

EL JUEGO EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE LOS NIÑOS CON DÉFICIT INTELECTUAL MODERADO

PLAY IN THE OCCUPATIONAL PERFORMANCE OF CHILDREN WITH MODERATE INTELLECTUAL DEFICIT

Adela Vanessa Ozaeta Morrillo

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta – Ecuador.

vaneozaeta3@gmail.com

Xiomara Caycedo Casas

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta – Ecuador.

xiomaracaycedo@hotmail.com

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el objetivo de relacionar el juego con el aprendizaje del niño y el impacto que tiene en su desempeño ocupacional. El cual tuvo un desarrollo en la Unidad Educativa especializada “Juntos Venceremos” del cantón Chone, como muestra participaron 15 niños con déficit intelectual moderado.

Los instrumentos de evaluación aplicados en esta investigación para obtener un diagnóstico relacionado con el déficit intelectual fueron los siguientes: registro de observación escolar y perfil del juego del niño.

La intervención desde terapia ocupacional es basándose en el juego como un instrumento terapéutico que ayuda al desarrollo de las habilidades y destrezas en niños con déficit intelectual moderado y que por ende mejora el desempeño ocupacional enfocándose en las habilidades sociales.

Mediante juegos que sean específicamente educativos los niños se interesan por la actividad y mediante esta logran adquirir nuevos aprendizajes para el desenvolvimiento de una mejor calidad de vida siendo capaces de aprender y jugar a la vez, así no lo hacen individualmente y más bien lo realizan de manera colectiva, favoreciendo el trabajo en grupo. Por lo expuesto, las actividades e instrumentos de evaluación aplicados han sido cuidadosamente elegidas para los niños que presentan déficit intelectual y que estos

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 18 de mayo de 2020

Fecha de aceptación: 07 de julio de 2020

Fecha de publicación: 09 de julio de 2020

puedan ser evaluados en las aulas con el fin de mejorar el desempeño ocupacional y por ende las habilidades sociales.

Palabras clave: déficit intelectual, desempeño ocupacional, juego, niños.

ABSTRACT

The present research was carried out with the aim of relating play to children's learning and the impact that it has on their occupational performance. Which had a development in the specialized educational unit "Together we will win" in Chone City, the sample was 15 children with moderate intellectual deficit participated.

The instruments applied in this investigation to obtain a diagnosis related to intellectual deficit were the following: school observation record and profile of the child's play.

The intervention from occupational therapy is based on play as a therapeutic instrument that helps the development of skills in children with moderate intellectual deficit and therefore improves occupational performance by focusing on social skills.

Through games that are specifically educational, children are interested in the activity and through this they manage to acquire new learning for the development of a better quality of life, being able to learn and at the same time play and they do not do it individually, they also do it collectively, favoring well group work. Based on the foregoing, the activities and assessment instruments applied have been carefully chosen for children with intellectual deficits, so that they can be evaluated in classrooms in order to improve occupational performance and therefore social skills.

Keywords: intellectual deficit, occupational performance, play, children.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día se habla de los grandes beneficios que brinda la terapia ocupacional como herramienta que posibilita un mayor grado de autonomía e inclusión a todas aquellas personas que poseen limitaciones física-motora, intelectual, sensorial, entre otros. De acuerdo a Peredo (2015) a nivel mundial, cerca de 785 millones de personas (15,6%) viven con algún tipo de discapacidad, de las cuales alrededor de un 65% se encuentran en los países en desarrollo y, aproximadamente, un 10% en Latinoamérica y el Caribe.

Entre los múltiples beneficios que se han dado a través de la TO, están los relacionados a la discapacidad intelectual (DI), pues abordando el entorno en donde desarrollan sus actividades diarias e identificando su conducta social, se realiza una serie de actividades

que conllevan a una mejora en la calidad de vida de la persona. En el estudio realizado sobre “Terapia Ocupacional y personas con discapacidad intelectual”, Dopazo (2018) sostiene que las personas con discapacidad intelectual suelen presentar grandes problemas de socialización debido a una falta de control y manejo adecuado de una conducta socialmente habilidosa. Esto les repercute gravemente en su vida diaria provocando conflictos con sus iguales e interfiriendo en sus relaciones, impidiendo la adaptación social.

Gajardo (2016) señala que la intervención de terapia ocupacional (TO), puede contribuir, como una intervención no farmacológica, en la reducción y modulación de síntomas y en la potencial optimización de aspectos relacionados con la calidad de vida de la persona. Sin embargo, pese a existir esta herramienta se ha evidenciado el creciente número de personas con discapacidad, lo que conlleva a buscar medidas que propicien un mayor involucramiento con el entorno. La Organización Mundial de la Salud (2011) sostiene que el número de personas con discapacidad está creciendo. Esto es debido al envejecimiento de la población, caracterizado en su mayor magnitud por las tendencias en los problemas de salud y en los factores ambientales y de otra índole, como los accidentes de tráfico, las catástrofes naturales, los conflictos, los hábitos alimentarios y el abuso de sustancias.

En Ecuador, existe una ley que ampara a las personas con discapacidad, tal como se prescribe en el artículo 1., de la Ley Orgánica de Discapacidades (2012) la cual tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural.

En el censo del 2010, el INEC informa que en el Ecuador existen 816.000 personas que declaran estar en condición de discapacidad, pero el CONADIS cuenta solamente con 350.777 registros, de modo que se desconocen las condiciones particulares en las que vive más del 50% de población con discapacidad. Así mismo, las estadísticas demuestran que el 17,93% del total de la población posee discapacidad intelectual.

