

Alma Karla Buyoli Saavedra *

Diseño de elementos lúdicos para apoyar el reconocimiento de emociones en el proceso terapéutico de niños y niñas de 6 a 8 años con trastornos de ansiedad en la Ciudad de México

* Alma Karla Buyoli Saavedra - Maestra en Diseño y Desarrollo de Productos por la Universidad Autónoma Metropolitana, con licenciaturas en Diseño de la Comunicación Gráfica y Relaciones Comerciales. Coordinadora del área Diseño y Desarrollo de Productos en Nuxiba LATAM, con enfoque en Diseño Centrado en Usuarios.
almabuyoli18@gmail.com
ORCID 0000-0002-2989-5042

Resumen *El presente artículo describe el diseño de elementos lúdicos para apoyar el reconocimiento de emociones en el proceso terapéutico de niñas y niños de 6 a 8 años con trastornos de ansiedad en la Ciudad de México. Se explica la metodología utilizada para el diseño, así como la teoría en la que se basa. Además, se discuten los resultados obtenidos y se presentan las consideraciones finales.*

Palabras clave *Diseño lúdico, Reconocimiento de emociones, Trastornos de ansiedad, Terapia infantil, Ciudad de México.*

Design of playful elements to support the recognition of emotions in the therapeutic process of 6 to 8-year-old children with anxiety disorders in Mexico City

Abstract *This article describes the design of playful elements to support the recognition of emotions in the therapeutic process of 6-8-year-old children with anxiety disorders in Mexico City. The methodology used for the design and the theory it is based on are explained. In addition, the results obtained are discussed and final considerations are presented.*

Keywords *Playful design, Emotion recognition, Anxiety disorders, Child therapy, Mexico City.*

Design de elementos lúdicos para apoiar o reconhecimento de emoções no processo terapêutico de crianças de 6 a 8 anos com transtornos de ansiedade na Cidade do México.

Resumo Este artigo descreve o design de elementos lúdicos para apoiar o reconhecimento de emoções no processo terapêutico de crianças de 6 a 8 anos com transtornos de ansiedade na Cidade do México. A metodologia utilizada para o design e a teoria em que se baseia são explicadas. Além disso, os resultados obtidos são discutidos e são apresentadas considerações finais.

Palavras chave Design lúdico, Reconhecimento de emoções, Transtornos de ansiedade, Terapia infantil, Cidade do México.

Objetivos

El objetivo principal de este estudio es diseñar elementos lúdicos que apoyen el reconocimiento de emociones en el proceso terapéutico de niñas y niños de 6 a 8 años con trastornos de ansiedad en la Ciudad de México. Los objetivos específicos incluyen: a) identificar las necesidades de los niñas y niños en el proceso terapéutico, b) revisar la literatura sobre el reconocimiento de emociones y el diseño lúdico, c) desarrollar prototipos de elementos lúdicos y c) evaluar su efectividad en el proceso terapéutico.

Metodología

Con el propósito de desarrollar una comprensión amplia de la problemática, se propuso desarrollar una investigación inductiva con un enfoque cualitativo, cuyo objetivo es conocer, desde el diseño, cómo se puede aportar valor al proceso y apoyo al tratamiento de la ansiedad infantil de manera eficiente.

El proceso metodológico comprendió una fase inicial de investigación documental para profundizar en el entendimiento de la problemática. Posteriormente, se contó con el apoyo de especialistas en psicología, así como madres, padres y familiares de infantes con ansiedad, con el fin de comprender las necesidades que se tienen dentro del proceso terapéutico y familiar. Los datos obtenidos se analizaron para crear propuestas de diseño que posteriormente se sometieron a pruebas con niñas y niños en su proceso terapéutico. Finalmente, como resultado, se espera contar con un sistema de productos funcionales, seguros y eficientes que brinden soporte a los infantes diagnosticados con ansiedad y en el que se pueda corroborar si la hipótesis inicialmente planteada es verdadera.

Antecedentes

La ansiedad infantil es una problemática que ha ido en aumento en los últimos años, afectando principalmente a niñas y niños en todo el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), más de 58 millones de niños y adolescentes en todo el mundo sufren de trastornos de ansiedad, lo que representa el 3,6 % de la población mundial infantil. Además, estudios recientes sugieren que la tasa de prevalencia de los trastornos de ansiedad en la población infantil ha aumentado significativamente en los últimos años (Bittner et al., 2007; Kessler et al., 2005; Merikangas et al., 2010). Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en Estados Unidos evidenció que la tasa de prevalencia de trastornos de ansiedad en niñas, niños y adolescentes (NNA) había aumentado del 5,5 % en 2003 al 6,4 % en el periodo 2011-2012 (Merikangas et al., 2010).

Asimismo, se ha observado que los trastornos de ansiedad infantil pueden tener consecuencias negativas a largo plazo. Por ejemplo, se ha encontrado que las niñas y niños con trastornos de ansiedad tienen un mayor riesgo de desarrollar otros trastornos de salud mental en la edad adulta, como la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Pine et al., 1998; Roza et al., 2003). Además, la ansiedad infantil puede afectar negativamente el rendimiento académico, las relaciones sociales y la calidad de vida de las niñas y niños (Beesdo-Baum et al., 2009).

