, caracterizada por una interacción social disminuida con deficiencias en la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos. (Alcala y Ochoa, 2021)	Niveles Factores	Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3 Ambientales Genéticos
Terapia de juego	El uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en que terapeutas capacitados utilizan los poderes terapéuticos del juego para ayudar a los clientes a prevenir o resolver dificultades psicosociales y a alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos. (Schaefer, 2012)	Directiva y no directiva	Rol del terapeuta Estructura Interacción
Área socio-	Los déficits socio comunicativos en los niños se evidencia en la	Habilidades sociales	Interacción

comunicativa	dificultad para aprender los significados convencionales o compartidos de los símbolos, sobre todo en la adquisición de gestos, de palabras, en la imitación y en el juego. (Wetherby, 2006) como se cita en (Salatino, 2021).	Habilidades comunicativas	Cooperación Empatía Comunicación verbal Comunicación no verbal
Impacto de la terapia de juego en niños con TEA	Se trata de un medio a través del cual los niños y niñas exploran, experimentan y aprenden sobre el mundo que les rodea. Además, el juego fomenta la creatividad, la imaginación, la resolución de problemas y el pensamiento crítico, así como las habilidades sociales, emocionales y cognitivas que preparan a los pequeños y pequeñas para afrontar los retos del día a día. (Abreu, 2022).	Mejoras	Atención Concentración Autonomía Capacidad de adaptación Lenguaje funcional Disminuye aislamiento
		Limitaciones	Progreso Resistencia Subjetividad Dependencia Recursos materiales
Contexto	“Los contextos son una construcción dinámica a partir del aporte activo de los individuos, de sus tradiciones	Familiar	Participación de los padres en actividades Apoyo en casa

sociales y culturales” (Angulo & Arteaga, 2019, p.34)

Dinámica familiar

Escolar

Metodología
Participación del niño en actividades de clase.

Social

Participación comunitaria
Integración social
Red de apoyo social

Fuente: Elaboración propia

9. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las principales dificultades socio comunicativas que presentan los niños de 3, 5 Y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa?

¿Cuál es el impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio comunicativo de niños de 3, 5 Y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), del Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa?

¿Qué técnicas contribuyen a la mejoría del desarrollo socio-comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), del Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa?

10. Marco Teórico

10.1. Trastorno del Espectro Autista

Según Acalca y Ochoa (2021):

El trastorno del espectro autista (TEA) es una afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional, caracterizada por una interacción social disminuida con deficiencias en la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos. Su etiopatogenia y factores de riesgo relacionados cada vez están mejor estudiados. Esta es una entidad clínica frecuente, con una tendencia mundial aproximada de 1 de cada 160 niños con cierto grado de autismo (p.2).

El Trastorno del Espectro Autista no solo es una condición frecuente que afecta a uno de cada 160 niños, sino que también representa un reto social y educativo, pues requiere apoyos especializados para favorecer la integración y la calidad de vida de quienes lo presentan. El hecho de que la investigación sobre sus causas y factores de riesgo se encuentre en constante avance demuestra un esfuerzo científico y social por comprender mejor esta condición, lo que contribuye a reducir prejuicios y a valorar la neurodiversidad como parte esencial de la sociedad. Su origen, factores de riesgo y mecanismos implicados han sido cada vez más estudiados, lo que ha permitido una mejor comprensión de esta condición que impacta de manera multidimensional en quienes la presentan.

10.1.1. Niveles del TEA

10.1.1.1. Nivel 1 “Necesita ayuda”

Según Asociación Americana de Psiquiatría (2014):

El nivel 1 del TEA, sin ayuda in situ, las deficiencias de la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales (p.52).

Las personas presentan dificultades notorias en la comunicación social, lo que se refleja en problemas para iniciar conversaciones, respuestas atípicas a las interacciones de otros o un aparente desinterés en relacionarse socialmente. Por ejemplo, un niño puede quedarse en silencio cuando sus compañeros lo invitan a jugar, limitándose a observar sin responder, lo que evidencia la dificultad para iniciar o mantener una interacción social adecuada.

10.1.1.2. Nivel 2 "Necesita ayuda notable"

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014):

En el nivel 2, se presentan “deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas” (p.52).

Presenta una dificultad para interactuar con las personas, pues la comunicación verbal y no verbal se ve limitada. En estos casos sobre los niveles que brinda el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) permite identificar con mayor precisión a aquellas personas con autismo que requieren un nivel de apoyo más significativo. El énfasis en las dificultades de comunicación verbal y no verbal, así como en la interacción social limitada, ofrece a los profesionales de la salud y la educación criterios claros para orientar el diagnóstico y diseñar planes de intervención ajustados a las necesidades individuales.

10.1.1.3. Nivel 3 “Necesita ayuda muy notablemente”

“Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p.52).

En este nivel las dificultades que presenta son muy notables y necesitan ayuda para el día a día, porque sus interacciones son muy pocas, lo cual limita mucho su desarrollo en diferentes áreas de la vida, por ello es muy importante

que se realicen los diagnósticos en la primera infancia, para intervenir en dificultades presentes y potenciar las habilidades que estos poseen.

10.1.2. Factores de riesgo

10.1.2.1. Factor ambiental

“Existen diversos factores de riesgo inespecíficos, como la edad avanzada de los padres, el bajo peso al nacer o la exposición fetal al valproato, que podrían contribuir al riesgo de presentar el trastorno del espectro autista” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p.56).

Estos factores no son un determinante para el Trastorno del Espectro Autista, sin embargo, influyen en su aparición, ya que se ve afectado el desarrollo del niño, comenzando desde la etapa prenatal, verificar que la madre esté consumiendo los alimentos adecuados y bajo revisión médica constante.

Actualmente, es importante tomar en cuenta lo antes mencionado, en todas las fases del embarazo, parto y postparto, para asegurar el bienestar del niño, y reducir los riesgos de TEA, y es observable como en Matagalpa y todo el país, el ministerio de salud procura darle seguimiento al proceso de todas las mujeres embarazadas, precisamente para disminuir riesgos de salud.

10.1.2.2. Factor genético y fisiológico

Según La Asociación Americana de Psiquiatría (2014):

Las estimaciones de la heredabilidad del trastorno del espectro autista varían entre el 37 y más del 90 %, basándose en la tasa de concordancia entre gemelos. Actualmente, hasta el 15 % de los casos de trastorno del espectro autista parece asociarse a una mutación genética conocida, siendo muchas las variantes de novo, del número de copias y las mutaciones de novo en genes específicos que se asocian al trastorno en las diferentes familias. Sin embargo, incluso si el trastorno del espectro autista está asociado a una mutación genética conocida, ésta no parece ser completa-mente penetrante. El riesgo en el resto de los casos parece ser poligénico (p.56).

Mediante las investigaciones se valora que la heredabilidad del trastorno del espectro autista (TEA) tiene estimaciones que varían entre el 37 y más del

90% basándose en la tasa de concordancia entre gemelos. Actualmente un 15% de casos se ven relacionados con mutaciones genéticas, siendo la variante más presente la del novo en los genes específicos que se relacionan al trastorno. Aunque el trastorno este vinculado a una mutación genética esta no suele presentar una penetración genética completa.

En otros términos, la heredabilidad del trastorno del espectro autista (TEA) si se ve relacionado con estas mutaciones genéticas del 15% pero este no tiene un único origen genético claro, aunque estas mutaciones genéticas específicas asociadas a algunos casos, no justifican en su totalidad la aparición del trastorno debido a que existen mutaciones no hereditarias y combinaciones de factores genéticos y ambientales que contribuyen al desarrollo del TEA. Tales como complicaciones durante el parto como falta de oxígeno.

10.2. Terapia de juego

Según Schaefer (2012):

El uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en que terapeutas capacitados utilizan los poderes terapéuticos del juego para ayudar a los clientes a prevenir o resolver dificultades psicosociales y a alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos (p.770).

La terapia de juego no se limita a una sola área, sino que es recomendable para trabajar variedad de problemas, ya sean de aprendizaje, relaciones sociales, adaptación e incluso para abordar diagnósticos de diferentes trastornos, esta resulta más efectiva en niños y adolescentes, aunque se puede trabajar con adultos. Es importante que el terapeuta tenga claros los objetivos de cada actividad lúdica que se implemente, y el propósito que pretende alcanzar con esta, mismo que se verá reflejado en la salud del niño.

10.2.1. Terapia de juego directiva

“La terapia de juego puede ser directiva, es decir, en la cual el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar” (Axline, 2003, p.18). En este caso, el terapeuta funciona como guía y dirige las actividades lúdicas, mismas que a diferencia de la terapia no directiva, están previamente

estructuradas, sobre cuándo, cómo y qué materiales utilizar. Lo esperado es que esto contribuya a mejorar el respeto por las normas, capacidad de autocontrol y tolerancia a la frustración en niños con TEA, asimismo, se puede ir observando gradualmente el fortalecimiento de la cooperación y participación.

10.2.2.1. Rol del terapeuta

“El consejero estructura actividades con propósito, como juegos o juegos de simulación, para generar respuestas imaginativas del cliente. El consejero asume la responsabilidad de la guía de interpretación de las interacciones de juego” (Rasmussen y Cunningham, 1955) como se cita en (Soto & Bosswell, 2016, p.3). El terapeuta se encarga de preparar actividades con un objetivo para lograr generar respuestas imaginativas, estableciendo reglas y guiando al niño durante el proceso terapéutico asumiendo responsabilidad y el control de las sesiones. En otras palabras, en la terapia directiva el rol del terapeuta es mucho más activo que en otros, ya que en este el terapeuta no solo acompaña si no que es quien toma el control de la terapia planeando las actividades con un objetivo claro ya sea para mejorar la interacción o la comunicación, siendo facilitador de los juegos y juguetes para realizar las actividades que ayuden a que los objetivos planteados se puedan cumplir.

10.2.2.2. Estructura

La terapia de juego “ofrece directrices generalmente dentro de tres categorías de juguetes y materiales utilizados tanto para la terapia de juego directiva como para la no directiva: juguetes de expresión de la vida real, juguetes de actuación /liberación agresiva, y liberación emocional” (Ladreth, 2012) en (Soto & Bosswell, 2016, p.4). Hay tres categorías que podrían considerarse sumamente importantes dentro de la terapia de juego directiva o no directiva, estas categorías son: juguetes de expresión de la vida real, juguetes de actuación /liberación agresiva, y liberación emocional; esto debido a que estos juguetes ofrecen un medio para la expresión directa de sentimientos y liberación de emociones. La estructura de la terapia de juego directiva puede variar un poco según cada autor, pero lo más fundamental de esta estructura es que se caracteriza por la participación directa del terapeuta, además, que dentro de esta estructura se plantean los tipos de juguetes a

utilizar porque cada uno tiene funciones diversas que se aplican dependiendo la situación, en este caso anteriormente hablábamos de tres: los juguetes de expresión de la vida real que incluyen muñecas y títeres que ayudaran a la expresión de sentimientos relacionados a situaciones de la vida real, luego están los juguetes de actuación/liberación agresiva que estos incluyen soldados, animales y juguetes de goma estos permiten que el paciente liberen alguna emoción intensa reprimida, posteriormente los de liberación emocional que en estos se incluyen arena, agua y bloques que son de utilidad para que el paciente sea expresivo y constructivo.

10.2.2.3. Interacción

Rogers (1942/1978) como se cita en (López Marín,2012):

La no directividad en terapia centrada en la persona: sería aquella en donde el terapeuta decide cual es el problema del consultante, sabe cuáles son las causas e indica lo que el cliente debe hacer para solucionarlo. En una terapia directiva el foco está en el problema y la dirección de proceso es responsabilidad exclusiva del terapeuta (p.237).

La terapia directiva es donde la interacción del terapeuta se da dentro de una estructura, donde esta toma el control y es quien decide e indica cual es el problema del paciente y cuáles son las actividades que se deben realizar para la solución de este problema. La interacción del terapeuta es una guía proactiva debido a que se asume un rol de experto en su totalidad, quedando en las manos del terapeuta todo en cuanto al problema y las actividades que se requieren para su solución, ya que él es quien guía las terapias a diferencia de la no directiva donde el niño es quien lleva el control. En esta el niño responde a actividades planificadas y tiene un tiempo y un tipo de juego establecido.

10.2.2. Terapia de juego no directiva

“La terapia de juego no directiva habla respecto a un enfoque en el cual el terapeuta se convierte en un observador, ofreciendo al paciente la oportunidad de explorar su creatividad y actuar libremente” (Lago, 2023, p.1). Aquí el paciente toma el control de lo que se hará, que juego y que juguetes utilizar, lo cual resulta beneficioso, pues además de permitirse fluir, fomenta su autonomía, madurez e iniciativa y toma de decisiones, claro, debe de

implementarse dependiendo de las necesidades del niño y ver qué áreas se pueden potenciar.

10.2.2.1. Rol del terapeuta

Según Axline (2003):

La actuación del terapeuta, a través de la terapia no-directiva, no es pasiva, sino todo lo contrario, requiere de toda su atención, sensibilidad y, más aún, de una excelente apreciación de lo que el niño está haciendo o diciendo. Es necesario el entendimiento y un genuino interés en el niño. El terapeuta debe ser permisivo y accesible en todo momento. (p.70).

De este modo, la terapia no-directiva busca que el niño sea el centro del proceso, promoviendo su autonomía y autoconfianza, ya que el rol del terapeuta no es guiar directamente, sino acompañar, sostener y brindar un ambiente seguro porque se valora al niño como sujeto competente y capaz de autorregularse así mismo. El respeto y la honestidad del terapeuta construyen una relación terapéutica genuina y de confianza fomentando, la calma y firmeza del terapeuta generan un marco de seguridad emocional para el niño.

El enfoque no-directivo rompe con modelos tradicionales donde el terapeuta es el que dirige y el niño obedece, lo cual resulta más humanista y respetuoso con la infancia en esta práctica puede ser muy valiosa para fortalecer la autoestima y autonomía del niño, aunque podría generar dudas en contextos donde se espere mayor control o intervención del adulto. La exigencia de atención, sensibilidad y honestidad del terapeuta supone una preparación profesional sólida y una disposición emocional madura.

10.2.2.2. Estructura

Para Axline (2003):

La palabra estructuración es utilizada en este caso para fortalecimiento de la relación de acuerdo con los principios anteriores para que el niño comprenda la naturaleza de los contactos terapéuticos y, por ende, esté en posibilidad de utilizarlos plenamente. La estructuración no es una cosa casual, sino un método cuidadosamente planeado para introducir al niño a este medio

de expresión personal que trae consigo liberar sentimientos y adquirir un mayor conocimiento de sí mismo. No es una explicación verbal de lo que se trata todo esto, sino una forma de establecer la relación (p.80).

Se puede decir que la estructuración busca dar un marco seguro y coherente a la terapia, permitiendo que el niño confíe y se sienta en libertad de expresarse. Y No solo se trata de reglas, sino también de generar condiciones que favorezcan la autoexploración y el desarrollo emocional. La ausencia de explicaciones verbales sugiere que la experiencia vivida dentro del espacio terapéutico tiene más valor que las explicaciones racionales con el terapeuta y el niño.

