

Características del Área de Desempeño Ocupacional de Juego en Niños con Trastornos Mentales

Yazmin Adriana Puerto Mojica* Diana Bernal Katerine Sanchez *****
Fecha de recepción: Octubre 31 de 2006 - Fecha de aceptación: Junio 22 de 2007

* Terapeuta Ocupacional U. Nacional. MSc en Educación Comunitaria U. Pedagógica de Colombia. Integrante Grupo de Investigación Ocupación Humana en Procesos Comunitarios UMB.

** Terapeuta Ocupacional UMB.

*** Terapeuta Ocupacional UMB.

RESUMEN

Históricamente, en el tratamiento de niños que presentan algún tipo de trastorno mental, los profesionales de la salud han otorgado mayor importancia a alternativas tradicionales que centran sus esfuerzos en el intento de controlar los síntomas del trastorno mediante la utilización de medicamentos u otra clase de tratamientos. Como consecuencia, han dejado en un segundo plano el área de desempeño ocupacional más importante en la vida de cualquier niño: el juego. El presente estudio busca promover el juego como herramienta terapéutica y actividad esencial del desempeño ocupacional de los niños.

La presente investigación realizó la descripción del desempeño ocupacional del área de juego de los niños con trastornos mentales, identificando el tipo de juego más frecuente y los cambios comportamentales de los niños durante el juego realizado en ambientes abiertos y cerrados.

La investigación utilizó técnicas metodológicas cualitativas como la Observación participante y no participante y para el registro de la información utilizó un instrumento semiestructurado. La población estuvo conformada por veinticinco niños, de 8 a 12 años de edad, con diagnóstico de Autismo, Retardo Mental o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Con los cuales se estructuraron tres subgrupos teniendo en cuenta la edad y el tipo de trastorno mental, cada subgrupo fue observado en 5 sesiones, durante la ejecución de dos tipos de juego; juego libre y juego estructurado en un espacio cerrado salones de juego y en un espacio abierto parque.

Los resultados evidenciaron que el tipo de juego más frecuente en los niños con Autismo fue el solitario en los niños con Retardo Mental fue el simbólico y asociativo y en los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad el distraído y asociativo.

El estudio concluyó que los rasgos mórbidos de los diferentes trastornos mentales se encuentran directamente relacionados con el tipo de juego mas frecuente en la conducta lúdica de los niños.

PALABRAS CLAVES: Características del desempeño ocupacional, Área de juego, Niños, Autismo, Retardo Mental Y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

ABSTRACT

Historically, in the treatment of children presenting some type of mental condition, professionals have granted greater importance to traditional alternatives that center their efforts in the attempt to control the symptoms of the malaise by means of implementing the use of medicines and other treatments alike. As a consequence of the former, they have left in the background an area of utmost importance in the life of any child: games. The present study aims to encourage games as a therapeutic tool, and a essential activity, in the occupational performance of children.

This research carried out the description of the occupational performance in the area of games and playing of children with mental disorders, identifying the most frequent kind of games played. And the behavioral changes of the case children during the games, played indoors and outdoors.

The research implemented qualitative methodological techniques such as the participative and non-participative observation and, to register the information, it used a semi-structured instrument. The case study population consisted of twenty-five children, ranging from 8 and 12, with a diagnosis of the following: Autism, Mental Retardation or Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The results demonstrated that the most frequent type of game in the children with Autism was the solitaire; in the children with Mental Retardation it was the symbolic and Associative one, and in the children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) the Associative Distracted one.

The study concluded that the morbid characteristics of the different mental disorders are directly related to the most frequent type of game presented in the playing-behavior of the case study children.

KEY WORDS: Characteristics of the occupational performance, Game, Children, Autism, Mental Retardation and Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

INTRODUCCIÓN

La Terapia Ocupacional en pediatría, asume que el juego es la principal ocupación de los niños y el modo en que estos aprenden acerca del mundo, puesto que este les permite el desarrollo y el dominio de destrezas a nivel físico, social, sensorial, perceptual, cognitivo y emocional. Es así como la presencia de un trastorno mental en la infancia, trae como consecuencia la alteración de todas las áreas de desempeño del niño.

Por lo anterior, contar con herramientas de observación y evaluación e información específicas que permitan analizar el área de juego de niños con trastornos mentales, resulta de gran utilidad, no solamente para el abordaje de estos niños sino también para el de niños que evidencian otros compromisos en su desempeño ocupacional, puesto que, el juego constituye la principal herramienta terapéutica para el abordaje de niños y facilita la intervención en otras áreas del desempeño como el autocuidado y la escolaridad.

Los principales aportes de este estudio están relacionados con la estructuración de un instrumento, que facilita el análisis y sistematización de la observación grupal del juego, y de esta forma lograr la caracterización de este, en grupos específicos, lo cual constituyó el objetivo concreto del estudio; que sin duda es un insumo relevante para la planeación, estructuración y ejecución de prácticas mucho más pertinentes,

eficientes y efectivas, lo cual seguramente contribuirá al posicionamiento y consolidación del accionar de la profesión en campos como la salud mental y la educación.

