



Recepción: 20 / 04 / 2017

Aceptación: 20 / 05 / 2017

Publicación: 15 / 09 / 2017



Ciencias de la salud

Artículos Científicos

La ludoterapia como estrategia psicoterapéutica para disminuir las manifestaciones de ansiedad en niños y niñas de 6 a 11 años hospitalizados en el servicio de oncohematología

Ludoterapia as a psychotherapeutic strategy to reduce the manifestations of anxiety in children from 6 to 11 years hospitalized in the oncohematology service

Ludoterapia como estratégia psicoterapêutica para reduzir as manifestações de ansiedade em crianças de 6 a 11 anos internadas no serviço de oncohematologia

Karina M. Santos-Tapia ^I
karina.m.santos@yahoo.com

José M. Lalama-Aguirre ^{II}
joelala12@hotmail.com

Correspondencia: joelala12@hotmail.com

^I Docente de la Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

^{II} Docente de la Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Resumen

Trabajo de investigación sobre Psicología clínica, de forma específica emociones y psicoterapia. El objetivo fundamental fue determinar los efectos de la ludoterapia para disminuir las manifestaciones de ansiedad en niños y niñas hospitalizados sometidos a tratamiento oncológico. El estudio se sustenta en aportes realizados por Virginia Axline pionera de la ludoterapia no directiva, quien se basó en las ideas de la psicología humanista de Carl Rogers que es conocida como terapia no directiva y centrada en el cliente y esta tratado en cuatro capítulos. Trabajo con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño cuasiexperimental, ejecutado mediante técnicas psicométricas y psicoterapéuticas considerando la ludoterapia como estrategia de intervención, en una muestra de 21 participantes. Se concluye que la ludoterapia es un recurso eficaz para el tratamiento de la ansiedad en los niños y niñas que están hospitalizados bajo tratamiento oncológico. Recomendándose la aplicación de este programa lúdico para la intervención psicológica de cuadros de ansiedad presentes en el proceso de hospitalización y tratamiento oncológico.

Palabras clave: Emociones negativas; trastornos emocionales; ansiedad niveles de ansiedad; hospitalización; niños con cancer; ludoterapia; programa de los centros infantiles del municipio de Quito.

Abstract

This is a research work on clinical psychology, specifically emotions and psychotherapy. The main purpose was determining effects of leisure-therapy and psychotherapy. The baseline objective was determining effects of leisure-therapy to decrease anxiety events in children admitted for hospitalization and put through oncologic treatment. The study was based on contributions provided by Virginia Axline pioneer for non-directive leisure-therapy, based on Carl Rogers's humanist psychology of ideas, better known as non-directive therapy and centered in the client and treated in four chapters. It was a quantitative, correlational and quasi-experimental work, executed through psychometric and psychotherapeutic techniques, considering leisure-therapy as an intervention strategy, on a sample of 21 participants. It was concluded that leisure-therapy is an efficient resource to treat anxiety in children under hospitalization with oncologic treatment. We recommend applying such leisure program for psychological intervention of anxiety occurring in the hospitalization and oncologic treatment process.

Keywords: Negative emotions; emotional disorders; anxiety; anxiety levels; hospitalization; children with cancer; leisure therapy; programa de los centros infantiles del municipio de Quito.

Introducción.

Las enfermedades oncológicas constituyen un problema de salud que interfieren en las actividades diarias del niño, más aun cuando se encuentran hospitalizados por su gravedad y requiere no solo de atención médica, sino también un bienestar emocional psicológico, la investigación toma su forma a partir de la identificación de las vivencias que tienen que soportar o simplemente convivir con ellas, percibe la alteración que su enfermedad supone en la dinámica familiar, desarrollando sentimientos de culpa.

La ansiedad que se genera es un punto importante porque está relacionada directamente con las intervenciones invasivas, la separación del entorno habitual y de padres, familiares y amigos, con la consecuente deprivación sensorial, afectiva y social, por lo que empezamos a ver y analizar cuáles son las maneras de manejo de la familia ante su situación y conocer los recursos que tienen para enfrentar la ansiedad ante la hospitalización y tratamiento del niño oncológico. Creando juegos y actividades durante todo el tiempo que dure el proyecto de investigación intentando mejorar la calidad de vida de cada niño, haciendo su estadía en el hospital un poco más entretenida, con el objetivo de crear un espacio donde la risa, el buen humor y la sorpresa estén siempre presentes, pretendiendo animar psicológicamente a los pequeños enfermos de cáncer que se pasan horas y horas, día tras día, encerrados entre cuatro paredes, se trata de cambiar la realidad del hospital, teniendo en cuenta los posibles problemas de conducta que se hayan ido generando durante la etapa de tratamiento.