10.2.2.3. Interacción

“La terapia no-directiva da "permisividad" al individuo de ser él mismo, acepta completamente su Yo sin evaluación ni presión para que cambie; reconoce y clarifica las actitudes emocionales expresadas reflejando lo que el cliente expresa” (Axline, 2003, p.24).

Debido al proceso mismo, la terapia no-directiva ofrece al individuo la oportunidad de ser él mismo, de aprender a conocerse, de poder trazar su curso de acción abierta y francamente. Se podría decir que es como permitirle rotar el calidoscopio para poder formar un diseño más satisfactorio para vivir. De esta manera Se puede interpretar que la permisividad no significa falta de límites, sino brindar un espacio seguro donde el niño se sienta plenamente aceptado. El calidoscopio simboliza la posibilidad de reorganizar experiencias y emociones para encontrar nuevas perspectivas de vida. La terapia no-directiva, al reflejar lo que el cliente expresa, potencia la autocomprensión y favorece la autodeterminación.

Por ello, este enfoque resulta valioso porque respeta la autonomía de la persona y le da la confianza de construir su propio proyecto vital, sin imponerle cambios externos. Sin embargo, puede cuestionarse si todos los individuos cuentan con las herramientas internas necesarias para reorganizar su vida sin una guía más activa. Aun así, su aporte radica en fortalecer la libertad personal y la responsabilidad, proponiendo una visión humanista que dignifica la experiencia individual.

10.3. Área socio comunicativa

“Los déficits socio comunicativos en los niños se evidencia en la dificultad para aprender los significados convencionales o compartidos de los símbolos, sobre todo en la adquisición de gestos, de palabras, en la imitación y en el juego” Wetherby, (2006) como se cita en (Salatino, 2021, p.28). Para los niños que presentan TEA, dependiendo del nivel y sus características, resulta un verdadero reto aprender a comunicarse y convertirlo en un hábito, ya sea de forma verbal o no verbal, por ende, esto genera dificultades en el aprendizaje e interacción social. Por esta razón es importante potenciar esta habilidad en los niños, y en la sociedad que la inclusión vaya más allá de aceptar, que se integre y se trabaje en pro de mejorar la calidad de vida de esta población, pues, aunque para las personas que no tienen esta condición, articular palabras o hablar sea algo sumamente sencillo, para ellos y para la familia, representa un enorme logro.

10.3.1. Habilidades sociales

Para (Dongil Collado & Cano Vindel, 2014):

Las habilidades sociales se pueden definir como un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que nos permiten relacionarnos con otras personas de manera adecuada, siendo capaces de expresar nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos o situaciones, sin experimentar tensión, ansiedad u otras emociones negativas (p.2).

En consecuencia, es importante inculcar desde edades tempranas las habilidades sociales y cuando se observan dificultades quizás sin la sospecha de una determinada condición, pero con la certeza de que el niño no se comunica como debería, respondiendo a su edad, se debe reforzar mucho y estimular, comenzando desde actividades sencillas hasta situaciones complejas. Quizás muchos se preguntarán ¿A qué nivel deberían estos ser seres hábiles socialmente? La respuesta es sencilla, pues lo ideal es que se explote en su máximo potencial, ya que estas permiten el desarrollo de otras habilidades e incluso la búsqueda de nuevos talentos, además, esto abre oportunidades a

futuro en todos los contextos, porque a veces no es suficiente con comunicar lo necesario, a veces se debe fluir y expandirse en su totalidad.

10.3.1.1 Interacción

De acuerdo con Vela & Granados (2015):

La interacción social se ve afectada tanto en la comunicación verbal como en la no verbal, y esto varía según la persona con TEA. En otras palabras, la manera en que el autismo impacta la interacción social no es igual en todos los casos, ya que cada persona presenta diferentes formas y nivel de dificultad en la comunicación con los demás” (p.38).

Una de las áreas de interacción social más comúnmente afectadas en el autismo es la comunicación, los cuales pueden incluir aspectos tanto verbales como no verbales, afectando la forma en que las personas inician y mantienen interacciones. Las dificultades asociadas con la comunicación social pueden variar considerablemente entre las personas con TEA. Es decir, se ve afectada en las personas con autismo, ya que esto es una limitante a la hora de comunicarse con las demás personas por lo que es importante resaltar que existe la necesidad de comprender la comunicación más allá del lenguaje hablado, integrando gestos, expresiones faciales y contacto visual como elementos centrales en la interacción social. Ignorar estas diferencias puede llevar a diagnósticos incompletos o a estrategias de apoyo poco efectivas.

10.3.1.2. Empatía

“La empatía es crucial para el funcionamiento social y los comportamientos ya que ayuda a la persona y, en consecuencia, facilita la respuesta adecuada” (Kimmig ,2024, p.2). En otras palabras, la empatía cumple un papel fundamental en la comunicación, ya que permite a la persona responder de manera más adecuada en las interacciones sociales. Esto resulta relevante, ya que no solo es una capacidad emocional, sino también una herramienta social que impacta directamente en la calidad de las relaciones interpersonales, cabe señalar que el nivel de desarrollo de la empatía puede variar en función de factores individuales, como la edad, la educación o la presencia de condiciones del neurodesarrollo. Por lo tanto, más que considerarla como una habilidad fija, debe entenderse como una capacidad que

puede fortalecerse mediante la práctica, la intervención educativa y el acompañamiento social.

10.3.1.3. Cooperación

“La cooperación se entiende como la acción de obrar conjuntamente con otra u otras personas para un mismo fin” (Real Academia Española, 2025). Es decir, la cooperación se basa en ejecutar una acción en conjunto con otra persona para lograr una meta en común. Respecto al caso de los niños con TEA, la cooperación puede representar un desafío particular, esto se debe a que, en muchos casos, presentan dificultades en el área de la comunicación verbal y no verbal, así como en el desarrollo de habilidades sociales que son esenciales para interactuar de manera efectiva con sus compañeros. Estas limitaciones pueden generar obstáculos al momento de participar en actividades grupales que requieren coordinación, trabajo en equipo o intercambio de ideas. Sin embargo, es importante destacar que, con el apoyo adecuado de los docentes, el acompañamiento de especialistas y la implementación de estrategias pedagógicas inclusivas, los niños con TEA pueden mejorar progresivamente sus capacidades de cooperación. De esta manera, se fomenta no solo su integración en el entorno escolar, sino también el desarrollo de competencias que les permiten desenvolverse con mayor autonomía y seguridad en diferentes contextos sociales.

10.3.2. Habilidades comunicativas

“La comunicación implica en efecto, una relación mutua y consciente por parte de cuantos participan en ella” Ignace Leef, como se cita en (Peñarrieta , 2010, p.53). Dicho de otra forma, la comunicación es una habilidad valiosa que varía mucho según quien la utilice, esto debido a factores como la cultura y el entorno. Pero no deja de ser una de las herramientas más importante de todos los tiempos, debido a que es una habilidad que permite conectar con las personas que participan en ella, siendo capaces de entender y expresar mensajes de manera efectiva. Es una habilidad que se adquiere a lo largo de la vida y puede expresarse de manera verbal y no verbal.

10.3.2.1. Habilidad verbal

“¿Qué es la capacidad verbal? En el uso general, la capacidad verbal se refiere a la facilidad de una persona para expresar ideas con palabras, tanto orales como escritas” (Andrew et al., 2005, p. 53). Esta capacidad implica poseer no solo un sólido vocabulario práctico, sino también la capacidad de elegir las palabras adecuadas para transmitir matices de significado a una audiencia determinada. La capacidad verbal también incluye la capacidad de organizar las palabras de forma coherente, por esta razón es importante potenciar el lenguaje en los niños desde edades tempranas, así como brindarles la confianza de que pueden hacerlo, aunque sea una limitante, ya que esto a futuro será crucial para su desarrollo integral.

10.3.2.2. Comunicación no verbal

Se conocen dos formas de comunicarse, siendo estas la verbal y no verbal que prácticamente se basa en “Entender y dominar las reglas del lenguaje no verbal es vital no solo para la interacción social sino también para motivar y convencer a las masas a hablar de diferentes formas”. (Corrales Navarro, 2011, p.50). En diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista es normal ver que muchos niños son no verbales, y de aquí surge la necesidad de que la familia, escuela y sociedad en general se interese o aprenda de algún modo a entender a las personas que se les dificulta el habla. No solo se trata de ser una sociedad inclusiva, sino que estas personas o niños se sientan útiles y puedan comunicarse como cualquier otro, que también le beneficia en áreas generales de la vida.

10.4. Impacto de la terapia de juego en niños con TEA

El impacto de la terapia de juego muchas veces trasciende lo que se observa a simple vista, y es que en palabras de Abreu (2022):

Se trata de un medio a través del cual los niños y niñas exploran, experimentan y aprenden sobre el mundo que les rodea. Además, el juego fomenta la creatividad, la imaginación, la resolución de problemas y el pensamiento crítico, así como las habilidades sociales, emocionales

y cognitivas que preparan a los pequeños y pequeñas para afrontar los retos del día a día (p.5).

Es evidente lo exitosa que resulta la terapia de juego en niños que presentan esta condición, generando impactos positivos a la persona que la recibe, a la familia, comunidad educativa y sociedad en general les permite expresarse, dar una voz al entorno sobre su mundo, que muchas veces se ve limitada por razones diversas: detección tardía, escasez de recursos para una intervención oportuna, muchas veces el hecho de que los padres no acepten un diagnóstico es impedimento para el proceso de evaluación y tratamiento. Actualmente la relevancia es mucho mayor, ya que muchos profesionales la utilizan, pues se conoce que el juego es un método efectivo para el desarrollo integral del niño, claro, para que esta se pueda implementar se debe tener en cuenta cuales son las necesidades que el niño presenta.

10.4.1. Mejoras de la terapia de juego

Hablando de manera general en terapia de juego, es usual que se presenten mejoras de diferente manera en diferentes áreas, sin embargo, en esta ocasión se pretende puntualizar como la terapia contribuye a la mejoría de niños diagnosticados con TEA, mismas que son la base para mejorar la comunicación social.

10.4.1.1. Atención

La atención se define como “un proceso que se ve influenciado por lo aprendido con anterioridad, lo que guía el foco atencional; a su vez, en ella influyen aspectos motivacionales y expectativas que pueden modificar la estructura psicológica de la atención” Londoño (2009) como se cita en (Seguera y Castiblanco, 2021, p.39). En el contexto de niños con TEA, pocas veces hay un entrenamiento previo o recursos utilizados para mejorar la atención, por lo que se vuelve útil implementar la terapia de juego donde el terapeuta analiza que técnicas pueden ayudar, ya sean juegos de mesa, de seguimiento e incluso juegos físicos dependiendo de las posibilidades del niño. Por lo tanto, es fundamental que se realice un buen estudio, pues, aunque esta terapia es eficaz y lo que se busca es mejorar la atención mediante el juego, habrá situaciones donde su aplicación será inoportuna, ya que no todos los niños reaccionan de la misma forma a los estímulos.

Asimismo, López y García (2004) como se cita en Mendivelso (2020), señalan que:

El niño ha de adquirir los mecanismos atencionales básicos, así como emplearlos de una manera estratégica para regular su actividad. Pues bien, este proceso es gradual, evolutivo; y es importante tener en cuenta esto por qué; dependiendo de la edad del niño los mecanismos atencionales están más o menos desarrollados. (P.21)

En relación a lo anterior, lo ideal es que, a los niños desde edades muy tempranas se les proporcione alimentos y actividades físicas que ejerciten la atención, comenzar desde lo más básico hasta lo más complejo. En este caso, es rol de los padres y pediatra o personal que acompañan el crecimiento del niño, para que cuando se encuentren con diagnósticos de TEA u otros, se tengan herramientas para trabajarlo de la mejor manera posible, y al tener esto como base, el proceso se vuelve aún más exitoso, ya que, al conseguir un nivel más alto de atención, se ven resultados en otras áreas del niño las cuales permiten mayor desempeño en lo escolar, social y familiar.

10.4.1.2. Concentración

“La concentración es una destreza aprendida, de reaccionar pasivamente o de no distraerse ante estímulos irrelevantes. También significa el estar totalmente aquí y en el ahora, en el presente” Schmid y Peper (1991), como se cita en (Mendivelso, 2020. p. 19). La concentración a veces suele ser una habilidad nata, sin embargo, el entorno y métodos de crecimiento y entrenamiento influye mucho en el desarrollo de la misma, no todos los niños con TEA tienen dificultades en la concentración, pues los criterios son muy variados para cada niño, por el nivel y comorbilidad. Entonces, con la terapia de juego se ayuda al desarrollo de esta habilidad y cuando no es un síntoma muy marcado o no hay problemas de concentración, únicamente se procura fortalecerla.

10.4.1.3. Autonomía

Son muchas las áreas que se trabajan desde la terapia de juego incluyendo que “la autonomía sigue una regla interna a la propia conciencia del sujeto, puesto que la ha interiorizado mediante un proceso de construcción

tanto progresivo como autónomo” Sepúlveda (2003), como se cita en (Rey Naves, 2022, p.11). Hablando de autonomía en TEA, se presentan limitaciones en el sentido de que la persona no es capaz de realizar actividades cotidianas por su propia cuenta, incluso en la toma de decisiones, claro en el caso de los niños hasta cierto punto no representa un problema preocupante, el detalle es cuando van creciendo y no se logra cierto grado de independencia, cuestión en la que los padres influyen mucho, ya que, al saber el diagnóstico de su hijo, consideran oportuno cuidar de cada cosa que hacen y lo hacen desde el amor como cuidado hacia sus hijos, sin saber lo que se puede llegar a causar, porque cuando se llega un proceso terapéutico, esto se vuelve un reto, pues es una conducta que desde casa está muy reforzada, ya con la terapia de juego, se adaptaría a actividades individuales, donde el niño haga y decida, siempre que el terapeuta trabaje de la mano con los padres y docentes, para aumentar la autonomía en el individuo.

10.4.1.4. Adaptación

“La adaptación, se relaciona con su capacidad para responder a condiciones ambientales cambiantes y es determinado por su capacidad para cambiar, aprender y reconfigurar sus recursos para responder a la dinámica del entorno” Burnard et al. (2018), como se cita en (Garzón, 2018, p.115). La adaptación se puede fomentar mediante actividades lúdicas, pues más que una forma de recrear, se entiende como herramienta para adaptarse a diferentes entornos. En este sentido, el niño logra un equilibrio entre la interacción y el respeto hacia su mismo espacio.

10.4.1.5. Lenguaje funcional

Según Moliné (2019):

Los niños adquieren el lenguaje mediante un conjunto de componentes biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, el TEA al ser un trastorno del neurodesarrollo que posee una alteración generalizada en los componentes biológicos, psicológicos y sociales, ¿cómo adquieren lenguaje los niños con este trastorno? (p.18).