¿Qué es el juego?

El juego ha sido conceptualizado durante muchos años por diferentes autores; así

Chateau,¹ afirmó que el mundo del juego es una anticipación del mundo de las ocupaciones serias; Sutton,² enfatizó en los procesos cognitivos revelados por el juego y determinó que el juego permite a los niños explorar a través de la fantasía, muchas respuestas cognoscitivas que tal vez no fueran posibles en su propio ambiente, al sustituir la realidad por la fantasía el niño no tendrá que pagar el precio que en la realidad podrían acarrear sus actos. Este autor planteó tres modalidades básicas que han servido para conocer el mundo del juego del niño: imitación, exploración y pruebas de construcción.

Por su parte Freud y Piaget³ consideraron el juego como una actividad valiosa e importante, debido a que sirve como una forma de descarga de tensiones y expresión de sentimientos como la ira, ansiedad o frustración, permitiendo que los niños regulen sus emociones y se comuniquen mediante diferentes conductas, pensamientos y necesidades.

Rosenblatt,⁴ consideró el juego como una actividad cognitiva que contribuye al conocimiento del niño y de su relación con el mundo que le rodea. El juego y el lenguaje son parte del desarrollo del significado de símbolos del exterior del niño.

Spencer,⁵ propuso que el juego es una actividad que se desarrolla por las satisfacciones inmediatas que de ella se derivan, sin prestar mayor atención a los beneficios posteriores que puedan obtenerse y que el juego es un medio para liberar el exceso de energía infantil mediante el movimiento.

Reilly,⁶ lo definió como una actividad fundamental, característica de la infancia, que es divertida, placentera e intrínsecamente motivada para el niño, facilita el aprendizaje, fomenta la imaginación, mejora la socialización, la adaptación al medio y promueve el cumplimiento de normas.

¹ CHATEAU, J. *Psicología de los juegos infantiles*. Barcelona: Kapelusa. 1973. p.37-38.

² SUTTON, S. citado por ELKONIN, D. *Psicología del juego*. Madrid, España: Aprendizaje Sevisor Libros. 1980. p.69.

³ FREUD, S. Y PIAGET, J. citados por THERON, A. *Psicología evolutiva*. 2ª ed. Madrid, España: Pirámides. p.226.

⁴ ROSENBLATT, D. citado por KNOX, S. *Terapia Ocupacional*. 8ª ed. Madrid, España: Médica Panamericana. 1998. p.263.

⁵ SPENCER, H. citado por ELKONIN, D. *Psicología del juego*. Madrid, España: Aprendizaje Sevisor Libros. 1980. p.92.

⁶ REILLY, M. citado por KNOX, S. *Terapia Ocupacional*. 8ª ed. Madrid, España: Médica Panamericana. 1998. p.263.

Clasificación del juego

El juego a través de la observación y valoración ha sido dividido en diferentes grupos, teniendo en cuenta, características como el nivel de exploración, interacción y participación del niño durante su ejecución, así Parten⁷ clasificó el juego según el comportamiento lúdico de la siguiente forma:

Juego Distráido; el niño utiliza algunas partes de su cuerpo como instrumento de juego cuando no esta prestando atención

Juego Observado: el niño mira a los otros jugar y participa en la conversación con los que están jugando.

Juego independiente Solitario: el niño persigue actividades lúdicas solo y de forma independiente de los otros niños que están jugando.

Juego Paralelo; el niño juega con juguetes similares a los utilizados por los otros niños que están cerca de el, juega junto a ellos, pero sin que interactúen realmente.

Juego Asociativo: el niño juega con los otros, interactuando juntos, pero el juego no depende de la participación continua de los miembros del grupo. No hay organización de las actividades lúdicas.

Juego Suplementario: cooperativo y organizado. El niño juega con los otros de forma organizada y el juego tiene un propósito específico. Los niños aceptan o asignan papeles y se produce una interacción auténtica.

Juego libre y espontáneo: es el juego que se presenta en la edad escolar, no tiene reglas y en su mayor parte es solitario y exploratorio; el niño juega cuando le nace, por gusto y como quiere.

Juego de recreación y deportes: Son tipos de juegos reglados que se comprenden para diversión o para conseguir un premio, los juegos deportivos contienen gran actividad física y valor como agente socializador.

Hurlock⁸ realizó dos clasificaciones sobre juego. La primera fue desarrollada según el tipo de participación del niño dentro del juego en la cual están:

Juego Activo: En esta clase de juego la diversión proviene de cada una de las acciones que desarrolla el niño de forma espontánea de acuerdo con sus propios gustos, intereses y deseos como saltar correr, pintar etc. Dentro del juego se observa que el niño permanece en continuo movimiento haciendo uso de toda su energía, siendo este realizado generalmente en

⁷ PARTEN, M. citado por SIMON, C. *Terapia ocupacional*. 8ª ed. Madrid, España: Médica Panamericana. 1998. p.118-121.

espacios abiertos como parques, patios etc.