Siendo fundamental que se evidencien estudios que propicien metodologías o propuestas que conlleven a mejorar la calidad de vida de los niños con DI, ya que el objeto primordial de la TO es proporcionar destrezas en actividades que por limitaciones físicas o psicológicas no permiten el desarrollo óptimo. En este caso, mediante el juego, el cual,

según Puerto, Bernal, & Sánchez (2007) 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.

Por lo anterior, la importancia de esta investigación es conocer el impacto de la TO basada en el uso del juego como medio terapéutico en la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos” de la ciudad de Chone, la cual acoge a 113 niños con diferentes discapacidades, dentro de los cuales 53,91% (62) tienen déficit intelectual, un 40,87% (47) discapacidad física, un 1,74% discapacidad sensorial visual y un 1,74% (2) trastorno psíquico, debido a que predomina el déficit intelectual en dicha Unidad Educativa se ha evidenciado la dificultad en las habilidades sociales que afecta directamente el desempeño ocupacional.

Por lo anterior, interesa determinar el impacto de la terapia ocupacional basada en el uso de juego como medio terapéutico en el desempeño ocupacional de niños con déficit intelectual moderado de la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos” de la ciudad de Chone. Asimismo, establecer las dificultades en las destrezas de participación social e intereses de los niños con déficit intelectual moderado a través del juego; evaluar el juego mediante el MOHO en el ámbito social e interés de los niños con déficit intelectual moderado; y, diseñar una propuesta basada en el uso del juego como medio terapéutico para un mejor desempeño ocupacional de los niños con déficit intelectual moderado.

De acuerdo a Parra & Peñas (2015) el reciente Reporte Mundial de Discapacidad de la OMS hace un llamado respecto a la creciente prevalencia de este fenómeno en el mundo, con mayor tendencia en los países de menores ingresos. El Reporte calculó la prevalencia de la discapacidad en 15%, correspondiente a más de mil millones de personas. La población con discapacidad moderada o severa, de cero a catorce años de edad, fue estimada en 93 millones de personas.

Figuroa, Vázquez, & Campoverde (2015) afirman que existe unos 650 millones de personas con discapacidad en el mundo, siete de cada 10 viven en países pobres y 82 de cada 100 viven por debajo del umbral de la pobreza. La quinta parte de los pobres del mundo tiene discapacidad. En reportes actualizados acerca del tema se plantea que las personas con discapacidad constituyen el 10% de la población mundial. El retraso mental

ocupa entre el 3 y el 5% de grupo. El resto de la cifra la representan las demás discapacidades.

TERAPIA OCUPACIONAL

La terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación, entendida esta como "el hacer del trabajo, juego o de las actividades de la vida cotidiana dentro de en un contexto temporal, físico o sociocultural que caracteriza gran parte de la vida humana". (Martínez & Arroyo, 2016)

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. (Puerto, Bernal & Sánchez, 2007)

Conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social. (Rojo, 2016)

DISCAPACIDAD

Según Moreno, Cortés, Cárdenas, Giraldo & Mena (2013) la discapacidad, es una condición resultante de la interacción entre las deficiencias que presenta una persona y las barreras físicas y sociales que se encuentran en su entorno, estas pueden generar limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Estas limitaciones y restricciones impactan de forma severa sus condiciones socioeconómicas, sus posibilidades de desarrollar el proyecto de vida que consideran valioso y su posibilidad de contribuir al desarrollo de sus familias y comunidades.

De acuerdo a la Ley Orgánica de Discapacidades (2012) se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria.

Discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual es una condición de impacto social que afecta a las personas que la sufren y a los sistemas en los cuales se encuentran inmersos. Actualmente la American Psychiatric Association (2013), a través del DSM-5 modificó el término antes denominado retraso mental a discapacidad intelectual, la definición incluye tres criterios básicos: el inicio en el periodo de desarrollo, déficit en el funcionamiento intelectual y déficit en el funcionamiento adaptativo; así mismo la clasificación de la DI se realiza en función de la gravedad que presenta la persona (leve, moderado, grave y profundo) y no en función del CI como se hacía anteriormente en el DSM-IV. (Vera & Ruiz, 2017)

Para García & Ovejero (2017) la discapacidad influye en la autodeterminación, de tal manera que las personas con discapacidad intelectual tienen menos autodeterminación que las personas sin discapacidad. No obstante, algunas investigaciones señalan que las personas con discapacidad tienen menos oportunidades para tomar decisiones y expresar sus preferencias en la vida diaria.

Según la Asociación Americana para el Retraso Mental, la discapacidad intelectual (DI) se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual bajo con respecto a la media (1). Las personas con discapacidad intelectual (PDI) presentan mayores tasas de obesidad (doble de la población general), epilepsia (25 veces más) y trastornos mentales, así como de déficits sensoriales, problemas de movilidad, trastornos psicóticos y dolor bucal. (San Mauro et al., 2016)

La discapacidad intelectual (antes conocido como el retraso mental) es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como aquellas de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales. Estas limitaciones causan que el niño aprenda y se desarrolle más lentamente que un niño típico. Los niños con discapacidad intelectual pueden tomar más tiempo para aprender a hablar, caminar, y aprender las destrezas para su cuidado personal tales como vestirse o comer. (Centro Nacional de Disseminación de Información para Niños con Discapacidades, 2010)

Criterios de la discapacidad intelectual

Peredo (2015) indica que la DI afecta a la capacidad global de las personas para aprender y hace que la gente no logre un desarrollo completo de sus capacidades cognitivas (o que se interrumpa), y de otras áreas importantes del desarrollo, tales como la comunicación, el autocuidado, las relaciones interpersonales, entre otras, influyendo en la adaptación al entorno. Se puede definir de la DI cuatro criterios fundamentales: psicológico, sociológico, biológico y pedagógico.

