

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Tesis de Terapia Ocupacional

2013

El comportamiento lúdico en niños oncológicos en sus ambientes ocupacionales

Hernández, María Florencia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/837>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

TO
Inv. 4357

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de ciencias de la Salud y Servicio Social
Licenciatura en Terapia Ocupacional

EL COMPORTAMIENTO LÚDICO EN NIÑOS
ONCOLÓGICOS
EN SUS
AMBIENTES OCUPACIONALES

Tesis de grado
para optar al título profesional de
Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Autoras: Hernández, María Florencia
San Martín, María Antonela

Mar del Plata, Buenos Aires. Argentina

Año 2013

DIRECCIÓN Y ASESORAMIENTO METODOLÓGICO



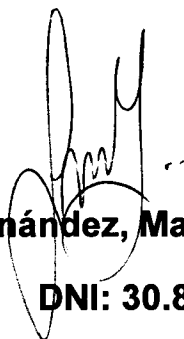
DIRECTORA DE TESIS
Lic. Beecher, Nora



ASESORA METODOLÓGICA
Lic. Campisi, Alejandra

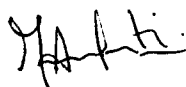
CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL
Asesoramiento metodológico

TESISTAS



Hernández, María Florencia

DNI: 30.891.188



San Martín, María Antonela

DNI: 31.697.991

Agradecimientos

A todas las personas que nos acompañaron e hicieron posible la realización de esta tesis de grado.

◆ A los niños que integraron la muestra de estudio de esta investigación y a sus familias por brindarnos su confianza y tiempo.

◆ A los voluntarios de PAANET por abrirnos su casa, compartir sus vidas y permitirnos acceder a todo aquello que necesitamos. A Silvina, por ser quien nos alentó y ofreció este espacio de forma desinteresada.

◆ A los Jardines de Infantes que pusieron a nuestra disposición la institución para poder realizar las observaciones.

◆ A nuestra directora de tesis, Nora Beecher, por su gran generosidad, guía y asesoramiento. Por asumir este rol con entusiasmo y compromiso, por su alma de docente y por brindarnos sus conocimientos de forma desinteresada. Por regalarnos sus días de descanso y trabajar juntas a la par. A ella y su familia, por acogernos en su hogar.

◆ A Alejandra Campisi, por su tiempo, orientación, apoyo y dedicación en este camino recorrido.

◆ A Susan Knox, por brindarnos la Escala de Juego Preescolar, por la libertad para aplicarla y atender nuestras inquietudes.

◆ A Amanda Mota Pacciulio, porque sin conocernos, nos otorgó su investigación y colaboró desinteresadamente en las distintas etapas de nuestra tesis.

◆ A Henny Vargas, porque con su colaboración nos permitió acercarnos más a la Escala.

◆ A Eduardo Merodio, Mercedes Kruse, Belén Yurno, por su disponibilidad y predisposición.

◆ A Victoria Sarasa, Natalia Gallego, Florencia Incaugarat y Nora Beecher por contribuir y dedicar su tiempo en las traducciones de los trabajos.

◆ A Julián Fiscina, Manuel Cecchi y flia. y Mariángel Cacciuto, por el tiempo dedicado y su predisposición.

◆ A Martín Zemel, Jorge Úngaro y la AMTO por su colaboración.

◆ A Norma Gordillo y Taller de trabajo final por su asesoramiento y contribución.

Agradezco...

...A Dios, por crearme y acompañarme en mi camino, con su Alegría y Esperanza.

Con todo mi corazón y gratitud dedico la tesis de grado a mi familia.

...A mis padres Graciela y José Luis, por su sacrificio y entrega. Gracias por su esfuerzo y ayuda para que pueda estudiar esta bella profesión. Gracias por el ejemplo, amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

...A mi hermano Juan, por el lindo tiempo compartido durante esta etapa, por ayudarme y acompañarme desde siempre con tu gran generosidad, frescura y alegría.

...A mi amiga y compañera de tesis, Antonela. Doy gracias por haber transitado juntas momentos de estudio y esta hermosa etapa. Gracias ante todo por tu generosidad y hacer fructificar el don de nuestra amistad!, gracias por tu compromiso y disponibilidad. A Julián, por brindarnos tú constante ayuda a lo largo de la tesis y acompañarme con tus gestos cálidos de amigo. A su hijo Agustín, por colmar de felicidad cada momento compartido con su vida, miradas y sonrisas.

...A mis abuelos, por acompañarme con su inmenso cariño.

...A la Pastoral Universitaria por todos los beneficios recibidos de sus manos amorosas.

...A la familia Fiscina, a mis familiares y amigos que también hicieron posible que alcance mi formación profesional.

Flor

Agradezco...

...A mis padres por el don de la vida, por su sacrificio y entrega, por inculcarme los primeros valores.

...A mis hermanos, porque son parte de mi vida, porque con ellos aprendí a saber lo que es compartir, reír, jugar...Gracias a los dos también por ampliar nuestra familia.

...A Paz, mi sobrina bella, que me cautiva viéndola crecer y disfrutando de sus diálogos, juegos y picardías de niña.

...A mis abuelos, tíos, primos, ahijados, amigos y compañeros que enriquecen mi vida.

...A Tita y mi tía Andrea que hicieron posible que pudiera emprender y continuar esta carrera.

...Al Equipo de Novios, Proyecto de Vida, Grupos de Matrimonios y especialmente a la Pastoral Universitaria, donde pude encontrar gente maravillosa que supieron acogerme en esta ciudad. ¡Gracias por su amistad inquebrantable!

...A Flor, no sólo mi compañera de tesis, sino también una gran amiga. Gracias por compartir tu vida, por ser ejemplo a seguir, por tu entrega generosa, por alegrarte conmigo y acompañarme y respetar mis tiempos de madre y esposa a la hora de juntarnos a trabajar.

...A Julián por caminar juntos bajo un mismo sol, por tomarme de la mano y elegirnos el uno al otro para compartir esta vida tan bella que es el Matrimonio. Gracias por sostenerme, darme confianza y acompañarme en este proyecto personal.

...A mí hijo Agustín, que vino a completar nuestras vidas. Porque con sólo una de sus sonrisas, una de sus miradas colma mi alma de gozo. Gracias por convertirme en "mamá".

...Principalmente quiero dar gracias a Dios por ser mi roca, mi baluarte donde me amparo. Gracias por ser Luz y Verdad en mi camino, por sostenerme y comprender que Tú presencia sólo me basta.

Anto

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN.....	3
ASPECTOS METODOLÓGICOS	
-TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
-PROBLEMA.....	9
-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
-DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
-TIPO DE ESTUDIO.....	11
-VARIABLE DE ESTUDIO.....	13
-DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.....	13
-DIMENSIONAMIENTO.....	15
-UNIVERSO DE ESTUDIO.....	23
-MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	24
-CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	24
-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
-ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	28
ASPECTOS CONCEPTUALES	
CAPITULO 1: EL NIÑO ONCOLÓGICO	
-GENERALIDADES DEL CÁNCER.....	32
-EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER EN NIÑOS.....	33
-RETINOBLASTOMA.....	34
-NEOPLASIAS RENALES: TUMOR DE WILMS.....	38
-LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA.....	40
-LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA.....	42
-MEDULOBLASTOMA DE FOSA POSTERIOR.....	45
-TUMOR GLIONEURONAL PAPILAR.....	47
-RABDOMIOSARCOMA DE VEJIGA.....	47

CAPITULO 2: COMPORTAMIENTO LÚDICO EN LA INFANCIA

-¿QUÉ ES EL JUEGO?.....	51
-CARACTERÍSTICAS DEL JUEGO.....	55
-EL JUEGO SEGÚN DIVERSOS AUTORES.....	56
-EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 4 Y 5 AÑOS A TRAVÉS DEL JUEGO.....	66

CAPÍTULO 3: AMBIENTES OCUPACIONALES

-EL AMBIENTE Y LA OCUPACIÓN HUMANA.....	78
- LOS NIÑOS EN SUS DIFERENTES CONTEXTOS.....	79
-INFANCIA Y DESARROLLO: FAMILIA, ESCUELA Y LOS IGUALES.....	83
-JUEGO Y AMBIENTE.....	86

CAPITULO 4: EL JUEGO COMO INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

-JUEGO Y TERAPIA OCUPACIONAL.....	89
-IMPORTANCIA DEL JUEGO EN CÁNCER INFANTIL.....	93

CAPITULO 5: DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO LÚDICO SEGÚN KNOX

- EVALUACIÓN DEL JUEGO EN TERAPIA OCUPACIONAL.....	97
- ESCALA DE JUEGO PREESCOLAR DE KNOX.....	98
-EVALUACIÓN DEL JUEGO A TRAVÉS DE LAS 4 DIMENSIONES DE KNOX.....	106

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

-INTRODUCCIÓN.....	111
-PRIMERA PARTE: ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DEL NIÑO Y SU FAMILIA.....	113
-SEGUNDA PARTE: DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO LÚDICO DE LOS NIÑOS EN SUS AMBIENTES OCUPACIONALES.....	116
- INFORME LÚDICO OCUPACIONAL DE CADA NIÑO.....	117
- BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS AMBIENTES OCUPACIONALES.....	131

CONCLUSIÓN.....	135
------------------------	------------

DISCUSIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES.....	138
BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	144
BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA.....	149
ANEXO I.....	152
ANEXO II.....	156

INTRODUCCIÓN

El juego es la principal ocupación del niño, a través de la cual se expresa y se relaciona. El mismo contribuye a su desarrollo físico, intelectual, social y emocional. Además, es el primer acto creativo: cuando el niño juega crea una nueva realidad, asume un rol a partir del cual actúa. Por medio del juego, el niño puede ser quien quiera y cuando quiera¹.

Leímos en una revista de terapia ocupacional australiana², que durante los últimos años los terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de pediatría promueven a sus “clientes”, a involucrarse de una manera autodirigida en las ocupaciones diarias, tanto en el juego como durante el ocio. Esta tendencia permite la observación de la actividad espontánea, del *comportamiento lúdico* automotivado, y organizado desde los recursos propios del niño a partir de los elementos externos que se encuentran a su disposición.

Rodger y Ziviani³ consideran la actividad lúdica espontánea como parte del proceso de evaluación de los niños, principalmente durante su primera y segunda infancia y entendemos que esto, a su vez, resulta imprescindible, si se aspira a realizar una evaluación amplia sobre el desempeño ocupacional del niño y no solamente una evaluación restringida a habilidades específicas afectadas por algún proceso mórbido.

¿Qué sucede cuando el desempeño funcional de un niño se ve limitado, tanto en el juego como en el resto de las actividades? Desde terapia ocupacional,

¹ Cfr. “La Actividad y Ocupación Como Medio Terapéutico” El Juego: un mundo fantástico para conocer el real. BuenasTareas.com. <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Actividad-y-Ocupaci%C3%B3n-Como-Medio/2574600.html>, revisado en septiembre 2012

² Rodger, S. & Ziviani, J. 1999. Australian Occupational Therapy Journal “Play-based occupational therapy”. International Journal of Disability, Development and Education, 46, 337

³ *Ibíd.*

se valora el Comportamiento Lúdico como medio terapéutico; porque tal como lo mencionamos anteriormente, éste es una parte intrínseca de la existencia del niño, ayuda a su desarrollo a pesar de la enfermedad, favorece la creación y expresión. A través del juego se permite la evolución integral, favoreciendo así a una mejor calidad de vida del niño.

Durante las últimas décadas se han venido revisando desde terapia ocupacional, las diversas teorías que sustentan los términos claves utilizados en el presente trabajo (evaluación / proceso de evaluación, actividad / ocupación, juego / ocupación, comportamiento lúdico, ambiente ocupacional, etc.).

Luego de analizar varias temáticas posibles para nuestra tesis de grado, decidimos comenzar a investigar sobre cáncer en poblaciones infantiles y abordarlo a través del juego. Consideramos que sería enriquecedor poder caracterizar e identificar de manera formal y sistemática las particularidades de la participación del niño con cáncer en sus diferentes ambientes ocupacionales en su actividad ocupacional por excelencia, "la actividad lúdica".

Por tratarse de una tesis de grado, hemos procurado acotar el marco teórico referencial a aquellos conceptos en los cuales basamos esta investigación y la elección de los recursos de recopilación de datos utilizados, brindando un énfasis especial a la Escala de Juego Preescolar, de Susan Knox PhD, OTR/L, FAOTA.

Nuestra principal moción en ésta tesis de grado es desarrollar un estudio que contribuya a la base de investigaciones existentes en nuestra Facultad, analizando problemáticas y abordajes profesionales que hasta el momento no han sido atendidos. De esta manera buscamos retribuir a la Universidad Nacional de Mar del Plata y a la sociedad el esfuerzo de haber sostenido nuestros estudios.

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Las primeras búsquedas bibliográficas en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, la Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Mar del Plata y la Biblioteca del Centro Médico de esta ciudad orientaron el perfil de la información. La consulta con informantes claves y entrevistas sostenidas con miembros del Programa de Apoyo y Asistencia a Niños con Enfermedades Terminales (PAANET) e instituciones de salud de la ciudad de Mar del Plata, colaboraron en la delimitación del problema de estudio y motivaron más aún nuestro inicial interés ya que no existe una aproximación sistemática del problema en esta región. Tuvimos acceso a muchas investigaciones sobre cáncer infantil, pero ninguna abordada desde la consideración del juego.

En la biblioteca de la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales (AMTO) no se hallaron trabajos referidos específicamente a “Juego - cáncer infantil y terapia ocupacional”. Por otra parte, se hallaron investigaciones que abordan los temas “cáncer infantil” y “juego” desde diferentes perspectivas.

A continuación se mencionan los trabajos de los últimos 10 años obtenidos en el rastreo bibliográfico según su relación con el tema en cuestión. A éste rastreo, se sumó el trabajo de las Lic. Silvia Donatti y Yanina Schmidt realizado en el año 2001.

“Familia y función ocupacional en oncología pediátrica: una aproximación desde Terapia Ocupacional”, en la cual se buscó relacionar las estrategias de

afrentamiento del grupo familiar con la función ocupacional del niño/adolescente con cáncer¹.

En el trabajo: “Terapia Ocupacional en educación para la salud: cáncer infantil”, se propuso determinar los factores de riesgo que podrían incidir sobre el cáncer infantil, posibles de presentarse en los niños escolarizados y generar desde Terapia Ocupacional un Programa de intervención basado en Educación para la salud².

“Abordaje familiar grupal desde terapia ocupacional con aportes de la terapia sistémica a las familias de niños con enfermedades oncológicas”, la cual incluye el juego como recurso para una modalidad de abordaje familiar y grupal desde terapia ocupacional. En este estudio el juego es considerado un instrumento de análisis e intervención colocándolo en un lugar intermedio de la relación terapeuta ocupacional – paciente³.

En el trabajo de las T.O. Silvia Donatti y Yanina Schmidt para optar por el grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional, titulado “Evaluación desde terapia ocupacional en pacientes oncohematológicos pediátricos en situación de internación”, tuvo como objetivos: elaborar un instrumento de evaluación de Terapia Ocupacional y describir el procedimiento de aplicación de dicho instrumento para el área de oncohematología pediátrica en internación. Como resultado se obtuvo un “instrumento dividido en catorce áreas, cada una de las

¹ Sánchez V., 2007. “Familia y función ocupacional en oncología pediátrica: una aproximación desde Terapia Ocupacional”, Tesis de Grado perteneciente a la Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.

² Mula, M., 2005. “Terapia Ocupacional en educación para la salud: cáncer infantil”. Tesis de Grado, Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.

³ Alonso, Y. y Conte, M., 2004. “Abordaje familiar grupal desde terapia ocupacional con aportes de la terapia sistémica a las familias de niños con enfermedades oncológicas”, Tesis de Grado, Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.

cuáles constituida por ítems de evaluación específicamente determinados...”⁴, aplicable a niños “de 4 a 15 años de edad”.

“Rol del terapeuta ocupacional en nivel inicial en relación a las conductas madurativas que permiten identificar la adquisición de límites, durante el juego, en niños de 5-6 años de edad”. Este plan de tesis, tuvo como objetivos determinar los tipos de juegos, nivel de interacción y participación social y las conductas madurativas que permiten identificar la adquisición de límites⁵.

En la investigación “The therapeutic power of play: examining the play of young children with leukaemia”⁶, llevada a cabo por N. Gariépy y N. Howe en el Departamento de Educación de la Universidad de Concordia, Montreal, Quebec, Canadá y en Londres, Reino Unido, se investigó el efecto terapéutico del juego en niños de 3 a 5 años con leucemia comparado con niños sanos.

Método: en el estudio se incluyó niños con leucemia y un grupo control. El análisis incluyó la experiencia de los niños frente al estrés, juego social y cognitivo y su estado de ánimo diario.