Juego Pasivo: En este juego la alegría y la satisfacción personal se derivan de la observación de las acciones de otros, hay mínimo consumo de energía debido a que generalmente los juegos son sedentarios. Este juego es característico de la preadolescencia etapa en la que los niños prefieren observar deportes por televisión o divertirse con videojuegos.

La segunda clasificación propuesta por la autora se basó en los juegos realizados por los niños según su desarrollo cronológico:

Juegos de Bebés: Estos juegos son simples generalmente realizados con los miembros de la familia o cuidadores, están enfocados hacia la observación y manipulación de diversas objetos de forma exploratoria para conocer la función que cada uno tiene. Este tipo de juego es desarrollado hasta el primer año de edad.

Juego Individual: En este tipo de juego, el niño pone a prueba sus capacidades compitiendo constantemente con sí mismo intentando superar sus propios logros, en el juego las reglas son escasas y se modifican o se violan con facilidad. Este tipo de juego se da de los 4 a los 5 años.

Juego de Barrio: El juego es realizado con un número indefinido de integrantes, los niños se someten a la organización de personas mayores, los juegos pueden existir con anterioridad o ser inventados por los jugadores.

Juego de Equipo: En el juego prevalecen la organización, reglas y competencia entre 2 grupos de niños el número de niños es variable y aumenta con la adquisición de habilidades de los mismos (fútbol, béisbol).

Juego en interiores: Este tipo de juego revela la madurez de los niños, se da en espacios cerrados en donde se realizan actividades que requieren menos actividad motora y más actividad mental como rompecabezas y cartas.

La autora también describió cuatro etapas del desarrollo del juego según su contenido y estructura:

Estadio Exploratorio (lactante). Una vez que consigue el control de los miembros superiores el lactante puede explorar con mayor determinación su cuerpo y los objetos dentro del ambiente.

Estadio del Juguete (1 a 7 años). El juego constructivo comienza a los

3 años y culmina con el desarrollo de pasatiempos. Durante los años escolares los pasatiempos y las colecciones sirven como agentes sociales y de estatus.

Estadio del juego (años escolares). En este periodo se produce el desarrollo de construcción productiva, juegos y deportes.

Estadio de Juego / trabajo adolescente. Las actividades preadolescentes de juego y trabajo se vuelven más complejas. La persona joven comienza a proyectar los objetivos futuros y los planes de actividades en sus tareas creativas.

Existe otra clasificación la cual es centrada solo en el juego dramático esta fue propuesta por Smilansky⁹ que a su vez la subdividió en cuatro tipos que son:

Juego Funcional: Incluye todo juego verbal y conductual simple y permite al niño explorar el ambiente inmediato.

Juego Constructivo: Hasta los cinco o seis años de edad, el niño pone objetos juntos sin un plan preconcebido, a partir de los seis años, usa materiales de modo específico y apropiado para construir; Las actividades más comunes en el juego constructivo son: jugar con bloques y armar torres con ellos, hacer figuras con plastilina o arcilla, dibujar, pintar y construir montañas de arena entre otras.

Juego Dramático: Es el juego de la ilusión, aparece a los dos años de edad aproximadamente, edad en la que el niño comienza a demostrar destrezas dramáticas "hacer creer algo" en el juego orientado a la realidad ayuda al niño a formar un nexo entre su mundo y el mundo adulto; sus dos elementos principales son la imitación de un adulto y una situación pretendida. El mayor nivel de juego dramático es el juego socio dramático en el cual como mínimo dos niños participan en una actividad teatral imitando el lenguaje y los gestos reales de otros en una situación imaginaria.

En esta clase de juego el niño trasciende sus capacidades reales y va más allá de las reglas y prohibiciones impuestas por la sociedad, lo cual le permite realizar sus deseos de forma sustitutiva y liberarse de presiones sociales u olvidarse de situaciones molestas o incómodas para él. El juego dramático también facilita la interacción y expresión social del niño pues este refleja mediante sus personificaciones las vivencias que ha tenido y las situaciones que se presentan con mayor frecuencia en su medio y que son de una u otra forma significativas para él.

Juego Reglado: Esta etapa comienza durante los años escolares y culmina

en la adultez. Existe otra clasificación según la estructura del juego enfocada en la complejidad cognitiva de las actividades realizada por Piaget¹⁰ así:

Juegos Prácticos: Incluyen cualquier actividad que el niño repite por puro placer, como practica sensorio motora pura y ejercicio mental.

Juego simbólico: También son realizados por placer, su diferencia con los juegos prácticos es que su fin esencial es "hacer creer".

Juegos Reglados: Se presenta interacción del niño con sus compañeros mediante juegos que exigen previa organización y selección de actividades con delegación de distintos roles a desempeñar.

Juegos de Construcción: Se observan en los tres tipos estructurales y constituyen el paso entre juego y trabajo inteligente o entre juego e imitación.