Criterio Psicológico o Psicométrico: según este criterio una persona con DI es aquella que tiene un déficit o disminución en sus capacidades intelectuales, medidas estas a través de tests y expresadas en términos de cociente intelectual.

Criterio Sociológico o Social: según este criterio, una persona con DI presenta en mayor o menor medida una dificultad para adaptarse el medio social en que vive y para llevar una vida con autonomía personal.

Criterio Médico o Biológico: la DI tiene un sustrato biológico, anatómico o fisiológico, y se manifestaría durante la edad de desarrollo (hasta los 18 años).

Criterio Pedagógico: una persona con DI es aquella que tiene una mayor o menor dificultad en seguir el proceso de aprendizaje regular y que, por tanto, tiene unas necesidades educativas diferentes; es decir, necesita de apoyos educativos específicos que le permitan avanzar en el proceso de enseñanza regular.

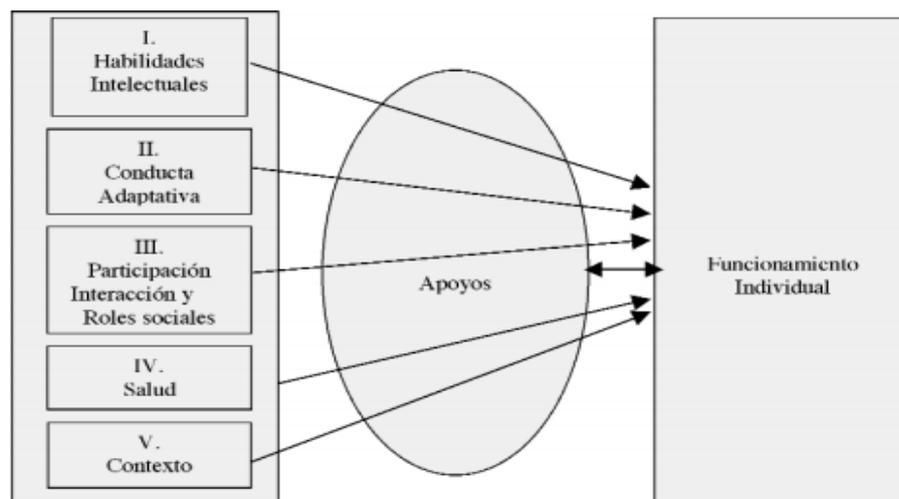


Figura 1. Dimensiones de la DI

Fuente: García (2005)

De acuerdo a García (2005) las dimensiones de la DI son las siguientes:

Habilidades Intelectuales

La primera dimensión es la referida a la capacidad intelectual general, incluye razonamiento, planificación, resolución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprendizaje por la experiencia, etc.

Habilidades de conducta adaptativa

Estas quedan estructuradas en tres tipos: conceptuales, sociales y prácticas, siendo conveniente que su evaluación, descripción y estudio sea lo más operativa y funcional posible. En esta dimensión no hay que olvidar que las limitaciones en conducta adaptativa afectan a la vida diaria y a las habilidades para responder a las demandas y cambios ambientales.

Habilidades de interacción y roles sociales

Esta dimensión indica la relevancia que tiene la participación del sujeto, así como la interacción y los diferentes roles sociales que asume. La participación y las interacciones que realiza una persona con retraso mental se pueden observar y valorar usando las técnicas de la observación directa.

Salud

La dimensión IV se refiere a la salud (física, mental y factores etiológicos). El estado de salud física y mental facilita o inhibe el nivel de funcionamiento de una persona, de ahí la importancia de esta dimensión. El ambiente en el que un individuo vive, aprende, juega, se socializa e interactúa con otros, influye en su funcionamiento y participación.

Contexto

La dimensión V, se refiere al contexto (ambiente y cultura). Estos ambientes son relevantes para el sujeto, pues frecuentemente determinan lo que se puede hacer, cuándo y cómo se lleva a cabo.

Juego

Según Blázquez, Mahmoud, & Guerra (2015) el juego es el área de ocupación más relevante en la infancia porque es aquella en donde los niños invierten la mayor parte de su tiempo. Es conocido por su contribución al desarrollo físico, cognitivo, social y emocional y les ayudará a potenciar su autoconcepto, mejorar su autoestima y disminuir su frustración en el desempeño de actividades que requieran una mayor demanda en su ejecución. Dentro de ella se plantea, la presencia de tres aspectos importantes: la motivación intrínseca (se observa en el interés innato que produce el propio juego); el

control interno (decisión propia de cómo se desarrolla el juego); y la habilidad para dejar a un lado la realidad (capacidad de evasión dentro del juego).

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. (Puerto, Bernal & Sánchez, 2007)

Para Arrigoni & Solans (2018) el juego es una actividad vital e indispensable para el desarrollo humano y la primera actividad creadora del niño. Este posibilita el autodescubrimiento, la exploración y experimentación con distintas sensaciones y movimientos y permite formar conceptos sobre el mundo con el que se interactúa. Es un medio de autoexpresión y comunicación de las propias necesidades por lo que fomenta el desarrollo del lenguaje.

La terapeuta ocupacional Nancy Takata (1974) citado por Hernández (2014) estructuró una escala de evaluación del juego, tal como se detalla a continuación en la tabla 1.