Desde los primeros meses de vida se evidencian estas características, no se mantiene contacto visual y las formas de interactuar incluso con personas

cercanas es poca, a veces nula, esto responde a lo biológico, que se refuerza dependiendo de la crianza en el hogar y que tanto contacto tiene el niño con la comunidad. Al implementarse terapia de juego, se consiguen formas de comunicarse, ya sea verbal o no verbal, y es aquí el importante papel de las redes de apoyo, que en gran medida contribuye a su desarrollo. Cabe mencionar que la terapia no es lo único a considerar, se debe procurar una intervención interdisciplinaria, de esta forma los resultados en cuanto al lenguaje funcional serán satisfactorios.

10.4.1.6. Aislamiento social

Según López & García (2008):

Ya desde la primera infancia, los pequeños autistas pueden evitar a las personas e incluso a sus padres, al intento de cogerlos o acariciarlos, mostrando evitación en las conductas de acercamiento corporal, con ausencia de respuestas anticipatorias, y permaneciendo, contrariamente a lo esperado, rígidos y tensos, o volviéndose, por el contrario, flácidos cuando se les coge en brazos o se les acaricia (p.114).

A veces suele parecer normal para algunos padres ese comportamiento de los niños, hasta que llegan a la edad escolar y esto representa un problema, pues la interacción social es la base de su desarrollo personal, escolar e incluso laboral en la adultez, en el autismo el aislamiento es una característica común. En primera instancia, el juego se realiza de manera individual, luego sería oportuno a nivel grupal, ya que permite que estos pequeños vayan estableciendo relaciones de manera gradual, desde la familia hasta lograr un máximo contacto social.

10.4.2. Limitaciones de la terapia de juego

10.4.2.1. Progreso

El progreso “consistente en la mejora de habilidades, conocimientos y competencias en áreas del aprendizaje y crecimiento individuales” (Nogueroles, 2024, p.9). En cuanto a la terapia de juego, los avances no siempre son lineales, habrá ocasiones donde se observan mejorías y al día siguiente ha retrocedido, lo cual representa una limitación en la terapia. Además, se debe tener en cuenta que no se tendrán resultados a corto plazo, es un proceso largo

que requiere compromiso y eso es algo que tanto los padres de familia como el terapeuta deben tener claro.

10.4.2.2. Dependencia

“La dependencia se refiere a una situación en la que una persona necesita la ayuda de otros para realizar actividades cotidianas, como vestirse, alimentarse, moverse o realizar tareas básicas” (Organización Mundial de la Salud [OMS], (2025). Respecto a la terapia de juego, existe la posibilidad de que el niño cree una fijación y dependencia a las actividades lúdicas, tanto que esto sea el único medio por el cual pueda expresarse, ya que no solo se trata de depender de alguien, también se puede depender algo, objeto, actividad y lugar. El problema trasciende cuando esta dependencia llega a cualquier contexto, pues en la escuela genera problemas académicos, en la familia puede provocar frustración y esto afecta de manera general el área social.

10.4.2.3. Subjetividad

Retolaza (2019) refiere que:

La subjetividad es el punto de vista o la valoración expresados a partir de los sentimientos, sensaciones, intereses, vivencias, opiniones y deseos de quien habla, sobre una persona, idea o cosa en concreto; contraponiéndose a la valoración objetiva, que, por lo menos idealmente, sólo se basa en los hechos comprobables y medibles, o bien, en los valores universales” (p.22).

En el área psicológica, el sesgo puede provocar que no haya una correcta evaluación e interpretación de los avances en la terapia de juego. Algo importante de abordar es que el terapeuta debe estar altamente capacitado para trabajar con esta población e implementar esta terapia, ya que un abordaje no muy claro puede afectar al niño.

10.4.2.4. Resistencia

La resistencia es la “presencia de defensas en la persona que impiden su pleno funcionamiento y que limitan el progreso terapéutico” (Guillem et al., 2002, p.237). Suele ser muy habitual en los procesos terapéuticos, el paciente se limita a brindar con información valiosa, en el caso de los niños sería que se

niegan a colaborar en actividades o tareas a realizar y la participación en los juegos que requiere la terapia. Es por ello la importancia del establecimiento del rapport, es aquí lo indispensable tanto de la habilidad del terapeuta como la disposición del paciente para una buena alianza terapéutica, pues hay casos donde la resistencia es al inicio, pero en ocasiones el proceso avanza y no se logra eliminar esa barrera, por lo que no se contará con efectos positivos.

10.4.2.5. Recursos materiales

En todos los contextos referente al trabajo de intervención “los recursos lúdicos permiten a los estudiantes aprender de forma activa, experimentar, descubrir y reflexionar sobre distintos conceptos, estimulando su creatividad e imaginación” (Ayala y Cabezas, 2024, p.3). llevando esto a la terapia de juego, es importante que el terapeuta cuente con los juguetes adecuados para el caso, así como el espacio destinado para la sesión y así cubrir las necesidades del niño. En el contexto local esto puede ser una dificultad ya que el costo y acceso a estos suele volverse complicado debido a la poca demanda que esta tiene e incluso la poca profundidad del enfoque mismo.

10.5. Contexto

“Los contextos son una construcción dinámica a partir del aporte activo de los individuos, de sus tradiciones sociales y culturales” (Angulo & Arteaga, 2019, p.34). Es decir, el quehacer, la diversidad de personas, lugares y función dentro de la sociedad conforman el contexto. Este de algún modo influye en cada persona, en el caso de niños autistas, se verá reflejado ya sea contribuyendo a sus mejoras o representando una dificultad, y claro, esto dependerá de la educación, valores, creencias y tradiciones de la familia que posteriormente se evidencian a nivel comunitario.

10.5.1. Contexto familiar

En palabras de Isaza (2012):

La familia como contexto primordial es donde el niño y la niña, consiguen las cualidades primarias de subjetividad que lo diferencian como seres sociales y pertenecientes a un determinado régimen social. La familia es una unidad activa, flexible y creadora, es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario, es una red de relaciones vividas (p.1)

El contexto familiar es donde los niños, adquieren cualidades primarias que los diferencian como seres sociales. La familia es una entidad que actúa cuando lo considera necesario. Es una red de relaciones vividas. En otras palabras, el contexto familiar es la base fundamental para una educación integral de todo niño y niña, ya que no solo transmite valores como el respeto, gratitud, empatía y solidaridad que forman parte de la educación primaria. Sino que también determina la manera en que estos valores se ponen en práctica en la vida cotidiana. tomando en cuenta que sin un acompañamiento familiar adecuado estos valores pueden quedar en el olvido por lo que es indispensable fortalecer el rol familiar.

10.5.1.1. Participación de los padres en las actividades del niño

Como lo expresa Zamora & Giniebra (2023):

La familia y específicamente los padres, tienen como funciones cuidar y asegurar la supervivencia y educación de estos niños y formarlos para vivir en la comunidad social de referencia o en otras cercanas, dado que el entorno en el que vive el niño afectará su vida (p.12).

En otras palabras, si los padres no cumplen su rol, el desarrollo del niño puede verse afectado. La educación no solo es escolar, también incluye la formación para convivir en sociedad, el ambiente familiar y social influye directamente en el futuro del niño por esto la crianza es una preparación para integrarse a la vida social.

Por esto es válido afirmar que la familia es la primera y principal educadora de los hijos y también el rol de los padres no puede limitarse a lo biológico, sino que debe incluir lo formativo y social puesto que puede cuestionarse, si en todas las familias se cumplen estas funciones de manera adecuada los niños y niñas no se verían expuestos a la limitación del apoyo de la sociedad ya que , se plantea la importancia de un entorno sano para el bienestar infantil, lo cual es un deber social y no solo familiar.

10.5.1.2. Apoyo en casa

Según Suarez y Vélez (2018) como se cita en Zamora & Giniebra (2023):

Para el niño autista la influencia de sus padres es un pilar fundamental en el desarrollo de las habilidades socio afectivas. Esas relaciones de cariño y protección son significativas para su desarrollo, además que le aportará para integrarse a la sociedad. De allí que la participación de los padres resulta muy importante en este proceso, brindando estabilidad emocional, afecto y cariño. Además, el niño aprende a vincularse en el seno familiar y sentirse protegido y seguro (p.19).

Es decir, los padres son los primeros mediadores para que el niño autista pueda integrarse en la sociedad, sí que el afecto familiar fortalece la autoestima y seguridad del niño. Si los padres no ofrecen apoyo emocional, el desarrollo social del niño podría verse limitado, asimismo, el núcleo familiar es un espacio de práctica para que las relaciones sociales futuras sean de buena calidad para favorecer el desarrollo social comunicativo.

Es acertado reconocer que la familia es un pilar en el desarrollo de un niño con autismo. La participación activa de los padres no solo beneficia al niño, también a la dinámica familiar ya que podría cuestionarse si todos los padres cuentan con recursos o apoyo para cumplir este rol de forma adecuada y sí, se considera necesario el apoyo de la familia y la sociedad para que el menor desarrolle habilidades sociales, en el texto se resalta una visión positiva de la crianza, que invita a reflexionar sobre la necesidad de políticas y apoyos externos para fortalecer a las familias.

10.5.1.2. Dinámica familiar

Según (Knebel, 2019):

A la familia se define como un sistema, es decir que se conforma por un conjunto de personas que interactúan entre sí, a la vez que se regula por medio de diversas reglas y diferentes funciones que deben cumplir cada miembro. Es el grupo socialmente más importante donde recibimos

nuestros primeros conocimientos, costumbres, valores creencias, es donde recibimos el afecto y cariño necesario para que todo individuo pueda desarrollarse. (p.5)

Se puede deducir que la familia no solo cumple funciones biológicas o de convivencia, sino que es la base de la formación social, emocional y cultural de cada persona. Su organización interna, a través de reglas y funciones, permite que exista equilibrio y desarrollo. El afecto recibido en el núcleo familiar se interpreta como indispensable para el crecimiento sano del individuo

Este planteamiento reconoce la importancia fundamental de la familia en la vida de todo ser humano, lo cual es una fortaleza al resaltar su papel en la transmisión de valores y en la construcción de la identidad personal. Por esta razón es importante que los niños y niñas con autismo crezcan en una familia sana para inculcar esos buenos valores que ayudan a respetar las cualidades de estos niños especiales, aun así, la visión del texto subraya el rol ideal de la familia como primer espacio de socialización, cuidado y desarrollo integral y esto no muchas veces es así porque la carga social es muy grande para las familias donde hay autismo, siempre se está a la expectativa de cumplir un papel fundamental en la formación de estos niños .

10.5.2. Contexto escolar

“Se define al contexto escolar como aquel escenario de aprendizaje que posibilita la ejecución de procesos encaminados a desarrollar aprendizajes” (Ordóñez et al., 2023, p.3). En este sentido, se habla a nivel escolar más específico por lo que se centra en el entorno del individuo, los compañeros de clase, docente, materiales didácticos, equipamiento de la escuela, y todo lo que tenga que ver con su estructura. Si bien, este al igual que el contexto familiar es crucial para el desarrollo integral del niño, ya que después del hogar, es el segundo espacio donde están consecutivamente, por ello se requieren buenas normas y un ambiente sano que favorezca al individuo.

10.5.2.1. Metodología

“Las metodologías activas, empleadas en el ámbito educativo, fomentan nuevas situaciones en la formación del alumnado, situaciones que deben tener características coherentes y sólidas, permitiendo de tal modo que las

herramientas de aprendizaje sean más significativas” (Zapata et al., 2024, p.7). Se requiere un proceso práctico, donde el niño tenga la posibilidad de aprender sin que esto represente un sacrificio, que pueda interactuar, y participar, no el tradicional método de que el docente es el único que enseña, cuando se puede hacer en conjunto.

De este modo, es sumamente importante tener en cuenta que la educación es una base fundamental para el funcionamiento. Que el niño asista a una escuela especial es lo idóneo, sin embargo, se debe tener en cuenta que no todas las familias tienen la posibilidad de enviarlos a una, por lo que estudian en escuelas públicas y privadas, entonces es necesario que el personal docente reciba capacitaciones, información pertinente sobre como trabajar estos casos, se esperaría que hubiera una adaptación curricular para niños que presentan tales condiciones, pero en Matagalpa se vuelve complicado debido al contexto y la cantidad de estudiantes en las aulas de clase.

10.5.2.2. Participación del niño

“La participación del alumnado en la escuela se vuelve fundamental porque las interacciones influyen en la transmisión de conocimientos, convirtiendo el aprendizaje en un actividad social y colectiva, más que individual” Rockwell (1997) como se plantea en (Ochoa, 2021, p.3). Ha sido evidente que la adherencia de conocimientos se logra mediante las experiencias vividas, el contacto con el mundo real, y bueno, se debe considerar el estilo de aprendizaje de cada estudiante, ya que cuando se desconocen las diferentes formas de aprender, se puede llegar a afectar parte de la población estudiantil, lo que se busca es que las clases no sean monótonas y el niño las disfrute. Por lo tanto, no se niega que la participación es crucial para el desarrollo de habilidades sociales y seguridad en el estudiante mismo.

10.5.3. Contexto social

“El contexto social puede entenderse como el ambiente o entorno en donde los individuos interactúan y se desarrollan en determinadas condiciones de vida” (Álvarez et al., 2020, p.10). Se comprende como un entorno en el que individuos interactúan y se desarrollan. Es decir, el contexto social es un conglomerado de circunstancias económicas, políticas y culturales del grupo

en el que se desarrolla un individuo que influyen de manera distinta en cada caso, en la manera de actuar, relacionarse y pensar esto debido a las condiciones de vida de cada persona; de esta manera se infiere que el contexto social no solo delimita oportunidades del individuo sino que también puede ser un punto débil dependiendo de la situación económica porque influye directamente en la calidad de vida, bienestar emocional y las posibilidades de integración social.

Un claro ejemplo de esto es que, parte del contexto social está conformado por las diferentes entidades que contribuyen al desarrollo integral de los niños con Trastorno del Espectro Autista y otras condiciones, así como el programa Todos con Voz, ya que proporciona atención médica, exámenes especializados y la entrega de medios auxiliares a quienes lo requieren, asimismo, promueve la rehabilitación basada en la comunidad, y visita a las familias para comprender la situación que se vive y ver de que manera se les ha de colaborar. También instituciones como el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) y Ministerio de Educación de Nicaragua (MINED), abordan la atención y acompañamiento a los niños con estas dificultades, cada uno desde su ámbito de trabajo, y no menos importante las capacitaciones para servidores públicos para fortalecer este trabajo conjunto, todo desde la parte de integración social, sana y con amor.

10.5.3.1. Participación comunitaria

Según Méndez Cabrera & Apolo Córdova (2024):

En la calidad de vida de las personas con autismo, juega un papel esencial la comunidad y sociedad en general. Esto puede incidir de manera significativa para que estas personas vivan una vida larga y plena de la forma más independiente posible, una vez que la sociedad apoye su participación activa y su inclusión (p.150)

La comunidad y sociedad en general es una parte bastante importante que incide de manera significativa para que las personas con autismo vivan una vida plena de forma independiente, esto cuando la sociedad permita la participación activa de estas personas y de paso a la inclusión.