En el presente proyecto, se ha decidido estudiar “La ludoterapia como estrategia psicoterapéutica para disminuir las manifestaciones de ansiedad en niños y niñas de 6 a 11 años hospitalizados en el servicio de oncohematología”.

La muestra seleccionada son veinte y un niños y niñas que encajan dentro de la tipología a estudiar, que se encuentran hospitalizados en la unidad de oncohematología del Hospital pediátrico Baca Ortiz.

Contiene un marco teórico donde se encuentran desarrollados de manera amplia los siguientes temas: el cáncer infantil, la ansiedad, la ludoterapia en centros hospitalarios y el Programa de Técnicas Lúdicas de los Centros Infantiles del Municipio de Quito Adaptado.

En cuanto a la metodología fue recogida con el instrumento CMAS-R, una vez recogida la información fue procesada y se encuentra expresada de manera amplia y detallada en los acápites de análisis de discusión de los resultados.

El presente estudio busca determinar los efectos de la ludoterapia en la disminución de las manifestaciones de la ansiedad en los niños y niñas de 6 a 11 años hospitalizados en la unidad de Oncohematología del Hospital pediátrico Baca Ortiz de Quito.

Materiales y métodos.

Tipo de investigación

Correlacional: En esta investigación se estudia la correlación entre la ludoterapia y su influencia en el control de la ansiedad, previamente se estudia de manera descriptiva las variables ludoterapia y ansiedad por separado.

Diseño de la investigación

Se realiza un estudio cuasi-experimental, con la cual describimos, analizamos y comparamos situaciones que se prestan en la investigación. Se llevaran a cabo dos mediciones una previa a la

aplicación de la terapia lúdica y una posterior correspondiente a los resultados obtenidos. Por lo que diagnosticamos, obtenemos información, y a través de la técnica psicoterapéutica modificamos las condiciones del aspecto psíquico del paciente.

No se hizo la investigación en condiciones estrictas de laboratorio, por tanto sin un control estricto y manejo de las variables.

Transversal: permite medir una o más características o situaciones de una persona o grupo de personas en un tiempo claramente definido.

Cuantitativa: debido a la recolección de información y datos posibles de definir y limitar, además se busca explicar de forma objetiva, medible, fundamentada en cifras y datos como se encuentra el estado emocional de los pacientes antes y después de la aplicación de reactivos psicológicos CMAS-R para poder controlar y suprimir síntomas ansiosos.

Luego de planteado el problema se procedió a la búsqueda de la población, para esto se procedió a identificar a los pacientes que cumplían con los requerimientos para la participación en el proyecto.

Este estudio se realizó en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, fundado el 14 de julio de 1948, cumple 67 años de atender a los niños y niñas del Ecuador, habiéndose convertido a lo largo de este tiempo en un Centro Especializado de referencia nacional. Alrededor de 140 mil niños y niñas provenientes de todas las provincias del país son atendidos cada año en los distintos servicios del Hospital. Es una Unidad Operativa del Ministerio de Salud Pública, que brinda atención médica infantil en treinta y siete especialidades pediátricas, en prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación de patologías clínicas y quirúrgicas, con alta calidad profesional, ética, calidez y

humanismo, integrando a la familia y los profesionales de la salud en el cuidado general de niñas y niños del Ecuador, todo en armonía tal que precautele la conservación óptima del medio ambiente.

Para fines de nuestra investigación se centra en el servicio de oncohematología, donde recibe a niños de ambos géneros, con distintos tipos de diagnóstico crónico.

La población de estudio la constituyeron 238 pacientes con diagnóstico de Leucemia, los mismos que fueron ingresados en la Unidad de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz de Quito, en un lapso de tiempo (desde enero hasta julio del 2015), cabe recalcar que los pacientes fueron de género masculino y femenino.

La escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada) CMAS-R fue realizada y revisada por Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond en México en el año de 1997. La CMAS-R brinda cuatro puntuaciones de subescalas además de la puntuación de ansiedad total. Estas sub escalas se denominan: A) ansiedad Fisiológica B) Inquietud e Hipersensibilidad C) Preocupaciones sociales/concentración D) Mentira. Debido a que los resultados se derivan de las respuestas afirmativas de ansiedad o mentira en esa subescala.