Tabla 1. Etapas lúdicas y tipos de juegos

Etapas lúdicas	Tipos de juegos: características
Sensoriomotora(0 -2 años)	Exploración sensorial y motora; exploración propiedades de objetos; actividad solitaria.
Simbólica y constructiva simple (2 -4 años)	Inicio de la ficción. De la actividad en solitario hacia la actividad paralela; realización de construcciones sencillas.
Simbólica y constructiva compleja (4 - 7 años)	Juego simbólico: guiones más complejos. De la actividad paralela a la asociativa, mayor participación social. Construcciones más complejas.
Juego (7 -12 años)	Juego de reglas. Manejo de reglas: primero, dominio e inmutabilidad de las mismas, y posteriormente, modificación e invención de nuevas reglas. De la actividad asociativa a la participación cooperativa; importancia grupos de

	amigos, inicio interés por los deportes, artes.
Ocio-esparcimiento (12-16 años)	Pertenencia a grupos formales: trabajo en equipo y cooperativo. Juegos que desafían las capacidades y habilidades, deportes competitivos; proyectos constructivos realistas y habilidades manuales complejas.

Fuente: Takata (1974)

Rol del juego en la intervención de terapia Ocupacional

El juego es la ocupación fundamental del niño y, por lo tanto, es el medio 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. (Puerto, Bernal & Sánchez, 2007)

La TO utiliza el juego como recurso terapéutico con el objetivo de dar continuidad al desarrollo en las áreas física, emocional, cognitiva, social y personal. A través del juego, el niño descubre, experimenta, inventa, aprende y afianza competencias. También estimula la creatividad, las acciones de iniciativa y la confianza en sí mismos. (Bernabeu, Fournier, García, Morán & Prades, 2009)

El juego en terapia ocupacional debe contemplar cuatro elementos primordiales: placer, motivación intrínseca, sensación de control y aprendizaje, ya que con este último se asegura evolución y progreso en los procesos terapéuticos. Sin embargo, se debe recordar que, en todo proceso de rehabilitación tanto en niños como en adultos, el juego disminuye el stress, aumenta el bienestar, aumenta el sentido de eficacia y aporta en el desarrollo social y cognitivo. Por tales motivos, el terapeuta ocupacional, debe reunir una serie de

características, como: debe ser capaz de crear situaciones de juego, tener un estilo de juego, que se refleje en sus expresiones corporales, lenguaje y gestuales, debe saber cómo jugar y aprovechar las situaciones espontáneas que ocurran en la sesión junto al niño. (Universidad Central de Chile, 2013)

Losada (2006) sustenta que la terapia de juego es una actividad importante en la población con discapacidad y refiere además que, este debe realizarse por etapas; en la primera el niño presenta «problemas» a través de temas de juego, en la etapa media, los temas de juego se desarrollan con el surgimiento de soluciones y decisiones de manera fragmentada e irregular y aquí probablemente se manifiestan mejorías en algunos aspectos de la vida exterior del niño. En la tercera etapa que es la final, se muestran análisis constructivos de los temas de juego; la naturaleza del juego y la relación del niño con el terapeuta de juego se vuelven más apropiadas a la edad y a la conducta del menor, y se muestra más realista en el mundo exterior. Adicional a lo anterior, el juego en niños con discapacidad en algunas situaciones amerita adaptaciones, pues no se pretende otorgar roles pasivos a los niños con discapacidad, aquí el criterio fundamental es el de adaptar estrictamente lo necesario.

Modelo de ocupación humana

Según Navarrón & Ortega (2015) se entiende por modelo de ocupación humana al sistema abierto, en el cual el ambiente es la situación física, social y cultural en la cual el sistema opera; el intake es el estímulo procedente del ambiente (personas, objetos, eventos); el throughput es el proceso de análisis, elaboración de esta información por parte del organismo y la organización de una conducta ocupacional y el output es el comportamiento ocupacional.

El sistema es dinámico, debe ser continuamente reorganizado para responder a las demandas personales y del grupo social a lo largo del espectro de la vida. Para explicar cómo cada humano motiva, organiza y ejecuta el comportamiento ocupacional, el MOHO divide la organización interna del sistema a través de tres niveles jerarquizados. Las partes internas del sistema son:

- Volición: compuesto por los elementos estructurales de la motivación.
- Habitación: su estructura incluye componentes que ordenan el comportamiento en hábitos y patrones ocupacionales.
- Ejecución: organiza el repertorio de habilidades.

Para Fernández & Camaro (2014) el Modelo de la Ocupación Humana se conceptualiza de tres componentes interrelacionados que operan armoniosamente y forman un todo

coherente, estos son la volición, habituación y capacidad de desempeño. La volición como base fundamental del desarrollo sostiene que todos los seres humanos tienen un deseo de participar en las ocupaciones, y dicho deseo está influenciado por experiencias anteriores, es por eso que comprende pensamientos y sentimientos que ocurren en un ciclo de posibilidades que se anticipan al hacer, a la elección de qué hacer, la experiencia de lo que uno hace y la posterior interpretación de la experiencia, los cuales son identificados a través de la causalidad personal, los valores e interés. Seguidamente la habituación se considera un proceso por el cual las personas organizan sus acciones en patrones o rutinas, a través de acciones repetitivas dentro de contextos específicos, es por eso que las personas crean patrones habituales en función de los hábitos y roles. Por último, la capacidad de desempeño es considerada como la capacidad de hacer cosas, provistas por las condiciones de los componentes objetivos subyacentes físicos y mentales, y la experiencia subjetiva correspondiente.