Resultados: se observó que los niños con leucemia, comparados con el grupo control, mostraron: a) en general, comportamientos significativamente menores de juego y b) en particular, menos juego paralelo, juego grupal y juego dramático. Los análisis cuantitativos y cualitativos revelaron un patrón de

⁴ Donatti, S. y Schmidt, Y. Marzo 2001, “Evaluación desde terapia ocupacional en pacientes oncohematológicos pediátricos en situación de internación”, Tesis de Grado Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata. pp. 128

⁵ Paciulli, G 2009. “Rol del terapeuta ocupacional en nivel inicial en relación a las conductas madurativas que permiten identificar la adquisición de límites, durante el juego, en niños de 5-6 años de edad”, Plan de tesis, Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.

⁶ Gariépy, N. and Howe, N. July 2003. “The therapeutic power of play: examining the play of Young children with leukaemia”. Marie Curie Cancer Care, Edenhall Centre, London, UK, and Department of Education, Concordia University, Montreal, Quebec, Canada.

actividades de juego repetitivo semana tras semana para los niños con leucemia, pero no para los controles.

Los resultados indicaron también, que la situación de juego reduce los niveles de estrés significativamente más que la lectura de una historia. El juego debe darles un sentido de control y debe reducir los niveles de ansiedad en niños activos y autodirigidos. Los altos niveles de ansiedad creada por la hospitalización, procedimientos médicos y la desorganización de la ocasión, interrupción y, posiblemente, la inhibición de la capacidad de jugar del niño, privan al niño de uno de sus mecanismos de supervivencia más importantes (Erikson, 1940; Burstein y Meichenbaum, 1979).

El estudio, "Adaptação Transcultural da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox – Revisada"⁷ tuvo como objetivo traducir y adaptar el test Revised Knox Preschool Play Scale, a la población brasileña. Esta investigación, incluyó el pre-test y la verificación interna e interevaluadores del instrumento. Participaron en el pre-test 18 niños sin alteraciones motoras, cognitivas y sensoriales, sin distinción de sexo, divididos en nueve grupos (de 2 niños cada uno) en los siguientes grupos de edad de 0-6 meses, 6-12 meses, 12-18 meses, 18-24 meses, 24-30 meses, 30-36 meses, 36-48 meses, 48-60 meses y 60-72 meses.

"Como resultado, se obtuvo una Escala de Juego Preescolar de Knox – Revisada al portugués, culturalmente adaptada y un nuevo formato de las tablas, que busca facilitar la recopilación y análisis de datos en la práctica profesional."⁸

Los análisis estadísticos sugieren que los datos de este estudio son significativos y apuntan a la validez y fiabilidad del instrumento de evaluación.

⁷ Cfr. Pacciullo Mota, A. 2008 "Adaptação Transcultural da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox – Revisada" Ribeirão Preto.

⁸ *Ibíd.*, pp. 95

En la investigación "Revised Knox Preschool Play Scale: Interrater Agreement and Construct Validity"⁹, se examinó el acuerdo y validez de la Escala Preescolar de juego Revisada de Knox (RKPPS). El trabajo fue llevado a cabo por dos evaluadores que, por separado, evaluaron 38 niños con desarrollo típico entre 36 a 72 meses de edad. Cada niño fue observado durante dos sesiones de juego libre de 15 min., cada una.

Los resultados mostraron una correspondencia entre la edad cronológica de los niños y su edad lúdica global. Esto sugiere que dos evaluadores pueden puntuar la escala RKPPS con confiabilidad y que estos puntajes avanzan según el desarrollo, lo que sostiene la validez de este instrumento.

⁹ Jankovich, M., Mullen, J., Rinear, E., Tanta, K. and Deitz, J. 2008. "Revised Knox Preschool Play Scale: Interrater Agreement and Construct Validity". *American Journal of Occupational Therapy*. 62, 221–227.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

- * TEMA
- * FUNDAMENTACIÓN Y PLANTEO DEL PROBLEMA
 - * OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN
 - * DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
 - * TIPO DE ESTUDIO
 - * VARIABLE DE ESTUDIO
 - * POBLACIÓN Y MUESTRA
- * MÉTODO DE SELECCIÓN DE LOS GRUPOS

Tema de Investigación

Descripción del comportamiento lúdico en niños de 4 y 5 años de edad, en sus ambientes ocupacionales con diagnóstico de cáncer, en las ciudades de Necochea y Mar del Plata.

Problema

Fundamentación

A partir de diversos rastreos bibliográficos, consultas a docentes de la Universidad y profesionales idóneos se tomará como muestra de estudio para nuestra tesis de grado, niños de 4 y 5 años de edad que asistan a PAANET al momento de comenzar la recolección de datos teniendo en cuenta su diagnóstico oncológico específico, sin importar el tipo de tumor que posea, detallados en el planteo del problema de investigación, que se expresa a continuación.

Planteo

¿Cuáles son las características del comportamiento lúdico de niños con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloblástica aguda, retinoblastoma bilateral, tumor glioneuronal papilar, meduloblastoma de fosa posterior, rhabdomyosarcoma de vejiga y tumor de Wilms, de 4 y 5 años de edad, en los ambientes ocupacionales en los que participan: Hogar, Jardín de Infantes y Programa de Apoyo y Asistencia a Niños con Enfermedades Terminales (PAANET), en las ciudades de Necochea y Mar del Plata, durante el periodo comprendido entre noviembre/ diciembre del 2012 y febrero/marzo del 2013?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Describir el comportamiento lúdico de los niños de 4 y 5 años con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloblástica aguda, retinoblastoma bilateral, tumor glioneuronal papilar, meduloblastoma de fosa posterior, rabdomiosarcoma de vejiga y tumor de Wilms, en los siguientes ambientes ocupacionales: Hogar, Jardín de Infantes y el Programa de Apoyo y Asistencia a Niños con Enfermedades Terminales (PAANET).

Objetivos específicos

- Describir el comportamiento lúdico en el Hogar de los niños de 4 y 5 años con diagnóstico de cáncer.
- Describir el comportamiento lúdico en el Jardín de los niños de 4 y 5 años con diagnóstico de cáncer.
- Describir el comportamiento lúdico, en el Programa de Apoyo y Asistencia a Niños con Enfermedades Terminales (PAANET), de los niños de 4 y 5 años con diagnóstico de cáncer.
- Caracterizar los factores sociodemográficos del niño y su familia.
- Describir el comportamiento lúdico del niño de 4 y 5 años con cáncer a lo largo de 4 dimensiones: manejo del espacio, manejo de materiales, imitación y participación según la Escala de Juego Preescolar de Knox.

Diseño de la Investigación

No experimental – Transversal

Se observará el comportamiento lúdico de los niños, sin manipulación del investigador a través de consignas específicas que regulen el comportamiento infantil, y sin la modificación de los ambientes donde se realizarán las observaciones. La investigación se realizará en momentos determinados, sin continuidad o progresión temporal alguna.

Tipo de estudio

Exploratorio - Descriptivo

Dirigido a:

- identificar y describir los comportamientos lúdicos de los niños de 4 y 5 años de edad que concurren a PAANET, teniendo en cuenta su diagnóstico oncológico específico, a estudiar en ambientes que le son propios de acuerdo a su inclusión social.

Para la observación del comportamiento lúdico en el jardín de infantes, se tendrá en cuenta la autorización de los padres y de la institución.

Dada la utilización de la Escala de juego Preescolar de Knox, será necesario considerar la fecha de cambio de edad del niño.

- describir la variable “comportamiento lúdico” observada en un contexto definido al que denominamos “ambiente ocupacional”.

Dadas las características del problema a investigar y los objetivos planteados se espera poder realizar una triangulación de datos como estrategia metodológica. Se trata del “uso de métodos o perspectivas múltiples para recolectar e interpretar datos acerca de algún fenómeno con objeto de lograr una convergencia sobre representación precisa de la realidad”¹. Se decidió optar por las siguientes modalidades de triangulación:

1. Triangulación metodológica, a través de métodos cuantitativos y cualitativos;
2. Triangulación de datos, utilización de diversas fuentes de datos para el estudio (encuestas, entrevistas, análisis de documentos, observación no participante a través de la administración de la Escala de Juego Preescolar de Knox).
3. La tercera modalidad de triangulación posible en el trabajo de campo, será la triangulación de investigadores, que sucederá durante la observación del juego libre del sujeto, mediante el registro en un cuaderno de campo. Esto permitirá enriquecer lo observado al “estudiar desde diferentes perspectivas personales un mismo escenario” (Douglas)².

¹ D. Polit- B. Hungler. 1994 “Investigación científica en ciencias de la salud” 4ta edición. Nueva editorial Interamericana, S.A. de C.V. México. pp. 663.

² Douglas, J. Citado en Taylor, J. y Bogdan, R. 1992 “Introducción a los métodos cualitativos de investigación”. Ediciones PAIDOS. México. pp. 92.

Variable de Estudio

- “Comportamiento lúdico”

Definición de Variable

- Definición Conceptual

El juego, se caracteriza por el predominio del control interno sobre el control externo (Bundy, 1997)³, de los procesos de acomodación sobre los de asimilación pura (Piaget) y pueden implicar un grado de abstracción de la realidad (Bundy, 1997)⁴.

- Definición Operacional

Comportamiento observable del niño en un ambiente ocupacional y durante un periodo determinado de tiempo en el cual predomine el control interno sobre el control externo y la autodeterminación.

Por control interno y autodeterminación, se entiende la prevalencia de la iniciativa en la elección de acciones en relación a su propio cuerpo, con los objetos, el espacio y en su relación con pares y adultos, sin que medien consignas por parte del adulto a cargo del cuidado del niño.

El comportamiento lúdico es evaluado según:

³ Bundy, A., ScD, OTR. “Test of Playfulness (ToP). Versión 3.4 Manual Revised 7/97. Obra no editada y de circulación restringida.

⁴ *Ibíd.*

Escala Preescolar de juego de Knox:

1. Manejo del espacio: cómo el niño maneja su cuerpo y el espacio a su alrededor a través del uso de mecanismos posturales; actividades recreativas que involucran todo el cuerpo (Knox, 2002); jugar involucrando grandes grupos musculares (Knox, 1981); interés: atención hacia o involucrarse en un tipo específico de actividad. (Knox 1981);
2. Manejo del material: cómo el niño manipula objetos y materiales y el propósito para usarlo a través de la sensación, proceso y resultado; manipulación, juega usando habilidades de motricidad fina (Knox 1981); construcción, juega con materiales para hacer productos;
3. Juego Simbólico/ Imitación: cómo el niño comprende el mundo y la habilidad del niño para expresar emociones a través de la observación e imitación de otros; recombinação de aspectos del ambiente cultural e introducción de aspectos nuevos a la situación; dramatización: como si, asunción de roles y secuencias de historias.
4. Participación: el grado y la manera por la cual el niño participa con otros en el ambiente, incluyendo cooperación, independencia y dependencia.

- Dimensionamiento de la variable

Se presenta un esquema básico de codificación de datos, debido a que ésta variable está sujeta al estudio cuantitativo y descripciones cualitativas y requiere de modalidades diferentes de puntuación y análisis.

Esquema Básico de Codificación de Datos

Comportamiento Lúdico según Escala Preescolar de Juego de Knox⁵

48 a 60 meses

1.

Manejo del Espacio

a. **Motricidad gruesa**

- i. nivel de actividad se incrementa.
- ii. puede concentrarse en un objetivo en vez del movimiento.
- iii. facilidad en la habilidad motora gruesa.
- iv. hace "acrobacias".
- v. prueba su fuerza.
- vi. hace movimientos exagerados.
- vii. trepa.
- viii. galopa.
- ix. trepa escalera (vertical).
- x. atrapa una pelota con los codos a los lados.

⁵ Se tomaron como referencia las traducciones de Henny Vargas (Chile) y Nora Beecher (Argentina), con la debida autorización de la autora de la Escala.

b. Intereses

- xi. se enorgullece del trabajo (p.e. muestra y habla de sus productos, compara con los amigos, le gusta que se exhiban sus dibujos).
- xii. ideas complejas.
- xiii. juego rudo.

2. **Manejo de Materiales**

a. **Manipulación**

- i. mejor control de musculatura pequeña.
- ii. movimientos rápidos.
- iii. tracciona.
- iv. arranca a tirones.

b. **Construcción**

- v. confecciona productos sencillos.
- vi. diseños específicos evidentes.
- vii. construye estructuras complejas.
- viii. arma rompecabezas de 10 piezas.

c. **Objetivo / Propósito**

- ix. el producto es muy importante y es usado para expresar el Yo.
- x. exagera.

d. **Atención**

- xi. se entretiene a si mismo hasta 1 hora.
- xii. juega con un objeto único o tema por 10 a 15 min.

3. Juego simbólico

a. Imitación

- i. compone guiones nuevos de adultos (p.e. disfrazarse).
- ii. la realidad es importante.

b. Dramatización

- iii. usa lo conocido para construir una situación nueva (p.e. desarrolla y expande sobre un tema de un programa de T.V.).
- iv. representa roles para o con otros.
- v. representa emociones más complejas.
- vi. secuencia relatos y temas desde lo doméstico a lo mágico.
- vii. disfruta disfrazándose.
- viii. alardea.

4. Participación

a. Tipo

- i. cooperativo.
- ii. grupos de 2 o 3 se organizan para lograr una meta.
- iii. prefiere jugar con otros a solo.
- iv. juegos grupales con reglas simples.

b. Cooperación

- v. toma turnos.
- vi. intenta controlar las actividades de otros.

- vii. mandón.
- viii. fuerte sentido de la familia y del hogar.
- ix. considera a sus padres como autoridades.
- c. Humor
 - x. distorsiones de lo familiar.
- d. Lenguaje
 - xi. juega con las palabras.
 - xii. inventa.
 - xiii. narrativas largas.
 - xiv. pregunta insistentemente.
 - xv. se comunica con pares para organizar actividades.
 - xvi. presume.
 - xvii. amenaza.
 - xviii. hace payasadas.
 - xix. canta canciones completas.
 - xx. usa palabras para expresar roles.
 - xxi. razonamiento verbal.

Comportamiento Lúdico según Escala Preescolar de Juego de Knox

60 a 72 meses

1.

Manejo del Espacio

a. Motricidad gruesa

- i. más calmado.
- ii. buen control muscular y equilibrio.

- iii. salta en un pie por más de 5 veces.
- iv. salta teniendo una base estrecha.
- v. avanza saltando en línea recta.
- vi. salta para atrapar una pelota en el aire.
- vii. avanza saltando.
- viii. da volteretas / piruetas / saltos mortales.
- ix. salta y se separa del suelo después de estar agachado / en cuclillas.
- x. patina.

b. Intereses

- xi. interés en la realidad, manipula situaciones de la vida real haciendo algo útil.
- xii. permanencia del producto.
- xiii. juguetes que funcionan de verdad.

2.

Manejo de Materiales

a. Manipulación

- i. usa herramienta para hacer cosas.
- ii. copia.
- iii. traza.
- iv. combina materiales.

b. Construcción

- v. produce productos reconocibles.
- vi. le gustan las pequeñas construcciones.
- vii. atento a los detalles.
- viii. utiliza sus productos en el juego.

c. Objetivo / Propósito

ix. copiar la realidad.

d. Atención

x. juega con un único objeto o alrededor de un tema por más de 15´.

3. Juego simbólico

a. Imitación

i. continúa construyendo nuevos temas con énfasis en la realidad.

ii. reconstrucción del mundo real (como parte de la dramatización).

a. Dramatización

iii. historias con secuencias.

iv. las fantasías son importantes.

v. utiliza accesorios, disfraces.

vi. dirige sus acciones sobre tres objetos haciéndolos interactuar entre ellos.

vii. organiza a otros niños y prepara escenografías para representación de roles.

4- Participación

a. Tipo

i. juego en grupos cooperativos de 3 a 6.

ii. organización más compleja de juegos sensoriomotores y dramáticos.

iii. juegos competitivos.

- iv. comprensión de reglas de un juego limpio.
- b. Cooperación
 - v. se vuelve facilitador del juego en grupo.
 - vi. muestra rivalidad en el juego competitivo.
 - vii. juegos con reglas.
 - viii. juego colaborativo cuando las acciones son coordinadas y los temas están dirigidos hacia un objetivo.
- c. Humor
 - ix. ríe ante los múltiples significados de cada palabra.
- d. Lenguaje
 - x. uso significativo en el juego dramático.
 - xi. usa las palabras como parte del juego, por ej., para organizarlo.
 - xii. muestra interés en el tiempo presente.
 - xiii. habla como adulto.
 - xiv. utiliza términos relacionales.
 - xv. canta y baila para representar el significado de las canciones.

Como nuestra investigación consistirá en describir el comportamiento lúdico de los niños en sus diferentes ambientes ocupacionales: el hogar, jardín de infantes y PAANET, a continuación definiremos ambiente ocupacional y cada uno de ellos.

- Ambiente ocupacional:

“El ambiente, humano y no humano, influye en todos los aspectos del funcionamiento diario. La tercera edición de la Terminología Uniforme de Terapia Ocupacional, define que el ambiente es una herramienta que crea cambios y puede ser adaptada para facilitar la función. Considerando esto, los T.O. necesitan considerar los diferentes componentes del ambiente - físicos, sociales, culturales, económicos e institucionales, en el nivel individual, de miembro de familia, barrial, comunitario y gubernamental”⁶. “El modelo teórico de Ocupación Humana de Gary Kielhoffner, define al ser humano como un sistema abierto que se encuentra en constante interacción con el entorno. El ambiente es la situación física, social y cultural en la cual el sistema opera. De manera que el sistema representa al hombre y la interacción del sistema con el ambiente es la Ocupación Humana”⁷.