Dos aspectos de la confiabilidad de la CMAS-R son de principal interés: la exactitud o precisión de las calificaciones al momento de la evaluación y, debido a que la CMAS-R se basa en la teoría de ansiedad manifiesta como rasgo, la estabilidad de las calificaciones a lo largo del tiempo.

También se proporciona un análisis del error estándar de medida.

Para la CMAS-R, el coeficiente alfa se calculó de manera rutinaria ya que es la medida preferida de la confiabilidad de una prueba y proporciona un estimado de la correlación teórica entre

verdaderas normas alternas de una prueba y puede mostrar ser la media de todas las confiabilidades por mitades posibles de un grupo dado de reactivos (Nunnally 1978; Wilson y Reynolds).

Puntuación de ansiedad total: Para la puntuación de Ansiedad total, se obtuvo un estimado de consistencia interna (formula 20 Kuder-Richardson, KR20, el caso especial de alfa con reactivos sicotomicos) de 8.3 con la muestra de desarrollo de la prueba con 329 niños. Una muestra de validación cruzada de 167 niños de los grados 2°,5°,9°,10°, y 11° proporcionó un estimado de confiabilidad similar de 85. Ambos son muy semejantes a los estimados de confiabilidad sobre los que informa la CMAS original en una variedad de estudios. Si las puntuaciones naturales están correlacionadas con la edad plegar a través de intervalos de más de un año de edad cuando se calculan estimados de confiabilidad sean más grandes de los que deberían ser (es decir, se inflaran de manera falsa al aumentar la varianza de la puntuación total relativa a la varianza del reactivo).

La relación entre la edad y las puntuaciones naturales en la CMAS-R no es lineal; sin embargo, se calcularon confiabilidades para cada combinación Grupo étnico por sexo a intervalos de edad de un año para las edades de 6 a 16, y se plegaron solo para las edades de 17 a 19.

Resultados.

Paciente	Edad	Sexo	Ansiedad. Fisiológica Inicial	Inquietud e hipersensibilidad Inicial	Social/ Concentración Inicial	Mentira Inicial	P. Inicial (Xi)	Ansiedad. Fisiológica Final	Inquietud e hipersensibilidad Final	Social/ Concentración Final	Mentira Final	P. Final (Xf)
Nº1	6,00	1,00	96,00	90,00	92,00	97,00	95,00	64,00	64,00	68,00	46,00	68,00
Nº2	6,00	1,00	96,00	90,00	92,00	89,00	95,00	49,00	45,00	49,00	46,00	45,00
Nº3	6,00	1,00	96,00	84,00	92,00	89,00	93,00	64,00	73,00	68,00	70,00	75,00
Nº4	6,00	2,00	84,00	87,00	88,00	96,00	91,00	69,00	76,00	71,00	70,00	78,00
Nº5	7,00	1,00	99,00	96,00	99,00	52,00	99,00	43,00	49,00	68,00	52,00	52,00
Nº6	7,00	1,00	88,00	96,00	94,00	52,00	97,00	62,00	60,00	84,00	52,00	69,00
Nº7	7,00	1,00	95,00	99,00	99,00	75,00	99,00	62,00	70,00	68,00	33,00	69,00
Nº8	7,00	2,00	83,00	92,00	98,00	71,00	96,00	55,00	45,00	65,00	50,00	55,00
Nº9	7,00	2,00	93,00	92,00	91,00	71,00	94,00	55,00	45,00	65,00	50,00	55,00
Nº10	8,00	2,00	99,00	92,00	98,00	92,00	99,00	42,00	45,00	65,00	50,00	49,00
Nº11	9,00	1,00	99,00	96,00	91,00	96,00	97,00	43,00	49,00	55,00	61,00	48,00
Nº12	9,00	1,00	98,00	96,00	81,00	99,00	97,00	70,00	71,00	69,00	71,00	73,00
Nº13	9,00	1,00	99,00	93,00	91,00	90,00	97,00	83,00	71,00	55,00	71,00	73,00
Nº14	9,00	1,00	99,00	93,00	91,00	90,00	97,00	43,00	49,00	69,00	61,00	53,00
Nº15	9,00	2,00	90,00	90,00	99,00	70,00	98,00	42,00	59,00	82,00	52,00	72,00
Nº16	9,00	2,00	99,00	95,00	82,00	70,00	99,00	56,00	59,00	48,00	39,00	66,00
Nº17	10,00	1,00	99,00	99,00	84,00	90,00	98,00	42,00	46,00	55,00	74,00	44,00
Nº18	10,00	1,00	99,00	99,00	94,00	90,00	99,00	75,00	60,00	55,00	74,00	66,00
Nº19	10,00	2,00	99,00	98,00	97,00	79,00	99,00	75,00	55,00	70,00	68,00	69,00
Nº20	11,00	1,00	99,00	97,00	98,00	82,00	99,00	68,00	67,00	73,00	82,00	73,00
Nº21	11,00	2,00	99,00	98,00	97,00	73,00	99,00	75,00	56,00	79,00	88,00	73,00