Ante esta problemática, es importante desarrollar estrategias y herramientas efectivas para la prevención, identificación y tratamiento de la ansiedad infantil. La implementación de programas de prevención y la detección temprana de los trastornos de ansiedad pueden ayudar a evitar consecuencias negativas a largo plazo. Además, existen diferentes enfoques y terapias efectivas en el tratamiento de la ansiedad infantil, como la terapia cognitivo-conductual y el uso de técnicas lúdicas (Creswell et al., 2017; Silverman et al., 2008).

Referencial teórico

La ansiedad infantil es un trastorno de salud mental que afecta cada vez a más niñas y niños en todo el mundo. Según varios estudios, incluyendo el realizado por Egger y Angold (2006), la ansiedad infantil es uno de los trastornos más prevalentes en la población infantil, con una tasa de incidencia del 7 al 25 %. Además, si no se aborda de manera adecuada, la ansiedad infantil puede tener efectos negativos en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños, así como en su calidad de vida en general.

Los síntomas de la ansiedad infantil pueden ser diversos y variar en intensidad. Algunos de los síntomas más comunes son los siguientes: irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño o para dormir toda la noche, cambios de humor frecuentes, dificultad para concentrarse, problemas gastrointestinales, dolores de cabeza o dolores de estómago recurrentes, sensación de tensión muscular y preocupación excesiva por eventos futuros o por sucesos cotidianos que no deberían ser estresantes. En casos más graves, pueden presentarse síntomas como ataques de pánico, fobias específicas o trastornos obsesivo-compulsivos. Estos síntomas no siempre son indicativos de un trastorno de ansiedad, pero si comienzan a afectar la calidad de vida diaria del infante, es necesario revisarlo de manera profesional para un correcto diagnóstico y tratamiento.

Además de los síntomas, es importante subrayar que existen diferentes tipos de ansiedad infantil que se manifiestan de formas distintas. Algunos de los tipos más comunes son: trastorno de ansiedad por separación, fobia escolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de ansiedad social.

El trastorno de ansiedad por separación se presenta cuando la niña

o niño tiene miedo de separarse de sus padres o cuidadores, lo que puede dificultar asistir a la escuela o a lugares sociales. La fobia escolar, como su nombre indica, se caracteriza por el miedo irracional a la escuela, que puede manifestarse con dolores físicos y/o emocionales. El trastorno de ansiedad generalizada se expresa como una preocupación excesiva e incontrolable por una amplia variedad de temas, además de ser el trastorno más común. El trastorno obsesivo-compulsivo se caracteriza por pensamientos obsesivos y comportamientos compulsivos que el niño siente que debe hacer para evitar que suceda algo malo, aunque no estén relacionados entre sí. El trastorno de ansiedad social se refiere al miedo intenso y persistente a situaciones sociales como hablar en público o convivir con otros infantes. Es importante señalar que estos trastornos no son mutuamente excluyentes y que una niña o un niño puede presentar síntomas de varios tipos de ansiedad al mismo tiempo.

Existen diversas formas de tratamiento para la ansiedad infantil, que pueden variar según la gravedad del trastorno y las necesidades específicas de la niña o el niño. Una de las opciones más comunes es la terapia cognitivo-conductual, que ayuda a los infantes a identificar sus pensamientos negativos y aprender estrategias para reemplazarlos por pensamientos más realistas y positivos. También se puede recurrir a la terapia de exposición, que implica exponer gradualmente a la niña o niño a la situación que le causa ansiedad con el objetivo de que aprenda a manejar su miedo de forma progresiva. En casos más graves, puede ser necesario recurrir a medicamentos ansiolíticos o antidepresivos, en combinación con la terapia. En este contexto, es importante que el tratamiento sea llevado a cabo por profesionistas de la salud mental capacitados y especializados en el tratamiento de la ansiedad infantil.

Una de las formas más efectivas de abordar la ansiedad infantil es a través del reconocimiento de emociones en el proceso terapéutico. Greenspan y Wieder (2006) sugirieron que el reconocimiento y la regulación emocional son habilidades fundamentales que los infantes deben adquirir para tener una vida emocional saludable. Además, según el estudio de Silverman y Treffers (2001), el reconocimiento de emociones es un predictor esencial de la recuperación de la ansiedad infantil.

Sumado a lo anterior, se ha demostrado que la terapia de juego puede ser una herramienta efectiva para abordar la ansiedad infantil. La terapia de juego utiliza técnicas lúdicas para ayudar a las niñas y niños a explorar y expresar sus sentimientos, lo que puede ayudarles a desarrollar habilidades para manejar la ansiedad (Kaduson y Schaefer, 2000). Los padres también pueden desempeñar un papel importante en el tratamiento de la ansiedad infantil, a través de la educación y el entrenamiento en técnicas de manejo del estrés y la ansiedad para ayudar a sus hijas o hijos a desarrollar habilidades que les permitan enfrentar situaciones estresantes y manejar la ansiedad de manera efectiva (Ginsburg y Drake, 2002).

Desarrollo del tema estudiado

Es importante mencionar que esta investigación surgió de la inquietud inicial de investigar y apoyar a las mujeres con ansiedad. En este proceso se realizaron diferentes entrevistas y encuestas a mujeres y profesionistas de la salud mental, lo que ayudó a identificar cuatro necesidades principales que presentan las mujeres que sufren de ansiedad, las cuales sugerían la implementación de cuatro proyectos distintos.