En este trabajo de investigación nos interesan los siguientes ambientes ocupacionales:

- El Hogar: según M.A Rossi⁸ y N.E Beecher⁹, por hogar se entiende el conjunto de individuos (particulares y/o grupo familiar y/o familia) que conviven, comparten gastos, vivienda y forman un grupo de contención social y emocional. Entendemos por familia o grupo familiar a la persona

⁶ Pellegrini, M. 1994 “Terapia Ocupacional en el Trabajo de Salud Comunitaria” en <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>

⁷ Reyes, N. 2006 “Terapia Ocupacional y el proyecto de Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia” en http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Terapia-ocupacional_ley_dependencia_RNoya_may06.shtml

⁸ Cfr. Rossi, M.A. Octubre, 1997. “Promoción de la salud a través del incremento de la Seguridad en el Hogar en niños menores de 5 años”. U.N.M.d P. Mar del Plata. Trabajo inédito.

⁹ Cfr. Beecher, N.E. Octubre, 1997. “Promoción de la salud a través del incremento de la Seguridad en niños de 5 a 12 años”. U.N.M.d P. Mar del Plata. Trabajo inédito.

o grupo de personas que conviven con el menor, emparentadas o no, relativamente estable, que comparten estrategias para asegurarse su reproducción biológica y/o preservar su estabilidad como unidad socio-cultural y económica y que es el referente estable de sostén y contención afectiva y social del menor durante su desarrollo y crecimiento.

- Jardín de Infantes: institución educativa de nivel Inicial, de dependencia estatal o privada, en la cual el niño se encuentra inscripto de acuerdo a las normas vigentes para los partidos de Necochea y General Pueyrredón, Pcia. de Buenos Aires.
- Programa de Apoyo y Asistencia a Niños con Enfermedades Terminales (PAANET): institución que surge en abril de 1996 en la Universidad Nacional de Mar del Plata, como grupo de extensión. Se constituye por un equipo interdisciplinario y un grupo de voluntarios perteneciente a la comunidad intra y extrauniversitaria, formados en el acompañamiento a niños/adolescentes con cáncer. Su directora es la Lic. en Terapia Ocupacional Silvina Oudshoorn. PAANET, ofrece apoyo, contención y asistencia a niños/adolescentes con cáncer y sus familias a través de actividades recreativas, espacios de arte y cultura, capacitación, asistencia a las necesidades básicas, redes de contacto, entre otras.

Universo de Estudio

Unidad de Análisis

Niños de 4.0 a 5.11 años de edad con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloblástica aguda, retinoblastoma bilateral, tumor glioneuronal papilar, meduloblastoma de fosa posterior,

rabdomiosarcoma de vejiga y tumor de Wilms, según su participación en los siguientes ambientes ocupacionales: hogar, jardín de infantes y Programa de Apoyo y Asistencia a Niños con Enfermedades Terminales (PAANET) en las ciudades de Necochea y Mar del Plata, durante el periodo comprendido entre noviembre/ diciembre del 2012 y febrero/marzo del 2013.

Método de Selección de la Población de Estudio

Para conformar el grupo de estudio, se empleó el método no aleatorio, por conveniencia considerando las normas de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Se incluyen a todos los niños:

- ambos sexos;
- comprendidos entre los 4.0 y 5.11 años de edad cronológica;
- que posean un grupo familiar estable según definición dada;
- que posean diagnóstico médico de leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloblástica aguda, retinoblastoma bilateral ,tumor glioneuronal papilar, meduloblastoma de fosa posterior, rabdomiosarcoma de vejiga y tumor de Wilms;
- que no presenten co-morbilidad con otros cuadros diagnósticos, que no sean emergentes del diagnóstico primario;
- que no se encuentren en situación de internación.

Criterios de exclusión

Quedan excluidos del grupo de estudio los niños:

- cuya edad cronológica sea menor a los 4 años o mayor de 6, al momento del trabajo de campo;
- que no posean diagnósticos médicos de leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloblástica aguda, retinoblastoma bilateral, tumor glioneuronal papilar, meduloblastoma de fosa posterior, rhabdomyosarcoma de vejiga y tumor de Wilms;
- que posean otros diagnósticos médicos no asociados al diagnóstico de cáncer (por ej.: retardo mental, autismo, etc...);
- que se encuentren en situación de internación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizarán las siguientes técnicas e instrumentos para la recolección y análisis de datos.

- ✓ Entrevistas con preguntas cerradas y abiertas, incluyendo el modelo de Escala Likert para organizar la respuesta.
- ✓ Guía de observación no participativa con la administración de la Escala de Juego Preescolar de Susan Knox.

Instrumentos:

- Entrevista personal para familiares de los niños
- Historia lúdico Ocupacional para padres o tutores
- Cuestionario sobre el ambiente escolar
- Cuestionario a PAANET

- Observación no participativa – Técnica de Medición según la Escala de Knox.

Los dos primeros instrumentos, fueron diseñados con el fin de recabar información no solo del comportamiento lúdico del niño, sino también para poder conocer los antecedentes de enfermedad, datos de enfermedad actual, de los tratamientos y apoyos terapéuticos actuales y recibidos. También para poder caracterizar los factores sociodemográficos del niño y su familia.

El cuestionario sobre ambiente escolar, fue elaborado para ser completado por la docente del niño, persiguiendo diferentes objetivos, entre ellos indagar sobre el desempeño del niño en las actividades propuestas por el docente, cómo es la participación de la familia en el jardín, cuál es el rendimiento pedagógico, cómo se desempeña en las actividades de tiempo libre y recreativas y también para detallar el espacio físico, etc.

El cuestionario a PAANET está destinado a los voluntarios a cargo del cuidado de los niños que asisten a la institución, quienes completaran el formulario. El mismo es para recabar datos a cerca de los voluntarios, como así también para poder informarnos sobre la frecuencia de la asistencia de los niños a PAANET, el comportamiento lúdico del niño, el espacio físico disponible para realizar las actividades lúdicas, entre otros aspectos.

Estos 4 instrumentos de recolección de datos tienen como autoría a las tesisistas, como así también a la directora de la presente tesis de grado, Lic. Nora Beecher.

La Escala de Juego Preescolar de Knox permite a las observadoras, en este caso las tesisistas, recabar información del comportamiento lúdico del niño

en las cuatro dimensiones descritas por Knox: manejo del espacio, manejo de los materiales, juego simbólico y participación.

Para obtener dicha escala se tomó contacto con Susan Knox¹⁰, y fue revisada por la Lic. Beecher Nora (directora de la presente tesis de grado) teniendo en cuenta: 1) la traducción al español realizada por Henny Vargas (Terapeuta Ocupacional, Chile) enviada por la autora, a la Lic. Beecher, Nora, para ser usada en la presente investigación; 2) "Adaptación transcultural de la escala lúdica pre escolar de Knox revisada para uso en la población brasilera" Pacciullo, A.M.- Facultad de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - monografía cedida por la autora a las tesis, con solicitud de reserva y restricción de circulación hasta su publicación oficial.

Los cuestionarios y entrevistas fueron creados para obtener más información de cada niño, complementar las características del juego del niño y poder así enriquecer la investigación.

La Escala de Juego Preescolar de Knox se tomará en el jardín al que asista el niño, como así también se realizarán observaciones en el hogar.

Aquellos niños que no concurren al jardín o no hayamos podido tener acceso al

¹⁰ Susan H. Knox: Resúmen de C.Vitae de Susan Knox: Master of Arts in Occupational Therapy (University of Southern California); Post Graduate Advanced Sensory Integration Course - A. Jean Ayres, PhD, professor - U.S.C. - Post Graduate Course in Neurodevelopmental Treatment (Bobath Centre, London) - Doctor of Philosophy in Occupational Science (1997 University of Southern California)- Realizó actividades de asesoría como consultora en Terapia Ocupacional, fue miembro de diversas asociaciones tales como: California Foundation of Occupational Therapy, The Association for the Study of Play (TASP) – Executive Board, 2003; Board of Councilors, USC Department of Occupational Science and Occupational Therapy, 2003 – present- Ha realizado diferentes trabajos de investigación, entre los que figuran: Pilot Testing for the Sensory Integration and Praxis Tests, A. Jean Ayres, PhD, chief investigator - research assistant, pilot tester and trainer of normative data collectors; Play and Play Styles of Preschool Children - chief investigator - 1993-1997; etc. También cuenta con numerosas publicaciones científicas. Publicaciones:"Play as Treatment/Treatment Through Play", in Chandler, B. (Ed), The Essence of Play: A Child's Occupation. Rockville, MD: American Occupational Therapy Association. Knox, S. & Mailloux (1997). "Development and Current Use of the Knox Preschool Play Scale, in Parham, D. & Fazio, L.(Eds), Play in Pediatric Occupational Therapy. Chicago: Mosby-Year Book. pp. 35-51. Knox, S. (1997). "Development and Current Use of the Knox Preschool Play Scale, in Parham, D. & Fazio, L.(Eds), Play in Pediatric Occupational Therapy – 2nd Edition. Chicago: Mosby-Year Book Knox, S. (2009) ...

mismo, serán observados más exhaustivamente y por un tiempo más prolongado en el hogar.

Los instrumentos se pueden observar en el anexo, al final de la investigación.

Prueba piloto

La misma se realizó a una niña que no presenta ninguna patología, utilizando para esto los mismos instrumentos y técnicas de recolección de datos, siendo los mismos acordes a la edad cronológica.

Esto nos permitió realizar cambios, mejorando la calidad de los instrumentos y la aplicación de los mismos.

Análisis de los datos:

El análisis de los datos de la Escala de Juego Preescolar de Knox, se encuadra dentro de la metodología cuantitativa. El procedimiento de registro se incluye en el Capítulo 5, junto con la descripción global del Test.

La Entrevista Personal para Familiares de los Niños, Historia Lúdico Ocupacional para Padres o Tutores, Cuestionario sobre el Ambiente Escolar y el Cuestionario a PAANET, permitirán obtener datos cuantitativos, que describirán exclusivamente la población estudiada. Como parte de la triangulación de datos propuesta, de los instrumentos mencionados en el párrafo anterior, se espera obtener información que será analizada cualitativamente. Estos datos surgirán de las preguntas abiertas y de la

observación del juego espontáneo del niño, permitiendo la identificación de aspectos dinámicos sobre el comportamiento lúdico de cada una de las unidades de análisis.

ASPECTOS CONCEPTUALES

- * CAPITULO 1: EL NIÑO ONCOLÓGICO
- * CAPITULO 2: COMPORTAMIENTO LÚDICO EN LA INFANCIA
 - * CAPÍTULO 3: AMBIENTES OCUPACIONALES
- * CAPITULO 4: EL JUEGO COMO INTERVENCIÓN EN TERAPIA
OCUPACIONAL
- * CAPITULO 5: DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO LÚDICO SEGÚN
KNOX

CAPÍTULO 1
EL NIÑO ONCOLÓGICO

Generalidades del cáncer

¿Qué es el cáncer?

De acuerdo a la bibliografía oficial consultada, el cáncer es el proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de las células.¹ Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo en la forma de tumores. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en otros sitios distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se pueden prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo del tabaco. Además, un porcentaje importante de éstos puede curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en fases tempranas.

El cáncer comienza en el interior de las células, cuando el proceso de crecimiento y reproducción de las mismas se descontrola. Se forman nuevas células (innecesarias para el cuerpo) y las viejas o dañadas no mueren cuando deberían hacerlo sino, dan lugar a nuevas células ya alteradas. Estas células anormales y que no son necesarias forman una masa de tejido llamado tumor. Los tumores pueden ser benignos (no cáncer) o malignos (cáncer). Las células de tumores benignos generalmente no son tan dañinas como las de tumores malignos.

Los tumores benignos:

- Rara vez son una amenaza para la vida.

¹ ¿Qué es el cáncer? en http://www.msal.gov.ar/inc/ciudadanos_cancer.php revisado en septiembre, 2012.

- Generalmente no necesitan ser extirpados.
- No invaden los tejidos que los rodean.
- No se diseminan a otras partes del cuerpo.

Los tumores malignos:

- Pueden poner en peligro la vida.
- Pueden volver a crecer después de haber sido extirpados.
- Pueden invadir tejidos y órganos cercanos.
- Pueden diseminarse a otras partes del cuerpo y producir metástasis.

Epidemiología del cáncer en niños

Tal como desarrollan Behrman, Kliegman y Jenson², “la mayoría de los niños con cáncer sobreviven a su enfermedad y al tratamiento, y cada vez se realizan más estudios de investigación para valorar las consecuencias a largo plazo de la curación o los efectos adversos tardíos.

“El pronóstico, la distribución histológica y la localización de los tumores pediátricos son muy diferentes a los de los adultos. Las neoplasias predominantes en niños y adolescentes son la leucemia linfoblástica aguda, los tumores cerebrales, los linfomas y los sarcomas de partes blandas. Por el contrario, en los adultos predominan los tumores epiteliales de órganos como el pulmón, el colon, la mama o la próstata. A diferencia en la incidencia de cáncer en el adulto que aumenta en forma rápida con la edad, en los niños existe una

² Behrman, Kliegman y Jenson, 2006. “Nelson, tratado de pediatría”, cáncer y tumores benignos, epidemiología del cáncer en niños y adolescentes, Ed. Elsevier, parte XXI, cap. 483, pp. 1679

gran variabilidad de edad, con dos picos en la primera infancia y en la adolescencia. Durante el primer año de vida, los más frecuentes son los tumores embrionarios, como el neuroblastoma, el tumor de Wilms (nefroblastoma), el retinoblastoma, el rhabdomyosarcoma y el meduloblastoma.

“Estos tumores que posiblemente son congénitos, afectan con mucho menor frecuencia a niños mayores, en los que los procesos de desarrollo y diferenciación celular se han enlentecido de forma notable; en los adultos son excepcionales (...). Cuando los niños crecen, en especial tras la pubertad, los tumores más frecuentes pasan a ser los óseos, la enfermedad de Hodgkin y los tumores malignos de células germinales gonadales y se observa un aumento en la frecuencia de otros carcinomas como los tiroideos o los melanomas. Parece que la adolescencia representa un periodo de transición entre los tumores malignos típicos entre la primera infancia y los carcinomas del adulto.

“Los oncólogos pediátricos se enfrentan con un reto único porque el tratamiento con radioterapia, cirugía y quimioterapia puede afectar de forma negativa el crecimiento y desarrollo de los niños y producir a largo plazo efectos psicosociales y médicos graves.”

Retinoblastoma

Es el tumor intraocular maligno primario más frecuente en la infancia.

Hay casos hereditarios y no hereditarios, sin predilección por sexo ni raza.³

³ Cfr. Behrman, Kliegman y Jenson, 2006. Óp. Cit., pp. 1722.

Según las doctoras Totah y Pifano, especialistas venezolanas en cáncer infantil, la forma hereditaria suele ser bilateral y multifocal, mientras que la esporádica, en general, es unilateral y unifocal.

Los tumores unilaterales suelen ser grandes en el momento de su diagnóstico. La edad promedio de diagnóstico es de 15 meses para los casos bilaterales y de 25 para los unilaterales. No es común que se diagnostique un retinoblastoma después de los 2 años de edad. Rara vez se descubre el tumor en el momento del nacimiento, durante la adolescencia o incluso en adultos.⁴

“El tumor se origina en la retina, la membrana del ojo sensible a la luz que permite que el ojo vea. Cuando los tumores se presentan en un solo ojo, se le denomina retinoblastoma unilateral. Cuando ocurren en ambos ojos recibe el nombre de retinoblastoma bilateral. En la mayoría de los casos (75%) solamente un ojo está comprometido (unilateral); en el resto (25%) ambos ojos están afectados (bilateral). En su mayoría (90%) los pacientes con retinoblastoma no tienen antecedentes familiares de la enfermedad; sólo un pequeño porcentaje de los pacientes de reciente diagnóstico tiene otros familiares con retinoblastoma (10%). En Latino-América, en aproximadamente un tercio de los niños, el retinoblastoma se diagnostica muy tardíamente, después de que se ha diseminado fuera del ojo. En muchos de estos niños, no es posible preservar su visión y muchas veces requieren quimioterapia (drogas contra el cáncer) para controlar su enfermedad.”⁵

⁴ Cfr. http://www.fncancer.org.ve/site/p_contenido.php?id=21&mod=Retinoblastoma, revisado en 8/09/12.

⁵ Totah, A. y Pifano I. Óp. Cit http://www.fncancer.org.ve/site/p_contenido.php?id=21&mod=Retinoblastoma revisado en 8/09/12.