Cuadro N° 1.- Test CMAS-R

	PInicialXi	PFinalXf
N Válidos	21	21
Perdidos	0	0
Media	97,00	63,10
Desv. típ.	2,280	11,081
Varianza	5,200	122,790
Mínimo	91	44
Máximo	99	78

Cuadro N°.- Test Estadístico Descriptivo

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 PInicialXi – PFinalXf	33,905	11,593	2,530	28,628	39,182	13,403	20	,000

Cuadro N° 3.- Prueba de muestras relacionadas

Análisis y discusión de resultados

Mediante la adaptación y aplicación del “Programa de los Centros Infantiles del Municipio de Quito” en la muestra seleccionada para la presente investigación, se obtuvieron los siguientes resultados para el test inicial:

El 100% de los individuos investigados presentaban ansiedad grave al momento de realizar el test CMAS-R, en las sub escalas de Ansiedad Fisiológica, Inquietud e Hipersensibilidad, y preocupaciones sociales/concentración, dando como resultado en la Ansiedad Total en nivel grave.

En la sub escala de Mentira el 66,7% de los niños y niñas presenta ansiedad grave, mientras que el 33,3% presentaba ansiedad moderada.

Al finalizar la ludoterapia, se evidencia diferencias entre los resultados iniciales vs los resultados finales. Demostrando que la ludoterapia tiene efectos positivos en las disminución de las manifestaciones de ansiedad en la población. A continuación se detalla los contrastes mencionados:

En la sub escala de ansiedad fisiológica, el 61,9% de los niños y niñas disminuyo de ansiedad grave a ansiedad moderada, el 33,3% de ansiedad grave a leve y el 4,8% presenta ansiedad grave pero en menor medida.

En la sub escala de Inquietud e Hipersensibilidad, el 61,9% de los niños disminuyó de ansiedad grave a moderada mientras que el 38,1% disminuyó de ansiedad grave a ansiedad leve.

En la sub escala de preocupaciones sociales y concentración, el 76,2% de los niños y niñas disminuyó de ansiedad grave a moderada, el 9,5% disminuyó de ansiedad grave a ansiedad leve y el 14,3% ansiedad grave presenta ansiedad grave pero en menor medida.

En la sub escala de Mentira, el 71% de los niños y niñas disminuyó de ansiedad grave a ansiedad moderada, el 19% a ansiedad leve y el 10% ansiedad grave presenta ansiedad grave pero en menor medida.

Dando como resultado en la Ansiedad Total, que el 76,2% de los niños y niñas disminuyó de ansiedad grave a ansiedad moderada, El 19,0% disminuyó de ansiedad grave a ansiedad Leve y el 4,8% ansiedad grave presenta ansiedad grave pero en menor medida.

Las puntuaciones finales, brindan datos significativos de disminución del nivel total de ansiedad en los niños y niñas, con lo cual se comprueba que la ludoterapia es eficaz para la disminución de ansiedad en los niños con cáncer que se encuentran hospitalizados.

En base a mi experiencia determino que es eficaz por los siguientes apartados:

Al realizar un estudio diagnóstico de la presencia de ansiedad en los niños y niñas, aplicando el test CMAS-R se logra medir los niveles de ansiedad generada por el tratamiento y hospitalización, identificando que la totalidad de estos niños y niñas presentan ansiedad en distintos grados, predominando ansiedad grave en un 100%. Así mismo al estudiar las causas generadoras de ansiedad en los niños hospitalizados con procedimiento oncológico se logró establecer o identificar algunas causas dentro de las cuales son la separación y reubicación en un nuevo ambiente, pérdida

de autonomía y control, temor al daño, la muerte o ambas cosas y temor a ser abandonado en un 100%. Existen además otras causas presentes en menor medida pero igual significativa.