ROL DEL JUEGO EN LA INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional, tiene como objeto de estudio, el desempeño ocupacional de las personas y las comunidades utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio; las cuales están directamente relacionadas con el ambiente y las características propias de cada persona.

El juego es la ocupación fundamental del niño y por lo tanto es el medio más eficaz para lograr la consecución de cualquier tipo de objetivo de tratamiento en Terapia Ocupacional pediátrica, puesto que permite aumentar los niveles de desarrollo en los niños, facilita la adquisición de roles y hábitos ocupacionales, promueve el desarrollo de la adecuada integración sensorial, que facilita la interpretación de la información del medio ambiente y genera la emisión de respuestas adaptativas acordes a estos estímulos externos.

Mediante el juego el Terapeuta Ocupacional puede proporcionar estímulos a nivel de los sistemas sensoriales táctil, propioceptivo, vestibular, auditivo, visual, olfativo y gustativo, lo cual posibilita el desarrollo de diversas habilidades y destrezas psicomotoras, cognitivas, perceptivas, sensoriales y psicosociales.

La estimulación de estos sistemas sensoriales a través del juego, permite prevenir y tratar diversas alteraciones que surgen como consecuencia

¹⁰PIAGET, J. Citada por KNOX, S. *Terapia ocupacional*. 8ª ed. Madrid España: Médica Panamericana.1998.p.118-121.

de múltiples patologías que afectan el desarrollo normal del infante e impiden su adaptación al medio, limitando su desarrollo en las diferentes áreas del desempeño ocupacional y por ende alterando el establecimiento normal de roles sociales.

La intervención de Terapia Ocupacional en el tratamiento de niños con trastornos mentales, se basa principalmente en la valoración de su desempeño ocupacional en actividades de la vida diaria, escolaridad y juego, teniendo en cuenta el nivel de independencia y funcionalidad en el desarrollo de las mismas, de acuerdo con su edad cronológica y el grado de adaptabilidad al entorno.

En este contexto el juego se convierte en una herramienta de gran valor y una alternativa de tratamiento para los niños con trastornos mentales, puesto que permite evaluar el desempeño ocupacional del niño, en sus actividades diarias, obtener información acerca de la percepción del mundo que este tiene, conocer sus necesidades, emociones y sentimientos, identificar sus preferencias y el tipo de interacción y comunicación que estos utilizan para explorar y dominar su entorno.

Para el Terapeuta Ocupacional, resulta útil incluir dentro del tratamiento la actividad motora tanto fina como gruesa, pues esta permite disminuir o eliminar progresivamente la aparición y/o impacto de algunos síntomas característicos de estos trastornos como la ansiedad, desmotivación, retraimiento, aislamiento, conductas estereotipadas, ideas recurrentes entre otros.

Mediante el juego, el Terapeuta Ocupacional puede promover la canalización de la agresividad y la expresión de emociones, puesto que este facilita la eliminación de la energía retenida y favorece la expresión de sentimientos mediante objetos o representaciones que reflejan las vivencias del niño y núcleos problemáticos que estas puedan ocasionar.

El juego brinda al niño la posibilidad de satisfacer sus necesidades mediante la fantasía, le permite liberarse de las tensiones diarias y aumenta la sensación de control y dominio del ambiente proporcionando al niño gratificación, lo que facilita la disminución de la ansiedad. El juego también permite aumentar la motivación, facilitar el control de impulsos y mejorar las habilidades de comunicación entre otras.

TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL INFANTIL

Es evidente que la Salud Mental del ser humano en cualquier etapa de la vida se refleja en la calidad de su desempeño, en la eficacia de

sus acciones y en la satisfacción de las exigencias de su entorno. Por el contrario, el déficit mental produce alteraciones en la ejecución de las actividades diarias dentro de las áreas del desempeño ocupacional, observándose ineficiencia, respuestas desadaptadas y pobre respuesta a las demandas ambientales.

En cualquiera de estos estados es necesaria la intervención del Terapeuta Ocupacional, puesto que dentro de sus funciones se encuentra la prevención de la aparición de trastornos mentales, mediante capacitaciones y actividades con propósito que permitan a la población conocer y aplicar la resistencia y técnicas de afrontamiento, además de estrategias para expresión de emociones y canalización de agresividad, entre otras, con el fin de brindar alternativas que permitan mantener el equilibrio emocional, evitar la represión y optimizar el desempeño ocupacional de cada individuo.

Como afirman López y Ortega¹¹ el Terapeuta Ocupacional debe facilitar que el usuario identifique las habilidades propias, además de promover el establecimiento de hábitos y rutinas saludables a nivel tanto individual como grupal (grupos primarios) para favorecer el desarrollo de las habilidades de comunicación e interacción, para mantener buenas relaciones sociales y por tanto esenciales para conservar la Salud Mental de los miembros de la comunidad.