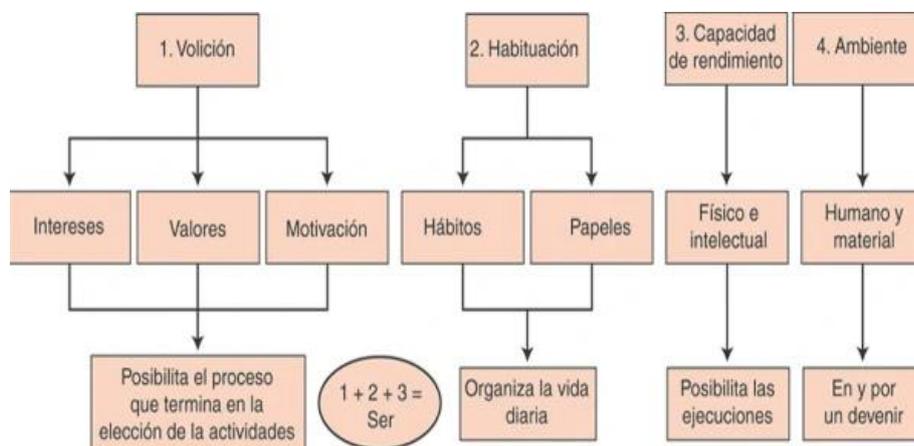


Figura 2. Modelo de ocupación humana

La Ocupación, según Kielhofner, está formada por 3 amplias áreas: Actividad de la vida diaria, juego y trabajo.

- a) Actividades de vida diaria: propias para el cuidado de sí y del auto mantenimiento.
- b) Juego: se realizan por el propio gusto de realizarlas, algunos ejemplos: explorar, imaginar, celebrar, participar en juegos, deportes y hobbies.

c) Trabajo: actividades remuneradas o no, que proporcionan servicios a uno mismo y a otros, como, por ejemplo: ideas, conocimiento, ayuda, compartir información, objetos utilitarios o artísticos y protección. (Kielhofner, 2004)

Carrasco (2004) añade que, durante la vida, los seres humanos experimentan naturalmente cambios importantes. Comúnmente el cambio ocupacional ocurre a través de una continua progresión desde la exploración al estado de competencia y finalmente estado de logro.

1. La exploración es un periodo de descubrimiento, discriminación de valores, intereses y habilidades. El énfasis para la intervención está puesto en el proceso volicional.

2. La Competencia es un periodo de aprendizaje de habilidades e interacción con el ambiente. El énfasis para la intervención está puesto en los hábitos, los roles y el desempeño funcional.

3. El Logro es un periodo de desempeño de las habilidades aprendidas en ambientes normales. El énfasis para la intervención está puesto en la adquisición de roles, la volición el refinamiento de habilidades específicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el impacto de la terapia ocupacional basada en el uso de juego como medio terapéutico en el desempeño ocupacional de niños con déficit intelectual moderado de la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos” de la ciudad de Chone, para ello, fue necesario evaluar a una población comprendida por 62 estudiantes de ambos sexos que padecían déficit intelectual leve, moderado y grave, seleccionando una muestra de 15 participantes elegidos aleatoriamente.

Los instrumentos para llevar a cabo el estudio fueron los instrumentos de registro de observación escolar, dirigida a los niños; esta recopila información necesaria de los estudiantes, además de sus datos, permitiendo conocer si existen dificultades que afecten el desempeño ocupacional de los participantes. El instrumento de evaluación del perfil del juego del niño que evalúa el desenvolvimiento del niño durante el juego, en la cual ofrece una gama de actividades de participación social e interés para él.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Observación sensitivo motor

HABILIDAD	Dificultad	Porcentaje	Sin dificultad	Porcentaje	Total
Sentarse	3	20%	12	80%	15
Movilidad Funcional	2	13%	13	87%	15
Motora fina, escritura a mano	10	67%	5	33%	15
Coordinación motora gruesa	2	13%	13	87%	15
Fuerza y resistencia	11	73%	4	27%	15
Procesamiento Visual	2	13%	13	87%	15

Fuente: Recolección de datos de la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos”

Elaboración: Adela Vanessa Ozaeta Morrillo

A través del gráfico se puede observar los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de registro de observación escolar en la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos” del cantón Chone, la cual consta de 6 parámetros donde se evidencia que un 73% de los niños tienen dificultad en fuerza y resistencia, el 67% muestran dificultad en motricidad fina y escritura a mano, un 20% presenta dificultad para sentarse, mientras que el 13% presenta dificultad para 3 habilidades que son movilidad funcional, coordinación motora gruesa y procesamiento visual.

Tabla 2. Desempeño en las actividades de clase y comportamiento

HABILIDAD	Dificultad	%	Sin dificultad	%	Total
Atención y nivel de Actividad	5	33%	10	67%	15
Culminación de la tarea	7	47%	8	53%	15
Trabajo independiente	8	53%	7	47%	15
Seguimiento de Instrucciones	6	40%	9	60%	15
Habilidades de comunicación	10	67%	5	33%	15
habilidades de autocuidado, colación y almuerzo, ir al retrete, vestirse, cuidar pertenencias	14	93%	1	7%	15
Uso de materiales de la clase	6	40%	9	60%	15
Accede al patio de juegos, comedor, pasillos y armarios	1	7%	14	93%	15
Cambia fluidamente de actividad en actividad	4	27%	11	73%	15

Interactúa bien con los pares	7	47%	8	53%	15
Respetar al profesor	2	13%	13	87%	15

Fuente: Recolección de datos de la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos”
Elaboración: Adela Vanessa Ozaeta Morrillo

Se pueden apreciar 11 parámetros del desempeño dentro y fuera de las aulas que engloba las habilidades sociales y el comportamiento, se muestra que el 93% de los niños presentan dificultad en las habilidades de autocuidado, 67% tienen dificultad para las habilidades de comunicación, 53% dificultad para realizar trabajos de manera independiente, 47% dificultad para culminar sus tareas, 47% dificultad para interactuar en pareja, mientras que el 40% se le dificulta seguir instrucciones, el 33% tiene dificultad en la atención, el 27% dificultad para cambiar de actividad repentinamente, el 13% dificultad al respetar al profesor y por último un 7% tiene problemas para acceder al patio de juegos, comedor, pasillos y armarios; estos resultados evidencian el nivel de dificultades que existen en el desempeño ocupacional de los niños.