En primer lugar, se evidenció la necesidad de contar con un recurso que les permita hacer frente a una crisis de ansiedad en tiempo real, incluyendo técnicas de relajación, información relevante y una red de apoyo entre las usuarias. En segundo lugar, se identificó la necesidad de contar con un objeto físico que abordar tratar de manera inmediata los síntomas de la ansiedad durante una crisis. En tercer lugar, se constató la necesidad de crear conciencia en la sociedad sobre la importancia de la salud mental, para reducir la estigmatización asociada a estos temas. Finalmente, se identificó la necesidad de establecer un enfoque temprano en la identificación y manejo de la ansiedad en NNA, con el objetivo de prevenir su desarrollo y crecimiento en la edad adulta. Estas necesidades son fundamentales para abordar de manera efectiva la problemática de la ansiedad en mujeres y contribuir a mejorar su calidad de vida.

Debido al tiempo limitado para la investigación, se decidió abordar solo una de las problemáticas identificadas. No obstante, se desea destacar la importancia de analizar las cuatro problemáticas desde diferentes perspectivas en futuras investigaciones. Se evaluaron las ventajas y desventajas de cada proyecto y se eligió trabajar en el enfoque temprano de las niñas y niños con ansiedad, puesto que la mayoría de las personas comienzan a experimentar síntomas a temprana edad. Se considera que, si se les proporciona información y herramientas adecuadas desde la infancia, se podría prevenir la gravedad de estos trastornos en el futuro. Por lo tanto, se concluyó que enfocarse en la raíz del problema podría tener un mayor alcance y beneficio en el tiempo limitado de la investigación.

Después de haber decidido trabajar en el enfoque temprano de las niñas y niños con ansiedad, se procedió a recopilar nueva información de manera ágil. Para dicho propósito, se utilizó como primer instrumento el método cualitativo de entrevista, el cual se llevó a cabo mediante la plataforma de comunicación Google Meet. Las preguntas planteadas fueron cuidadosamente seleccionadas con el objetivo de obtener información relevante sobre las posibles causas, síntomas, frecuencia y tratamientos de la ansiedad infantil. A partir de estas entrevistas, se identificaron patrones de información que permitieron enriquecer el marco teórico de la investigación y avanzar en la identificación de las necesidades específicas de este grupo poblacional. Los puntos más importantes recolectados se pueden encontrar en la Tabla 1.

Puntos importantes	
Preguntas	Respuestas
¿Cuáles son las causas más frecuentes de la ansiedad infantil?	<ul style="list-style-type: none"> • Hereditaria: madres, padres y hermanos con ansiedad. • Estilo de crianza. • Factores de riesgo. • Falta de apoyo familiar. • Falta de recursos escolares. • Falta de conocimiento y reconocimiento de emociones. • Divorcio. • Agresiones en casa. • Acoso escolar. • Falta de convivencia. • Falta de apoyo.
¿Cuáles son los síntomas más frecuentes?	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a la noche. • Problemas para dormir. • Enuresis. • Angustia para salir. • Dolor de estómago. • Cambio en hábitos alimenticios. • Dolor de cabeza. • Pesadillas. • Irritabilidad. • Berrinches. • Nerviosismo. • Sudoración. • Movimientos constantes. • Tics (movimientos convulsivos involuntarios). • Morderse las uñas. • Miedo a quedarse solo. • Miedo a enfrentarse a cosas nuevas. • Falta de autocontrol.
¿Qué herramientas utilizan para tratar la ansiedad infantil?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentos. • Dibujos. • Hojas de trabajo. • Historietas y cómics. • Cuadernillo de trabajo. • Juegos. • Platicar línea del tiempo. • Ejercicios para entender el aquí y ahora. • Ejercicios de respiración. • Audiolibros. • Aplicación móvil.

	<ul style="list-style-type: none">• Técnicas mindfulness.• Música.• Meditación.
¿Qué información es conveniente enseñar a los niños con ansiedad?	<ul style="list-style-type: none">• Identificar las emociones.• Ponerle nombre a lo que siente.• Identificar cómo las emociones se manifiestan en la persona.• Conocer qué hace que se tenga esa emoción.• Identificar y comprender que todas las emociones son buenas.• Reconocimiento de síntomas.• Qué es la ansiedad.• Qué es el estrés.• Qué situaciones detonan el estrés.• Cómo puede solucionar el estrés.• Manejo de pensamientos.
¿Cómo se relacionan los padres en este proceso?	<ul style="list-style-type: none">• La familia que manda a sus hijas o hijos a terapia suelen estar involucrados.• No todos los familiares ayudan con las tareas.• Las niñas y niños no se sienten totalmente en confianza con los familiares presentes.• Pensamiento dicotómico.• Algunos familiares dejan la terapia al ver estabilizado el problema inicial.
¿Qué necesitaría tener un producto que ayude el proceso de terapia en la ansiedad infantil?	<ul style="list-style-type: none">• Póster de emociones.• Juego de emociones.• Termómetro de cómo se sienten.• Ruleta de situaciones.• Que se puedan involucrar los familiares.• Que se pueda usar en terapia y en casa.• Que ayude a identificar emociones, sucesos importantes y técnicas en caso de crisis.• Reconocer persona segura.