Subsecuente a la aplicación de la aplicación de la ludoterapia y valorada nuevamente la ansiedad en los niños y niñas de 6 a 11 años de ambos géneros, se han demostrado valores significativos en la disminución de los niveles de ansiedad, es decir se logró mejoramiento en distintos grados respecto del estado inicial en la mayoría de los participantes, aunque en un porcentaje menor (1 persona) se alcanzó un control y disminución considerado como eficaz en un 4,8%. Confirmando que la aplicación de las Técnicas lúdicas a través del programa de los Centros Infantiles del Municipio de Quito permitieron un eficaz control y disminución de las manifestaciones de ansiedad en los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

La aplicación de ludoterapia, permitió que los niños con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, establezcan una conducta adaptativa, con un monto de ansiedad que fluctuó en niveles bajos, lo cual respondió a que los pacientes mantengan una conducta funcional, previo, durante y posterior a la quimioterapia. Se evidencia un efecto positivo en todas las sub escalas, pero en la sub escala de hipersensibilidad se observa gran mejoría al ver que el 38,1% de los infantes presentan ansiedad leve en torno a las preocupaciones, miedos y presiones ambientales, y el 61,9% ansiedad moderada.

En base a los resultados anteriormente descritos se puede determinar que la ludoterapia, logro un alto grado de eficacia en la disminución de ansiedad en la mayoría de los participantes, alcanzando niveles significativos de mejoramiento, los mismos que pueden ser núcleo más importante si a la par se abordan y controlan ciertos factores ambientales y de relación tanto con

profesionales dentro del hospital como con sus familiares ya que se logra identificar factores tales como: aturdimiento, culpa, Incertidumbre, negación, etc. Que desbordan la capacidad de control y disminución de ansiedad únicamente con la aplicación de ludoterapia directa y exclusivamente con los niños y niñas.

En el Manual Retorno de la Alegría, realizado por la UNICEF en el 2007, establece que la mejor ayuda en el desarrollo de los niños/as es a través del juego en la cual evidenciamos una facilidad de desenvolvimiento en sus diferentes etapas de vida logrando que el niño/a sea independiente en sus actividades tomando en cuenta que las diferentes actividades lúdicas (juego) sean acordes a la edad y situación del niño/a.

Bajo los aportes de Virginia Axline, se establece que por medio del juego, el cual es una oportunidad vital, los niños y niñas puedan expresar sus sentimientos y problemas, sus temores, su odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación; Construye, destruye y reconstruye su realidad, elabora conceptos y significados, socializa, desarrolla habilidades y aprende a descubrir sus limitaciones, inventa y se ajusta a las reglas.

El juego le permite al niño elaborar lo que vive, bien sea recreando o representando situaciones placenteras o desagradables, llevando a la acción por medio de su fantasía e imaginación lo que siente, le preocupa, alegra, incomoda, perturba, anhela y necesita.

Por último como se explicó con anterioridad en conjunto con las investigaciones consultadas sobre ésta temática podemos concluir que la aplicación de cualquier tipo de juego ayuda a tener cambios positivos en los comportamientos del niño o la niña, el estado de ánimo, disminuye la ansiedad y malestares físicos, facilita la comunicación y expresión de emociones, y se obtiene información para su autocuidado. Y como se evidenció en el proceso de ésta investigación cualquier

tipo de juego ayuda a disminuir las manifestaciones de ansiedad en los niños y niñas en sus diferentes etapas de vida.

Conclusiones.

La ludoterapia es un recurso eficaz para el tratamiento psicológico en los niños y niñas que se encuentran hospitalizados bajo tratamiento oncológico.

En el análisis pre y post del diagnóstico de la presencia de ansiedad aplicando el test CMAS-R se observa que en principio la totalidad de los niños y niñas hospitalizados por tratamiento oncológico presentan ansiedad total grave. Subsecuente a la aplicación de la ludoterapia, se obtienen valores significativos de disminución de los niveles de ansiedad, es decir se logró mejoramiento en distintos grados respecto del estado inicial en la mayoría de los participantes, confirmando que la aplicación de las Técnicas lúdicas a través del programa de los Centros Infantiles del Municipio de Quito permitieron un eficaz control y disminución de las manifestaciones de ansiedad en los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar efectos positivos en todas las puntuaciones de las sub escalas de ansiedad, principalmente en la sub escala de inquietud e hipersensibilidad, al ver que el 38,1% de los infantes disminuyó de ansiedad grave a leve en torno a las preocupaciones, miedos y presiones ambientales, y el 61,9% de ansiedad grave a moderada. Además podemos verificar que la aplicación de cualquier tipo de juego sirve y ayuda al infante al cambio positivo en el estado de ánimo, disminuye la ansiedad y malestares físicos, facilita la comunicación y expresión de emociones, y se obtiene información para su autocuidado