PERFIL DEL JUEGO DEL NIÑO

Tabla 3. Actividades deportivas

ACTIVIDADES DEPORTIVAS	Jugar Futbol			Jugar Basquetbol		
	Nº	%	TOTAL	Nº	%	TOTAL
Si	15	100%	15	14	93%	15
No	0	0%		1	7%	
Una vez a la semana o más	5	33%	15	10	67%	15
Una vez al mes o más	8	53%		3	20%	
Una vez al año o más	2	13%		2	13%	
Mucho	5	33%	15	9	60%	15
Poco	8	53%		2	13%	
Nada	2	13%		4	27%	
Muy bien	7	47%	15	9	60%	15
Más o menos	6	40%		4	27%	
No tan bien	2	13%		2	13%	
Solo	8	53%	15	2	13%	15
Con amigos	4	27%		11	73%	
Con un adulto	3	20%		2	13%	

Fuente: Recolección de datos de la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos”
Elaboración: Adela Vanessa Ozaeta Morrillo

En la tabla se identifican las actividades deportivas de jugar futbol y basquetbol. La actividad de jugar futbol lo realizan el 100% de los participantes, el 53% lo realiza una vez al mes o más, al 53% le gusta un poco, el 47% lo realiza muy bien mientras que el 53% lo realiza solo.

En la actividad de jugar basquetbol el 93% de los participantes señala que lo realiza, el 67% sostiene que lo hacen una vez a la semana o más, al 60% le gusta mucho y lo realiza muy bien, mientras que el 73% se dedican a esta actividad en compañía de amigos.

Tabla 4. Actividades al aire libre

ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE	Jugar a atrapar la pelota			Andar en bicicleta			Jugar al platillo volador			Saltar la cuerda		
	N°	%	TOTAL	N°	%	TOTAL	N°	%	TOTAL	N°	%	TOTAL
Si	15	100%	15	14	93%	15	15	100%	15	13	87%	15
No	0	0%		1	7%		0	0%		2	13%	
Una vez a la semana o más	13	87%	15	9	60%	15	12	80%	15	8	53%	15
Una vez al mes o más	1	7%		3	20%		2	13%		4	27%	
Una vez al año o más	1	7%		3	20%		1	7%		3	20%	
Mucho	15	100%	15	8	53%	15	9	60%	15	6	40%	15
Poco	0	0%		6	40%		4	27%		5		
Nada	0	0%		1	7%		2	13%		4	27%	
Muy bien	10	67%	15	7	47%	15	10	67%	15	5	33%	15
Más o menos	3	20%		5	33%		4	27%		5	33%	
No tan bien	2	13%		3	20%		1	7%		5	33%	
Solo	2	13%	15	1	7%	15	3	20%	15	7	47%	15
Con amigos	11	73%		4	27%		8	53%		4	27%	
Con un adulto	2	13%		10	67%		4	27%		4	27%	

Fuente: Recolección de datos de la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos”

Elaboración: Adela Vanessa Ozaeta Morrillo

Se identifican 4 actividades. En Jugar atrapar la pelota el 100% de los participantes lo

realiza una vez a la semana o más, el 67% lo realiza muy bien, y el 73% lo realiza con amigos; en la actividad de andar en bicicleta el 93% de la población en estudio lo realiza y el 53% le gusta mucho, el 47% lo realiza muy bien, mientras que el 67% lo realiza bajo supervisión de un adulto. En la actividad de jugar al platillo volador el 100% lo realiza, el 80% lo realiza una vez a la semana, el 60% le gusta mucho, el 67% lo realiza muy bien y el 53% lo realiza con amigos. Por otro lado, en el juego Saltar la cuerda lo realiza un 87%, el 53% lo realiza una vez a la semana o más, al 40% le gusta mucho, un 33% lo realiza muy bien, más o menos y no tan bien y por último el 47% lo realiza solo.

Tabla 5. Actividades en un lugar

ACTIVIDADES DENTRO DE UN LUGAR	Jugar a las cartas			Jugar con juegos de salón			Leer			Usar el computador			Ver televisión		
	N°	%	TOTAL	N°	%	TOTAL	N°	%	TOTAL	N°	%	TOTAL	N°	%	TOTAL
Si	15	100%	15	15	100%	15	9	60%	15	8	53%	15	14	93%	15
No	0	0%		0	0%		6	40%		7	47%		1	7%	
Una vez a la semana o más	10	67%	15	12	80%	15	9	60%	15	11	15%	15	15	100%	15
Una vez al mes o más	3	20%		2	13%		4	27%		2	13%		0	0%	
Una vez al año o más	2	13%		1	7%		2	13%		2	13%		0	0%	
Mucho	9	60%	15	10	67%	15	6	40%	15	14	93%	15	15	100%	15
Poco	3	20%		3	20%		4	27%		1	7%		0	0%	
Nada	3	20%		2	13%		5	33%		0	0%		0	0%	
Muy bien	10	67%	15	13	87%	15	7	47%	15	12	80%	15	15	100%	15
Más o menos	3	20%		1	7%		5	33%		2	13%		0	0%	
No tan bien	2	13%		1	7%		3	20%		1	7%		0	0%	
Solo	2	13%	15	4	27%	15	5	33%	15	10	67%	15	11	73%	15
Con amigos	8	53%		9	60%		5	33%		3	20%		1	7%	
Con un adulto	5	33%		2	13%		5	33%		2	13%		3	20%	