Tabla 1 Patrones de entrevista a psicólogas. Esta tabla presenta las respuestas más importantes de las tres entrevistas realizadas a tres psicólogas que trabajan ansiedad infantil

Fuente: la autora, 2023

Además, se llevó a cabo una encuesta a madres de familia para identificar las necesidades y características de niñas y niños con ansiedad. En primer lugar, se encontró que los síntomas de ansiedad más comunes identificados por las mamás estaban relacionados con la angustia, el dolor de estómago y las náuseas. Asimismo, señalaron que estos síntomas se presentaron en infantes de entre 5 y 10 años. En cuanto a las necesidades de las madres de familia, estas requieren principalmente información para prevenir y controlar los síntomas de ansiedad en sus hijos. Con respecto a las necesidades de las niñas y niños, los elementos para controlar los síntomas se identificaron como prioritarios. En relación con los productos más beneficiosos para los infantes, las madres destacaron los juegos de mesa educativos, los cuentos infantiles y las pulseras de monitoreo para detectar los momentos de crisis. La información recopilada en la encuesta resultó muy relevante para complementar los datos que ayudaron a elaborar el listado de requerimientos necesarios para abordar la ansiedad infantil de manera efectiva.

Por otro lado, en el proceso de investigación se indagó sobre distintas teorías de aprendizaje para complementar la información obtenida previamente. Entre los autores consultados se encuentran reconocidos psicólogos, pedagogos y educadores cuyas ideas y enfoques continúan siendo relevantes en la actualidad.

Una de ellos es María Montessori, cuya teoría se basa en el concepto de que el niño descubre el mundo a través de la imaginación y la razón, enfatizando la importancia del juego y el trabajo en equipo (Montessori, 1949). Sus ideas sobre el aprendizaje activo y el desarrollo de habilidades prácticas siguen siendo aplicadas en la educación infantil en la actualidad. Jean-Jacques Rousseau, otro autor relevante, sostuvo que el aprendizaje de los niños debe ser a través del hacer, puesto que esta metodología resulta más significativa para su aprendizaje (Rousseau, 1762). Su enfoque en la experiencia práctica y la participación activa del niño en su propio aprendizaje ha influido en las teorías educativas contemporáneas.

Otro autor consultado, Célestin Freinet, abogó por un enfoque educativo basado en la adquisición de conocimiento placentera y significativa (Freinet, 1969). Su énfasis en la importancia de la motivación intrínseca y el aprendizaje a través de la experiencia directa sigue siendo relevante en la educación actual. Estas teorías se han utilizado como base para comprender las formas de aprendizaje de los niños en edades comprendidas entre los 6 y 8 años. La incorporación de sus principios en el diseño de propuestas educativas ha permitido desarrollar intervenciones que se adecúan a las necesidades educativas y emocionales de los niños en esta etapa crucial de su desarrollo.

A partir de la investigación cuantitativa, cualitativa y documental realizada, se formuló el listado de requerimientos del proyecto. Los requerimientos funcionales incluyeron la importancia de estimular los sentidos y la capacidad de explicar e identificar las emociones básicas, así como la relevancia del juego en el aprendizaje. En cuanto al enfoque de atracción

visual, se planteó la necesidad de utilizar la fantasía y la imaginación dentro del objeto propuesto. Además, en los requerimientos de uso, se hizo especial énfasis en la posibilidad de que el objeto pueda utilizarse em familia, dentro y fuera de las sesiones de psicoterapia, y en la interacción de tiempo no tan largo para mantener la atención del infante. A continuación, en la Figura 1 se observan tres indicadores visuales de los requerimientos que sirvieron como guía para el desarrollo de prototipos adecuados para abordar la ansiedad infantil.

Figura 1 Requerimientos. En la presente gráfica se muestran los requerimientos funcionales, de uso y estéticos recabados en la investigación previa
Fuente: la autora, 2023



Con base en los anteriores requerimientos, se desarrollaron cinco propuestas lúdicas con el objetivo de fomentar la comprensión y el conocimiento de las emociones básicas, así como su identificación en situaciones concretas y su uso adecuado. Estos juegos buscan que las niñas y niños comprendan no solo la parte emocional, sino también la parte cognitiva y fisiológica de las emociones, incluyendo factores de frecuencia e intensidad. Por ejemplo, se aborda la diferencia entre el enojo y la ira. Además, los juegos exploran la capacidad de comparar emociones, como la diferencia entre la anticipación que se siente cuando se tiene miedo de recibir una vacuna y la anticipación positiva de asistir a una fiesta. Para asegurarse de que estas propuestas cumplan con los requisitos y sean adecuadas para su uso en psicoterapia y en el hogar, se presentaron a tres psicólogas para su evaluación y retroalimentación.

La primera propuesta, denominada “Encuentra la emoción”, tuvo como objetivo principal que las niñas y niños reconocieran las emociones básicas, estableciendo una asociación entre estas y las situaciones en las que se experimentan. Para lograr este propósito, se utilizó la rueda de emociones de Plutchik (1980), que incluye ocho emociones fundamentales: sorpresa, alegría, miedo, confianza, anticipación, enojo, tristeza y asco. El juego de memoria constituido por tarjetas en pares mostró, por un lado, una imagen gráfica que representaba la expresión facial de la emoción y, por otro lado, una situación que puede provocar esa emoción. De esta manera, las niñas y niños pudieron identificar las emociones y relacionarlas con las situaciones o pensamientos que las generan.