Dentro de los servicios que presta el Terapeuta Ocupacional en el ámbito de la Salud Mental, se encuentran la valoración y tratamiento en donde el profesional mediante la observación y aplicación de instrumentos de evaluación, identifica tanto habilidades como déficit del usuario e implementa un plan de tratamiento acorde con las necesidades encontradas con el fin de lograr que el usuario pueda mejorar sus niveles de funcionalidad e independencia dentro de las actividades propias de cada área del desempeño ocupacional acorde con su edad cronológica y los roles a los que pertenece.

Dentro del tratamiento y según el tipo de población, el Terapeuta Ocupacional puede realizar programas psicoeducativos con el fin de que cada usuario conozca el tipo de trastorno que presenta, sus características y las estrategias que puede utilizar para manejar y/o controlar sus síntomas, para lograr poco a poco respuestas adaptativas acordes a las situaciones y lugares específicos.

Con la población infantil estos programas son ejecutados mediante juegos estructurados guiados por el terapeuta, quien aporta información clara, y con un lenguaje apropiado para evitar confusiones y malas interpretaciones. No sobra aclarar que estos programas psicoeducativos pueden realizarse directamente con niños con trastornos mentales que

¹¹LOPEZ, G y Ortega M. El rol del terapeuta ocupacional en salud mental. En : Revista de la ocupación humana. Colombia. Vol. 4, N°. 3 mayo 1992. UMBRAL CIENTÍFICO/ 71

tengan un Coeficiente Intelectual promedio como el caso de los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, depresión, trastornos por conducta y obviamente con los padres, cuidadores y familiares de los mismos.

Durante las sesiones terapéuticas el Terapeuta Ocupacional tiene la función y el deber de manejar el tipo de ambientes de trabajo (abiertos y cerrados), los materiales, juegos y juguetes que va a manipular el niño y el nivel de estructuración de las actividades individuales según las necesidades de cada paciente puesto que no todos los materiales ni ambientes favorecen el desempeño de todos los pacientes.

MATERIALES Y METODOS

El diseño metodológico de esta investigación fue de tipo descriptivo y utilizó técnicas metodológicas cualitativas como la observación participante y no participante, se emplearon ambos tipos de observación con el objetivo de complementar y corroborar la información, para el registro de la información se utilizó un instrumento semiestructurado, "Observación Grupal de Juego en Niños con Trastornos Mentales (O.G.J.N.T.M)" diseñado a partir de conceptos derivados de la bibliografía revisada, el instrumento esta constituido por tres secciones.

La primera sección corresponde a la información demográfica en la cual se encuentran el número de niños observados, el rango de edades de los mismos, su escolaridad promedio y el diagnóstico. La segunda sección hace referencia a la información relativa a las características de cada tipo de juego. Esta sección tomó como base la clasificación del juego planteada por Parten¹² quien estableció cinco tipos de juego según el comportamiento lúdico (juego distraído, juego solitario, juego paralelo, juego cooperativo y el juego asociativo) y la clasificación de Smilansky¹³ que estableció dos tipos de juego (juego constructivo y juego simbólico).

Estos autores describieron los tipos de juego mencionados y les otorgaron características propias que facilitan el reconocimiento de los comportamientos lúdicos en los niños con trastornos mentales.

La tercera sección del instrumento permite identificar los rasgos mórbidos del trastorno, retomando lo planteando por Rencifo¹⁴ son las características de un individuo o de un grupo de individuos con relación a su enfermedad que facilitan el reconocimiento de conductas de la población.

Se realizó una prueba piloto con el objetivo de determinar la validez de contenido del instrumento y a su vez establecer la necesidad de realizar modificaciones en cuanto a contenido, comprensión y operatividad. Para

¹²PARTEN, M. *Op cit.*, p.118-121.

¹³SMILANSKY, S. *Op. cit.*, p. 119.

la prueba piloto se seleccionaron cuatro Terapeutas Ocupacionales que atendían niños con trastornos mentales, quienes utilizaron el instrumento y un formato de evaluación acerca del diseño y estructuración del instrumento, para detectar las posibles debilidades. Con base en la prueba piloto se revisó el diagramado del instrumento que no permitía la fácil ubicación de las observaciones, de igual manera fue posible determinar la validez de contenido, dado que cumplió con los requisitos esperados y a la vez permitió visualizar y analizar la totalidad de la conducta lúdica.

La población, estuvo conformada por veinticinco niños, de 8 a 12 años de edad, con diagnóstico de autismo, retardo mental o trastorno por déficit de atención e hiperactividad que asistían a un Centro de Desarrollo Psicoterapéutico, encargado de la rehabilitación de niños con alteraciones físicas, sensoriales cognitivas, y prestar los servicios de Educación Especial, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Fisioterapia, con el objetivo de ofrecer un proceso de rehabilitación integral.

Se estructuraron tres subgrupos teniendo en cuenta la edad y el tipo de trastorno mental así; Grupo "A" conformado por 5 niños, con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, Grupo "B" conformado por 10 niños, con trastorno autista y Grupo "C" conformado por 10 niños, con retardo mental.