Fuente: Recolección de datos de la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos”
Elaboración: Adela Vanessa Ozaeta Morrillo

Se muestran 5 actividades. En la actividad de jugar a las cartas el 100% lo realiza, el 67% una vez a la semana o más, el 60% le gusta mucho, el 67% lo realiza muy bien, y el 53%

lo realiza con amigos. En la actividad de juegos de salón el 100% lo realiza, el 80% lo realiza una vez a la semana o más, el 67% le gusta mucho, el 87% lo realiza muy bien y el 60% lo realiza con amigos. En la actividad de Leer el 60% si lo realiza, el 60% lo realiza una vez o más a la semana, el 40% le gusta mucho, el 47% lo realiza muy bien mientras que existe un 33% para realizarlo solo, con amigos y con un adulto. Para el uso del computador el 53% si lo realiza, un 73% lo realiza una vez o más a la semana, al 93% le gusta mucho, un 80% lo realiza muy bien y un 67% lo realiza solo. Respecto a ver la televisión el 93% realiza esta actividad, un 100% lo realiza una vez o más a la semana, le gusta mucho y lo realiza muy bien y el 73% lo realiza solo.

Tabla 6. Actividades Creativas

ACTIVIDADES CREATIVAS	Armar puzles y rompecabezas			Cantar			Bailar			Construir cosas			Dibujar o pintar		
	N°	%	TOTAL	N°	%	TOTAL	N°	%	TOTAL	N°	%	TOTAL	N°	%	TOTAL
Si	15	100%	15	15	100%	15	13	87%	15	15	100%	15	15	100%	15
No	0	0%		0	0%		2	13%		0	0%				
Una vez a la semana o más	15	100%	15	11	73%	15	7	47%	15	14	93%	15	15	100%	15
Una vez al mes o más	0	0%		3	20%		5	33%		1	7%				
Una vez al año o más	0	0%		1	7%		3	20%		0	0%				
Mucho	15	100%	15	9	60%	15	8	53%	15	14	93%	15	15	100%	15
Poco	0	0%		4	27%		5	33%		1	7%				
Nada	0	0%		2	13%		2	13%		0	0%				
Muy bien	8	53%	15	11	73%	15	8	53%	15	13	87%	15	10	67%	15
Más o menos	5	33%		2	13%		4	27%		1	7%				
No tan bien	2	13%		2	13%		3	20%		1	7%				
Solo	0	0%	15	6	40%	15	7	47%	15	10	67%	15	14	93%	15
Con amigos	12	80%		5	33%		7	47%		4	27%				
Con un adulto	3	20%		4	27%		1	7%		1	7%				

Fuente: Recolección de datos de la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos”

Elaboración: Adela Vanessa Ozaeta Morrillo

La actividad de jugar con puzzles o rompecabezas el 100% de los participantes si lo realiza, una vez o más por semana y le gusta mucho, un 53% lo realiza muy bien y un 80% lo realiza con amigos; en la actividad de cantar lo realizan el 100% de los participantes, el 73% lo realiza una vez a la semana o más, un 60% le gusta mucho, un 73% lo realiza muy bien y un 40% lo realiza solo. En el baile el 87% lo realiza, un 47% lo realiza una vez o más a la semana, un 53% le gusta mucho y lo realiza muy bien y un 47% lo realiza solo o con amigos y, por último, la actividad de construir cosas el 100% lo realiza, un 93% lo realiza una vez o más por semana y le gusta, un 87% lo realiza muy bien y un 67% lo realiza con amigos. Para dibujar o pintar el 100% si lo realiza una vez o más por semana y le gusta mucho, un 67% lo realiza más o menos y un 93% con amigos.

Tabla 7. Actividades Sociales

ACTIVIDADES SOCIALES	Pasar el rato con amigos			Jugar a los superhéroes			Jugar a la escuela			Jugar a disfrazarse			Salir a comer		
	Nº	%	TOTAL	Nº	%	TOTAL	Nº	%	TOTAL	Nº	%	TOTAL	Nº	%	TOTAL
Si	15	100%	1	15	100%	15	12	80%	15	15	100%	15	10	67%	15
No	0	0%	5	0	0%	5	0	0%	5	0	0%	5	5	33%	5
Una vez a la semana o más	15	100%	1	12	80%	15	6	40%	15	14	93%	15	7	47%	15
Una vez al mes o más	0	0%	5	2	13%	15	7	47%	15	1	7%	15	7	47%	15
Una vez al año o más	0	0%	5	1	7%	15	2	13%	15	0	0%	15	1	7%	15
Mucho	15	100%	1	12	80%	15	7	47%	15	15	100%	15	12	80%	15
Poco	0	0%	5	2	13%	15	5	33%	15	0	0%	15	2	13%	15
Nada	0	0%	5	1	7%	15	3	20%	15	0	0%	15	1	7%	15
Muy bien	10	67%	1	13	87%	15	4	27%	15	14	93%	15	10	67%	15
Más o menos	5	33%	1	1	7%	15	4	27%	15	1	7%	15	2	13%	15
No tan bien	0	0%	5	1	7%	15	7	47%	15	0	0%	15	3	20%	15
Solo	0	0%	5	2	13%	15	2	13%	15	0	0%	15	0	0%	15
Con amigos	15	100%	1	9	60%	15	10	67%	15	13	87%	15	0	0%	15
Con un adulto	0	0%	5	4	27%	15	3	20%	15	2	13%	15	15	100%	15

Fuente: Recolección de datos de la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos”