En la segunda propuesta, llamada “Giro emocional”, se presentó un juego de mesa diseñado para fomentar el reconocimiento y la reflexión sobre las emociones en niñas y niños con edades comprendidas entre los 6 y 8 años. El juego consta de un tablero con 75 casillas, cartas y una ruleta de emociones. La dinámica tuvo como objetivo identificar las emociones, pensamientos y sensaciones que experimentan los niños al vivir diferentes situaciones emocionales. La ruleta de emociones se basó en la rueda de emociones de Plutchik (1980), que incluye ocho emociones básicas: sorpresa, alegría, miedo, confianza, anticipación, enojo, tristeza y asco. Las casillas del tablero incluyeron gestos que indicaban que se debía leer una carta con actividades para reflexionar sobre las emociones, así como casillas en las que se debía tirar la ruleta de emociones y dar un ejemplo propio, visto o inventado sobre la emoción que resultara.

La tercera propuesta de este estudio, titulada “Adivina ¿qué emoción estoy sintiendo?”, se enfocó en el reconocimiento de emociones a través de preguntas y gestos. Para su diseño, se utilizaron 12 tarjetas que representan las seis emociones primarias de la rueda de emociones de Ekman (1972) y seis sentimientos que surgen de ellas. El juego consiste en que las niñas y niños deben hacer preguntas y gestos para adivinar la emoción que su compañero está “sintiendo”, descartando las emociones que no corresponden hasta acertar correctamente. De esta manera, el juego promueve la capacidad de ingenio, el reconocimiento de emociones y sus características en las niñas y niños participantes. Este tipo de actividad lúdica puede resultar una herramienta efectiva en la educación emocional y en el desarrollo de habilidades socioemocionales en la infancia.

La cuarta propuesta, denominada “Emoción en juego”, consistió en el desarrollo de un juego de mesa basado en el popular juego Monopoly, con el objetivo de reforzar el conocimiento y la comprensión de las emociones a través de diferentes actividades propuestas en las tarjetas internas del juego. El juego consta de seis secciones que se basan en la ruleta de emociones de Ekman (1972), y cada sección muestra de dos a seis sentimientos relacionados con ella. A diferencia del Monopoly, en este juego no se compran espacios; en su lugar, cada casilla contiene cinco tarjetas con diferentes actividades y puntajes según su grado de dificultad. El ganador del juego se determina mediante la suma de los puntajes de todas las tarjetas adquiridas. Además, hay casillas adicionales que representan gestos que contienen dinámicas extras sobre cualquier emoción. El avance en el juego es aleatorio, mediante el uso de dados, y las tarjetas y dinámicas que le tocarían a cada jugador también son aleatorias.

La última propuesta, llamada “Dibujo emocionante”, es un juego de dibujo que busca fomentar la identificación de los gestos, pensamientos y reacciones fisiológicas asociadas a las emociones. El juego incluye seis figuras: una mujer adulta, un hombre adulto, una niña, un niño y dos globos, uno de diálogo y otro de pensamiento. Se utilizan tarjetas con situaciones que requieren que el niño o la niña completen los elementos del dibujo de los personajes y globos, representando las emociones, pensamientos y reac-

ciones fisiológicas que corresponden a la situación. Los personajes y globos tienen una superficie de pizarra blanca con un barniz que permite borrar y dibujar constantemente. De esta manera, se busca reforzar la comprensión de las emociones a través de la práctica del dibujo.

Para seleccionar las propuestas que formarían parte del kit inicial, se llevó a cabo una evaluación. Se creó una matriz evaluativa que consideró aspectos clave como la facilidad de entendimiento, la adecuación a la edad y la capacidad para ayudar a identificar emociones, entre otros. Tres psicólogas evaluaron los objetos mediante una presentación en línea y utilizaron una escala de 1 a 5 para calificar cada uno de los criterios, en donde el 1 indicaba que no cumplían con los criterios requeridos y el 5 señalaba un cumplimiento máximo. Los resultados revelaron que cuatro de los juegos obtuvieron la puntuación máxima de 40, mientras que uno obtuvo 39. Además, se recibió retroalimentación de las psicólogas sobre posibles mejoras para optimizar los juegos. Gracias a la evaluación y a las sugerencias recibidas, se seleccionaron finalmente los tres juegos que formarían parte del kit inicial para su prueba y validación. Además, se brindaron recomendaciones de modificaciones que aportarían a la mejora de los elementos lúdicos.

Propuestas finales

Encuentra la emoción

Este juego experimentó ajustes antes de avanzar hacia la fase de evaluación. En un principio, se consideró que no todas las emociones originalmente incluidas eran apropiadas o comprensibles para el grupo de niñas y niños de 6 a 8 años. En consecuencia, se llevó a cabo una adaptación que implicó agregar dos emociones y ajustar el total a 10 emociones: asco, frustración, rechazo, miedo, enojo, alegría, tristeza, confianza, angustia y sorpresa. Adicionalmente, se realizaron cambios en los colores asociados a las situaciones presentadas en el juego, los cuales se corresponden con el tono de la emoción representada. Esto facilita a las niñas y niños la identificación de las emociones vinculadas a cada situación. Finalmente, se destacó la emoción en cada carta de situación, con el propósito de ayudar a los infantes a establecer una conexión más clara entre las emociones y las circunstancias presentadas en el juego. Estas modificaciones se llevaron a cabo con el propósito de mejorar la experiencia de juego y fomentar un mayor entendimiento de las emociones en el grupo objetivo de niñas y niños de 6 a 8 años.

Emoción en juego

Este juego de mesa también experimentó ajustes previos a su evaluación. La preocupación central era cómo manejar las casillas del tablero, específicamente la dinámica de compra de propiedades similar a Monopoly. Para abordar esto, se introdujo una competencia saludable en lugar de la compra. Se estableció un sistema de puntuación en las cinco cartas de cada emoción, con el puntaje variando según la dificultad. Las cartas se asignaban por valor preestablecido o aleatoriamente para agregar emoción. El jugador con más puntos ganaba. Estos cambios se realizaron para asegurar equidad y estimulación, evitando valorar una emoción por encima de otra en el juego.