Señales y Síntomas del Retinoblastoma

“Las manifestaciones clínicas del retinoblastoma varían en función de la fase en que se detecta el tumor. La mayoría de los pacientes con retinoblastoma se presentan con un reflejo blanco en la pupila (leucocoria). Este reflejo blanquecino en la pupila es anormal, lo normal sería que al niño se le viera una pupila negra o un reflejo rojo en la pupila, similar al que vemos en las fotografías tomadas a niños que miran directamente a la cámara. El reflejo blanquecino en la pupila a veces recibe el nombre de reflejo del ojo de gato.

“Muchas veces los padres u otros familiares son los primeros en notar este reflejo. Otras enfermedades de los ojos pueden presentarse también con este reflejo blanco en la pupila. La leucocoria no siempre implica la presencia del retinoblastoma. El oftalmólogo suele determinar el diagnóstico correcto.

“Un ojo desviado o estrabismo es la segunda manera más común en la que se presenta el retinoblastoma (...).

“Otros modos en que el retinoblastoma se puede presentar son: un ojo rojo, doloroso; disminución de la visión; inflamación del tejido que rodea el ojo; pupila engrandecida o dilatada; un cambio en el color del iris del ojo (heterocromía); cambios en el desarrollo del niño (por ejemplo, problemas para comer o beber). Algunos pacientes presentan malformaciones congénitas como: dedos extra en las manos o pies, apariencia anormal de las orejas o retraso mental. En raras ocasiones, el retinoblastoma se descubre durante el examen de un bebé saludable. Más frecuentemente, los síntomas del retinoblastoma son detectados inicialmente por los padres del niño. [...]

“La gran mayoría de niños nacidos de padres con retinoblastoma bilateral también tendrán la enfermedad en ambos ojos, pero alrededor de un 15% desarrollará tumores solo en un ojo (retinoblastoma unilateral).

“Cada vez que un padre con retinoblastoma tenga otro hijo, existe un 45% de probabilidad de que el mismo desarrolle la enfermedad.”⁶

El Diagnóstico del Retinoblastoma

“Cuando existen antecedentes familiares del retinoblastoma, los bebés recién nacidos deben ser examinados en la sala de neonatología en el momento del nacimiento por el oftalmólogo, u oculista. Cuando no existen antecedentes, son frecuentemente los padres quienes advierten la leucocoria o estrabismo y traen a su hijo para un examen. Frecuentemente el oftalmólogo general deriva al paciente a uno especializado en niños con retinoblastoma y otros tipos de cáncer de ojos.

“El retinoblastoma es diagnosticado con un oftalmoscopio indirecto, ultrasonido, tomografía computarizada y resonancia magnética. Las biopsias no son necesarias, la anestesia para el examen y el tratamiento será necesario cada dos semanas y también la apreciación de los padres podría ayudar en el diagnóstico del niño. (...) El tratamiento varía en función de la localización y tamaño del tumor, y de su condición de unilateral o bilateral. Los tumores avanzados pueden tratarse mediante enucleación. Otras posibles modalidades terapéuticas son la radioterapia externa, la braquiterapia con placas radiactivas, el láser o la crioterapia, y la quimioterapia.”⁷

⁶ Ibíd.

⁷ Ibíd.

Neoplasias renales: Tumor de Wilms

De acuerdo con las publicaciones de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., el tumor de Wilms es la forma más común de cáncer del riñón en la infancia y su causa exacta en la mayoría de los niños se desconoce.⁸ “Dicho tumor también se denomina nefroblastoma y es un tumor embrionario complejo mixto renal compuesto por tres elementos: blastema, epitelio y estroma. Suele afectar a niños de entre 2-5 años, aunque se han publicado algunos casos en neonatos, adolescentes y adultos. (...) Etiopatogenia: la mayoría de los casos de tumor de Wilms son esporádicos aunque el 1-2 % de los pacientes refieren antecedentes familiares. (...) Por lo general ataca cuando el niño tiene más o menos tres años y rara vez se presenta después de los 8 años.

“Manifestaciones clínicas: por lo general, el tumor de Wilms se presenta como una masa abdominal, que se suele descubrir de forma accidental, con frecuencia porque la madre nota el tumor mientras baña al niño. A veces se identifica mediante una exploración clínica exhaustiva. Las masas renales de este tipo suelen ser lisas y firmes, y a veces atraviesan la línea media. Su tamaño es variable. Algunos pacientes consultan por dolor abdominal, vómitos o, en menos casos, hematuria. Se han descrito casos de hipertensión que se pueden deber a la isquemia renal. En algunos pacientes se produce un aumento rápido del perímetro abdominal y anemia, como consecuencia de la

⁸ Tumor de Wilms en <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/wilms/patient>, revisada en septiembre, 2012. Cfr. También “Tumor de Wilms” en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001575.htm>, revisada en septiembre, 2012.

hemorragia dentro del parénquima renal y o la pelvis. En un 12-25 % de los pacientes se observa hematuria.”⁹

“La ausencia del iris en el ojo (aniridia) es una anomalía congénita que algunas veces está asociada con el tumor de Wilms. Otras anomalías congénitas ligadas a este tipo de cáncer renal abarcan: algunos problemas de las vías urinarias y la hinchazón de un lado del cuerpo, una afección llamada hemihipertrofia.

Es más común entre algunos hermanos y gemelos, lo cual sugiere una posible causa genética.”¹⁰

“Cualquier masa abdominal en un niño se debe considerar maligna hasta que los datos radiológicos y de laboratorio confirmen su naturaleza real. Hay que distinguir el tumor de Wilms de una serie de tumores malignos abdominales y pélvicos.

Tratamiento: el tumor debe resecarse mediante cirugía, previa determinación de la permeabilidad de la vena cava inferior; si no es permeable se deberá administrar quimioterapia preoperatorio. Durante la cirugía se debe valorar el riñón contralateral para descartar que el tumor sea bilateral; explorar el hígado para descartar metástasis, aunque la tomografía computada (TC) la resonancia magnética (RM) y la ecografía permite identificarlas antes de la cirugía; explorar los ganglios linfáticos retroperitoneales y obtener muestras de los sospechosos para descartar afectación tumoral. Se debe evitar en la medida de lo posible la diseminación del tumor.

⁹ Behrman, Kliegman y Jenson, 2006. Óp. Cit., pp. 1711-1712

¹⁰ Publicación de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Óp. cit, revisada en septiembre, 2012.

[...] “Existen tumores de Wilms inoperables en los que se administra quimioterapia.”¹¹

Leucemia

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU “la leucemia es un cáncer de los glóbulos blancos. Estos ayudan a su organismo a combatir las infecciones. Las células sanguíneas se forman en la médula ósea. Sin embargo, en la leucemia, la médula ósea produce glóbulos blancos anormales. Estas células reemplazan a las células sanguíneas sanas y dificultan que la sangre cumpla su función.”¹²

Los cuatro tipos principales de leucemia son la *leucemia mieloide aguda*, la *leucemia mieloide crónica*, la *leucemia linfoblástica aguda* y la *leucemia linfocítica crónica*.

A continuación describiremos dos tipos de leucemias, que son las que presentan algunos niños de la población de nuestra investigación.

- Leucemia linfoblástica aguda (LLA)

Según Behrman, Kliegman y Jenson, la “etiología de LLA se desconoce en casi todos los casos, aunque se han relacionado con ella varios factores genéticos y ambientales. [...]

“En cuanto a las manifestaciones clínicas, es común que las personas con LLA sientan malestar debido a la producción insuficiente de células normales en la médula ósea. La LLA suele presentarse de forma inespecífica y

¹¹ Behrman, Kliegman y Jenson, 2006. Óp. Cit., pp. 1712-1713.

¹² Cfr.Publicación de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Óp. Cit., revisada en septiembre, 2012.

relativamente rápida. Con frecuencia están presentes la anorexia, fatiga e irritabilidad, que se suelen asociar con febrículas intermitentes. También puede aparecer dolor óseo o articular, sobre todo en las extremidades inferiores. A menudo los pacientes refieren antecedentes de una infección respiratoria de vías altas en los 1-2 meses previos y, con menor frecuencia, síntomas de varios meses de evolución, que se suelen localizar a nivel articular u óseo que pueden caracterizarse por tumefacción articular. [...]

“Otros signos y síntomas que puede tener una persona con LLA son palidez a causa de la anemia, signos de sangrado causado por un conteo muy bajo de plaquetas, como moretones o hematomas sin motivo aparente o debidos a una lesión menor, aparición en la piel de puntos rojos, del tamaño de una cabeza de alfiler, llamados “petequias”, sangrado prolongado por cortaduras leves, infecciones menores, aumento de tamaño del bazo, el hígado o los ganglios linfáticos.

“Las células leucémicas también pueden acumularse en los testículos en un número limitado de pacientes. [...]

“Un bajo conteo de plaquetas predispone a los pacientes al sangrado. El sangrado en el cerebro o en los pulmones es grave y puede ser mortal. Sin embargo, dicho sangrado suele estar precedido por sangrado leve, como sangrado nasal, presencia de sangre en la orina o moretones.

“No suele haber infecciones graves en el momento del diagnóstico.

“Los pacientes con una recidiva en el Sistema Nervioso Central (SNC) suelen presentar signos y síntomas de hipertensión intracraneal y también parálisis aisladas de pares craneales. [...]

“Si el conteo de neutrófilos disminuye o permanece bajo, debido a la LLA o a su tratamiento, casi siempre aparece una infección grave, y ésta es una de las principales causas de muerte. [...]

“Cabe esperar que la mayoría de los niños con LLA sobrevivan a largo plazo, con cifras que superan el 80% a los 5 años. El factor pronóstico más importante es la elección del tratamiento adecuado en función del riesgo, que dependen del tipo de LLA, del estadio de la enfermedad, de la edad del paciente y de la velocidad de respuesta al tratamiento inicial. Entre las características que influyen de forma negativa en el pronóstico destacan la edad inferior a 1 año o superior a 10 en el momento del diagnóstico. Los criterios de buen pronóstico son entre ellos la respuesta rápida al tratamiento.

“Para el diagnóstico se requiere de un examen físico y antecedentes, recuento sanguíneo completo (RSC) con diferencial, aspiración de la médula ósea, biopsia, análisis citogenético, Inmunofenotipificación, estudio químico de la sangre y radiografía del tórax.”¹³

- Leucemia mieloblástica aguda

Como afirma el Nacional Cancer Institute, “la leucemia mieloide aguda (LMA) también se conoce como leucemia mielógena aguda, leucemia mieloblástica aguda, leucemia granulocítica aguda o leucemia no linfoblástica aguda.

“En la LMA, las células madre mieloides generalmente se convierten en un tipo de glóbulos blancos inmaduros llamado mieloblastos (o blastos mieloides). Los mieloblastos o células leucémicas de la LMA

¹³ Behrman, Kliegman y Jenson, 2006. Óp. Cit., pp. 1694-1696.

son anormales y no se convierten en glóbulos blancos saludables. Las células leucémicas se acumulan en la sangre y en la médula ósea de modo que hay menos lugar para los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas saludables. Cuando esto sucede, puede presentarse infecciones, anemia o hemorragias. ¹⁴

“La leucemia mieloide aguda se inicia en la médula ósea (la parte interior blanda de los huesos, donde se producen las nuevas células sanguíneas), pero en la mayoría de los casos pasa rápidamente a la sangre. Algunas veces, se puede propagar a otras partes del cuerpo, como a los ganglios linfáticos, a la piel, el hígado, el bazo, el sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal) y los testículos (en los hombres). ¹⁵ “La propagación al sistema nervioso central (cerebro y a la médula espinal) puede causar dolores de cabeza, debilidad, convulsiones, vómitos, problemas de equilibrio, adormecimiento facial o visión borrosa.

Problemas causados por bajos niveles de células sanguíneas

“La mayoría de los signos y síntomas de la LMA son el resultado de la carencia de células sanguíneas normales, lo que sucede cuando las células leucémicas desplazan las células productoras de sangre normales en la médula ósea. En consecuencia, las personas no tienen suficientes glóbulos

¹⁴ Leucemia mieloblástica aguda en <http://www.cancer.org/espanol/cancer/leucemiamieloidenaaguda/guiadetallada>, revisada en noviembre, 2012.

¹⁵ Leucemia mieloblástica aguda en <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002302-pdf.pdf>, revisada en noviembre, 2012.

rojos, glóbulos blancos ni plaquetas normales. Estas carencias se manifiestan en las pruebas de sangre, pero también pueden causar síntomas.

- “La *anemia* es la carencia de glóbulos rojos. Puede causar que una persona sienta cansancio, debilidad, mareos, frío, aturdimiento, y puede causar dolores de cabeza y dificultad respiratoria.
- “Una carencia de glóbulos blancos normales (*leucopenia*) aumenta el riesgo de sufrir infecciones. Los pacientes con LMA pueden tener un recuento alto de glóbulos blancos debido al número excesivo de células leucémicas, aunque estas células no protegen contra las infecciones de la manera en que lo hacen los glóbulos blancos normales. La fiebre y las infecciones recurrentes son algunos de los síntomas más comunes de la LMA.
- “Una disminución del recuento de plaquetas sanguíneas (trombocitopenia) frecuentemente se asocia con la aparición de hematomas, sangrado, sangrado nasal frecuente o grave y sangrado en las encías.
- “Algunos pacientes presentan dolores en los huesos o en las articulaciones causados por la acumulación de las células leucémicas en estas áreas.
- “Los pacientes con LMA con frecuencia presentan varios síntomas no específicos (generales). Éstos pueden incluir pérdida de peso, cansancio, fiebre, sudoraciones nocturnas, y pérdida del apetito. Por supuesto que estos

síntomas no son específicos para la LMA y son causados con más frecuencia por afecciones no relacionadas con leucemia.”¹⁶

Meduloblastoma de fosa posterior

“Los tumores embrionarios o tumores neuroectodérmicos primitivos (PNET) son el grupo de tumores infantiles malignos del SNC más frecuentes; suponen entre un 20-25 %. De acuerdo con las fuentes consultadas y ya mencionadas anteriormente, este tipo de tumor tiende a diseminarse a otras áreas del cerebro y a la médula espinal.

“El meduloblastoma es un tumor que se forma en la región de la fosa posterior del cerebro, representa un 90 % de los tumores embrionarios, se localiza en el cerebelo y afecta sobre todo a varones con una edad media de 5-7 años. (...) Los pacientes pueden presentar signos y síntomas de hipertensión intracraneal (cefaleas, náuseas, vómitos, cambios del estado mental e hipertensión) y también disfunción cerebelosa (ataxia, equilibrio pobre, disimetría). (...) Los pacientes más jóvenes (menores de 4 años) tienen un pronóstico peor, debido en parte a la mayor incidencia de enfermedad diseminada en el momento del diagnóstico y a los tratamientos usados con anterioridad.”¹⁷

Características y síntomas clínicos

Según las investigaciones llevadas adelante por el St. Jude Children’s Research Hospital, los síntomas de este tumor son:

¹⁶ Leucemia mieloblástica aguda en <http://www.cancer.org/espanol/cancer/leucemiamieloidenaaguda/guiadetallada/leucemia-mieloide-mielogena-aguda-early-diagnosed>, revisada en noviembre, 2012.

¹⁷ Behrman, Kliegman y Jenson, 2006. Óp. Cit., pp. 1706.

- “La mayoría de los pacientes tienen antecedentes de cefalea y vómitos matutinos, que empeoran con el tiempo.
- Debido a la ubicación del tumor, los pacientes también pueden experimentar trastornos en la destreza y problemas con tareas como la escritura manual.
- Suele observarse un deterioro gradual en el desempeño escolar.
- Rara vez los pacientes pueden presentar una disminución visual al momento del diagnóstico.
- Si el tumor se diseminó a la médula espinal, los síntomas pueden incluir dolor de espalda, dificultad para caminar e incapacidad para controlar las funciones intestinales y de la vejiga.”¹⁸

“El meduloblastoma se trata de forma multimodal y la cirugía es el pilar fundamental del tratamiento. Este tumor es sensible tanto a la quimioterapia como a la radioterapia. La radioterapia habitual del meduloblastoma incluye irradiación craneal. Esta en niños menores de 4 años produce graves secuelas neurológicas tardías, como microcefalia, dificultad para el aprendizaje, retraso mental, disfunciones neuroendocrinas (retraso en el crecimiento, hipotiroidismo, hipogonadismo y ausencia o retraso en la pubertad) y/o segundos tumores malignos. También se pueden producir secuelas tardías, en algunos niños mayores, como dificultades en el aprendizaje, disfunción neuroendocrina y/o segundos tumores malignos.”¹⁹

¹⁸ Meduloblastoma de fosa posterior en <http://www.stjude.org/stjude/v/index.jsp?vgnextoid=2202fa2454e70110VgnVCM1000001e0215acRCRD&vgnextchannel=544f75ecb5d3a010VgnVCM1000000e2015acRCRD>, revisada en noviembre, 2012

¹⁹ Behrman, Kliegman y Jenson, 2006. Óp. Cit., pp. 1706.

Tumor glioneuronal papilar

Según consta en varias páginas de Internet especializadas, el tumor glioneuronal papilar es una lesión descrita recientemente del cerebro, que aún no está incluido como una entidad separada en la clasificación de la OMS. Hasta la fecha 32 casos de este tipo de tumor han sido reportados en la literatura mundial.