Tomando en cuenta lo anterior, no cabe duda que la participación comunitaria de los niños con TEA es fundamental para el desarrollo de habilidades y mejorar su calidad de vida, ya que, la inclusión en la comunidad permitirá el desarrollo de habilidades como la comunicación y habilidad social. Además, que la participación comunitaria ayuda a derivar barreras y prejuicios, lo que permitirá que sean unos adultos independientes.

10.5.3.2. Integración social

De acuerdo con Wilches (2015):

Los problemas de interacción social e inclusión educativa de la población TEA son una constante que impide el buen manejo de la patología, ya sea por parte de los padres y de la comunidad en general, o por parte de sus cuidadores, razón por la que se requiere de un adecuado proceso de intervención psicoeducativa, pensando en diferentes estrategias que permitan un buen proceso de inclusión social y educativa (p.9).

Desde tiempos atrás ha sido evidente que la población no está altamente capacitada para saber como comportarse ante estas situaciones, quizás se deba a la escasez de especialistas en el área que lleven ese mensaje a la comunidad e incluso la poca apertura de la misma gente por captar dicha información.

Por lo tanto, la interacción de los niños con TEA no depende solo de sus familiares o cuidadores sino también de la sociedad, esto debido a que la interacción implica fomentar su participación en diversos entornos como la escuela, hogar, parques, reuniones para que aprendan a comportarse según las reglas del lugar; reglas que en muchos casos impiden el buen manejo de la patología debido a que se puede impedir el conocimiento de información que contradiga las creencias erróneas sobre esta patología dificultando un cambio positivo en los casos de TEA.

10.5.3.3. Red de apoyo social

En palabras de López y García (1977) en Rodríguez (2021):

Las redes de apoyo en las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Síndrome de Down (SD). Los apoyos se definen como recursos y estrategias que promueven las metas de las personas con o sin discapacidades, que les posibilitan el acceso a recursos, información y relaciones propias de ambientes de trabajo y vivienda integrados, y que dan lugar a un incremento de su independencia/interdependencia, integración comunitaria y satisfacción (p.9).

Las redes de apoyo en todo niño o persona adulta es lo que ayuda a que se lleven a cabo sus metas, sueños o anhelos sin importar si existe alguna enfermedad o discapacidad; además, que da lugar a que puedan generar cierto grado de independencia e integración comunitaria entre otras muchas cosas.

Esto no solo recursos y estrategias sino también grupos de familias y profesionales que ofrecen experiencias y apoyo emocional. Además, dentro de esta red de apoyo se tiene el mismo objetivo que en muchos de los casos de niños con TEA, es mejorar la calidad de vida de estos, sin dejar de un lado que esto es lo que permite la apertura a que estos niños con TEA tengan el acceso a información sobre su caso y sean capaces de tener un grado de independencia considerable.

11. DISEÑO METODOLÓGICO

11.1. Área de estudio

La investigación se llevará a cabo en Ciudad de Darío, Matagalpa, específicamente en el Centro Psicopedagógico *Espacio Montessori*, segundo semestre del año 2025. Este centro brinda atención psicológica y psicopedagógica a niños y niñas, además, cuenta con un personal altamente capacitado que acompaña a las familias en los distintos procesos de desarrollo y aprendizaje.

10.2. Enfoque

El enfoque cualitativo “se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados, con el propósito de construir conocimiento a partir de la perspectiva de los participantes” (Hernández et al., 2014, p. 373).

Es cualitativo, ya que se busca comprender el impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio - comunicativo de niños con TEA.

10.3. Paradigma

La presente investigación se enmarca en el paradigma interpretativo, ya que “intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen” (Hernández et al., 2014, p.9).

Esta perspectiva respalda la investigación, ya que se centra en interpretar y comprender las experiencias, interacciones y avances de los niños en su contexto, más allá de la mera medición estadística.

10.4. Muestra

“En el proceso cualitativo, grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia” (Hernández et al., 2014, p.384).

La muestra está conformada por tres niños de 3, 5 y 7. diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), del Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa.

Para la investigación se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de inclusión
Niños que formen parte del Centro Psicopedagógico Espacio Montessori.	Niños que no formen parte del Centro Psicopedagógico Espacio Montessori.
Niños que estén diagnosticados con TEA y sean abordados desde la terapia de juego.	Niños que no estén diagnosticados con TEA y sean abordados desde la terapia de juego.
Que los padres de familia aprueben la participación en la investigación.	Que los padres de familia aprueben la participación en la investigación.

Nota. Fuente: Elaboración propia

Población

“La población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (Arias, 2012, p.81).

La población está conformada por ocho niños que asisten al Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, diagnosticados con TEA. Además, se contó con la participación de tres madres de familia, tres docentes y la terapeuta de los menores, que funcionan como fuente de información complementaria para la investigación.

11.5. Métodos

Refieren que “el método empírico se denomina así por la vinculación directa con la realidad y con el fenómeno de investigación ” (Sequeira y Cruz, 2002, p.63). En este sentido, habrá contacto directo con las personas en estudio, ya que se realizarán entrevistas con los padres, docentes y terapeuta, y observaciones presenciales a los niños diagnosticados con TEA.

Sequeira y Cruz (2002):

El método científico está orientado al estudio de fenómenos ya sean naturales o sociales. Sin el uso del método científico la investigación

pierde su razón de ser como base de las ciencias, como vía para conocer el medio y formular postulados teóricos que explique la esencia de los fenómenos (p.7).

El uso de este método se evidencia en todo el documento, ya que se lleva una secuencia de los puntos abordados y se hace referencia al marco de la investigación y todos los estudios previos tomados en cuenta.

11.6. Criterios de calidad aplicados

Para la rigurosidad de la investigación se realizó una correlación entre datos obtenidos mediante entrevista a madres, docentes y psicoterapeuta, y guía de observación, asimismo, se han descrito los contextos en los que se desarrollan los niños, basándose en características y conductas que estos presentan.

En cuanto a la validez, expertos en investigación y el tema expuesto Trastorno del Espectro Autista (TEA), han revisado cuidadosamente los instrumentos, retroalimentando aspectos en cuanto a entrevistas y guías de observación con el fin de tener una observación más completa, posteriormente han sido validados por ellos mismos.

Siguiendo la misma línea, para reforzar la confiabilidad, otros investigadores han leído los avances de la investigación, sugiriendo mejoras. De la misma forma, se verifica que los padres de familia, docentes y psicoterapeuta den repuesta a los instrumentos basados en sus vivencias y trabajos de manera objetiva. La confiabilidad se evidencia en la coherencia de los resultados, los cuales mantienen una secuencia lógica desde el establecimiento de las categorías hasta el cumplimiento de los objetivos planteados.

11.6. Técnicas

“Se entenderá por técnica de investigación, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (Arias, 2012 p. 67).

Se hará uso de técnicas como la entrevista y observación de manera presencial en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, para la recolección de datos. Asimismo, el procesamiento de datos será mediante Google forms,

esto en cuanto a las entrevistas que si bien, se hizo presencia con las madres de familia para explicar el procedimiento, pero las respuestas se obtuvieron mediante esa plataforma.

11.7. Instrumentos

Guía de entrevista

La entrevista “se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (Hernández et al., 2014, p.403).

En este sentido, se utiliza una guía de preguntas dirigida a padres de familia y docente del Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, para obtener resultados enriquecedores en la investigación.

Guía de observación

De acuerdo con Sequeira y Cruz (2002):

La observación ha sido considerada como el método fundamental en la búsqueda de información cuando se estudia un determinado fenómeno. Su importancia radica en que permite un contacto más cercano con el fenómeno y el conocimiento más objetivo de sus características (p.63).

Previamente se estructura una guía de observación que se aplicará a los niños que forman parte del estudio, con el fin de consolidar información obtenida mediante la entrevista.

Consentimiento informado

Para tener un respaldo de que los padres de familia han aprobado la participación de los niños.

11.8. Alcance y profundidad

“Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, de grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al., 2024, p.92).

De esta forma, la investigación tiene un alcance descriptivo, ya que se pretende analizar el impacto de la terapia de juego e identificar las principales dificultades socio-comunicativas que presentan los niños con Trastorno de Espectro Autista, (TEA) en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori. Ofreciendo así, un panorama claro y detallado del estudio.

11.9. Orientación

“Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos de un solo momento, en un tiempo único”. Liu (2008) y Tucker (2004), como cita en (Hernández et al., 2014, p.154).

Es transversal, ya que la recolección de la información se realizó en un período determinado, con el propósito de analizar el impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio comunicativo de los niños con TEA en el momento actual, sin hacer seguimiento en el tiempo.

12. Análisis y discusión de resultados

En este apartado de análisis y discusión de resultados se presenta la información obtenida a partir de los instrumentos aplicados a madres de familia, docentes y tres niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en distintos nivel y edades. El primer caso corresponde a un niño de 3 años con un diagnóstico de TEA nivel 2; el segundo caso a un niño de 5 años con TEA nivel 2; y el tercer caso a un niño de 7 años con TEA nivel 3. El análisis sigue una estructura entorno a aspectos claves para el desarrollo de habilidades socio-comunicativas; como información respecto al TEA, terapia de juego, dificultades en el área socio comunicativa, el impacto de la misma terapia y el contexto que abarca la parte familiar y escolar, las cuales resultan importantes para comprender el tema de estudio.

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Según Acalca y Ochoa (2021):

El trastorno del espectro autista (TEA) es una afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional, caracterizada por una interacción social disminuida con deficiencias en la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos. Su etiopatogenia y factores de riesgo relacionados cada vez están mejor estudiados. Esta es una entidad clínica frecuente, con una tendencia mundial aproximada de 1 de cada 160 niños con cierto grado de autismo (p.2).

Referente a ello, se manifiesta que las madres de familia, tienen conocimiento sobre lo que implica el diagnóstico de su hijo, hablando del nivel de este, así como las características, afectaciones e incluso la forma de trabajarlos, sin embargo, hay una madre que se encuentra en etapa de negación en cuanto al diagnóstico de su hijo, afirmando que se encuentra en un nivel 1,

cuando su diagnóstico tanto del psicoterapeuta como del neurólogo es un nivel 2, por lo tanto, hay una disonancia ahí que incluso obstaculiza los avances del niño, ya que no se comprende la gravedad del mismo, por ende no se trabajará con la misma profundidad.

De aquí surge la importancia de concientizar respecto al tema, incluso informar activamente a las familias que presencian estos casos, pues se sabe que aceptar un diagnóstico como este, representa un cambio drástico, desgaste emocional y económico para los padres de familia, ya que es algo que no se tiene previsto y nunca se está preparado para ello, entonces lo ideal sería centrarse en el niño, pero también en la familia.

Terapia de juego

Según Schaefer (2012):

El uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en que terapeutas capacitados utilizan los poderes terapéuticos del juego para ayudar a los clientes a prevenir o resolver dificultades psicosociales y a alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos (p.770).

En relación con lo anterior, la psicoterapeuta Espino (2025) utiliza un enfoque fundamentado en la pedagogía Montessori, que abarca el desarrollo integral de la persona, respetando su ritmo individual, promoviendo la autonomía y facilitando un ambiente preparado que favorece el aprendizaje activo y el descubrimiento. Siempre adaptando el proceso a sus necesidades y capacidades en cada etapa para favorecer su desarrollo físico, emocional, social y cognitivo. Basándose en áreas de la vida práctica, sensorial, lenguaje, matemática y educación cósmica o ciencias y cultura.

Es necesario destacar la relevancia del uso de este enfoque, ya que permite explorar y trabajar las áreas generales del niño, ya sea para reforzar en las que presenta dificultades o para disminuir conductas que representan un riesgo para crecimiento físico e intelectual.

Estructura que utiliza el psicoterapeuta

“La terapia de juego no directiva habla respecto a un enfoque en el cual el terapeuta se convierte en un observador, ofreciendo al paciente la oportunidad de explorar su creatividad y actuar libremente” (Lago, 2023, p.1).

Desde el enfoque Montessori, la terapia de intervención es principalmente no directiva, aunque con elementos directivos muy específicos y estructurados dentro del marco de libertad. Pues la terapia directiva se entiende como la estructuración del ambiente, selección de materiales y establecimiento de límites, mientras que la ejecución y el aprendizaje son mayormente no directivos, centrados en la autoobservación y autoeducación del niño.

Es importante esta combinación de ambas estructuras tanto directiva como no directiva, ya que se abarcan todas las áreas del menor, y se pueden trabajar desde diferentes perspectivas, en la directiva el psicoterapeuta tiene la oportunidad de observar como el niño reacciona ante situaciones que requieren tolerancia a la frustración, proceso de adaptación e incluso el respeto a normas establecidas, todo esto se refuerza y da lugar a la adquisición de habilidades que para el menor pueden ser nuevas, cuando se trabaja desde la terapia no directiva, pues busca entender la libertad del mismo, que también dependerá de que tan capacitado está el psicoterapeuta para actuar e intervenir en el momento oportuno.

Dificultades en el área socio comunicativa

Los déficits socio comunicativos en los niños se evidencia en la dificultad para aprender los significados convencionales o compartidos de los símbolos, sobre todo en la adquisición de gestos, de palabras, en la imitación y en el juego. (Wetherby, 2006) como se cita en (Salatino, 2021). En este sentido, las afectaciones en el área socio comunicativa pueden ser observables en actividades que se realizan en todos los contextos que comprende los aspectos sociales y comunicativos. Resulta preocupante atender estas áreas debido a que se reflejan en dificultades para la interpretación común de un término, problemas para mantener una conversación además de dificultad para comprender las señales no verbales.

Interacción

Las deficiencias persistentes en esta área son entendidas como una manifestación donde “la interacción social se ve afectada tanto en la comunicación verbal como no verbal, lo cual varía según la persona con TEA” (Vela y Granados, 2015, p.38). entendido así, que no se presenta de la misma forma en todas las personas y dependerá de cómo se haya trabajado, si ha tenido intervenciones tempranas, si hay un apoyo constante por parte de la familia, incluso de la reacción del menor al proceso terapéutico.

Caso uno: El menor puede estar en el mismo espacio con otras personas, pero pocas veces accede a interactuar e incluso jugar o realizar actividades sencillas con ellos, pero no se aísla, es lo que expresa la madre. Es decir, no le molesta la presencia de alguien pero no hay iniciativa para relacionarse, lo mismo refiere la docente, ya que en la escuela no muestra indicios de que le moleste estar rodeado de otros, asimismo, en el proceso de observación fue evidente la nula interacción con su entorno, estuvo concentrado únicamente en sí mismo y en jugar con los objetos que tenía en frente, (razonamiento numérico y distribución de colores) lo que para él suele ser interesante, no obstante, se tiene en cuenta que es un infante de tres años de edad, donde también se ve afectada el área de comunicación verbal, lo cual complica más el poder interactuar.