El establecimiento de un programa ludoterapéutico como estrategia de intervención es efectivo para la disminución de ansiedad en los niños y niñas hospitalizados bajo tratamiento oncológico.

Bibliografía.

Andrade, B. (2009). "*Distinguishing the early onset/persistent and adolescence onset – antisocial behavior types*", 1 ed. NY: Development and Psychopathology, Pp. 109.

Axline V. (2003). "*Terapia de juego*". 19a. Impresión, Marzo de 2003 México: Editorial Diana, Pp.19-25, 38-42, 184-195. 200-215.

Cárdenas M., Feria L., Pena F., (2010) "*Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*", Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México. Pp. 7-41

Farreras R., (2015) "*Medicina Interna*", 17 edición, editorial Elzevier,

García Rodríguez, P. (1999). *Estrategias de Afrontamiento de la Enfermedad y Cáncer*. Madrid: Grupo Aula Medica Pp.127-142.

Garon D. (2015) "*El sistema ESAR en ludotecas*". Santillana. Pp. 2-5

Gran Rubio, C. (2002) "*Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia.*" Educación, desarrollo y diversidad. Barcelona Pp 67-68.

Guirotane M. (2012) "*Impactos psicosociales del diagnóstico de cáncer en madres de niños oncológicos*". Santa Fe. P. 31-32

Hetzer, H. (1978). "*El juego y los juguetes*". Buenos Aires: kapeluz, Pp. 20-60, 72-94.

Jiménez Vélez, Carlos Alberto (2004, p. 20-21). "*Recreación Lúdica y Juego*". Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio, Pp. 20-50

King Emilio (2002) "*Manual de Terapia Cognitiva*" Guatemala 2002 Pp. 52

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca Pp.87

Marin M. (2007), "*Aplicación de la ludoterapia para la reducción de la agresividad en niños maltratados*", Pp. 65-67

Mendez, Xavier, Ortigosa, Juan, (1996) "*Preparación a la hospitalización*", España: Biblioteca Nueva, Pp 79-82, 95, 101, 103, 141-144

Montesco, M. (2010). "*Desarrollo infantil: identidad y autonomía personal*". Barcelona: INDE, Pp. 94.

Moldinev, E. G. (2010). *“Intervención familiar en niños(as) con trastorno del lenguaje”*, 1 ed. London: Electronic Journal of Research in Educational Psychology, Pp. 165.

OrtigosaQuiles, J.M. (2003). *“Manual de Psicología de la Salud con Niños, Adolescentes y Familia”*. Madrid: Pirámide. Pp. 45, 95

OMS (1996), *“clasificación Multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes, CIE10”*, Medica Panamericana, Pp. 87-100

Papalia, D. (1990). *“Desarrollo humano”*. México:Mc Graw-Hill, D.F. Pp. 87

Penon, S. (2004), *“El juego y el juguete y el niño hospitalizado”*, Educacion social. México. Pp. 6-10

Piraquive Torres, G. (2006). *“Psicooncología Pediátrica”*. En Alarcón Prada, A. Manual de Psicooncología. Pp. 237-265.

Reynolds, C., Richmond, B., (1997) *“Escala de ansiedad manifiesta en Niños”*, El Manual Moderno S.A. de C.V. México. Pp. 9, 14, 25-45

Ruiz, A., y Lago, B. (2005) *“Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia”*, Madrid: Exlibris. Pp. 265-280.

Sarman, M. B. (2011). *“Infant-mother attachment and social development: socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals”*. 1 ed. London, Pp. 176.

UNICEF (2007). *“Manual juegos para terapias lúdicas, República Dominicana: Oficina de Comunicación, UNICEF, Pp. 45-51, 52-55, 66-74.*

West, J (2000). *“Terapia del juego Centrada en el Niño”*. Segunda edición. México: El Manual Moderno, Pp. 50-54, 145, 146,152-157.