Los niños fueron observados durante la ejecución de dos tipos de juego; juego libre y juego estructurado en un espacio cerrado salones de juego y en un espacio abierto parque, con el fin de identificar la exploración realizada en la sesión de juego, la motivación evidenciada, la interacción del niño con sus pares y el tipo de juego evidenciado durante el desarrollo de la sesión lúdica.

Para la observación de los niños fueron programadas 5 sesiones con cada grupo, con una duración de 1 hora y ½ diaria, estructuradas de la siguiente forma: 25 minutos para trasladar al grupo al lugar de desarrollo de la sesión de juego, 25 minutos para el alistamiento de las diferentes actividades lúdicas y 45 minutos de observación.

Para las sesiones de observación se tuvo en cuenta que los niños participantes hubieran satisfecho sus necesidades básicas antes de iniciar la sesión lúdica con el fin de que estas no interfirieran en las conductas de juego de los niños; Además se tuvo en cuenta que tanto el ambiente como los juguetes fueran conocidos y familiares y no existiera presencia de adultos, para que los niños interactuaran libremente.

En la primera sesión, se realizó el primer contacto con los niños en donde se conoció a cada uno de ellos mediante la observación de sus antecedentes y referencias aportadas por el personal de la institución. También se realizó un acercamiento con los niños utilizando la comunicación verbal, para promover la interacción e integración grupal: por último se informó a los niños las actividades que se desarrollarían en las siguientes sesiones.

En la segunda sesión, se observó el desempeño de los niños durante la realización de sesiones de juego libre en un espacio cerrado. Los niños fueron llevados a un salón, donde se encontraban diferentes tipos de juguetes

(balones de diferentes tamaños, muñecos de peluche y de plástico, bloques, fichas de construcción, pinturas, plastilina, arcilla, crayolas, carros, sonajeros, lazos, entre otros), además de colchonetas, tapetes de texturas, rollos, etc.; después sin dar instrucciones se permitió que los niños desarrollaran la actividad lúdica que prefirieran.

Para desarrollar la tercera sesión, correspondiente a juego libre en espacio abierto los niños fueron trasladados a un parque cercano a la institución en compañía de otros funcionarios de la misma. En el parque había zonas verdes, árboles, columpios, rodaderos, pasamanos, escalera, malla, rueda, etc. Los funcionarios apoyaron la supervisión de los niños para evitar accidentes.

En la cuarta sesión, se observó el juego estructurado en espacio cerrado, para esto se utilizó el mismo salón de la segunda sesión, se le propuso a los niños el desarrollo de juegos como jenga, domino y parques, se desarrollaron dos juegos por sesión dependiendo del desempeño y el diagnóstico del grupo. Los juegos desarrollados se escogieron según el interés y preferencia del grupo.

En la última sesión se observó el juego estructurado en espacio abierto, en el mismo parque empleado en la tercera sesión, se desarrollaron diferentes juegos como carreras de obstáculos, congelados, golosa; para ello inicialmente se dieron las indicaciones correspondientes y se dejaron claras las reglas del juego, después se inicio el desarrollo del juego en donde también participaron las investigadoras haciendo la demostración del desarrollo del juego y seguidamente motivaron a los niños a participar.

Para registrar las observaciones se utilizó el instrumento anteriormente descrito, el cual retomó el Modelo De La Ocupación Humana.¹⁵

Los supuestos éticos que se manejaron en la investigación fueron: el

consentimiento informado y la autorización institucional. Para el análisis de la información se retomaron los cuerpos de conocimiento que estructuraron el instrumento y se identificaron las características de mayor frecuencia en las sesiones lúdicas observadas, lo que permitió generar algunas conclusiones específicas para cada grupo.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados más relevantes producto de la investigación. Estos no resultan comparables con otros estudios, puesto que la amplia revisión bibliográfica desarrollada por la presente investigación, no identificó estudios similares, situación que pone de manifiesto nuevamente, la necesidad de profundizar en el análisis del área de juego desde la visión de la Terapia Ocupacional y abre la puerta para que futuras investigaciones, retomen el instrumento estructurado por este estudio y examinen su validez aparente y de contenido.

Los hallazgos de la investigación evidenciaron relación directa entre los rasgos mórbidos de los diferentes trastornos mentales con el tipo de juego más frecuente en la conducta lúdica de los niños así:

El tipo de juego que sobresalió en el grupo "A", conformado por niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad fue para el juego libre el juego distraído en espacios abiertos y cerrados debido a la dificultad que tienen los niños para centrar su atención en una sola actividad y al alto nivel de distractibilidad reflejado en las respuestas simultáneas de estos niños a diversos estímulos.

Los niños realizaron una exploración superficial del espacio de juego y existió baja interacción con pares, no mostraron interés por un objeto específico, y el interés se centró en la interacción de los niños participantes en el juego.