Dibujo emocionante

En el juego de dibujo, se amplió la experiencia al incorporar partes adicionales del cuerpo, como brazos y manos, que también reflejan emociones. Se introdujeron plumones azules y rojos para representar la temperatura corporal y resaltar diferencias emocionales. Los globos de diálogo permitieron plasmar pensamientos y las tarjetas ayudaron a identificar procesos emocionales. Se eligió impresión y mica en el desarrollo para dibujar y borrar, manteniendo el propósito del juego sin alargar el proceso. De esa manera, se buscó mejorar la exploración emocional a través del dibujo.

Evaluación

Tres psicólogas especializadas, dos en enfoques cognitivo-conductuales y una en terapia Gestalt, evaluaron las propuestas entre enero y mayo de 2023. La comunicación se mantuvo por WhatsApp para llevar un seguimiento. Para la evaluación, se les proporcionaron formularios personalizados por juego, basados en escalas de usabilidad, para recopilar datos sobre la facilidad y eficacia terapéutica. Además, se llenaron tablas de satisfacción y se alentó a compartir sugerencias. Este proceso buscaba comprender la eficacia de los juegos, identificar mejoras y adaptarlos a las necesidades terapéuticas de los niños.

Escala Likert – proceso terapéutico

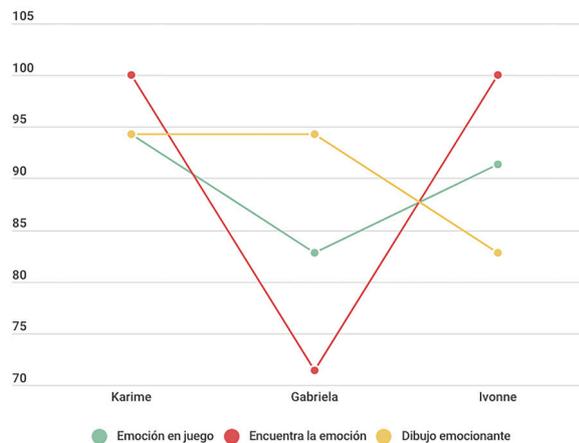
Para evaluar este formato basado en la escala Likert, se incluyeron siete enunciados que requerían calificación en una escala del 1 al 5. El número 1 denotaba “total desacuerdo”, mientras que el número 5 indicaba “total acuerdo”. Su objetivo era proporcionar su opinión y valoración en relación con diversos aspectos vinculados al contenido, tamaño y la eficacia de los elementos lúdicos en el entorno terapéutico.

La elección de estos enunciados se realizó con minuciosidad para abarcar distintos aspectos de la experiencia de uso de los juegos. Estos aspectos incluyeron la comprensión sencilla, la estimulación emocional, la interacción en el juego y la capacidad de fomentar la expresión de emociones. El uso de la escala Likert permitió obtener una comprensión exhaustiva de cómo las psicólogas percibían cada uno de estos aspectos. De esta manera, se logró identificar tanto áreas de mejora como puntos fuertes en los elementos lúdicos sometidos a evaluación (ver Figura 2).

Figura 2 Resultados de la evaluación en la escala Likert

Fuente: la autora, 2023

Escala likert - satisfacción



En la evaluación del juego “Emoción en juego”, se destacó su calificación promedio del 89,5 %, aunque se resaltaron áreas de mejora. Las recomendaciones abarcaron ajustes en el tamaño y contenido de las tarjetas, así como la ampliación del tablero y la posible incorporación de casillas especiales. Además, se subrayó la importancia de instrucciones claras.

Por otro lado, el elemento lúdico “Encuentra la emoción” obtuvo un alto nivel de satisfacción con una calificación promedio del 90,47 % por parte de las psicólogas evaluadoras. Se consideró efectivo y valioso en terapia. Se sugirió añadir más emociones para enriquecerlo, ampliando las opciones emocionales para NNA. La versatilidad del juego también se destacó, siendo adaptable para diversas edades y contextos terapéuticos.

Finalmente, el juego “Dibujo emocionante” alcanzó una alta satisfacción con una calificación promedio del 90,46 % por parte de las psicólogas evaluadoras. La evaluación reveló que el juego generó un notable interés entre los pacientes, con todas las psicólogas otorgándole una calificación de 4. El juego en blanco y negro permitió una expresión libre y creativa, aunque también se sugirió explorar la adición de elementos visuales y colores para estimular aún más la participación sin sacrificar la expresión emocional.

Además de las calificaciones, las psicólogas compartieron recomendaciones para mejorar “Dibujo emocionante”. Estas incluyen aumentar el tamaño de las tarjetas para una mejor manipulación, ajustar la terminología y tener figuras de cuerpo completo para abordar síntomas en la parte inferior del cuerpo. Estas sugerencias buscan fortalecer la coherencia, claridad y comprensión del juego, mejorando así su experiencia y utilidad en la terapia.

System Usability Scale (SUS)

El System Usability Scale (SUS) es una herramienta estandarizada para evaluar la usabilidad de sistemas, productos o servicios. Consta de 10 enunciados que los participantes califican en una escala de Likert de 5 puntos. Los enunciados abordan aspectos clave de usabilidad, como aprendizaje, eficiencia, satisfacción y cumplimiento de objetivos.