Es un tumor infrecuente, que aparece habitualmente en adultos jóvenes. Suele localizarse en el lóbulo temporal y manifestarse con cefalea o crisis. Las pruebas de neuroimagen suelen mostrar una lesión bien delimitada, con componentes sólidos y quísticos (a veces como lesión quística con nódulo mural), con captación de contraste y escaso efecto masa. Histológicamente se caracteriza por un patrón bifásico con células astrocitarias rodeando pseudopapilas vasculares y áreas interpapilares compuestas por neurocitos, neuronas y células ganglionares.

Este tumor es considerado como una neoplasia de bajo grado y la escisión quirúrgica ha sido curativa en la mayoría de los casos.²⁰

Rabdomiosarcoma de vejiga

De acuerdo con una publicación incluida en la *Revista Cubana de Cirugía*, "el rabdomiosarcoma es un tumor maligno que se origina en los tejidos blandos del cuerpo, incluidos los músculos, tendones y tejidos conectivos. Las áreas del cuerpo donde comúnmente se alojan son cabeza, cuello, vejiga,

²⁰ Cfr. Tumor glioneuronal papilar en <http://www.neurowikia.es/content/tumores-neuroepiteliales-neuronales-y-neurogliales-mixtos>, revisada en noviembre, 2012. Ver también Tumor glioneuronal papilar en <http://en.scientificcommons.org/20772045>. Revisada en noviembre, 2012.

vagina, brazos, piernas y el tronco. También puede encontrarse en zonas donde los músculos estriados son muy pequeños o no existen, como por ejemplo en la próstata, el oído medio y los sistemas de conductos biliares.”²¹

“El rhabdomioma es el cáncer de tejidos blandos más común en niños. Estos pueden desarrollarlo a cualquier edad, pero aparece más comúnmente entre los 2 y los 6 años y entre los 15 y los 19. Tiende a afectar los niños que con mayor frecuencia a las niñas.

“Los tumores malignos de la vejiga derivados del tejido conectivo ó mesenquimatoso son extremadamente raros. Constituyen el 0,5 % de todos los tumores vesicales, entre los que podemos mencionar: a) el leiomioma, el tumor mesenquimatoso más frecuente, con apariencia de un nódulo submucoso o como una masa ulcerada, más frecuentes en el hombre y de origen, por lo general, en la parte móvil de la vejiga; b) el rhabdomioma, el cual se asienta en la parte fija de la vejiga, es decir en el trigono o pared posterior. Estos tumores tienden a producir masas tumorales de gran volumen (hasta 10 -15 cm de diámetro) que sobresalen en la luz vesical, y están constituidos por células pequeñas poco diferenciadas. Se dividen en embrionarias, alveolares y pleomórficos mixtos. Su aspecto macroscópico es blando, carnoso, de color blanco grisáceo que surge su naturaleza sarcomatosa; tienen un rápido crecimiento e invasión local y no muestran alta capacidad de metástasis.”²²

²¹ Tumor rhabdomioma de vejiga en http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol43_3-4_04/cir11304.htm. Revisada en noviembre, 2012.

²² Tumor rhabdomioma de vejiga en http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/rms_esp.html

Signos y síntomas

“Los síntomas generalmente dependen del tamaño y de la localización del tumor. A veces puede observarse un bulto en el cuerpo del niño y notarse una inflamación dolorosa. Otras veces el tumor puede estar oculto profundamente dentro del cuerpo sin que produzca ningún síntoma.

“Cuando se desarrolla en el sistema urinario, puede provocar dificultades al orinar y al evacuar el intestino, o la aparición de sangre en la orina o las heces. (...)”

“Para el diagnóstico se realiza: pruebas de diagnóstico por imágenes, biopsia, análisis de sangre, aspiración y biopsia de médula ósea. (...)”

“El tratamiento del rhabdomyosarcoma incluye quimioterapia, cirugía o radioterapia. Si se detecta de manera precoz y se trata a tiempo, la mayoría de los niños se recuperan totalmente.”²³

²³ Tumor rhabdomyosarcoma de vejiga en http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol43_3-4_04/cir11304.htm. Revisada en noviembre, 2012.

CAPÍTULO 2

COMPORTAMIENTO LÚDICO EN LA INFANCIA

¿Qué es el juego?

Al rastrear el concepto de “juego”, Losada Gómez señala que diferentes autores han definido el juego como la principal actividad en la infancia. Manson, por ejemplo, refiere que jugar especialmente en los niños es sinónimo de vida, es una parte automática e integral en sus existencias; todos los niños se encarrilan en alguna forma de juego y es a través de él que ellos aprenden sobre el mundo y a interactuar con el medio. Siguiendo la misma línea, Tobon plantea que el juego es la principal ocupación del niño. Al jugar el niño aprende a manejar el mundo que lo rodea y adquiere habilidades para interactuar con el ambiente. La autora concluye afirmando que el juego es un medio placentero, en el cual el niño expresa diferentes pensamientos y emociones, es considerado no solo como un sinónimo de recreación sino también como una modalidad terapéutica.²⁴

Otros autores se han ocupado de definir el lugar del juego en tanto ocupación durante la niñez. J. Huizinga sostiene que “el juego es una acción u ocupación libre que se desarrolla dentro de límites temporales y espaciales, que se realiza según reglas obligatorias libremente aceptadas, cuya acción tienen su fin en sí misma, que va acompañada de sentimiento de alegría y es susceptible de repetición”.²⁵ Hansen, por su parte, considera al “juego como una forma de actividad que guarda íntima relación con todo el desarrollo

²⁴ Cfr. Losada Gómez, A. 2006. “Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad”, n° 009. Fundación Universitaria Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia. pp. 11.

²⁵ Citado por Gordillo Beltrán, L. 2010. Tesis: “Aplicación de los títeres como recurso didáctico en los centros infantiles de Quito en el sector de la mitad del mundo para niños de cinco a seis años de edad”. Quito, Ecuador. pp. 23. en http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/11502/1/41660_1.pdf revisada en noviembre, 2012.²⁶ *Ibid.* pp. 24

psíquico del ser. Es una manifestación de la vida activa del niño.”²⁶ Mientras que para Mavilo Calero Pérez “el juego es consustancial con la niñez; el juego nunca deja de ser una ocupación de principal importancia durante la niñez. La naturaleza implanta fuertes inclinaciones o predisposiciones al juego en todo niño normal, con lo que satisface ciertas necesidades básicas de su desarrollo. La cultura dirige, restringe y reorienta estos impulsos lúdicos”.²⁷

Por lo dicho anteriormente, puede afirmarse que “el juego es uno de los más naturales y difundidos fenómenos de la infancia, y debe ser reconocido más que como una actitud, como un tipo particular de comportamiento. La vida de los niños es jugar, y juegan por instinto, por una fuerza interna que les impulsa a moverse, a manipular, a seguir los protocolos del juego dentro del disfrute pleno de su libertad de movimientos. El niño no juega por mandato, orden o imposición externa, lo hacen movidos por una necesidad interior.

“El juego es una actividad fuente de placer, es una actividad divertida que generalmente provoca excitación y muestras de alegría. Aún cuando no va acompañada de signos de alegría, la persona que juega, valora positivamente su actividad lúdica.

“El juego es, además, una experiencia que proporciona libertad. Se desarrolla sobre un fondo psíquico caracterizado por la libertad de elección. Mediante el juego el niño reproduce situaciones vividas o imaginadas, asume roles diferentes y actúa como si se tratara de otros personajes; todo esto lo hace con una libertad que la realidad cotidiana no le permite. Sin embargo, al mismo tiempo que proporciona libertad también implica una serie de

²⁶ *Ibíd.* pp. 24

²⁷ *Ibíd.*

restricciones que el niño acepta de forma voluntaria; al asumir el papel de otros personajes debe comportarse en la forma en que se comporta el personaje representado, por ejemplo si el niño juega a que es la mamá o papá debe comportarse amable y cariñoso con los niños que hacen de hijos.

“El juego es una actividad que implica acción y participación, requiere de entrega y concentración total de la persona que juega. Jugar es hacer, construir, correr, pensar, saltar, entre otros. Jugar es una actividad que exige el involucrarse con la acción, convertirse en la acción misma y disfrutarla con intensidad.

“La ficción es un elemento constitutivo del juego; el juego se caracteriza más que por la actividad concreta, por la actitud que la persona tiene ante esa actividad. Una misma actividad, según la persona que la realice y su actitud frente a ella puede ser considerada como “juego” o “no juego”.

“Cuanto más pequeño es el niño mayor es la capacidad de convertir la actividad en juego. Un niño cepillando un oso de peluche está jugando, un adulto haciendo lo mismo esta limpiándolo.

“El juego es una actividad seria. El juego del niño es el equivalente del trabajo del adulto. El niño pone el mismo, o más empeño, concentración y atención jugando que un adulto trabajando. La diferencia está en que la seriedad del trabajo adulto se encuentra relacionada con la eficacia y productividad medida en ingresos monetarios. La seriedad del juego infantil tiene su origen en la necesidad de afirmar su personalidad, elevar la autoestima y conquistar la máxima autonomía.

“El juego es un elemento de expresión y descubrimiento de sí mismo y del mundo. A través de la actividad lúdica, el niño expresa su personalidad y

descubre su entorno. En los primeros años de vida el juego es el principal motor del desarrollo.”²⁸ En la tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional de Abruza, Beecher y González se describe cómo, “a medida que un niño pasa de lactante a adulto, su principal enfoque de la actividad evoluciona a lo largo de un todo juego - trabajo.

“El juego de los niños dice mucho acerca de sus habilidades físicas, cognitivas, participación social, imaginación, independencia, mecanismos de resolución de situaciones y de su entorno. Así por ejemplo, durante el desarrollo del juego espontáneo, es posible observar la modalidad de acción, las proyecciones sobre los materiales, la organización del mundo externo a partir del propio mundo interno. Almohadones, colchonetas... pueden proponer un juego sensoriomotor y resultar un estímulo para la actividad de los distintos segmentos corporales con exigencias variadas de coordinación del movimiento, cambios de posiciones, diferentes modalidades de desplazamientos, es decir, estímulos propioceptivos, laberínticos, sensoriales. Objetos diversos según la edad pueden proponer acciones que reflejan del niño funciones mentales de complejidad mayor.

“Según Winnicott jugar es hacer, implica una acción sobre el mundo externo y modifica a su vez el mundo interno. Poner en acción el propio cuerpo sin utilizar objetos (saltar, correr, gritar, rodar...) o bien interactuando con objetos diferentes (almohadones, colchonetas, masa, papel, crayones.../envolverse, manipular, modelar, romper...), en un espacio de contención y con un adulto disponible para recibir “todas” sus producciones,

²⁸ Ibid., pp. 24-26.

significa siempre para el niño “una acción destinada para un otro”. Generar un lugar y un tiempo para el juego espontáneo como actividad es ayudar al desarrollo del niño y esto es lo que justifica este tiempo recreativo en el jardín de infantes y su utilización como recurso terapéutico.”²⁹

Características del juego

En su libro *Miradas lúdicas*, Öfele señala que al revisar las características del juego que presentan los diferentes investigadores del tema, se puede afirmar que coinciden en algunos aspectos:

- “La libertad: cada jugador es libre para decidir si juega o no, no pudiendo obligarse a un jugador a participar activamente de un juego en contra de su voluntad. En otro sentido, también se destaca la libertad como aspecto intrínseco, en tanto y en cuanto el jugador puede desarrollar su propio juego libremente, sin más límites que las reglas del juego. (...)”
- “Las reglas: no hay juego sin reglas. La regla funda un orden y es la que de alguna manera también garantiza el juego. (...)”
- “El tiempo: el tiempo de juego es diferente al tiempo que transcurre en la realidad cotidiana, refiriéndose algunos autores incluso a una sensación de eternidad que provoca el juego en los jugadores. (...)”

²⁹ Abruza, Beecher, González, 1998. “Condiciones de escolaridad en niños de 4 y 5 años que asisten a centros de cuidados diurnos”. Tesis de Grado perteneciente a la Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata. pp. 32

- “El espacio: los jugadores instalan un espacio diferente, dentro del espacio real. El juego se desarrolla dentro de coordenadas espaciales muy distintas a las de la vida cotidiana. (...)”
- “Ausencia de un objetivo externo al juego: el único propósito de los jugadores es el jugar. (...)”
- “El placer asociado a la actividad lúdica: esta característica también puede transformarse en displacer en algunos casos, sin que ello implique obligatoriamente ni una interrupción del juego ni un juego enfermo. (...)”
- “El eminente carácter simbólico: lo que explica de alguna manera también la no - literalidad que caracteriza al juego. (...)”³⁰

El comportamiento lúdico según diversos autores

A continuación realizaremos una descripción del comportamiento lúdico del niño según Piaget, Knox y Erikson, tomando como referencia el plan de tesis de Paciulli, G.

Jean Piaget

“La teoría psicogenética elaborada por Piaget se centra en abordar al juego según la naturaleza cognitiva y la evolución del conocimiento de los niños.

“El juego sería para Piaget una actividad con un fin en sí mismo, que progresa desde una conducta autotélica, centrada en su propio cuerpo, es decir orientada hacia sí misma; pasando por una conducta heterotélica, centrada en

³⁰ Öfele, M. 2004. “Miradas lúdicas”. Ed. Dunken, Buenos Aires, cap. 1, pp. 21-22.

las cosas, cuyo pasaje ocurre gracias a la diferenciación entre asimilación y acomodación hasta llegar a una conducta social, producto del contacto con el mundo exterior, hacia el final del desarrollo de los juegos reglados y el advenimiento de la conciencia moral.

“El niño que constantemente debe adaptarse a la realidad, no puede satisfacer por completo las necesidades afectivas e intelectuales, de la misma forma que los adultos, es indispensable a su equilibrio afectivo e intelectual, en consecuencia, que disponga de un área de actividad cuyo motivo no sea la adaptación a la realidad sino, al contrario, la asimilación de la realidad al yo, sin coerciones ni sanciones. Esa área es juego, que transforma la realidad por asimilación a las necesidades del yo, mientras que la imitación (cuando constituye un fin en sí misma) es una acomodación a modelos externos.

“La actividad lúdica tendría, según Piaget, un carácter espontáneo, si se interpreta el juego como la asimilación relajada del esfuerzo acomodatorio a la realidad o conducta obligada.

“Otras dos características, que el mismo autor le adjudica a ésta actividad son el “placer”, en contraposición a cualquier otra actividad seria y la posibilidad de “resolver conflictos personales”.

“Piaget alude en su teoría, a la falta de organización del juego, en contraposición con la ordenación lógica del pensamiento; esto se relacionará con el carácter de asimilación que le otorga al juego, ya que la acomodación es lo que permitiría el reequilibrio de las estructuras cognitivas.”³¹

³¹ *Ibid.*

Paciulli describe a continuación los diferentes tipos de juego según Piaget:

- Juegos de ejercicio:

“Constituyen aquellos juegos, en los cuáles intervienen una serie de conductas, cuya finalidad última es el sólo placer del funcionamiento. El auge del juego de ejercicio se produce en el desarrollo preverbal, durante el período sensoriomotor, desde los primeros meses y hasta los dos años.

“En un primer momento el interés del niño se centra en el propio cuerpo, siente la necesidad de movimiento y la ejecuta a través de juegos de ejercicios.

“Posteriormente el espectro de curiosidad aumenta, por lo que el infante buscará placer motriz y sensorial a través de los objetos.

“El objetivo del juego recae, por excelencia, en el placer mismo de la acción. El juego de ejercicio suele ser un juego solitario y de poca duración.

“La frecuencia con la que se observan los juegos de ejercicio, disminuye con el surgimiento del símbolo y el lenguaje, aunque volverán a aparecer cada vez que se adquiere un nuevo aprendizaje. Las conductas sensorio - motrices, recientemente adquiridas se irán desplegando una y otra vez, y al ser ejercitadas, madurarán progresivamente, integrándose en acciones que requieren mayor coordinación neuromuscular. “El placer de manipular con finalidades sencillas no se pierde nunca, ni siquiera en la vida adulta.”

- Juegos de símbolo:

“Se consideran dentro de ésta categoría a aquellos juegos que manifiestan la capacidad de representación e imaginación. Los juegos

simbólicos debido a que requieren de la posibilidad de simbolizar, es decir la representación de una relación significado-significante, no aparecen sino hasta después de los dos años de edad. Se incluyen aquí, aquellos juegos en los que se utilizan los objetos como lo que no son, juegos que utilizan objetos ausentes y desarrollos lúdicos que logran representar una situación de interacción social.

“El juego simbólico sería una extensión del juego de ejercicio, pero en donde aparece la función simbólica del pensamiento; cuando el símbolo viene a injertarse sobre el ejercicio sensorio-motor, no suprime a éste último sino que simplemente se subordina a él.

“Este tipo de actividad lúdica permite al niño adaptarse a la realidad y asimilar el mundo exterior al yo.