En el juego estructurado, el tipo de juego evidenciado fue el asociativo en espacios abiertos y el distraído en espacios cerrados, existió baja interacción con pares y la motivación evidenciada fue baja, dada las características del juego

El manejo y la utilización del tiempo se encontraron afectados por defecto, puesto que esta población no dedica el tiempo adecuado para completar los juegos o actividades.

El tipo de juego que prevaleció en el grupo "B", conformado por niños con Trastorno Autista para el juego libre fue el juego solitario en espacios

abiertos y cerrados, debido a las alteraciones en cuanto a socialización e interacción tanto con las personas como con el ambiente que los rodean.

Los niños realizan una exploración superficial del espacio de juego y no existió interacción con pares, no mostraron interés por un objeto específico, la motivación por la actividad lúdica fue moderada.

En el juego estructurado el juego predominante fue el solitario para espacios cerrados y abiertos, tampoco existió interacción con pares, la motivación evidenciada fue baja, dada las características del juego que no resulto motivante para la mayoría de los niños.

El manejo y la utilización del tiempo se encontraron afectados por exceso debido a que estos niños permanecen durante mucho tiempo realizando la misma actividad.

El tipo de juego que predominó en el grupo "C", conformado por niños con Retardo Mental fue para el juego libre el juego asociativo en espacios abiertos y el constructivo en espacios cerrados, debido a que estos niños mostraron preferencia por pertenecer a grupos en los que se presente continua interacción y comunicación ya sea verbal o no verbal y realizar actividades en conjunto así no se persiga el mismo fin.

Los niños realizaron una exploración moderada del espacio de juego y los juguetes, para el juego estructurado el tipo de juego que prevaleció fue asociativo en espacios abiertos y cerrados, existió interacción con pares, y se evidencio motivación y sentido de pertenencia al juego.

Los niños de este grupo en comparación con los otros grupos observados (autismo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad) tienen un buen manejo y utilización del tiempo puesto que emplean el tiempo apropiado para la ejecución de cada actividad.

La utilización del instrumento identifiico como los rasgos mórbidos más comunes la ansiedad, la agresividad manifestada activa o pasivamente e infantilidad evidenciada en rasgos regresivos.

DISCUSIÓN

la utilización del Instrumento para la observación grupal del juego en niños con trastornos mentales además de permitir la caracterización del juego y la identificación del tipo de juego que prevalece en cada grupo

de niños con un trastorno específico (trastorno por déficit de atención e hiperactividad, autismo y retardo mental) facilitó la interacción tanto del Terapeuta Ocupacional como la de otros profesionales de la salud ya que brinda información precisa acerca de las condiciones de esta población y por ende permite reconocer núcleos problemáticos, comportamientos comunes, intereses y preferencias las cuales deben ser la base de cualquier plan de tratamiento.

El instrumento para la observación grupal del juego en niños con trastornos mentales, permitió la recolección de información de forma ágil y práctica y la ubicación y clasificación de la información obtenida dentro de alguno de los tipos de juego, lo cual facilitó identificar la características del juego en cada grupo observado y los rasgos mórbidos presentes con mayor frecuencia en los niños antes y durante la sesión lúdica.

Los resultados evidenciados por el estudio y sistematizados utilizan el instrumento, resultaron coherentes con los cuerpos de conocimientos que dan cuenta de la etiología y características propias de cada trastorno mental analizado por la investigación.

El instrumento a pesar de ser construido y utilizado para caracterizar el juego en niños con retardo mental, autismo y trastorno por déficit de atención e hiperactividad, también puede ser aplicado a niños con otro tipo de trastornos mentales e incluso a niños sin alteraciones para reconocer el tipo de juego que están desarrollando y si este está acorde con su edad.

Es importante que el terapeuta ocupacional tenga en cuenta durante su intervención el manejo de diferentes espacios y ambientes ya que estos en algunos casos inhiben o favorecen el desarrollo de diversas conductas como la participación, la motivación y la interacción.

El terapeuta ocupacional, como los demás profesionales de la salud pueden utilizar el juego como medio de tratamiento para niños con trastornos mentales, con el fin de mejorar la exploración del ambiente, interacción diádica y grupal y la participación dentro de las actividades, lo cual promoverá el desarrollo de conductas adaptativas dentro de las otras áreas del desempeño ocupacional (actividades de la vida diaria y escolaridad).

La investigación permitió confirmar que aunque los niños presentaran el mismo trastorno mental y manifestaran conductas similares acordes con el diagnóstico, cada uno evidenció comportamientos propios de su personalidad y reacciones subjetivas frente a los diferentes tipos de

juego, por lo cual es importante identificar y tratar individualmente las necesidades de cada uno de ellos ya que son personas distintas y por tanto tienen diferentes niveles de independencia y funcionalidad de acuerdo con el contexto en que se desarrollen.