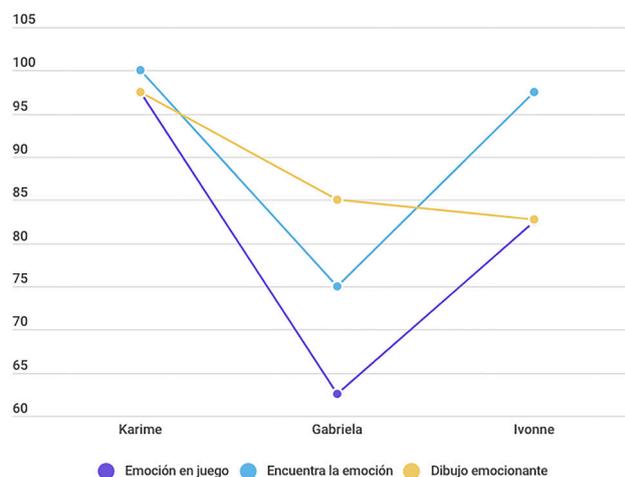
El cálculo de la puntuación del SUS implica sumar respuestas impares y restar 5, luego sumar respuestas pares y restar ese total de 25, y finalmente multiplicar por 2,5 para obtener una puntuación ajustada de 0-100. Una puntuación mayor a 68 indica buena usabilidad, mientras que menos de 68 sugiere la necesidad de mejoras. El SUS proporciona una evaluación objetiva y cuantitativa de la usabilidad, complementando la evaluación cualitativa. Esto ayuda a identificar áreas de mejora para optimizar la experiencia del usuario y la efectividad en el tratamiento de la ansiedad infantil.

El primer juego calificado fue el elemento “Emoción en juego” que logró una usabilidad aceptable con un promedio de 80,83 en el SUS, pero se destacaron áreas para mejorar. En particular, se sugiere enriquecer las actividades con desafíos y elementos sorpresa para mantener el interés. También es crucial mejorar la claridad de las instrucciones mediante ejemplos claros y lenguaje sencillo. Estas mejoras podrían aumentar la participación y el disfrute, aumentando la efectividad tanto de los entornos terapéuticos como lúdicos (ver Figura 3).

Figura 3 Resultados sistema SUS

Fuente: la autora, 2023

System Usability Scale (SUS)



El segundo elemento lúdico evaluado fue el juego “Encuentra la emoción” que logró una alta calificación del 90,83 % en usabilidad, indicando un diseño efectivo que cumple con criterios de accesibilidad y facilidad de uso. La evaluación no identificó áreas de mejora específicas, destacando la coherencia y la ausencia de dificultades en la interacción. Sin embargo, se deben considerar recomendaciones anteriores, como agregar más emociones para enriquecer la experiencia.

Finalmente, el juego “Dibujo emocionante” obtuvo un promedio de calificación de 86,6 % en usabilidad, evidenciando un diseño satisfactorio y una experiencia mayormente positiva para los usuarios. Se identificó la necesidad de mejorar la guía para la dinámica del juego, permitiendo mayor independencia en la interacción de las niñas y niños.

Discusión

En la evaluación de los elementos lúdicos por parte de las tres psicólogas, se observó una variedad de influencias que pudieron haber afectado sus percepciones y calificaciones. Las diferencias en sus enfoques terapéuticos, antecedentes profesionales y contextos económicos podrían haber influido en la variabilidad de los resultados.

La psicóloga 1, con un enfoque gestáltico y actitud accesible, ofreció recomendaciones sustanciales y mostró alta satisfacción. Su perspectiva única en terapia podría haber influido en su percepción positiva y participación en la evaluación. En contraste, la psicóloga 2, trabajando en un entorno con mayor poder adquisitivo, emitió calificaciones más bajas y dejó de utilizar los elementos lúdicos. Las diferencias demográficas y económicas pudieron haber influido en su visión y aceptación de los materiales.

Además, la disponibilidad de recursos en las prácticas terapéuticas

también tuvo un impacto. Las psicólogas 1 y 3 contaban con menos acceso a herramientas similares, por lo que valoraron los elementos lúdicos por su novedad y utilidad. Por su parte, la psicóloga 2 contó con más recursos y evaluó los juegos críticamente en comparación con alternativas en su práctica.

En conclusión, la gama de factores que influyeron en las percepciones y calificaciones de las psicólogas resalta la complejidad de la evaluación terapéutica. Las diferencias en enfoques terapéuticos, contexto demográfico y disponibilidad de recursos subrayan la importancia de considerar estas influencias al interpretar y generalizar los resultados de la investigación.

Consideraciones finales

Obtener información directa de los niños se convirtió en una tarea desafiante debido a la sensibilidad del tema y a los protocolos éticos que se debían seguir. Como alternativa, se recurrió a la información de las psicólogas, las madres y a datos documentales para recopilar información valiosa. Los elementos lúdicos diseñados para fomentar el reconocimiento emocional en los niños demostraron su eficacia en trastornos como la ansiedad, el trastorno por déficit de atención (TDA), la depresión y la discapacidad intelectual.

La variabilidad en las calificaciones otorgadas por las psicólogas subraya la necesidad de adoptar enfoques adaptables y personalizados. Esta diversidad insta a los profesionales del diseño a crear herramientas para la salud mental, invitando a considerar cómo el diseño puede prevenir y abordar problemas emocionales. La colaboración interdisciplinaria brinda la oportunidad de desarrollar soluciones integrales y equitativas que beneficien a una amplia gama de individuos.