- Juegos de reglas:

“Se consideran dentro de esta categoría a aquellos juegos que se ejecutan por dos o más participantes, en donde se comparten normas objetivas. Este desarrollo lúdico implica siempre un juego social, en el cuál las reglas del juego pueden ser muy sencillas o más complejas.

“Representa la actividad lúdica del ser socializado; comienza a aparecer entre los 4 y 7 años, pero sobre todo entre los 7 y los 11 años, por lo que será aquel tipo de juego que persista durante toda la vida adulta.

- Juegos de construcción:

“El juego de construcción, a lo largo de la etapa infantil, atraviesa un proceso que va desde el simple amontonamiento de objetos hasta la

fabricación armoniosa y ordenada conforme a una meta anticipada en la mente del jugador.

“Según Piaget, los juegos de construcción no constituyen un estadio evolutivo dentro de la clasificación que realiza del juego, sino que representan la transición entre los juegos de ejercicio, simbólico y de reglas.

“Los juegos de construcción permiten tanto la exploración de los materiales, el desarrollo cognitivo, y la capacidad de imaginación y creatividad.”³²

Susan Knox

Al describir el comportamiento lúdico según Susan Knox, Paciulli especifica que la clasificación por ella efectuada se vincula con los diversos “niveles de integración social y participación social”:

- “Juego solitario: en estos casos los niños juegan solos. Los juegos solitarios se observan principalmente en los bebés y hasta los 3 años de edad aproximadamente.
- “Juego paralelo: en estos casos los niños juegan cerca uno del otro, pero cada uno de ellos desarrolla una actividad lúdica solitaria. Será posible que los infantes compartan materiales u objetos, pero el proyecto de juego es individual. El juego paralelo se observa a partir de los 3 años de edad aproximadamente.

³² Paciulli, G. 2009. “Rol del terapeuta ocupacional en nivel inicial en relación a las conductas madurativas que permiten identificar la adquisición de límites, durante el juego, en niños de 5-6 años de edad”. Plan de tesis, Lic. en terapia ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata. pp. 59-60.

- “Juego social: en estos casos participan más de un niño en juegos comunes a todos los integrantes. El juego social incluirá, entonces, reglas parejas para todos los jugadores. Este tipo de juego se observará a partir de los 3 o 4 años de edad.”³³

Erik Erikson

Susan Cloninger en su libro *Teoría de la personalidad* expone que “la teoría de Erikson sobre el desarrollo humano, al igual que las de Freud y Piaget, tienen su fundamento en la idea de que la vida se compone de una serie de etapas por las que pasan todas las personas, y que cada etapa es mejor que la previa. Erikson propone ocho etapas de desarrollo psicosocial, y cada etapa representa un período crítico del desarrollo de una virtud o cualidad importante. El crecimiento positivo permite al individuo integrar su desarrollo biológico y físico en los desafíos que presentan la cultura y las instituciones sociales. Cada etapa se caracteriza por un par de etapas emocionales básicas. *Equilibrio* es la palabra clave en el marco de Erikson: la formación de una balanza entre los deseos del niño y las demandas del entorno, de una dosis de mentalidad sana de cada emoción, es esencial para tener una personalidad fuerte.

“Cada organismo en proceso de crecimiento pasa por ciertas etapas de desarrollo. Una etapa es un período en el que se producen ciertos cambios. Lo que logra cada uno en una etapa depende de los desarrollos de las etapas previas y cada etapa presenta al niño con una serie de problemas por resolver.

³³ *Ibid.*, pp. 63-64.

Cuando los niños tienen éxito, continúan afrontando problemas nuevos y se desarrollan mediante la resolución de estos problemas.

“Todos tienen ciertas necesidades biológicas, sociales y psicológicas que se deben satisfacer para crecer de una manera saludable. La psicología, como la teoría de Erikson, trata de éstas necesidades. La satisfacción o no de estas necesidades va a afectar al desarrollo.

“El juego infantil no constituye el equivalente del juego del adulto. El adulto que juega pasa a otra realidad; el niño que juega avanza hacia nuevas etapas de dominio.

“Erikson propone que la teoría del juego del niño es la forma infantil de la capacidad humana para manejar la experiencia mediante la creación de situaciones modelo y para dominar la realidad mediante el experimento y el planeamiento.”³⁴

Siguiendo a Erikson, Cloninger nombra las siguientes etapas del desarrollo psicosocial:³⁵

- Etapa 1: la confianza frente a la desconfianza (desde el nacimiento hasta 1 año, infancia);
- Etapa 2: la autonomía frente a la duda (2-3 años, niñez temprana);
- Etapa 3: la iniciativa frente a la culpabilidad (3-5/6 años, edad de juego);
- Etapa 4: la diligencia frente a la inferioridad (6-12 años, edad escolar);
- Etapa 5: identidad frente a la confusión de identidad (adolescencia);
- Etapa 6: intimidad frente al aislamiento (adultez joven);

³⁴ Cloninger, Susan C. 2003. “Teoría de la personalidad”. Ed. Pearson Educación, México. Tercera edición. pp. 136-137.

³⁵ *Ibid.*, pp. 139.

- Etapa 7: generatividad frente al estancamiento (adultez);
- Etapa 8: integridad frente a la desesperanza (edad avanzada).

A continuación, nos centraremos en describir la tercera etapa correspondiente a la población que se aborda en la presente tesis.

Etapa 3: la iniciativa frente a la culpabilidad

“La tercera etapa de la teoría de Erikson corresponde a los años de los jardines de infancia y las guarderías y es paralela a la etapa fálica del desarrollo de Freud. Del sentimiento de autonomía nace el sentimiento de iniciativa. El niño está preparado para planificar y llevar a cabo sus pensamientos e ideas. El padre puede potenciar la curiosidad natural del niño para planificar y desempeñar las actividades que son constructivas y cooperativas. Un padre demasiado restrictivo puede criar a un niño con un sentimiento excesivo de culpa e inhibición. Por otra parte, los padres y maestros que no dan señales de restricción hacen que el niño no tenga una idea clara de lo que es socialmente aceptable y de lo que no lo es. La fuerza clave que se desarrolla en ésta etapa es el propósito.

“Enseñar a niños de esta edad es estimulante y exasperante. El niño que toma la iniciativa está preparado para enfrentarse al mundo y quiere hacerlo “el sólo”, lo que puede incluir ponerse una chaqueta y golpear a alguien que ha dicho algo poco amable. El entorno que responde a los intereses del niño, en el tema y en el momento, va a ser interesante y exitoso. Al mismo tiempo, los maestros deben estar preparados con un conjunto pequeño de límites lógicos (o “reglas”) y los medios para continuar amable y firmemente cuando se

prueban dichos límites. A esta edad la socialización es el centro de los estados emocionales de la iniciativa y la culpabilidad. Los niños deben tener suficiente libertad para desarrollar sus propias maneras de relacionarse con las personas y aún así desarrollar un sentimiento de justicia y conciencia.

“Esta tercera etapa de la Iniciativa se da en la edad del juego, entre los 3 y los 5 años. El niño ha desarrollado una vigorosa actividad, imaginación y es más enérgico y locuaz. Hacia el tercer año de vida, el niño aprende a moverse más libre y violentamente y por lo tanto establece un radio de metas más amplio y para él ilimitado.

“Su conocimiento del lenguaje se perfecciona, comprende mejor y hace preguntas constantemente.

“Lo anterior le permite expandir su imaginación hasta alcanzar roles que el mismo fantasea. Todo esto le permite adquirir un sentimiento de iniciativa que constituye la base realista de un sentido de ambición y de propósito.

“Al igual que en los anteriores estadios se da una crisis que se resuelve con un incremento de su sensación de ser él mismo. Es más activo y está provisto de un cierto excedente de energía que lo aproxima a nuevas áreas con un creciente sentido de dirección y de contento. Con la adquisición de la habilidad en marcha, le es posible ocuparse de qué es lo que se puede hacer con la acción; descubre lo que puede hacer junto con lo que es capaz de hacer. A este respecto trata de comprender los posibles roles futuros, o de imaginarlos.

“Puede establecer contacto más rápido con niños de su edad y se incorpora a grupos de juego.

“En esta edad su aprendizaje se destaca por ser intrusivo y vigoroso, que se caracteriza por:

- La intrusión en el espacio mediante una locomoción vigorosa;
- La intrusión en lo desconocido por medio de una curiosidad grande;
- La intrusión en el campo perceptual de los demás;
- Fantasías sexuales (los juegos en esta edad tienen especiales connotaciones simbólicas sobre aspectos sexuales).

“Posibles problemas: la problemática se traduce aquí como un bloqueo en la acción y la iniciativa, una tendencia paralizante a la culpa, o una fijación a un estado de dependencia que anula la capacidad. El origen de esto lo constituyen las más tempranas emociones infantiles (celos, rivalidad) en el contexto de una exagerada y ansiosa dependencia hacia figuras parentales, temor a equivocarse y una exagerada conciencia de lo que puede o no hacer.”³⁶

Ajuriaguerra en el Manual de psiquiatría infantil destaca que E. Erikson distingue tres etapas en la evolución de los juegos infantiles:³⁷

- Inicialmente, los juegos se realizan en la “autoesfera”, el niño explora sensaciones heteroceptivas o interoceptivas, en relación con su cuerpo o con quienes se ocupan del cuidado de su cuerpo;
- Cuando juega en la “microesfera”, utiliza pequeños juegos representativos para exteriorizar sus fantasías. Se interrumpe

³⁶ *Ibid.*, pp. 139-145.

³⁷ Cfr. Ajuriaguerra, J. 1993. “Manual de psiquiatría infantil”. Ed. Masson, 4° edición, pp. 74.

constantemente su actividad lúdica; vuelve a la "autoesfera" en un movimiento regresivo y rehace las funciones de su Yo en la "microesfera";

- Al llegar a la "macroesfera", el niño ya usa la relación con los adultos y aborda el proceso de socialización.

El niño juega según su grado de madurez y sus posibilidades cognoscitivas y de adaptación a la sociedad, pero no hay que olvidar lo que la parte externa del juego representa para él. El niño expresa sus posibilidades a través del juego, y a través del juego se halla a sí mismo y a los demás.

El desarrollo del niño de 4 y 5 años a través del juego

De acuerdo a las búsquedas realizadas, si observamos el comportamiento lúdico del niño de 4 y 5 años podremos también observar sus habilidades madurativas, así como su relación con los otros, sus intereses, etc. desplegando a través de esta actividad todas sus potencialidades.³⁸

➤ **Niño de 4 años:**

El niño en edad preescolar aprende las habilidades sociales necesarias para jugar y trabajar con otros niños. A medida que crece, su capacidad de cooperar con muchos más compañeros se incrementa. Aunque los niños de 4 y 5 años pueden ser capaces de participar en juegos que tienen reglas, éstas pueden cambiar con la frecuencia que imponga el niño más dominante.

³⁸ Cfr. Gordillo Beltrán, L. Óp. Cit., pp. 15-22 y "Características evolutivas del niño de 3 a 5 años" en <http://www.eljardinonline.com.ar/teorcaractevol4.htm> revisado en noviembre, 2012.

Es común, en grupo de niños preescolares pequeños, ver surgir a un niño dominante que tiende a “mandar” a los demás sin mucha resistencia por parte de los otros niños.

Es normal que los niños en edad preescolar pongan a prueba sus limitaciones en términos de proezas físicas, comportamientos y expresiones de emoción y habilidades de pensamiento. Es importante que exista un ambiente seguro y estructurado, que incluya límites bien definidos, dentro del cual el niño pueda explorar y enfrentar nuevos retos.

El niño debe demostrar iniciativa, curiosidad, deseos de explorar y disfrutar sin sentirse culpable ni inhibido. Ellos aprecian ser elogiados por sus éxitos. Necesitan oportunidades para sentirse más libres e independientes. Los juegos y otras actividades ayudan a los pre-escolares a aprender a tomar turnos.

En relación a sus habilidades conocidas podemos ver por ejemplo en:

Motricidad gruesa:

- La mano dominante es utilizada más frecuentemente.
- Se desarrolla la dominancia lateral.
- Camina hacia atrás con manos y pies.
- Galopa libremente como caballitos, saltar como conejos.
- Camina haciendo equilibrio.
- Corre con variación de velocidad.
- Salta abriendo y cerrando piernas cada vez.
- Tiene control más efectivo para detenerse, arrancar y girar.
- Puede saltar a una distancia de 60 cm. y 85 cm.

- Puede descender por una escalera larga alternando los pies con apoyo.
- Puede hacer de 4 a 6 saltos en un solo pie.
- Corre de puntillas y galopa.
- Se sube y mueve solo en un columpio.
- Saltan en un pie.
- Lanza la pelota a las manos.
- Por su madurez emocional, puede permanecer más tiempo sentado aunque sigue necesitando movimiento.

Motricidad fina:

- Adquiere un gran desarrollo.
- Tiene más control sobre los pequeños músculos.
- Le gusta abrir y cerrar cierres, abotonar y desabotonar ropa. Se viste por sí mismos. Le gusta amarrar las cintas de sus zapatos.
- Puede cortar sobre la línea con tijeras.
- Puede hacer diseños y letras básicas.

Desarrollo cognitivo:

- Gran fantasía e imaginación.
- Omnipotencia mágica (posibilidad de alterar el curso de las cosas).
- Finalismo: todo está y ha sido creado con una finalidad.
- Animismo: atribuir vida humana a elementos naturales y a objetos próximos.
- Sincretismo: imposibilidad de disociar las partes que componen un todo.

- Realismo infantil: sujeto a la experiencia directa, no diferencia entre los hechos objetivos y la percepción subjetiva de los mismos (en el dibujo: dibuja lo que sabe).
- Progresivamente el pensamiento se va haciendo más lógico.
- Conversaciones.
- Seriaciones.
- Clasificaciones.

Lenguaje y comunicación:

- Comienza a comprender algunas frases pasivas con verbos de acción (aunque en la mayoría de los casos supone una gran dificultad hasta edades más avanzadas, por la necesidad de considerar una acción desde dos puntos de vista y codificar sintácticamente de modo diferente una de ellas).
- Puede corregir la forma de una emisión aunque el significado sea correcto.
- Pronuncia pronombres posesivos como "el mío" y "el tuyo".
- Aparecen los adverbios de tiempo como "hoy", "ayer", "mañana", "ahora", "en seguida".
- Aparecen circunstanciales de causa y consecuencia "el gana porque va deprisa", "El es malo, por eso yo le pego".
- Comprende algunos conceptos relativos al espacio, como "detrás", "al lado de".
- Entiende preguntas complejas.

- El habla es comprensible pero comete errores al pronunciar palabras complejas, difíciles y largas, como "hipopótamo".
- Vocabulario de 1.500 palabras aproximadamente.
- Utiliza el tiempo pasado de algunos verbos irregulares como "tuve", "fui".
- Describe cómo hacer cosas como pintar un dibujo.
- Define las palabras.
- Enumera elementos que pertenecen a una categoría, como animales, vehículos, etc.
- Responde a las preguntas de ¿Por qué?

Desarrollo afectivo- social:

- Más independencia y con seguridad en sí mismo.
- Pasa más tiempo con su grupo de juego.
- Aparecen terrores irracionales.

➤ **Niño de 5 años:**

En los niños de 5 años de edad, podremos observar la adquisición de nuevas habilidades y el afianzamiento de otras.

Se visualiza un importante progreso en la motricidad, el conocimiento de su propio cuerpo, el razonamiento y la comunicación con los demás.

Motricidad Gruesa:

A esta edad logra un mayor control de sus movimientos, pudiendo por ejemplo:

- Saltar alternadamente sobre uno y otro pie, manteniendo el equilibrio.
- Permanecer más tiempo sentado aunque sigue necesitando movimiento.
- Formarse en filas, hileras y círculos con alineación.
- Patear la pelota a una distancia considerable.
- Trepár, balancearse, saltar a los costados.
- Caminar hacia atrás.
- Mantenerse varios segundos en puntas de pie.
- Bailar al ritmo de la música.
- Atrapar pelotas pequeñas.
- Caminar haciendo equilibrio.
- Correr con variación de velocidad.
- Saltar abriendo y cerrando piernas cada vez.
- Subir y bajar escaleras alternando los pies.
- El grado de coordinación es tal, que le permite aprender a nadar, patinar y andar en bicicleta.

Motricidad Fina:

- Maneja el cepillo de dientes y el peine.
- Maneja el lápiz con seguridad y precisión.
- Maneja la articulación de la muñeca.

- Distingue izquierda y derecha en sí mismo.
- Aprenden a amarrarse los cordones de los zapatos.
- Pueden manejar botones y braguetas.
- Utilizan herramientas y utensilios correctamente.
- Pueden copiar diseños y figuras (incluyendo letras y números).
- Pueden escribir sus propios nombres.
- Pueden cortar sobre la línea con tijeras, figuras grandes y simples.
- Representación figurativa: figura humana.