Caso dos: En diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) es característico que la interacción se vea afectada, ya sea para dar o recibir información, por lo que la madre del menor indica que se vuelve un reto el hecho de que este pueda interactuar de algún modo con su entorno, ya que lo hace ocasionalmente. Sin embargo, la docente refiere que en la escuela no ha observado en el menor ninguna tendencia a aislarse, se integra positivamente a las actividades, y esto es coincidente con lo que se ha observado, pues a veces interactúa mediante gestos, articula palabras sencillas como los colores y los números, pero usualmente no mantiene contacto visual, claro, no es una interacción fluida, debido a la presencia del TEA, además, es probable que el día de la observación haya habido una sobre

estimulación en el niño y la alteración de rutina pudo limitar su capacidad de interactuar.

Caso tres: En este caso, se presenta un nivel 3 de autismo, donde la parte social es muy difícil, siendo evidente la escasez de interacción, según la madre del menor, él se siente tranquilo solamente si son personas conocidas, si es en otro ambiente llega, pero solo por un rato y después desea irse, en cuanto a la escuela se presenta un factor externo como el miedo hacia un compañero agresivo, sin embargo, no se aísla. Por el contrario, su psicoterapeuta manifiesta que interactúa activamente, siendo autónomo y socialmente integrado, lo cual difiere de lo observado y las referencias de la madre y docente, pues el niño no ha sido capaz de verbalizar y el único indicio de interacción que mostró fue tocando la cabeza de sus compañeros, eso después que había pasado un lapso de rabieta. Aquí surge la pregunta de por qué con la psicoterapeuta hay un alto nivel de interacción, y es que las razones pueden ser diversas, como indicios de dependencia a la terapia, el hecho que es un espacio pequeño o sencillamente se está dando un proceso gradual.

Se puede apreciar como en el caso uno, hay limitaciones a que su entorno sea conocido para sentir comodidad y relacionarse libremente, es interesante ver cómo el autismo puede variar en sus afectaciones aun cuando se hablan del mismo nivel pero en diferentes edades y es que también depende de cómo han intervenido, claro, se entiende que la dificultad es más notoria en el menor de 3 años porque su diagnóstico es reciente y no se ha realizado un trabajo extenso que es lo que requiere el TEA, una intervención continua para ver resultados. Referente al caso dos, la parte interactiva no representa una dificultad en niveles altos, ya que es capaz de comunicarse pese a su condición, Y en el tercer caso, la situación se torna más compleja, ya que la apertura a socializar es mínima, en ocasiones nula, lo cual es característico y se debe a la presencia de un nivel 3 de Trastorno del Espectro Autista, donde se presentan mayores limitaciones sociales, no obstante, esto no se puede atribuir a la falta de trabajo conjunto porque la familia es completamente integrada y muestra un alto nivel de interés en cada proceso del menor.

Los hallazgos indican que se ha realizado una intervención colectiva en pro de mejorar las habilidades socio comunicativas de los niños, puesto que la terapia de juego ha sido un medio para fortalecerlas, buscando siempre estrategias que sigan un objetivo.

Cooperación

“La cooperación se basa en ejecutar una acción en conjunto con otra persona para lograr una meta en común” (Real Academia Española RAE, 2025). Lo que dice la teoría se relaciona directamente con lo que mencionan las madres, docentes y terapeuta, que también es observable en la aplicación de instrumentos.

Caso uno: La cooperación se enmarca a nivel personal en ordenar sus juguetes, en consecuencia, la docente manifiesta que es muy activo y participativo, realiza todas las actividades propuestas, ya que son del gusto e interés del infante porque recibe mucha motivación y estimulación a través de estrategias dinámicas. Siguiendo la misma línea, la psicoterapeuta agrega que este responde con disposición a las indicaciones y participa activamente en las actividades, se refleja en la capacidad de seguir rutinas establecidas, atender instrucciones simples y mantener la atención en los ejercicios.

Caso dos: En el hogar, el menor es capaz de cooperar recogiendo sus juguetes, en lo que respecta al área escolar muestra interés en las actividades realizadas, comparte con los demás niños y niñas. Esto coincide con lo observado, ya que inicialmente se mostró resistente al proceso, lo cual es entendible por cuestiones de ser primera interacción, y lo que se entiende como alteración de rutina, sin embargo, en el transcurso de la terapia de juego coopero con los demás participantes. Del mismo modo, su psicoterapeuta reafirma que el niño coopera de manera integral durante las sesiones terapéuticas, mostrando una disposición constante para seguir indicaciones y participar activamente en todas las actividades propuestas. Aunque manifiesta apego hacia ciertas tareas o dinámicas específicas, esto no limita su capacidad para adaptarse y colaborar con el proceso terapéutico de forma positiva. El menor suele seguir con atención instrucciones, espera su turno para realizar las actividades y completa cada tarea con entusiasmo

y responsabilidad. En ocasiones, aunque prefiera alguna actividad en particular, es capaz de aceptar cambios cuando se le proponen nuevas dinámicas, demostrando flexibilidad y cooperación.

Caso tres: La referencia que se tiene del menor es que colabora en que haceres que son de su interés como recoger sus carros después de jugar en casa. El docente expresa que cuando anda bien emocionalmente se muestra cooperativo, pero cuando anda afectado es todo lo contrario. Por otro lado, su psicoterapeuta refiere que en esta área se describe muy activo, autónomo y socialmente integrado, así como actividades basadas en la elección libre y el respeto mutuo. No obstante, en algunas sesiones el niño puede distraerse, levantarse o elegir otra actividad. A pesar de ello, se reencamina fácilmente, participa de manera integral y completa todas las actividades programadas. Esto se pudo evidenciar durante la observación ya que a veces siguió instrucciones de juego con legos, pero se mostraba incómodo con uno de los participantes pues había tenido una experiencia previa no muy agradable con un niño de la misma edad de uno de los participantes.

De esta manera, se puede decir que los tres casos coinciden en lo que es la cooperación, ya que en los distintos aspectos de sus vidas cooperan en las actividades que están a su alcance destacando que cada caso tiene un nivel distinto de TEA, estos necesitan, ayuda y mucha ayuda. No obstante, tienen dificultades al cooperar con los demás niños (compartir juguetes e intercambiar momentos). En lo que respecta al caso tres, hay aspectos a considerar pues hay nivel alto de TEA, pero ha tenido una intervención interdisciplinaria y el tiempo trabajado sería coincidente con un nivel más alto cooperación, asociando esta habilidad con la empatía y regulación emocional, que se trabajan desde diferentes actividades lúdicas estructuradas.

Comunicación verbal y no verbal

Según Moliné (2019):

Los niños adquieren el lenguaje mediante un conjunto de componentes biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, el TEA al ser un trastorno del neurodesarrollo que posee una alteración generalizada en los componentes biológicos, psicológicos y sociales, ¿cómo adquieren lenguaje los niños con este trastorno? (p.18).

Respecto al lenguaje cada uno de estos casos se comunica de manera distinta pudiendo ser esto consecuencia de los distintos niveles de autismo.

Caso uno: El menor se comunica mediante señas, además que toma a los adultos de la mano y los conduce hacia lo que quiere, siendo este un lenguaje bastante limitado pero se debe tomar en cuenta que el niño tiene 3 años, agregando que la docente del niño realiza una atención personalizada e individualizada, ella va a su casa y el no interactúa con otros niños dentro de un ambiente escolar lo que representa una dificultad; la docente expresa que el niño durante las actividades se comunica de manera gestual, mediante sonidos y movimientos corporales lo que coincide con lo que la mamá expresaba del lenguaje del niño. Durante la observación se afirmó lo que informaron sobre ello, ya que se comunicó mediante gestos limitados, no articuló palabras sencillas que usualmente se espera que a su edad articule, pero debido al nivel de autismo y que su única forma de comunicación es no verbal lo más recomendable es la estimulación temprana y el diagnóstico a temprana edad.

Caso dos: La madre expresa que el niño se comunica en ocasiones mediante gestos y la gran parte del tiempo mediante lenguaje fluido, por otra parte, la docente relata que dentro del aula de clases el niño se comunica primero observando y luego realiza los gestos con los que se comunica, además, suele seguir a sus compañeros en las actividades que se realizan por lo que se refleja una comunicación efectiva, esto no coincide con lo observado, pues durante la terapia de juego el niño fue capaz de comunicarse mediante lenguaje verbal y no verbal que coincide con lo que la mamá expresa y puede ser un indicador de algún problema dentro de la escuela que está provocando que el niño no se exprese de forma verbal en el centro, mantiene contacto visual aunque es poco, sonríe y se frota las manos que puede ser una manera de auto regulación.

Caso tres: La madre refiere que el niño se comunica mediante lenguaje, lo que se relaciona con lo que la profesora expresa ya que ella también señala que el niño se comunica de forma verbal y gestual, lo que difiere de la información que se obtuvo mediante la observación, ya que durante las actividades se comunicó con gestos, cuando quería algo únicamente apuntaba y guiaba con el cuerpo, por otra parte, a veces intenta comunicarse con otros (tocando la cabeza), no mantiene contacto visual, se mete los dedos en la boca, es decir, no verbaliza. Pero se entiende que el proceso pudo ser algo desconocido para la rutina establecida e influyó la parte de dificultad de adaptación que repercute en la comunicación.

La comunicación verbal y no verbal se ve afectada en cada caso de manera distinta, ya que la articulación de palabras sencillas es escasa, no son capaces de mantener conversaciones y los gestos son limitados, siendo esto producto de la estimulación que reciben en cuanto a lenguaje y dinámica familiar. Así mismo, la diferencias en cuanto a la información que brindaron algunas de las profesoras y madres de familia, puede ser por distintas razones como la seguridad que se le brinda al niño dentro de la escuela y de la misma manera en el momento que se realizó la observación, es probable que uno de los niños que se comunican de manera verbal no lo hiciera debido a la sobre estimulación del momento y la alteración de la rutina establecida. Entonces, es importante mencionar que la comunicación no solo depende del lenguaje verbal, y claro que es lo ideal, pero en casos como los que se han mencionado es cuando toma parte lo indispensable que resultan los apoyos visuales, diferentes estrategias que facilitan el lenguaje.

Impacto de la terapia de juego

En palabras de Abreu (2022):

Se trata de un medio a través del cual los niños y niñas exploran, experimentan y aprenden sobre el mundo que les rodea. Además, el juego fomenta la creatividad, la imaginación, la resolución de problemas y el pensamiento crítico, así como las habilidades sociales, emocionales y cognitivas que preparan a los pequeños y pequeñas para afrontar los retos del día a día (p.5).

Atención y concentración

“La concentración es una destreza aprendida, de reaccionar pasivamente o no distraerse ante estímulos irrelevantes, también significa estar totalmente en el aquí y en el ahora totalmente presente” (Schmid y Peper, 1991) como se cita en (Mendivelso, 2020).

Caso uno: En este caso, las actividades coloridas, que incluyen letras y números son las del interés del menor, por lo tanto, aquí se concentra así sea en casa o en cualquier lugar. Es importante mencionar que este excelente avance es en gran medida al debido trato pedagógico individual y especial que se le da, y la utilización del material didáctico fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje. Además de la capacidad que el niño presenta, pues evidentemente se ha estimulado de la mejor manera, sin omitir que ha sido comprobable en el proceso de observación.

Caso dos: Se identifica un buen nivel de concentración en el niño, únicamente cuando juega con sus carros, que son juegos de su interés, asimismo, la docente refiere que la utilización de materiales visuales y de apoyo en la escuela, permite que este mantenga la mirada fija en ello y pueda concentrarse de lleno en la clase. Lo expresado por ambas partes mantiene concordancia con lo observado, pues el infante se muestra atento y concentrado en actividades lúdicas orientadas (colores, pelotas y números).

Caso tres: Se entiende que se ha logrado una concentración muy buena pero únicamente en actividades que se realizan en conjunto con la psicoterapeuta, por otra parte, en la escuela se percibe como un niño muy inteligente, pero se desconcentra fácilmente, por lo que es de gran utilidad el uso de materiales en las diferentes asignaturas, a esto se le suma que lo observado sigue una secuencia con esto, pues no es capaz de prestar atención, y al momento de jugar, de manera instintiva comparte juguetes con sus compañeros.

Estamos ante casos completamente distintos, comenzando por la diferencia de edad y el nivel de TEA que estos presentan, en los casos que corresponden a un nivel 2. En cuanto al menor de (3 años), se entiende que

lograr un nivel de concentración en pacientes con autismo resulta complicado más cuando el avance dependerá del trabajo conjunto entre terapeuta, familia y docente, lo que se evidencia aquí, ya que hay una disposición de todas las partes por conseguir una mejoría. En consecuencia, es normal que la concentración se vea afectada, aunque no en gravedad, y el hecho de que el niño de 5 años logre concentrarse cuando son actividades de su interés es fundamental, ya que da paso a fortalecer esta área, pero se debe cuidar que no se cree una dependencia a un determinado objeto, actividad e incluso a la terapia, por lo que habría un retroceso en lo que se ha trabajado, cabe mencionar que el niño asiste a terapia, pero no se le da un seguimiento adecuado. En cuanto al tercer caso, la concentración si representa un problema para el menor, aun cuando se trabaja mediante juegos, no logra mantener la concentración en tiempos muy extendidos. En el autismo es frecuente ver que pierden la atención cuando las actividades no son de su interés, sin embargo, no es un determinante para que la presencia de esta no pueda disminuirse, recalando que la atención y concentración son indispensables para que el niño participe activamente en las dinámicas y se pueda establecer una mayor interacción y comprensión de lo que se realiza, además de que la disposición de los padres e intervención interdisciplinaria juega un papel fundamental en el proceso.

Nivel de autonomía

Se afirma que la autonomía sigue una regla interna a la propia conciencia del sujeto, puesto que la ha interiorizado mediante un proceso de construcción tanto progresivo como autónomo” Sepúlveda (2003), como se cita en (Rey Naves, 2022, p.11).

Caso uno: La madre relata que el niño solo realiza las actividades que implican caminar, correr, subir y bajar por sí solo y necesita ayuda para actividades que implican comer, vestirse y bañarse. La docente indica que en algunas actividades se le ayuda indicándole de forma breve y clara de manera que el niño logre entender y luego él logre realizarlo, además se le da a conocer el nombre de las personas, objetos y animales. Mediante la observación se pudo notar que el niño se muestra independiente en cada actividad que se realizó e

incluso algunas actividades las comprendía solo con verlas. Es evidente que a nivel motor no posee ningún nivel de dependencia, pero más que ayuda necesita supervisión en las actividades cotidianas para completarlas de manera satisfactoria.

Caso dos: La mamá expresa que el niño es independiente en casi todo, ya que en lo único que necesita ayuda es cuando hace sus necesidades fisiológicas, pero se debe hacer consciencia que es independiente en la realización de tareas que a su edad corresponde, debido a que un niño de 5 años siempre necesita supervisión, en consonancia, la docente relata que el niño se muestra independiente en la realización de la mayoría de las actividades que se realizan dentro del aula, participa con autonomía y en las rutinas diarias, sigue instrucciones, pero necesita apoyo en las actividades de presión que implica trabajar la motora fina para completar tareas. La psicoterapeuta manifiesta que el menor muestra un alto nivel de autonomía en los tres ámbitos: juegos, actividades y tareas. Sin embargo, su mayor desarrollo autónomo se refleja especialmente en la realización de tareas, donde es capaz de seguir instrucciones con precisión y completarlas de manera independiente, además, participa activamente en juegos libres, mostrando una actitud integral y abierta que favorece su exploración y aprendizaje. Su disposición para abordar las tareas con autonomía evidencia su compromiso y seguridad, lo cual es muy positivo para su progreso terapéutico. Se entiende que la autonomía en el menor no representa un problema en su totalidad añadiendo que se ha sabido trabajar dependiendo de las necesidades del niño.