Finalmente, es importante resaltar cómo el diseño influye en la salud mental en el día a día, mejorando la calidad de vida de las personas. Los objetos que rodean a los seres humanos, sus interacciones y los espacios en los que viven desempeñan un papel crucial en su bienestar físico y emocional.

Referencias

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**. DSM-5. 5ª ed. Washington, D. C.: APA, 2013.

BADOS, A.; SOLANAS, A.; ANDRÉS, R. **Ansiedad infantil: epidemiología, comorbilidad y evaluación**. Revista de Neurología, vol. 44, n.º Suppl 2, p. S17-S23, 2007.

BEESDO-BAUM, K.; KNAPPE, S.; PINE, D. **Ansiedad y trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: problemas de desarrollo e implicaciones para el DSM-V**. Clínicas Psiquiátricas de Norteamérica, vol. 32, n.º 3, p. 483-524, 2009.

BITTNER, A.; EGGER, H.; ERKANLI, A.; JANE COSTELLO, E.; FOLEY, D.; ANGOLD, A. **What do childhood anxiety disorders predict?** Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, vol. 48, n.º 12, p. 1174-1183, 2007.

CRESWELL, C.; VIOLATO, M.; FAIRBANKS, H.; WHITE, E.; PARKINSON, M.; ABITABILE, G.; LEIDI, A.; COOPER, P. **Clinical outcomes and cost-effectiveness of brief guided parent-delivered cognitive behavioural therapy and solution-focused brief therapy for treatment of childhood anxiety disorders: a randomised controlled trial**. The Lancet. Psychiatry, vol. 4, n.º 7, p. 529-539, 2017.

EGGER, H. L.; ANGOLD, A. **Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology**. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, vol. 47, n.º 3-4, p. 313-337, 2006.

FREINET, C. **Por una escuela del pueblo**. París: Maspero, 1969.

GARCÍA-MATILLA, A.; CASELLAS-GRAU, A. **El diseño lúdico como herramienta terapéutica**. Revista de Investigación en Educación, vol. 15, n.º 2, p. 261-276, 2017.

GINSBURG, G. S.; DRAKE, K. L. **School-based treatment for anxious African-American adolescents: a controlled pilot study**. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, vol. 41, n.º 7, p. 768-775, 2002.

GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, C. **El diseño lúdico en la terapia infantil**. Infancias Imágenes, vol. 17, n.º 2, p. 167-184, 2018.

GREENSPAN, S. I.; WIEDER, S. **Desarrollo emocional y vinculación temprana: una aproximación psicoanalítica**. Editorial Médica Panamericana, 2006.

KADUSON, H. G.; SCHAEFER, C. E. (eds.). **Short-term play therapy for children**. Guilford Press, 2000.

KESSLER, R. C.; BERGLUND, P.; DEMLER, O.; JIN, R.; MERIKANGAS, K.; WALTERS, E. **Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication**. Archives of General Psychiatry, vol. 62, n.º 6, p. 593–602, 2005.

MATÍAS-CARRELO, L. E.; CHÁVEZ-HERNÁNDEZ, A. M.; PÉREZ-FORTIS, A. **Reconocimiento de emociones en procesos terapéuticos**. Revista de Ciencias Sociales, vol. 27, n.º 3, p. 408-416, 2021.

MERIKANGAS, K.; HE, J.; BURSTEIN, M.; SWANSON, S.; AVENEVOLI, S.; CUI, L.; BENJET, C.; GEOR-GIADES, K.; SWENDSEN, J. **Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A)**. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, vol. 49, n.º 310, p. 980–989, 2010.

MONTESSORI, M. **The Absorbent Mind**. New York, NY: Holt Paperbacks, 1949.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS]. **Atlas de salud mental del mundo 2018**. En: OMS, 2019. (https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/atlas-2018/es/)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS]. **Salud mental y COVID-19**. En: OMS, 2020. (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS]. **Salud mental de los niños**. En: OMS, 2021. (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/childrens-mental-health>)

PINE, D.; COHEN, P.; GURLEY, D.; BROOK, J.; MA, Y. **The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders**. Archives of General Psychiatry, vol. 55, n.º 1, p. 56–64, 1998.

PLUTCHIK, R. **Emotion: a psychoevolutionary synthesis**. Nueva York: Harper & Row, 1980.

RAMOS, C.; MOLINA, S.; DE LA TORRE, J. **Ansiedad infantil: guía para padres y educadores**. Psicología y Salud, vol. 29, n.º 1, p. 107-115, 2019.

ROUSSEAU, J. **Emilio o de la educación**. Madrid: Alianza Editorial, 2011.

ROZA, S. J.; HOFSTRA, M. B.; VAN DER ENDE, J.; VERHULST, F. C. **Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: a 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood**. The American Journal of Psychiatry, vol. 160, n.º 12, p. 2116–2121, 2003.

SILVERMAN, W. K.; TREFFERS, P. D. **Ansiedad infantil y procesamiento emocional**. Journal of Anxiety Disorders, vol. 15, n.º 1-2, p. 95-104, 2001.

SILVERMAN, W. K.; PINA, A.; VISWESVARAN, C. **Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents**. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: the Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, vol. 37, n.º 1, p. 105–130, 2008.

Recibido: 18 de agosto de 2023

Aprobado: 21 de febreiro de 2024