CONCLUSIONES

Los Hallazgo de la presente investigación permitieron concluir que:

Para la estructuración y el desarrollo de los planes de tratamiento, el Terapeuta Ocupacional debe tener en cuenta las características propias de los diferentes grupos de trastornos mentales y de sus miembros individualmente, lo cual facilitará el desarrollo de conductas adaptativas de los mismos y por tanto su independencia y funcionalidad.

El desempeño ocupacional de los niños cambió según el espacio en el que se desarrolló el juego, puesto que en espacios cerrados se observó menor interacción con pares y más expresión de sentimientos y en los espacios abiertos existió mayor participación en el juego e interacción con pares, además se encontraron alteraciones en la exploración del ambiente,.

La investigación rescató la importancia que tiene el juego dentro del quehacer del terapeuta Ocupacional en la evaluación y tratamiento de niños con trastornos mentales, pues este permite conocer a profundidad su realidad y estructurar las intervenciones retomando las sensaciones, intereses y motivaciones del niño.

Es importante tener presente que para cada grupo el tipo de juego de mayor frecuencia fue diferente en espacio el juego como medio terapéutico, es esencial considerar las inclinaciones y emociones que despierten los distintos ambientes en los niños con el fin de lograr empatía con ellos y además dirigir el tratamiento hacia la disminución de las dificultades evidenciadas a causa del trastorno.

El instrumento facilitó la recolección de la información, la ubicación y clasificación de la información obtenida, de forma rápida y práctica lo cual permitió identificar las características del juego en cada grupo observado con eficiencia, lo cual habla a favor de su validez, su importancia radica en que no se conocen otros instrumentos que establezcan relaciones entre rasgos mórbidos y conducta lúdica.

El instrumento permitió identificar los rasgos mórbidos evidenciados con mayor frecuencia por los niños antes, durante y después del desarrollo de la sesión de juego, lo cual además de facilitar, la caracterización de las conductas de cada grupo también viabilizó la identificación de los efectos

que tuvo el juego sobre las mismas (por ejemplo la presencia de ansiedad antes de comenzar el juego y al terminarlo y su disminución durante su desarrollo).

El instrumento resultó susceptible de ser aplicado a niños con otro tipo de trastornos mentales e incluso a niños sin alteraciones para reconocer el tipo de juego de mayor frecuencia que están desarrollando y la concordancia con su edad cronológica.

El instrumento puede ser utilizado por los diferentes profesionales de la salud, como un medio para obtener información acerca de cualquier grupo de niños con trastornos mentales, que puede utilizarse como base para el planteamiento de diferentes estrategias de intervención.

El instrumento evidenció debilidad con respecto a su objetividad, puesto que la información recolectada, estuvo sujeta a las observaciones e interpretaciones de las investigadoras, lo cual hace que los datos obtenidos tengan un corte subjetivo. Por lo cual el proceso de validación debe continuarse en futuros estudios dada su utilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- CASTILLA, L. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. México: Manual Moderno. 2001. p.12.
- CHATEAU, J. Psicología de los juegos infantiles. Barcelona: Kapelusa.1973. p.37-38.
- FREUD, S. Y PIAGET, J. Citados por THERON, A. Psicología evolutiva.2ª ed. Madrid. España: Pirámides. p.226
- HURLOCK, E. Psicología del desarrollo del niño.2ª ed Barcelona: Mac graw Hill.1967.p.309-321.
- KIELHOFNER, G. Terapia Ocupacional. Modelo de La Ocupación Humana. Teoría y aplicación. 3ª ed. Bogotá: Medica Panamericana. 2000. p. 171-172.
- LOPEZ, G y Ortega M. El rol del terapeuta ocupacional en salud mental. En : Revista de la ocupación humana. Colombia. Vol. 4, Nº. 3 [mayo 1992]; p. 35-38.
- PARTEN, M. citado por SIMON, C .Terapia ocupacional. 8ª ed. Madrid. España: Médica Panamericana.1998.p.118-121.
- PIAGET, J. Citado por KNOX, S. Terapia ocupacional. 8ª ed. Madrid España: Médica Panamericana.1998.p.118-121.
- REILLY, M. citado por KNOX, S. Terapia Ocupacional.8ª ed. Madrid. España: Médica Panamericana. 1998.p.263.
- RENCIFO, G y NICCOLINI, H. Psiquiatría. 2ª ed .México: Manual Moderno.2005.p751-795
- ROSENBLATT, D. citado por KNOX, S. Terapia Ocupacional. 8ª ed. Madrid. España: Médica Panamericana. 1998. p.263.
- SAMPIERI, R. Metodología de le investigación. México: Mc Graw Hill. 1991.p. 193.
- SMILANSKY, S. citada por KNOX, S. Terapia ocupacional. 8ª ed. Madrid España: Médica panamericana.1998.p.118-121.
- SPENCER. H. citado por ELKONIN, D. Psicología del juego. Madrid. España: Aprendizaje Sevisor Libros. 1980. p.92.
- SUTTON, S. citado por ELKONIN, D. Psicología del juego. Madrid. España: Aprendizaje Sevisor Libros. 1980. p.69