Caso tres: La madre señala que el niño realiza por sí solo actividades que impliquen ordenar, guardar sus cosas y comer, pero necesita ayuda para actividades de aseo personal como bañarse. La docente señala que el niño necesita ayuda para realizar las actividades lo que puede ser una señal de que necesita ayuda para más actividades de las que la madre menciona. Por otra parte, la psicoterapeuta indica que el menor demuestra un nivel notable de autonomía e independencia en varias áreas, incluyendo su desplazamiento físico, así como en juegos, actividades y algunas tareas en casa. Se mueve con seguridad y toma la iniciativa para interactuar con su entorno, lo que evidencia un avance importante en su desarrollo. Sin embargo, también reconoce que aún

hay aspectos de autonomía en el hogar que requieren un seguimiento y consolidación más profunda. En particular, tareas fundamentales como el manejo de sus objetos personales, como dejar el pampero, son habilidades que todavía se necesita trabajar para fortalecer. De igual forma la psicoterapeuta considera que este proceso de fomentación de la autonomía e independencia debe continuar siendo parte central del trabajo terapéutico y familiar, alentando siempre su progreso respetando su ritmo, celebrando cada logro y ofreciendo apoyo oportuno cuando enfrenta dificultades. Se reconoce que el hecho de comer por sí solo es un avance, sin embargo, para el proceso terapéutico que ha llevado se esperaría un nivel más alto de autonomía al menos en sus actividades personales, no omitiendo que la edad y el nivel de autismo representa una limitante para su desarrollo.

Es evidente que la autonomía o independencia es distinta en cada uno de los casos, considerando la diferencia de edad y el distinto nivel de autismo en cada caso, pero se asemejan en algo que, aunque es mínimo está presente en cada uno, y es que son independientes en algunas cosas como caminar y comer por lo que no son totalmente dependientes de las madres, lo cual es producto del trabajo en conjunto entre la madre, profesoras y la psicoterapeuta que se realiza con cada uno de estos niños

Adaptación

“La adaptación, se relaciona con su capacidad para responder a condiciones ambientales cambiantes y es determinado por su capacidad para cambiar, aprender y reconfigurar sus recursos para responder a la dinámica del entorno” Burnard et al. (2018), como se cita en (Garzón, 2018, p.115). Lo que dice la teoría se puede relacionar con las acciones de poder adaptarse a los distintos lugares o situaciones de la vida a cotidianidad en este caso son niños con TEA, y para ellos es complicado en cuanto a adaptación se refiere.

Caso uno : La madre señala que el niño se comporta de una manera tranquila, también menciona la docente que él se adapta y es de una manera positiva, desarrollando habilidades sociales y emocionales dentro de su

entorno tanto familiar como escolar, por otra parte, en la observación realizada se logró ver que mantiene una postura neutra, aunque no es capaz de mantener conversaciones. Se adapta a las actividades lúdicas y es muy dispuesto a la hora de trabajar con estas, lo cual coincide con lo que la terapeuta menciona sobre la cooperación activa, siguiendo indicaciones y participando en las actividades. Aunque suele adaptarse bien, en ocasiones presenta crisis de frustración ante algunas tareas. Para manejarlo, se ajusta o cambio la actividad según sus necesidades, ofreciendo opciones más atractivas o pausando para que se calme antes de continuar. Esta flexibilidad crea un ambiente seguro que fortalece su cooperación y participación.

Caso dos: Según referencias de la madre, el niño se comporta de una manera tranquila, también menciona la docente que él se adapta y es de una manera positiva, desarrollando habilidades sociales y emocionales dentro de su entorno tanto familiar como escolar, por otra parte, en la observación realizada se logró ver que mantiene una postura neutra, aunque no es capaz de mantener conversaciones. Se adapta a las actividades lúdicas y es muy dispuesto a la hora de trabajar con estas, lo cual coincide con lo que la psicoterapeuta menciona sobre la cooperación activa, siguiendo indicaciones y participando en las actividades. Aunque suele adaptarse bien, en ocasiones presenta crisis de frustración ante algunas tareas. Para manejarlo, se ajusta o cambio la actividad según sus necesidades, ofreciendo opciones más atractivas o pausando para que se calme antes de continuar. Esta flexibilidad crea un ambiente seguro que fortalece su cooperación y participación.

Caso tres: La madre señala que él es poco sociable y no le gusta estar mucho tiempo en lugares que involucre cantidad de personas, esto no coincide con lo que la docente dice, agregando que él se pudo adaptar muy bien durante el transcurso del año porque se integra en las actividades propuestas y socializa con sus compañeros, y esto se logra relacionar con la observación que se ha realizado, corroborando que si se adapta a las actividades, fue capaz de seguir instrucciones a lo que la psicoterapeuta

agrega que hay días en los que logra trabajar durante toda la hora programada, pero en otros, la continuidad es más relativa debido a dificultades conductuales que presenta Yoel. Sus problemas de desadaptación, la repetición de actividades, y especialmente su nivel de tolerancia a la frustración, son factores que a menudo dificultan la progresión efectiva de la terapia. Estas circunstancias pueden interferir en su capacidad para mantener la atención y el control necesario para avanzar de manera fluida. Sin embargo, entendemos que estos comportamientos son parte natural del proceso terapéutico y abordamos estas situaciones con estrategias específicas que incluyen técnicas de manejo emocional y conductual, refuerzo positivo y pausas activas. Trabajamos tanto con Yoel como con su familia para mejorar el nivel de adaptación y promover un mayor autocontrol, procurando que cada sesión sea significativa y que, a pesar de las dificultades, se logren resultados progresivos y sostenidos.

En cuanto al caso uno y caso dos se puede decir que hay una concordancia en la información recopilada tanto en lo que dicen los padres y docentes, lo que se pudo observar es que los niños se adaptan a las actividades relacionadas teniendo en cuenta que los menores eran de distintas edades y con distintos niveles de TEA, por otra parte, con el caso tres, no hay concordancia con la información que se recopiló. Ya que la madre menciona que no es capaz de adaptarse, pero en la escuela sí lo hace, retomando que este es un lugar nuevo para él por qué comenzó este semestre del ciclo escolar y aun así él se ha podido adaptar a este nuevo ambiente, de igual manera, en la terapia también muestra una adaptación aceptable para su edad y su diagnóstico.

Avances desde el inicio terapéutico

El progreso “consistente en la mejora de habilidades, conocimientos y competencias en áreas del aprendizaje y crecimiento individuales” (Nogueroles, 2024, p.9)

El autor menciona que el progreso se puede ver en las distintas dimensiones de la vida cotidiana, lo que se ven en los avances que han tenido

los niños en sus procesos terapéuticos tanto en la casa como en las sesiones del centro, y esto se relaciona con lo que las madres mencionan de lo que se ha logrado avanzar en el lenguaje y en la motora fina y gruesa.

Caso uno: En este caso la madre menciona que el avance ha sido mucho, sobre todo en la parte motora, sensorial y comunicación gestual, de igual manera la docente resalta que ella trabaja de manera comunicativa e interactiva con la psicoterapeuta y esto es lo que ayuda a mantener una comunicación fluida, de este modo, la psicoterapeuta menciona que se observa un avance significativo en la autonomía de Josué en todas las dimensiones de su desarrollo. Se ve que ha logrado desenvolverse de manera más independiente tanto en juegos como en diversas actividades, sin embargo, donde más se destaca su autonomía es en la realización de tareas lo cual favorece notablemente su capacidad para mantener la atención y la concentración durante las sesiones.

Caso dos: La madre refiere que el niño ha avanzado mucho desde su lenguaje, sin embargo, la psicoterapeuta señala que la frecuencia de las terapias es limitada lo cual dificulta evaluar con precisión todos los avances de Aldo. No obstante, el aspecto en el que observó un progreso más evidente es en su lenguaje y comunicación. Aldo ha demostrado mejoras en su capacidad para expresarse y comprender mensajes, lo cual es un indicador positivo dentro del tiempo transcurrido desde el inicio del proceso terapéutico.

Caso tres: Se destaca que en su lenguaje se ha notado avances y en la parte motora también se ha visto un mejoramiento, lo cual concuerda con lo que señala la psicoterapeuta que sí, ha observado avances significativos y claros desde que se inició el proceso terapéutico. Estos progresos son evidentes en sus cuatro áreas de desarrollo: cognitiva, motriz, emocional y social. Destaca que su evolución es notable, ya que responde muy bien a las intervenciones y actividades propuestas, mostrando un mayor nivel de compromiso y habilidades funcionales. En particular, la integración de las terapias de lectoescritura ha potenciado aún más su desarrollo, ya que se ha trabajado no solo habilidades de lectura y escritura, sino también capacidades previas relacionadas como la

atención, la memoria, la motricidad fina y la discriminación visual y auditiva. Este enfoque integral ha facilitado que el menor mejore su comunicación y confianza para enfrentar nuevas tareas.

Se puede decir que en los tres casos se ha observado un avance significativo tanto en las áreas de lenguaje como motora, pero también es necesario señalar que en cuanto al área socio comunicativa las mejorías no son muy notorias, lo que representa un reto, pero a la vez comprensible porque son seres que se encuentran en la primera infancia, lo cual indica que el avance puede ser progresivo, se comprende que a medida que vayan creciendo irán conociendo más personas, más lugares y otras oportunidades donde puedan desarrollarse a nivel interactivo , entonces, la terapia sigue siendo efectiva, porque de algún modo se han visto mejorías y pueden seguir incrementando si se consigue mantener e incluso potenciar el nivel de trabajo realizado en beneficio del menor.

Una vez descritos los aspectos en los que la terapia de juego impacta directamente, se entiende que resulta favorecedora, impactando positivamente en la atención y la concentración. No obstante, en el caso tres, la dificultad persiste en niveles elevados. En relación con la autonomía, el proceso de adaptación y los avances en los tres casos han sido positivos, especialmente en el desarrollo del lenguaje y las habilidades motoras, siendo que estas mejoras han permitido un progreso general. En el área socio comunicativa aún se observan dificultades; sin embargo, esto no puede atribuirse únicamente a la terapia de juego, puesto que, como se ha mencionado, existen mejoras en otras áreas que, de una u otra forma, se deben a la aplicación de esta terapia.

Contexto familiar y escolar

Participación de la familia en las actividades de los niños

Para Zamora y Ginebra (2023):

La familia tiene como función cuidar y asegurar la supervivencia y educación de estos niños, y formarlos para vivir en la comunidad social

de referencia o en otras cercanas, dado que el entorno en el que vive el niño afectara su vida.

Caso uno: La familia en general colabora en la parte comunicativa tratando de hablarle mucho y repetir palabras sencillas para que el niño logre captarlas y por consiguiente pronunciar, también procuran ayudar en la parte motora ofreciendo herramientas y enseñándole como bloques, inserción, así como explicarle que son y cuál es su utilidad. Asimismo, se entiende una participación activa en la escuela del menor, apoyando el proceso de forma presencial y dotación de material didáctico adaptado a la necesidad del mismo, además de procurar más allá de lo que está al alcance, como el uso de medios tecnológicos y la parte de informarse constantemente para conocer la situación. Esto se reafirma con la referencia de la psicoterapeuta.

Caso dos: Ante este caso, la madre refiere colaborar de manera responsable con la docente y el neurólogo que atiende a su hijo, lo cual entra en disonancia con la percepción de psicoterapeuta, pues indica que el nivel de participación de los padres en las actividades es poco cooperativo, tanto en las sesiones terapéuticas como en el seguimiento de las tareas en casa. Esta asociación limitada representa un desafío, ya que dificulta mantener la continuidad y efectividad del proceso terapéutico.

Caso tres: La madre lleva a la práctica las orientaciones de docente y psicoterapeuta, dándole seguimiento a las tareas que se le asignan al menor, ya sea desde casa o en el centro educativo, asimismo, participa en las actividades terapéuticas de manera satisfactoria, en particular, se integra de forma muy positiva, manteniendo una comunicación fluida y una buena sintonía donde también se involucra el padre, quienes se muestran activos y comprometidos con el proceso terapéutico. Su motivación y apoyo generan un ambiente de seguridad y confianza que impacta favorablemente en cada sesión. Afirmando que las actividades realizadas han sido muy bien recibidas y han cumplido con las expectativas de la familia, contribuyendo al progreso y bienestar del infante.

Se entiende que la participación de los padres en todos los contextos del niño es fundamental para su desarrollo, pues sin ello, la terapia por sí sola no funcionaría de manera efectiva, e incluso aumentaría la intensidad de los síntomas o podrían aparecer síntomas que no estaban presente en la vida del niño. Y es evidente el apoyo de la familia, en estos casos son más participativas las madres. Se vuelve interesante mencionar que no habrá resultados favorecedores si no hay participación colectiva tanto de la familia como personal docente y psicoterapeuta, recordar que los avances serán graduales, no se mejora todo a la vez, pero mediante el trabajo y siguiendo un enfoque integral tomando en cuenta el juego como forma de expresarse y reforzar habilidades socio comunicativas.

Metodología utilizada por el docente

“Las metodologías activas, empleadas en el ámbito educativo, fomentan nuevas situaciones en la formación del alumnado, situaciones que deben tener características coherentes y sólidas, permitiendo de tal modo que las herramientas de aprendizaje sean más significativas” (Zapata et al., 2024, p.7).

Las docentes de los menores, refieren utilizar una metodología flexible donde se incluyen actividades lúdicas que sean individualizadas esto para que todo se adapte al ritmo y el estilo de aprendizaje de cada estudiante, mismas en las que se incluye el juego como parte de las actividades diaria.

En relación con lo anterior, es indispensable que el sistema educativo promueva capacitaciones y asesoría continua en los docentes, esto referente a los métodos de trabajo para población con Trastorno del Espectro Autista, problemas de aprendizaje y otras afectaciones que limitan el proceso educativo, ya que no todas las familias tienen la posibilidad económica de brindarle una atención especializada a sus hijos y el único recurso es el docente, por lo cual es necesario que tengan conocimientos básicos sobre lo que implican estos trastornos y cuenten con herramientas para abordar las necesidades de cada niño.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Área de Conocimiento
Ciencias de la Educación y Humanidades

Recinto Universitario “Carlos Fonseca Amador, UNAN/CUR-Matagalpa”

**Propuesta de técnicas basadas en la terapia de juego que
contribuyen al desarrollo socio comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con
Trastorno del Espectro Autista (TEA) del Centro Psicopedagógico Espacio
Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, segundo semestre, 2025**

Para optar al grado de
Licenciatura en Psicología

Autoras

Jaquelin del Carmen Montes Blandino
Natali Pricila Rodríguez Orozco
Yuney Alexa Morán Rodríguez

Noviembre, 2025



Introducción

El presente plan de técnicas tiene como objetivo contribuir al desarrollo socio comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro psicopedagógico Espacio Montessori. Cabe mencionar que el plan se realiza con base a la terapia de juego, apoyándose del modelo cognitivo conductual, “ cuyo propósito consiste en resolver problemas actuales, emociones y conductas disfuncionales, tomando en cuenta el rol que juega el aprendizaje humano, así como los efectos del ambiente, las cogniciones y el lenguaje en los problemas psicológicos” (Vernon y Doyle, 2018) como se cita en (Mendoza Fernández, 2020, p.11).