Desarrollo Cognitivo:

- Ordena los juguetes en forma prolija.
- Dibuja la figura humana diferenciando todas las partes, desde la cabeza a los pies.
- En sus juegos, le gusta terminar lo que empieza.
- Aumenta la curiosidad, por lo que hacen constantes preguntas.
- Gran fantasía e imaginación.
- Atribuye vida humana a elementos naturales (Animismo).
- Progresivamente el pensamiento se va haciendo más lógico.
- Puede contar hasta más de 10 objetos.
- El sentido del tiempo y la dirección se encuentran más desarrollados.
- Sigue la trama de un cuento.
- Puede repetir con precisión una larga sucesión de hechos.
- Los roles se diversifican y se diferencian cada vez más (mecánicos, bomberos, doctoras, entre otros).

- Su comprensión del pasado y el futuro es muy escasa.
- Da nombre a lo que hace.
- Toleran mejor las actividades tranquilas.
- Tiene más apreciación del hoy y del ayer.
- Elige antes lo que va a dibujar.
- Se torna menos inclinado a las fantasías.
- Los deseos de los compañeros comienzan a ser tomados en consideración.
- Comienzan a hablar y a expresar sus ideas.
- Mientras juegan, practican el lenguaje que aprenden en la escuela.
- Hablan entre sí sobre ellos mismos y sus familias.
- Demuestran una viva imaginación. Sus historias parecen ser muy reales.
- Cumple órdenes más complejas.
- Comprende nociones.
- Pueden prestar atención por más tiempo.
- Comienzan a comprender la hora y los días de la semana.
- Les gustan las rimas, las adivinanzas y los chistes.
- Aumenta su capacidad de atención y memorización.
- Aumenta su interés hacia el sexo opuesto.
- Su mano dominante es utilizada más frecuentemente.
- Agrupa y clasifica objetos por: su uso, color, tamaño.

Lenguaje:

Entre los principales avances de los niños de 5 a 6 años tenemos:

- Su vocabulario está entre 2200 y 2500 palabras.
- Sus respuestas son ajustadas a lo que se le pregunta.
- Pregunta para informarse porque realmente quiere saber.
- Pregunta el significado de las palabras que no entiende.
- El lenguaje está completo de forma y estructura.
- Utiliza nociones de tiempo como "hoy", "ayer", "mañana".
- Utiliza el tiempo pasado de algunos verbos irregulares como "tuve", "fui", pero todavía presenta dificultad en los tiempos.
- Llama a todos por su nombre.
- Acompaña sus juegos con diálogos o comentarios relacionados.
- Usa el lenguaje no sólo para conversar, sino también para intercambiar información.
- Puede relatar un cuento (pero puede confundir hechos).
- Combina pensamientos en una oración.
- Presta interés por las conversaciones de los adultos. Suele introducirse en sus conversaciones.
- Hace preguntas como: "¿cuándo?", "¿cómo?" y "¿por qué?".
- Sigue adecuadamente tres órdenes no relacionadas.
- Entiende una secuencia de acontecimientos cuando se la explica claramente.

Desarrollo afectivo- social:

Las características afectivas y emocionales generalmente son más difíciles de identificar que las características físicas. Sin embargo, el área afectiva toma un importante papel dentro del desarrollo del niño en la escuela debido a que pone énfasis en destrezas sociales y en el desarrollo emocional, ambos imprescindibles para desenvolverse adecuadamente en el ámbito escolar.

Como otras características de la edad tenemos:

- Demuestran cierta comprensión del razonamiento moral (explorar ideas acerca de la justicia, y los comportamientos buenos o malos).
- Se comparan a sí mismos con los demás.
- Desarrollan amistades.
- Expresan más conciencia de los sentimientos de otras personas.
- Demuestran interés en explorar las diferencias sexuales.
- Disfrutan del juego imaginativo con otros niños, como disfrazarse o jugar a la casita.
- Llevan el juego dramático más cerca de la realidad prestando atención a los detalles.
- Es independiente, ya no está tan pendiente de que esté la mamá al lado.
- Se puede confiar en él.
- Le agrada colaborar en las cosas de la casa.
- Se le puede encomendar una tarea y él la va a realizar.
- Cuida a los más pequeños, es protector.

- Sabe su nombre completo.
- Muestra rasgos y actitudes emocionales.
- No conoce emociones complejas ya que su organización es simple.
- Mienten por complacer a los adultos.
- Prefiere el juego asociativo.
- Comienza a descubrir el hacer trampas en los juegos.
- Posee un sentido elemental de vergüenza y la deshonra.
- Se diferencian los juegos de varones y de niñas.
- Muchos niños tienen un mejor amigo.
- No les gusta la crítica o el no triunfar. Es mejor que cada niño compita consigo mismo en lugar de competir con los demás.
- Piensan en ellos mismos más que en otras personas hasta la edad de 7 años.
- Pueden enojarse cuando se les critica o si ignoramos su trabajo o comportamiento.
- Comienzan a desarrollar un sentido del humor y gozan de rimas, canciones, y adivinanzas.

CAPÍTULO 3
AMBIENTES OCUPACIONALES

"Si el juego es el vehículo por el cual las personas dominan su ambiente; entonces, el juego es la herramienta más poderosa de intervención, y su efectividad, como tal dependerá del estilo de interacción del niño con el medio."

A. Bundy

El ambiente y la ocupación humana

¿Qué hace a un lugar bueno para jugar? Tal como se lo plantea la terapeuta ocupacional Bárbara Chandler, una discusión sobre juego sería incompleta sin considerar el ambiente. "Un terapeuta ocupacional necesita comprender el efecto del lugar en el comportamiento y a la inversa. También plantea que esta discusión sobre el ambiente de juego incluye: ambientes estructurados vs no estructurados, planificados y no planificados. Y desde una escala de valores podría juzgarse un mal o buen ambiente de juego."³⁹

Abruzza, Beecher y González describen que "el término *ocupación* puede entenderse como las cosas comunes y familiares que las personas hacemos cada día. Son el grupo de actividades individual y culturalmente significadas en que las personas se comprometen y que a su vez tienen un lugar en el lenguaje propio de cada cultura.

"Las ocupaciones son el resultado de un sujeto que interacciona (comportamiento ocupacional) y de una estructura (estructura ocupacional) que es todo aquello que le da soporte. Todo *comportamiento* significado y ligado a la vida cotidiana es *ocupacional*. La historia de desarrollo de cada niño y de cada grupo, va determinando las cualidades de una forma de participar en la

³⁹ Chandler, B., MOT, OTR "La esencia del juego" Capítulo 8: Ambientes de juego: una perspectiva desde Terapia ocupacional. S/D.

casa, en las reuniones con amigos, en la calle. Esta historia de crecimiento y desarrollo influye en los recursos internos que cada niño posee determinando habilidades y torpezas, formas de aprehender la realidad, su propia estructuración de personalidad... (estructura ocupacional).”⁴⁰

Los niños en sus diferentes contextos

En el libro *Terapia ocupacional en la infancia. Teoría y práctica*, López, P., Ortega, C. y Moldes, V. señalan que “la AOTA propone la organización del pensamiento del terapeuta ocupacional a lo largo de siete contextos de interacción del individuo que se exponen a continuación: cultural, social, espiritual, físico, entre otros.

(...) “Es fundamental concebir la influencia de los mencionados contextos en la elección y desarrollo de ocupaciones significativas en la vida del ser humano, en general, y del infante, en particular. Existe una interdependencia entre esos contextos.

Contexto social:

(...) “Hay muchos elementos del contexto social que inciden sobre el desarrollo del niño. (...) Se tendrán en consideración aquellas estructuras sociales más directamente relacionadas con el mundo infantil, como la familia y la escuela. Tanto en el entorno familiar, como el entorno escolar, son ambientes en los que se producen interacciones y ocupaciones específicas, por

⁴⁰ Abruza, Beecher y González, 1998. Óp. Cit. pp. 37

lo que el terapeuta ocupacional debe conocerlos para trabajar al hilo de lo significativo para ese niño en su contexto inmediato y único.

Contexto cultural:

[...] “Según los grupos de pertenencia cada individuo aprende maneras o modos de comportarse: dentro de su familia (el niño va construyendo la base de sus valores culturales a través de diferentes experiencias y apreciaciones: qué intereses tiene, qué juegos le regalan, cómo organiza su día, qué lugares conoce, con quién tiene más afinidad, etc.), al pertenecer a un grupo de iguales, a una comunidad y a cierta región geográfica.

“Toda persona y, por lo tanto cualquier posible usuario del servicio de terapia ocupacional, tiene una historia cultural y una definición única, aunque dependiente de la cultura, de distintos constructos, como vida, amor, juego, salud, trabajo, discapacidad, ocio, actividades cotidianas y otros.

“Algunos de los factores que pueden influir en el desempeño ocupacional del niño son:

- Utilización del tiempo: organización diaria, jornada escolar, planificación de vacaciones, horarios cotidianos de alimentación, sueño, etc.
- Estilos de expresión de las emociones: saludos, abrazos, besos, caricias, expresión verbal de las emociones, etc.
- Creencias sobre el ser humano, la sociedad, la ética, la amistad, la salud, el trabajo, la política, el dinero, los roles, etc.
- Costumbres: juegos familiares, estilos de celebrar cumpleaños, etc.
- Religión: las creencias religiosas influyen en los juegos y actividades del niño; por ejemplo, ir a misa los domingos, etc.

- Estructuras familiares.
- Roles asumidos por la familia: quién ayuda a poner la mesa, etc.
- Educación.
- Grado de importancia atribuido a la autonomía: valoración de vestirse solo, coger el autobús, hacer las tareas escolares sin ayuda, etc.
- Sentido del espacio personal.
- Fuentes de apoyo social; con quién contamos en situaciones de emergencia, necesidad o ayuda: familia, amigos, vecinos, etc.
- Otros.

Contexto espiritual:

“Atribuir al ser humano una dimensión espiritual es a partir del principio de que el individuo se pregunta cual es el sentido de su vida. Esta reflexión hace que la experiencia humana esté rodeada de misterio.

[...] “El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional considera la espiritualidad como el elemento central, la esencia del ser humano. Cada persona es un ser único y la espiritualidad es la expresión de la voluntad, impulso y motivación, fuente de autodeterminación, de control personal y orientación vital. Para Urbanowski y Vargo la espiritualidad es el significado de la experiencia personal cotidiana y es importante para alcanzar una calidad de vida satisfactoria.

“Los terapeutas ocupacionales exploran la espiritualidad observando y escuchando lo que los niños señalan como relevante en sus vidas. Por ello, los profesionales interesados en integrar activamente la espiritualidad en su práctica diaria deberían aprender a escuchar, implicar al usuario, respetarle y

adoptar un razonamiento abierto que comprenda sus creencias y las de su familia. El rol del terapeuta ocupacional es acompañar a las personas en su autorrealización a través de las ocupaciones y descubrir qué las conecta con el mundo de un modo significativo -el juego, en el niño-.

Contexto físico:

“Al analizar el contexto físico se aprecia como el niño va ampliándolo progresivamente. Inicialmente, utiliza y se desenvuelve en el espacio que ocupa su propio cuerpo y, según adquiere mayor independencia motora, su ámbito de exploración y dominio aumenta al entorno inmediato, al contexto del hogar y, posteriormente a la escuela, al parque y así, sucesivamente.

“Así mismo, se observa como en el desarrollo infantil, los juegos, objetos, estímulos ambientales y ocupaciones están condicionados por éste contexto. Es importante que todos los espacios físicos estén debidamente adaptados y sean accesibles a toda la población. Por lo tanto sería conveniente realizar la evaluación de los diferentes lugares en los que el niño se desenvuelve.

“Otra dimensión menos explorada del contexto físico es la subjetividad que conforma la representación mental del individuo en relación a ‘los lugares de su vida’”.⁴¹

Es importante destacar la importancia de todos los contextos anteriormente descrito a la hora de llevar a cabo una evaluación exhaustiva desde el área de terapia ocupacional, no pudiendo ignorar alguno de ellos,

⁴¹ López, P., Ortega, C. y Moldes, V. 2008. “Terapia ocupacional en la infancia. Teoría y práctica”. Consideraciones contextuales en la infancia. Introducción al desarrollo del niño. Ed. Panamericana. Madrid, Cap. 1, pp. 2-13.

puesto que todos forman parte de la vida del individuo, en éste caso, el infante que se halla en etapa de desarrollo.

Infancia y desarrollo: familia, escuela y los iguales

Al analizar los elementos fundamentales que inciden en el desarrollo social y lúdico del niño, López, Ortega y Moldes presentan entre ellos a los principales agentes socializadores del niño: la familia, la escuela y los iguales.

1. La familia:

“La familia constituye el marco de referencia con el que el niño construye el mundo. Para ello le informa continuamente sobre la cultura y la sociedad en la que vive, los guiones establecidos según los roles desempeñados en ese preciso momento histórico, los valores y actitudes relevantes en el seno de esa familia, las características de su clase socioeconómica y un largo etcétera de transmisiones sobre cómo ser y cómo hacer. Una de las principales funciones familiares es facilitar la interacción del niño con el medio para fomentar el desarrollo de las habilidades de éste, dándole oportunidades para la exploración y consolidación de nuevos conocimientos.

“La familia es el primer agente socializador, el referente de soporte y de acogida del niño. El contexto familiar es en el que se producen las primeras interacciones del niño con otros seres humanos. Se puede decir que en él se engendran las bases de las relaciones sociales y de los vínculos afectivos venideros; en ese sentido, el apego puede considerarse como la base del desarrollo social del niño.

“Bowlby (1969) define el concepto de *apego* como un vínculo afectivo fuerte y duradero entre el niño y su cuidador de referencia (generalmente, la madre): su función es proporcionarle seguridad.

[...] “La función principal de la familia es aportar un ambiente acogedor y estimulante para el desarrollo del niño, respondiendo y reconociendo las necesidades de todos los miembros del grupo.

“El juego en el contexto familiar es diferente del juego en la escuela o en el parque: el juego en la familia puede ser una actividad organizada (como un partido de fútbol o un trayecto en bicicleta), o espontáneo (como hacerle cosquillas al vestir al niño o cocinar juntos); es decir, el juego siempre está influido por los valores, cultura y ambiente de la familia. La familia es el primer agente socializador, el primer grupo que refuerza, inhibe o estimula los tiempos de juego, horarios, objetos o espacios, entre otros. Estos con el desarrollo de los valores y cultura del niño, se irán ampliando y modificando según los grupos de pertenencia.

2. La escuela:

“En el mundo de las relaciones interpersonales del infante, el contexto de la escuela/jardín suele ser la primera ampliación natural del entorno primario constituido por la familia. En la escuela tendrán lugar los primeros ensayos y el desarrollo de un nuevo papel social, esta vez alejado de los roles familiares hasta entonces experimentados; es decir, ahí aprenderá a ser uno más del grupo con el mismo nivel de oportunidades y demandas. Por lo tanto, la escuela constituye un nuevo referente social, y para que la adaptación a ese nuevo lugar sea funcional, el niño deberá realizar las exploraciones e

imitaciones oportunas para descubrir las pautas o guiones de participación en actividades específicas, es decir, pautas de comportamientos esperados y cómo establecer las relaciones interpersonales con los adultos y con los demás niños en ese nuevo marco de interacción social.

“En las sociedades modernas, la escuela es la institución por excelencia en la que se delega la función de transmisión de conocimientos de una manera formal. Así mismo, coexisten otras funciones igualmente importantes, como la apropiación de valores socioculturales, normas de convivencia, etc.

3. Los iguales:

[...] “En el primer momento del desarrollo, las propias limitaciones motoras y cognitivas del niño no facilitan la interacción con otros bebés. Habitualmente, los primeros contactos con los iguales surgen como iniciativa de los adultos y suelen tener lugar en el entorno familiar o escolar, en aquellos casos de asistencia a la escuela infantil. (...)”

“Es frecuente que el niño vaya construyendo una referencia de los iguales permanentes (hermanos, vecinos significativos, demás niños de clase), cualitativamente distinta a la de los iguales temporales u ocasionales.

“Según avanza el crecimiento del niño, la relación con los demás adquiere nuevas dimensiones y son más autónomas: enfados por juguetes, muestras de afecto, preocupación por el llanto del otro. Con el paso del tiempo, éste alcanza mayor competencia en las relaciones interpersonales simétricas.

“La experiencia de interacción con los iguales es de suma importancia en el proceso de socialización, ya que, a través de ésta, el niño aprende a considerar otros puntos de vista además del propio, sobre un determinado

evento y/o conocimiento, a respetar el turno de palabra y acción y a integrar normas de convivencia comunes a todos los miembros. Esto es diferente de lo que ocurre en el hogar, donde algunas normas para los niños son distintas de las de los adultos. También aprende a conocerse mejor y a formar el autoconcepto y la autoestima, a conocer a los demás y comprender sus intenciones o a desarrollar habilidades de negociación y resolver conflictos.”⁴²

Juego y ambiente

Siguiendo el libro citado anteriormente, “una condición fundamental para que surja la etapa exploratoria de todo comportamiento ocupacional es que se produzca en un ambiente seguro y libre de estrés o miedo. White (1979) analizó los requerimientos relacionados con el ámbito del juego que son objetos (juguetes, materiales) y personas.