Elaboración: Adela Vanessa Ozaeta Morrillo

La actividad de pasar un rato con amigos el 100% de los participantes lo realiza, una vez o más a la semana y le gusta mucho, el 67% lo hace muy bien; en la actividad de jugar a los superhéroes encontramos que el 100% de los participantes realizan esta actividad, un 80% lo realiza una vez o más en la semana y le gusta mucho, mientras que un 87% lo realiza muy bien y el 60% lo realiza con amigos. La actividad de jugar a la escuela la realizan 80% de los participantes, 47% lo realiza una vez al mes o más, al 47% le gusta mucho, a un 47% le parece que no lo hace bien y el 67% lo realiza con amigos. En jugar a disfrazarse el 100% lo realiza, un 93% lo realiza una vez o más a la semana, un 100% le gusta mucho, un 7% lo realiza bien y más o menos y un 87% lo realizan con amigos. Al salir a comer lo realiza un 67% de los participantes, un 47% lo realiza una vez a la semana o más y una vez al mes o más, un 80% le gusta mucho, un 20% no lo realiza tan bien y un 100% lo realiza con un adulto.

CONCLUSIONES

A través de la aplicación del instrumento denominado perfil de juego se pudo conocer que existe un porcentaje elevado de niños que se les dificulta las habilidades de autocuidado, motora fina, escritura y comunicación.

Por medio del MOHO, se pudo constatar que al hacer partícipes a los niños en actividades de juego se fomenta el ámbito social, la seguridad, autoestima, lo que conlleva a mejorar la calidad de vida de los niños con déficit intelectual moderado.

La propuesta basada en el uso del juego como medio terapéutico para un mejor desempeño ocupacional de los niños con déficit intelectual moderado ha permitido diseñar actividades que involucran tanto el aspecto cognitivo como social.

REFERENCIAS

- Arrigoni, F., y Solans, A. (2018). Programa de promoción de habilidades sociales (PHAS). *Revista RUEDES*, 8, 65-85.
- Bernabeu, J., Fournier, C., García, E., Morán, M. P., y Prades, O. C. (2009). Atención interdisciplinar a las secuelas de la enfermedad y/o tratamientos en oncología pediátrica. *PSICOONCOLOGÍA*, 6(2-3), 381-411.

- Blázquez, P., Mahmoud, L., y Guerra, L. (2015). Terapia ocupacional pediátrica, algo más que un juego. *TOG*, 100-114.
- Carrasco, J. (2004). Máscaras y expresión Corporal. Un vehículo al teatro del alma. Una Experiencia de la Unidad de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*(4).
- Discapacidades, C. N. (2010). Discapacidades Intelectuales. *NICHCY*.
- Dopazo, S. (2018). *Terapia Ocupacional y personas con discapacidad intelectual: Intervención grupal empleando la música como medio terapéutico*. Universidad de Coruña, Facultad de Ciencias de Salud. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21234/DopazoS%C3%A1nchez_Sara_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Fernández, R., y Camaro, M. (2014). Participación ocupacional y el contexto ambiental del escolar. *Revista Cuidado y Ocupación Humana*, 3.
- Figuerola, M., Vázquez, G., y Campoverde, M. (2015). Software educativo para el desarrollo de habilidades de la conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual. *VARONA*(61), 1-11.
- Gajardo, J. A. (2016). ¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias? *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(3).
- García, A., y Ovejero, M. (2017). Satisfacción vital, autodeterminación y práctica deportiva en las personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(2), 13-19.
- García, I. (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 14(3), 225-276.
- Hernández, C. (2014). *Intervención desde la Terapia Ocupacional mediante el juego cooperativo en Niños con discapacidad intelectual en pisos tutelados*. Universidad de Extremadura, Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional.

- Kielhofner, G. (2004). Modelo de Ocupación Humana, teoría y aplicación. *Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales*,(12).
- Losada, A. (2006). Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad. *Umbral Científico*(9), 10-19.
- Martínez, A., y Arroyo, M. (2016). Revisión de la práctica profesional de terapia ocupacional en autismo. *TOG*, 13(24), 29.
- Moreno, M., Cortés, E., Cárdenas, A., Giraldo, Z., y Mena, L. (2013). Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. *Revista de Salud Pública*, 15(5), 774-777.
- Navarrón, E., y Ortega, A. (2015). Rehabilitación psicosocial: un perspectiva desde el modelo de ocupación humana. *Terapia Ocupacional*.
- Parra, E., y Peñas, O. (2015). El niño con discapacidad: elementos orientadores para su inclusión social. *Revista Científica Salud Uninorte*, 31(2).
- Peredo, R. (2015). Comprendiendo la discapacidad intelectual. *Revista de Investigación Psicológica*(15).
- Puerto, Y., Bernal, D., y Sánchez, K. (2007). Características del Área de Desempeño Ocupacional de Juego en Niños con Trastornos Mentales. *Umbral Científico*(10), 63-80.
- Rojo, G. (2016). Terapia Ocupacional: de la teoría a la práctica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(1), 150-171.
- Salud, O. M. (2011). *Informe Mundial sobre la Disca*. Editorial OMS. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- San Mauro, I., García, B., Onrubia, J., Pina, D., Fortúnez, E., Villacorta, P., y Sanz, C. (2016). Nutrition and physical activity in people with intellectual disabilities. *Revista chilena de nutrición*, 43(3), 263-270.

Universidad Central de Chile. (2013). *Propuestas para la acción en Terapia Ocupacional*. Universidad Central de Chile, Escuela de Terapia Ocupacional. Contexto.

Vera, K., y Ruiz, A. (2017). Calidad de vida de cuidadores primarios de niños con discapacidad intelectual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4).