Es importante tener en cuenta que la conexión con este modelo es fundamental para el fortalecer la parte emocional y, por ende, mejorar habilidades sociales, pues el juego actúa medio natural de comunicación y aprendizaje, sin embargo, para que se logren estos efectos, las técnicas deben adaptarse cuidadosamente a las necesidades individuales del menor. Estas deberán aplicarse en el contexto de la terapia ya que son estructuradas y el psicoterapeuta es quien evalúa su pertinencia.

Las razones que motivaron a realizar esta propuesta se engloban en ofrecer alternativas de intervenciones terapéuticas, que funcionen como una herramienta útil, asimismo, estructurar un plan que fusione aspectos que abarca el modelo cognitivo conductual y la terapia de juego directiva y no directiva.

El plan está dirigido a la psicoterapeuta, ya que será quien evalúa las posibilidades de implementar lo propuesto, con el propósito de reforzar el proceso terapéutico, y directamente serán beneficiados los niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista y los padres de familia, también beneficiara a docentes y demás población interesada en el tema.

Para la construcción de estas técnicas fue necesario consultar a (Muñoz, 2021, p.133-363); (Sanchez Freire & Martinez Yacelga, 2025); (González et al, 2022); (Montero , Aulautista, 2011).

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al desarrollo socio comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, mediante la terapia de juego.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Proponer técnicas para trabajar habilidades sociales
2. Estimular la comunicación mediante la terapia de juego
3. Incluir la participación activa de los padres de familia de niños con TEA en la terapia de juego.

Tabla 3 Propuesta de técnicas

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO
SEMÁFORO DE LAS EMOCIONES	<p>Para aprender a gestionar emociones podemos traducir los colores del semáforo para asociar nuestras emociones a los colores de esta manera Rojo: Parar cuando siente una emoción fuerte</p> <p>Amarillo: Pensar, una vez haya parado, piense y reflexione</p> <p>Verde: Lleve a cabo la mejor solución</p>	Identificar, regular y expresar las emociones de manera saludable.
MOLDEADO	<p>El primer paso es especificar la conducta final deseada (interacción verbal), aquí mismo se puede elegir una actividad lúdica significativa., elegir un comportamiento como punto de partida, ya sea mantener contacto visual, realizar gestos, elegir los pasos a seguir en el moldeado (dividir la conducta deseada en aproximaciones y reforzar positivamente hasta ir de fase en fase) y progresar a un ritmo adecuado (reforzar los suficiente sin que sea demasiado.</p>	Ayuda a establecer comportamientos que la persona no realiza.
HISTORIAS SOCIALES	<p>Las historias sociales se adaptan al nivel del niño, individualizar la historia basándose en un problema (escribirlo en primera persona para lograr la identificación), el contenido debe de ser claro y detallado.</p>	Comprender y realizar conductas sociales adecuadas.
AUTO INSTRUCCIONES	<p>Es un entrenamiento que consta de las siguientes fases:</p>	Utilizar el lenguaje como regulador de su

- 1) El terapeuta o monitor actúa como modelo y lleva a cabo una tarea mientras se habla a sí mismo en voz alta sobre lo que está haciendo (Modelado cognitivo)
- 2) El niño lleva a cabo la misma tarea del ejemplo propuesto por el terapeuta, bajo la dirección de las instrucciones de éste (Guía externa en voz alta)
- 3) El niño lo vuelve a hacer mientras se dirige a sí mismo en voz alta (Auto instrucciones en voz alta)
- 4) Ahora el niño lleva a cabo la tarea de nuevo, pero sólo verbalizando en un tono muy bajo (auto instrucciones enmascaradas)
- 5) El niño guía su propio comportamiento a través de auto instrucciones internas, mientras va desarrollando la tarea (auto instrucciones encubiertas).

JUEGO DE ROLES

El juego de roles se define como una actividad lúdica en la que los niños asumen roles específicos y simulan situaciones de la vida real. (Sanchez Freire & Martinez Yacelga, 2025). Desarrollar habilidades socioemocionales en niños de educación inicial.

FRASCO DE LA CALMA

Es un bote lleno de elementos líquidos y otros que flotan, cuya observación Ayuda a niños y niñas en un momento de

	<p>ayuda a la meditación y la relajación. Esto puede realizarse en conjunto con la familia, en una de las sesiones terapéuticas.</p>	<p>nerviosismo a canalizar sus emociones y entender los estados de alteración como algo que pasa, que puede observarse con calma y a lo que se le puede encontrar solución fácilmente.</p>
<p>PICTOGRAMAS</p>	<p>Es una representación del lenguaje mediante objetos reales, fotos, dibujos o ilustraciones sencillos de reconocer, asociar y recodar. Se utiliza como sistema alternativo y aumentativo de la comunicación (SAAC). (Asociación TAJIBO, 2024)</p>	<p>Facilitar la estructuración y comprensión de las rutinas diarias de los niños con TEA mediante el uso de pictogramas, de modo que se promueva su autonomía, reduzca la ansiedad por la incertidumbre y mejore la transición entre actividades.</p>
<p>JUEGO SIMBÓLICO</p>	<p>Es la capacidad de simbolizar, es decir, crear situaciones mentales y combinar hechos reales con hechos imaginativos. El juego simbólico transcurre por diversas etapas de maduración, es decir, comienza de forma individual y poco a poco se transforma en un juego en grupo. (González et al, 2022).</p>	<p>Que el niño canalice su energía a través de la actividad, del movimiento y del juego, además de pretender el desarrollo armónico e integral del individuo. Mediante la acción, el niño adquiere</p>

MODELADO

El modelado como técnica de intervención, se puede definir como la correcta ejecución por parte del terapeuta de una conducta, movimiento, sonido o acción para que la persona con Trastornos del Espectro Autista lo reproduzca, es decir, se ofrece un modelo adecuado para su posterior repetición. (Montero , Aulautista, 2011).

experiencias que permiten su desarrollo evolutivo y la incursión en el mundo que le rodea.

Emplear el modelado, en el área de la Comunicación, concretamente en lo referente a emisiones vocálicas.

Fuente: Elaboración propia

13. Conclusiones

1. Las principales dificultades socio comunicativas que presentan los niños con Trastorno del Espectro Autista en Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, son las siguientes: Hay una interacción presente pero limitada, en ocasiones nulas (al momento de dar o recibir información) lo que representa un reto al interactuar con el entorno. A nivel de cooperación, estos suelen hacerlo únicamente cuando son actividades de su interés. En cuanto a la comunicación verbal y no verbal, es donde se encuentra mayor dificultad ya que no son capaces de mantener conversaciones, la articulación de palabras sencillas es muy poca, gestos limitados.
2. El impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio comunicativo de niños con Trastorno del Espectro Autista, es de cierto modo enriquecedor en áreas como la atención, concentración, autonomía y adaptación, el impacto es meramente positivo, pese a la edad y nivel de autismo que presentan los participantes.
3. A nivel de investigadoras se proponen técnicas basadas en la terapia de juego, para contribuir al desarrollo socio comunicativo de niños con TEA.

14. Recomendaciones

1. Realizar un abordaje interdisciplinario donde los padres de familia den cumplimiento a las tareas orientadas por el psicoterapeuta, reforzar el uso de apoyos visuales y procurar sesiones continuas donde se aborden estrategias que aporten a la mejora de habilidades socio comunicativas en los niños.
2. Desde la terapia de juego trabajar con actividades estructuradas y no estructuradas a nivel individual y grupal, que permitan a los niños mantener el impacto positivo observado en sus avances y reforzar áreas en las que se encuentran dificultades.
3. Al Centro Psicopedagógico Espacio Montessori se recomienda considerar el plan de acciones propuesto en esta investigación con el fin de potenciar progresivamente la atención, la adaptación y la autonomía de los niños, así como dar continuidad a las investigaciones referentes al tema para una amplia documentación teórica.

15. Bibliografía

- MENDIVELSO PEREZ, L. N. (2020). EL JUEGO COMO HERRAMIENTA DIDÁCTICA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN DE LAS ESTUDIANTES DE GRADO SEGUNDO . *Universidad de Pamplona*, 19.
- Pérez Lencina, Á., Rodríguez Capdepón, A., & Moreno Ruiz, M. (2021). Análisis de la eficacia del uso de la terapia de juego y la parentalidad positiva en la atención temprana de niños con trastorno del espectro autista (TEA). *South Florida*, 6512-6530.
- ABREU DOMÍNGUEZ, M. (2022). EL JUEGO COMO RECURSO INTEGRADOR. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN UNA ALUMNA TEA. *UNIVERSIDAD EUROPEA VALENCIA*, 5.
- Álvarez Ricardo, S., Benítez Baquero, D. P., & Benítez Muñoz, L. A. (2020). Los contextos sociales y la formación en Trabajo Social: un análisis desde los estudiantes de práctica de la Corporación Universitaria del Caribe CECAR . *CECAR*, 10.
- Andrew, M., Cobb, C., & Giampetrio, P. (2005). Habilidad verbal y eficacia docente. *Revista de Formación Docente*, 344.
- Angulo Vergara, M. L., & Arteaga Valdés, E. (2019). LA SIGNIFICACIÓN DEL CONTEXTO PARA LA FORMACIÓN Y ASIMILACIÓN DE CONCEPTOS MATEMÁTICOS. PRINCIPIOS BÁSICOS. | *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*, 34.
- Arias, F. G. (2006). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5°)*. Arlington, VA.
- Asociación TAJIBO. (22 de 01 de 2024). Obtenido de Pictogramas y autismo: <http://tajibo.org/pictogramas-y-autismo/>
- Axline, V. (2003). *Terapia de juego*. Mexico: Diana.
- Ayala Laverde, D. F., Cabezas Aguirre, T. J., Madril Rivera, L. E., & Madril Rivera, M. L. (2024). Recursos lúdicos aplicados al proceso enseñanza aprendizaje. *Revista Científica*, 3.
- Ballesteros, A. A. (2018). El desarrollo del lenguaje y la comunicación a través del juego en niños con Trastorno del Espectro Autista. *UNIR*, 5-43.

- Celis Alcalá, G., & Ochoa Madrigal, M. G. (2021). Trastorno del espectro autista TEA. *Revista de la Facultad de Medicina Mexico* , 2.
- Corrales Navarro, E. (2011). El lenguaje no verbal: un proceso cognitivo superior indispensable para el ser humano. *Revista Comunicación*, 50.
- Dongil Collado, E., & Cano Vindel, A. (2014). Habilidades sociales. *Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el* , 2.
- Espino, Y. (07 de Octubre de 2025). Impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del ESpectro Autista del Centro Psicopedagógico Espacio Montessori. (J. d. Montes Blandino, Y. A. Moran Rodríguez , & N. P. Rodríguez Orozco, Entrevistadores)
- Espinoza Sandino , K. A., Lanuza Rivas , N. M., & Sáenz Montano , M. C. (2023). Desarrollo cognitivo de niños con Trastorno del Espectro Autista con comorbilidad epiléptica, atendidos en el Centro de Intervención Edu-terapéutico y Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, 2022-2023. *UNICA*, 6-95.
- Garzón Castrillon, M. A. (2018). Capacidad Dinámica de Adaptación. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 115.
- Garzón, M. (2021). El juego como instrumento de socialización del niño TEA: Propuesta de intervención . *Universidad de Acalá* , 20.
- González Moreno, C. X. (2017). Intervención en un niño con autismo mediante el juego. *Universidad Iberoamericana de Puebla*, 365-373.
- Gonzalez Villavicencio, J. L., Vele Caymayo, D. M., Tapia Brito, D. Y., & Salgado Oviedo , P. B. (2022). El juego simbolico como estrategia para el desarrollo psicomotriz de los ninos . *Polo del conocimiento*, 1817-1819.
- Guillem Feixas, V., Laso, E., Gómez Jarabo, G., & Sánchez Rodríguez , V. (2002). *La resistencia en psicoterapia*. Barcelona: Universidad de Madrid.
- Hernández Sampieri, R., Hernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. México : McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Isaza Valencia, L. (2012). EL CONTEXTO FAMILIAR: UN FACTOR DETERMINANTE EN EL DESARROLLO SOCIAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS. *Revista Electrónica de psicología Poiesis*, 1.

- Isaza Valencia, L. (2013). Una aproximación a los contextos familiar y escolar como posibilitadores del desarrollo social. *Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 40.
- Jirón Roque , F. C., & Campos Avellán, J. R. (2025). Actitudes y cambios en el estilo de vida de padres y tutores de niños/as con el trastorno espectro autismo en el distrito VII- Managua, Nicaragua durante el segundo semestre 2024. *Universidad Central de Nicaragua*, 1-93.
- Knebel, D. J. (2019). DINAMICA FAMILIAR Y EL DARROLLO SOCIAL EN ÑINOS CON AUTISMO. *UNIVERSIDAD DE FLORES* , 5.
- Lago , A. (2023). Investigación sobre la terapia de juego no directiva. *SCRIBD*, 1.
- Loor Moreira, J. R., & Monge Cedeño, D. M. (2025). IMPACTO DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN HABILIDADES SOCIALES DE NIÑOS CON TEA EN EDUCACIÓN FÍSICA. *Sapientiae*, 107-124.
- López Gómez, S., & García Álvarez, C. (2008). La conducta socio-afectiva en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Pensamiento Psicológico*, 114.
- López Marín, A. (2012). La no directividad en terapia centrada en la persona: Revisando a Carls Roger. *Revista Alternarivas en Psicología*, 237.
- Martin , G., & Pear, J. (2008). *Modificacion de conducta: que es y como aplicarla*. Madrid: Pearson.
- Mendez Cabrera , N. C., & Apolo Cordova , V. K. (2024). Apoyo Social educativo a personas con autismo una revision sistematica. *Revista Mexicana de Investigacion e Intervencion Educativa* , 150.
- MENDOZA FERNÁNDEZ, I. M. (2020). TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: ACTUALIDAD, TECNOLOGÍA. *UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA*, 11.
- Mendoza Ponce, E. M., Tijerino Mendoza, M. d., & Espinoza Martínez, M. d. (2018). Metodologías lúdicas empleadas en el proceso enseñanza- Aprendizaje a los niños atendidos en el Ministerio Luz y Sal, ciudad Darío, Matagalpa, II semestre 2017. *UNAN-MANAGUA*, 7-52.
- Miranda Archila, M. S. (2020). IMPORTANCIA DEL JUEGO EN EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA IEP DENTRO DE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CTE UBICADA EN LA ZONA 14 CIUDAD CAPITAL. *USAC Tricentenaria*, 1-50.

Moliné, M. (2019). Lenguaje y comunicación en niños con T.E.A. *Universidad de la República Uruguay*, 18.

Montero , G. (25 de Mayo de 2011). *Aulautista*. Obtenido de Aulatista : <http://www.aulautista.com/>.

Montero, G. (25 de 05 de 2011). *Aulautista*. Obtenido de Wordpress.com.: <http://whhttp://www.aulautista.com>

Muños Rey-stolle, C. (2021). Recopilacion de historia social . *Revista SCRIBD*, 3-9.

Nogueroles Aragonés, J. (2024). REVISIÓN TEÓRICA DEL CONCEPTO DE «PROGRESO» EN LIBROS DE TEXTO DE GEOGRAFÍA E HISTORIA DE CUARTO DE SECUNDARIA. *Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA)*, 9.

Ochoa Cervantes , A. (2021). Concepciones docentes acerca de la participación de niñas, niños y adolescentes. *Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 2.

Ordóñez , J., León, F., & Correa , R. (2023). El contexto escolar y el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura de Educación Física. Un análisis descriptivo. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay*, 3.

Peñarrieta Bedoya, L. G. (2010). Desarrollo de habilidades comunicativas básicas en niños de 9 a 13 años a través de la radio. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 53.

Real Academia Española. (2025). Cooperación. *Diccionario de la lengua española*.

Retolaza Balsategui, A. (2019). La Subjetividad del Terapeuta. *Norte de salud mental*, 22.

Rey Naves, A. (2022). Alumnado TEA y autonomía en las actividades básicas de la vida diaria. *Universidad de Oviedo*, 11.

Reyes Caballero, J. d. (2021). Los juegos tradicionales como metodología que estimula la comunicación en niños con trastorno del espectro autista en el Instituto Panameño de Habilitación Especial - Veraguas, 2022. *UDELAS*, 4-88.

- Rodríguez Luis, S. (2021). Las redes de apoyo en las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Síndrome de Down (SD). *Universidad de la Laguna*, 7.
- S Kimmig, A. C., Burger, L., Schall, M., Derntl, V., & Wildgruber, D. (2024). El deterioro de la empatía afectiva y cognitiva en el autismo de alto funcionamiento está mediado por alteraciones en la reactividad emocional. *National Library of Medicine*, 2.
- Salatino, D. R. (2021). Desempeño sociocomunicativo en niños con TEA. Un análisis desde la Lógica Transcursiva (1)*. *Psicopatol*, 28.
- Sanchez Freire, T. V., & Martinez Yacelga, A. (2025). Juego de roles para el desarrollo de las habilidades socioemocionales en Educación Inicial. *Revista Social Fronteriza*, 2-5.
- Schaefer, C. (2012). *Fundamentos de Terapia de Juego 2da edición*. Mexico DF: El Manual Moderno, S.A de C.V.
- Seguera Jaimes, E., & Castiblanco Rodríguez, Y. A. (2021). El juego como estrategia pedagógica para favorecer la atención en un niño con posible cuadro de Trastorno de Déficit de Atención - TDA. *Uniminuto*, 39.
- Sequeira Calero, V., & Cruz Picon, A. (2002). INVESTIGAR ES FACIL Manual de investigación. *SCRIBD*, 63-74.
- Soto Leggett, E., & Bosswell, J. (2016). *Directive PPlay Therapy*. Springer Publishing.
- Vela Baizaba, C., & Granados Ramos, D. E. (2015). INTERACCIÓN EN NIÑOS CON. *Universidad Veracruzana*, 38.
- Wilches Rache, K. J. (2015). INCLUSION SOCIAL Y EDUCATIVA DE LOS TRASTORNOS ESPECTRO AUTISTA. *Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD*, 9.
- Zamora Macías, F. B., & Giniebra Urra, R. (2023). Rol de los padres en el desarrollo socio afectivo de niños con autismo de 2 a 3 años. *Universidad Pedagógica Experimental libertador, Venezuela*, 12-19.
- Zapata Lascano, W. A., Merino López, F. d., Moreno Jarrín, E. N., Moposita Moposita, A. G., & Escobar Vinueza, V. A. (3). METODOLOGÍAS ACTIVAS PARA IMPULSAR EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. OTROS HORIZONTES, OTROS DESAFÍOS. *Ciencia Latina*, 7.

16. Anexos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE MATAGALPA/UNAN-MANAGUA/CUR- MATAGALPA

Anexo 1

Somos estudiantes de quinto año de psicología y estamos realizando una investigación titulada “El impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio-comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, durante el segundo semestre, 2025”.

La información y resultados obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos; por lo tanto, no serán divulgados. Nos comprometemos a guardar el anonimato de los participantes.

Iniciales _____ del _____ menor: _____

Edad: _____

Grado de Trastorno del Espectro Autista (TEA): _____

Tabla 4 Guía de observación

A	ÁREA SOCIAL	SI	NO	A VECES	OBSERVACIONES
1	Es capaz de interactuar con su entorno				
2	Coopera en las actividades realizadas				
3	Coopera con otros o juega solo				

	Se interesa en comunicarse con otros				
4	Respeto normas establecidas				
B	ÁREA COMUNICATIVA	SI	NO	A VECES	OBSERAVCIONES
5	Uso limitado de gestos				Amplitud, cuántas articula
6	Puede articular palabras sencillas				
7	Es capaz de mantener conversaciones				
8	Mantiene contacto visual				
9	Puede explicar lo que habla				
10	Se adapta a las actividades lúdicas				
11	Mantiene la atención y concentración				
12	Respeto turnos de conversación				
C	OTRAS				
13	Se moviliza por sí solo				
14	Necesita ayuda para realizar las actividades orientadas				
15	Emplea contacto físico				

Fuente: Elaboración propia

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE MATAGALPA/UNAN-CUR-MATAGALPA

Anexo 2

Guía de entrevista dirigida a padres de familia

Somos estudiantes de quinto año de psicología y estamos realizando una investigación titulada “Impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio-comunicativo en niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, segundo semestre, 2025.

Solicitamos su colaboración para llevar a cabo el trabajo investigativo mediante la guía entrevista que se presenta a continuación. La información y resultados obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos; por lo tanto, no serán divulgados. Nos comprometemos a guardar el anonimato de los participantes.

1. ¿Qué sabe usted sobre el diagnóstico de su hijo y sus implicaciones?
2. ¿Existen antecedentes de Trastorno del Espectro Autista en su familia y ¿cómo se ha manifestado?
3. ¿Podría describir como fue su embarazo, y si tuvo algún tipo de complicaciones? ¿Cuáles?
4. ¿Describa el ambiente en el que se desarrolla el niño?
5. Cuando su hijo esta con otras personas, ¿Observa facilidad para interactuar?
6. ¿El niño coopera en actividades sencillas del hogar? ¿Qué actividades?
7. ¿De qué forma suele comunicarse su hijo (señas, gestos, lenguaje fluido)?
8. ¿En qué actividades ha notado que su hijo logra mantener la concentración y cómo se manifiesta?

9. ¿Qué actividades suele realizar su hijo por sí solo, y en cuáles necesita ayuda? Ejemplo
10. ¿Cómo reacciona su hijo cuando se encuentra en lugares nuevos o con personas nuevas?
11. ¿Ha observado alguna tendencia de aislamiento por parte del niño?
Explique
12. Desde que inició el proceso terapéutico, ¿Qué avances ha notado en su hijo?
13. Como padre/madre, ¿De qué forma participa en las actividades que el psicoterapeuta orienta hacer en casa?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE MATAGALPA/UNAN-CUR- MATAGALPA

Anexo 3

Guía de entrevista dirigida al terapeuta del niño (a)

Somos estudiantes de quinto año de psicología y estamos realizando una investigación titulada “Impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio-comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, durante el segundo semestre, 2025”.

Solicitamos su colaboración para llevar a cabo el trabajo investigativo mediante la guía entrevista que se presenta a continuación. La información y resultados obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos; por lo tanto, no serán divulgados. Nos comprometemos a guardar el anonimato de los participantes.

GUÍA DE ENTREVISTA

1. ¿Podría describir el enfoque que utiliza en el proceso terapéutico y que objetivos persigue?
2. ¿Qué estructura utiliza en la terapia, (directiva o no directiva) por qué ?
3. ¿De qué manera el niño coopera e interactúa en las sesiones terapéuticas? Comparta ejemplos
4. ¿Cómo percibe el nivel de participación de los padres en las actividades terapéuticas?
5. ¿En qué aspectos observa que el niño se muestra más autónomo, juegos, actividades o tareas?

6. ¿Ha observado algún avance después de iniciar el proceso terapéutico?
¿Qué avances y en cuánto tiempo?
7. ¿Se han presentado situaciones en las que el niño muestre resistencia al proceso terapéutico? ¿Cómo las aborda?
8. ¿Ha observado alguna dependencia del niño hacia la terapia o hacia usted? ¿De qué manera?
9. Desde su experiencia, ¿Qué limitaciones se presenta en el abordaje terapéutico de este caso?



CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE MATAGALPA/UNAN-CUR-MATAGALPA

Anexo 4

Guía de entrevista dirigida a docentes

Somos estudiantes de quinto año de psicología y estamos realizando una investigación titulada “Impacto de la terapia de juego en el desarrollo socio-comunicativo de niños de 3, 5 y 7 años, con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico Espacio Montessori, Ciudad Darío, Matagalpa, segundo semestre, 2025”.

Solicitamos su colaboración para llevar a cabo el trabajo investigativo mediante la guía entrevista que se presenta a continuación. La información y resultados obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos; por lo tanto, no serán divulgados. Nos comprometemos a guardar el anonimato de los participantes.

GUÍA DE ENTREVISTA

1. ¿Podría describir la metodología utiliza en el aula de clase?
2. ¿Cómo cooperan los padres de familia en las actividades de la escuela y como se refleja?
3. ¿El niño se muestra cooperativo durante la clase y tiempos libres?
Ejemplifique
4. ¿Como describe la atención y concentración por parte del niño?
5. ¿Cómo se desarrollan los niños en las actividades de la escuela? ¿De qué manera?
6. ¿Ha observado en el niño alguna tendencia a aislarse en el salón de clase?
7. ¿De qué forma suele trabajar o coordinarse con el terapeuta del niño?

8. ¿Cómo percibe la adaptación del menor a las actividades dentro del aula?
9. ¿El niño se muestra independiente en el aula de clase o necesita ayuda para realizar determinadas actividades? ¿Cuáles?
10. ¿De qué forma se comunica el niño con sus compañeros? Comparta ejemplos
11. ¿Qué capacitaciones o asesoría ha recibido, que le sean útil para el desarrollo de la clase?

Anexo 5

Tabla 5 Validación de instrumentos

N.º	Nombre del validador	Nivel académico	Profesión/ Área de formación	Institución de procedencia	Años de experiencia	Aspectos que evalúa	Observaciones
1	Franklin René Rizo Fuentes	Post Doctorado	Ciencias de la Educación y Humanidades	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua	33 años	Claridad de ítems Relevancia Coherencia Pertinencia	Realizar las preguntas que inviten a respuestas más detalladas.
2	Jacqueline Hernández Rosario	Máster	Ciencias de la Educación y Humanidades	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua	13 años	Claridad de ítems Relevancia Coherencia Pertinencia	Reestructurar preguntas en entrevista al terapeuta y ampliar guía de observación.
3	Miurel del Rosario Pérez Rodríguez	Máster	Ciencias de la Educación y Humanidades	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua	19 años	Claridad de ítems Relevancia Coherencia Pertinencia	Plantear de otra manera algunas de las preguntas, explorar otras áreas mediante la guía de observación y sugerencia de ampliación de (Inventario de CARS, test de TEPSI, DENVER).

Anexo 6

Video de psicoterapeuta Yailing Espino, explicando el diagnóstico de los niños que formaron parte de la investigación.



Anexo 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sr(a). Julith Escarlett Espinosa Lara
Mayor de edad, con domicilio en Ciudad Darío
Identificado con Cédula N° 447-041784-0001Q
Tutor del menor Yool Alejandra
Torres Espinosa

MANIFIESTA

Que consiente la participación de su menor hijo(a), en la investigación que se está realizando en el centro Psicopedagógico Espacio Montessori Ciudad Darío solicitada por la estudiante de psicología Natali Picala Rodríguez llevado a cabo el día _____

Que he sido informado (a) de que los datos aportados están sujetos a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso y que la información brindada solo se realiza con fines de estudio y que será confidencial.

Se firma en señal de conformidad


Tutor


Estudiante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sr(a). Tajrid Masaid S.

Mayor de edad, con domicilio en _____

Identificado con Cédula N° 449-277294-7007X

Tutor del menor Norma Idem Espinoza matamoros

MANIFIESTA

Que consiente la participación de su menor hijo(a), en la Investigación que se está realizando en el centro Psicopedagógico Espacio Montessori Ciudad Darfo solicitada por la estudiante de psicología Natali Priscila Rodríguez, llevado a cabo el día _____

Que he sido informado (a) de que los datos aportados están sujeto a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso y que la información brindada solo se realiza con fines de estudio y que será confidencial.

Se firma en señal de conformidad

Norma Idem Espinoza matamoros

Tutor

Natali Priscila Rodríguez
Aldo Saíd Valle García

Estudiante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sr(a). Lubianca Samaí Flores Mendoza
Mayor de edad, con domicilio en Ciudad Darío, Matagalpa
Identificado con Cédula N° 001-170985-0001c
Tutor del menor Josué Arnoldo Cisne Flores

MANIFIESTA

Que consiente la participación de su menor hijo(a), en la investigación que se está realizando en el centro Psicopedagógico Espacio Montessori Ciudad Darío solicitada por la estudiante de psicología Natali Priscila Rodríguez, llevado a cabo el día

Que he sido informado (a) de que los datos aportados están sujeto a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso y que la información brindada solo se realiza con fines de estudio y que será confidencial.

Se firma en señal de conformidad

Josué Arnoldo Cisne Flores

Tutor

Natali Priscila Rodríguez

Estudiante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sr(a), Lubianca Samaí Flores Mendoza
Mayor de edad, con domicilio en Ciudad Darío, Matagalpa
Identificado con Cédula N° 001-170985-0001c
Tutor del menor Josué Arnoldo Cisne Flores

MANIFIESTA

Que consiente la participación de su menor hijo(a), en la investigación que se está realizando en el centro Psicopedagógico Espacio Montessori Ciudad Darío solicitada por la estudiante de psicología Natali Priscila Rodríguez, llevado a cabo el día

Que he sido informado (a) de que los datos aportados están sujeto a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso y que la información brindada solo se realiza con fines de estudio y que será confidencial.

Se firma en señal de conformidad

Josué Arnoldo Cisne Flores

Tutor

Natali Priscila Rodríguez

Estudiante