“El ámbito de los objetos debe ser moderadamente novedoso para que surja la motivación intrínseca; es decir, debe proporcionar objetos familiares y nuevos (cuando todos los objetos son novedosos producen miedo e inhibición y, en el caso contrario, si todos los objetos son conocidos, el nivel de curiosidad y excitación necesaria para que la motivación intrínseca fluya no existe y surge el aburrimiento). Los estudios demuestran que ambientes enriquecidos con juguetes favorecen el desarrollo, siempre que éstos se presenten con moderación, pues tanto por exceso como por defecto, su incidencia podría ser negativa en el desarrollo del niño.

⁴² *Ibíd.*, pp. 58-60.

“En cuanto a las personas, White sugiere que los infantes deben ser pares conocidos y los adultos deben mostrar actitud de juego y comportamientos no invasivos.

“En síntesis, el ambiente para que el juego surja debe ofrecer seguridad, variedad de objetos, materiales, personas o actividades con las cuales interactuar; libertad para elegir si jugar o no; momentos donde el niño no esté cansado, con hambre o estresado; y señales ambientales (humanas o de objetos) que comuniquen que eso es ‘un juego’”.⁴³

Según un Documento de cátedra de terapia ocupacional en Psicopatología Infanto Juvenil, de la Universidad Nacional de Mar del Plata “el comportamiento lúdico puede ser influenciado por elementos del ambiente, la presencia o ausencia de personas y por factores inherentes al niño. Knox (1974) y Michelman (1974) describieron factores del ambiente que promueven o inhiben el juego. Los que promueven el juego son:

- Un ambiente que permite el movimiento y la exploración
- Disponibilidad de objetos
- Disponibilidad de personas y mascotas
- Libertad para hacer esfuerzos
- Provisión de cosas nuevas o novedades
- Oportunidades para la repetición
- Oportunidades para hacer opciones”⁴⁴

⁴³ *Ibíd.*, pp. 70.

⁴⁴ Documento de cátedra Psicopatología Infanto Juvenil (traducción Beecher, N.) 2000. “Esencia del juego en la Ocupación de los niños”. El juego como tratamiento y el tratamiento a través del juego. S/D.

CAPÍTULO 4

EL JUEGO COMO INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

"La educación más eficaz
consiste en que un niño juegue
entre cosas bellas"
Platón.

Juego y terapia ocupacional

En su estudio, Losada Gómez detalla que el objeto de estudio del terapeuta ocupacional es el desempeño ocupacional, el cual lo componen las áreas (actividades de la vida diaria, juego/ocio, escolaridad/trabajo), los componentes (sensoriomotor, cognitivo y psicosocial) y el contexto (temporal y ambiental); en la población infantil, el juego es la principal área del desempeño ocupacional, por lo cual, el terapeuta ocupacional centra sus objetivos de atención en estimular y promover ésta área, aplicándola como actividad terapéutica y utilizando los juguetes como la ayuda técnica en la intervención terapéutica.

El terapeuta ocupacional es un profesional que interviene con la población infantil a través del juego y utiliza los juguetes como ayuda que enriquecen la actividad lúdica; cuando un niño presenta algún tipo de dificultad, los juegos y los juguetes que se utilizan en la atención terapéutica, presentan ciertas características relacionadas con los tipos y las funciones que cumplen, así como las manifestaciones de la problemática que presenta el niño.⁴⁵

Retomando el desarrollo de Kielhofner y Burke, López, Ortega y Moldes refieren que la actividad es un factor determinante de la salud. Por lo tanto, el ser humano tiene la capacidad para influir en su salud a través de las actividades que realiza. En el hombre se identifica la necesidad fundamental de

⁴⁵ Cfr. Losada Gómez, A. Óp. Cit. pp. 10.

explorar, de actuar sobre su medio ambiente, de demostrar su eficacia y de encontrar una motivación dirigida hacia la acción. A través de la actividad el ser humano satisface esa necesidad.

Así, el niño descubre su entorno y a sí mismo, aprende a interactuar con su medio ambiente, a desarrollar sus actividades y a expresar sus emociones. Por ello, la intervención de terapia ocupacional debe basarse en actividades con propósito, iniciadas por personas desde su motivación intrínseca. Sólo si estas condiciones se cumplen, se puede decir que el medio terapéutico ofrecido es una ocupación.

La ocupación juego es un fenómeno holístico y complejo para definir y comprender. Ferland lo describe como una actitud subjetiva, donde el placer, la curiosidad, el sentido del humor y la espontaneidad se cruzan y traducen en su conducta de libre elección, en la cual no se espera ningún resultado específico. Así, el juego es el campo donde el niño descubre su potencial creativo y tiene oportunidades de aprender, practicar, desarrollar habilidades y organizarse.

Bundy define el juego como una transacción entre el niño y el ambiente, que está motivada intrínsecamente, controlada internamente y no limitada a la realidad objetiva.

Entonces ¿Qué es jugar? Jugar es entregarse a una actividad para divertirse y obtener placer. El juego es el fin en sí mismo si se aprende algo por "casualidad", ya que no es el motivo de realizar la actividad. En el juego, el niño desarrolla el saber hacer y aprende sobre sí mismo, sus habilidades y actitudes que seguramente utilizará en su vida cotidiana. Según diferentes autores, existen prerequisites para el juego. Cuando juega, el niño comunica el mensaje "esto es juego y ésta es la manera en la que actúo" a través de

señales verbales y no verbales. Así, en la actividad lúdica, las señales que indiquen “estoy jugando ahora”, “éste es el modo en que quiero que interactúen conmigo” y el modo de responder apropiadamente a las señales de los otros, son una señal de que el niño es un jugador eficaz.

Es una tarea ardua pensar en una definición de juego, pero podemos considerar que éste es un fenómeno universal, familiar para todos pero, al definirlo, es difícil transmitir su significado sin alterar su esencia. Anteriormente se ha señalado que, para que exista juego, el niño debe experimentar placer y diversión. Pero imaginemos a dos niñas jugando con las muñecas, cambiando sus vestidos, peinando sus cabellos o paseándolas en un cochecito. Para un simple observador, ésta podría ser una escena de dos niñas jugando: sin embargo, es posible que una de ellas no sienta que juega. Es decir, esta acción aislada no puede definir el juego, sino sólo la presencia de materiales que sirven para jugar. El juego implica un estado particular de la mente y una predisposición interna. Autores como Bundy, Morrison y Fisher señalan las siguientes características como necesarias para determinar si hay juego o no: el control interno, la habilidad para apartarse de la realidad y la motivación intrínseca.

Para que la intervención de terapia ocupacional sea efectiva, el terapeuta debe evaluar al niño en su ocupación principal, el juego, y en el contexto habitual en que ésta se desarrolla.

La etapa de evaluación puede definirse como la utilización de un método específico para conocer los comportamientos ocupacionales de manera secuencial. El proceso de evaluación obtiene información de la derivación, la entrevista, la historia clínica y los instrumentos de evaluación.

El terapeuta ocupacional debe conocer el diagnóstico y/o las necesidades del niño, pero es importante que el foco de atención del terapeuta se amplíe: desde “tratar el diagnóstico, a tratar a la persona integral y holísticamente”. Así, el profesional podrá asumir la responsabilidad de elaborar metas ocupacionales a concensuar con ese niño. El propósito de la evaluación de terapia ocupacional es entender qué es lo que la persona demanda, qué necesita y/o quiere hacer, qué puede hacer y qué dificultades encuentra para alcanzar sus metas. Para obtener ésta información de manera objetiva, el terapeuta ocupacional cuenta con instrumentos de evaluación estandarizados como el Test of Playfulness de A. Bundy, la Escala de Juego Preescolar de Knox, entre muchas otras.

En el ámbito infantil, el terapeuta ocupacional debe observar y valorar las señales que el niño transmite a través de su juego y permitir que el niño exprese qué es lo importante para él. Cuando el niño sienta que el profesional valora esas señales, en ese punto de inflexión, podrá confiar e iniciar una relación terapéutica significativa y empática.⁴⁶

⁴⁶ Cfr. López, P., Ortega, C. y Moldes, V., Óp. Cit. pp. 70-72.

Importancia del juego en cáncer infantil

El cáncer pediátrico, una enfermedad fatal, es en la actualidad una enfermedad crónica de tratamiento de por vida. El tratamiento es largo y muy invasivo, reconociéndose efectos en la salud y ajustes psicológicos de los niños a largo plazo. Casi inmediatamente después del diagnóstico, las pruebas se llevan a cabo y el tratamiento se inicia; esto, según Cadranel, representa una tarea increíble de adaptación para toda la familia.⁴⁷ La vida cotidiana se vuelve más estresante cuando el niño es más vulnerable y la sensación de una vida "normal" se altera. Por lo tanto, siguiendo a Eiser, vale decir que la calidad de vida de los niños y sus familias se ve profundamente comprometida.⁴⁸ ¿Qué ayuda al niño a hacer frente a esa grave perturbación de vida, el dolor y la ansiedad? Aunque poco empíricas, existen evidencias teóricas⁴⁹ que apoyan la idea de que el juego es importante para el niño pues le permite hacer frente a la angustia; sin embargo, podemos citar también argumentos empíricos que defienden que el juego sirve al niño para aliviar la ansiedad.⁵⁰ Siguiendo la nomenclatura de Christiano y Russs, podemos afirmar que los niños que son "buenos jugadores" son también "buenos luchadores cognitivos".⁵¹ Esto se debe a que, como desarrollan Rubin y otros, en el juego el niño tiene la oportunidad de desarrollar su capacidad de razonar, pensar y resolver problemas, además de ofrecer al niño un camino para asimilar la ansiedad que

⁴⁷ Citado por Gariépy, N. y Howe, N. Op. Cit. pp. 523.

⁴⁸ *Ibíd.*, pp. 523.

⁴⁹ Erikson citado por Gariépy, N. y Howe, N. Op. Cit. pp. 523.

⁵⁰ Gilmore, Adams, Rae y Matthews, entre otros citados por Gariépy, N. y Howe, N. Op. Cit. pp. 524.

⁵¹ Citados por Gariépy, N. y Howe, N. Op. Cit. pp. 524.

está experimentando y permitirle poseer un sentido de control sobre su vida.⁵²

Dada la necesidad del niño ansioso para centrarse en sus ansiedades y las experiencias que los han motivado, es común presenciar al niño ansioso participando más solitariamente que en un juego paralelo o en grupo.⁵³

Además, como señala Fein, a los niños que están ansiosos, muy enojados o en conflicto rara vez se los observa participando en juegos de simulación, más bien se dedican al juego más sencillo: el juego funcional.⁵⁴

De acuerdo con Florey, "cuando un niño no puede jugar, debe ser tan preocupante como cuando se niega a comer o dormir".⁵⁵ En los niños con cáncer, esta imposibilidad es especialmente preocupante. Los niños oncológicos presentan un alto nivel de ansiedad vinculada con: el tratamiento del dolor, náuseas y vómitos recurrentes; los efectos visibles secundarios tales como pérdida de cabello, ganancia o pérdida de peso; las múltiples hospitalizaciones y visitas clínicas; repetidas ausencias a la escuela, etc. Todas estas ansiedades pueden tener repercusiones negativas en el desarrollo psicológico del niño y bienestar social.⁵⁶ El juego debe darles, por tanto, y como dijimos anteriormente, un sentido de control sobre su propia vida y permitirles, en caso de niños activos y autodirigidos, reducir los niveles de ansiedad. Estos, sumados a la desorganización de la ocasión, interrupción y, posiblemente, la inhibición de la capacidad de jugar del niño, lo privan de uno de sus mecanismos de supervivencia más importantes.⁵⁷

⁵² Gariépy, N. y Howe, N. Op. Cit. pp. 524.

⁵³ Cfr. Sears, Barnett y otros citados por Gariépy, N. y Howe, N. Op. Cit. pp. 524.

⁵⁴ Citado por Gariépy, N. y Howe, N. Op. Cit. pp. 524.

⁵⁵ *Ibíd.*, pp. 525.

⁵⁶ Cfr. Varni y otros citado por Gariépy, N. y Howe, N. Op. Cit. pp. 524.

⁵⁷ Cfr. Erikson, Burstein y Meichenbaum por Gariépy, N. y Howe, N. Op. Cit. pp. 525.

Según Freud, los dos aspectos principales del juego como terapéutico son la catarsis y la maestría. El juego ofrece un contexto seguro que permite al niño escapar de la realidad y hacer frente a eventos ansiogénicos. Además, el juego permite al niño expresar agresión y sentimientos que sería inapropiado en el mundo real y ofrece la posibilidad de ganar algo de control sobre su vida. Con el fin de obtener el control de un 'No Control', situación como ser sometidos a tratamientos contra el cáncer, el niño va a volver a representar lo que le está sucediendo en el juego y va a modificar la secuencia o giro de los acontecimientos.⁵⁸ La situación de juego permitirá al niño adaptarse a los diferentes roles, ganar una mejor comprensión de la situación y repetirá este proceso hasta que no sienta la necesidad de recrear esta experiencia más allá. Erikson se refiere a la necesidad del niño para volver a promulgar experiencias como la compulsión a la repetición, en la creencia que en el juego los niños reconstruyen, vuelven a promulgar y reinventan sus experiencias estresantes de entender, asimilar su realidad, y lograr el dominio sobre estas experiencias. El contexto del juego permite que el niño desarrolle estrategias de comportamiento que pueden ayudarlo en otros contextos.⁵⁹

⁵⁸ Cfr. Erikson citado por Gariépy, N. y Howe, N. Op. Cit. pp. 525.

⁵⁹ Cfr. Sutton-Smith, Bruner, Singer y Singer, Cohen citados por Gariépy, N. y Howe, N. Op. Cit. pp. 525.

CAPÍTULO 5

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO LÚDICO SEGÚN KNOX

Evaluación del juego en terapia ocupacional

En su exhaustivo estudio sobre juego y terapia ocupacional, Parhan y Fazio describen al juego como la ocupación del niño. Explican que ha sido caracterizado como intrínseco, espontáneo, divertido, flexible, totalmente absorbente, vitalizante, desafiante, no literal, y un fin en y de sí mismo. Ninguna característica singular es común a todos los tipos de juego, pero una combinación de cualquiera de las características son usualmente vistas. El comportamiento lúdico puede ser analizado en relación a roles sociales y culturales, y los efectos del ambiente físico e interpersonal (Cohen, 1987; Ellis, 1973; Reilly, 1974; Rubin et al., 1983; Takata, 1971).⁶⁰

“La evaluación del juego y de las habilidades del niño como se ven a través del juego, es necesaria para proveer al terapeuta de las herramientas para analizar el juego y para planificar el tratamiento. El análisis de cómo juega el niño, brinda una información valiosa cotejando sus competencias cognitivas, motoras y sociales. La terapia ocupacional se centra en el funcionamiento total del niño con respecto al ambiente; por lo tanto, todos los aspectos del desarrollo son considerados importantes.”⁶¹

Case-Smith describe que cuando el propósito de la evaluación es ganar una comprensión profunda del niño para planificar algún programa de intervención y proveer una gama extensa de servicios, esta llega a ser una actividad (un proceso) multidimensional, compuesta por una serie de pasos que

⁶⁰ Cfr. Parhan y Fazio, 2008. Play in Occupational therapy for Children. "Development and Current Use of the Revised Knox Preschool Play Scale". pp.55.

⁶¹ Ibid. pp.55.

incluyen al niño, la familia y a otros profesionales. El terapeuta ocupacional debe conformarse un cuadro realista del niño y evaluar las áreas principales de ejecución. Estas áreas de ejecución podrían ser cuidado personal, juego, actividades en la escuela. Pero además resulta importante tener diferentes estrategias de evaluación a fin de obtener esta imagen global del niño. Jane Case - Smith, sugiere incluir; 1) entrevista a padres, cuidadores y docentes; 2) observar al niño en sus ambientes naturales; 3) completar un inventario estandarizado, entrevista u observación.⁶²

Escala de juego pre- escolar de Knox

En su adaptación transcultural de la Escala Lúdica Preescolar de Knox, Pacciulio Mota refiere que el jugar proporciona estímulos para el desarrollo motor, social, emocional y lingüístico del niño. El conocimiento de la actividad lúdica, incluye la evaluación del juego, se hace indispensable para profesionales que actúan con niños.⁶³

Jugar es indispensable en la edad pre-escolar, ya que facilita la comprensión de la cultura, el pensamiento, flexibilidad, adaptación, aprendizaje, resolución de problemas, integración de información del medio ambiente, social, cognitivo, emocional y las habilidades físicas y lingüísticas.⁶⁴ Contribuye al desarrollo del aprendizaje del niño, ya que permite la acción intencional, la construcción de las representaciones mentales, manipulación de

⁶² Citado en Abruza, Beecher y González. Óp. Cit. pp. 28

⁶³ Cfr. Pacciulio Mota, A. 2008 "Adaptação Transcultural da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox – Revisada". Ribeirão Preto.

⁶⁴ Cfr. Braccialli, Reganhan y Manzini (2004), Emmel, Malfitano y Oliveira (2000) y Knox (2002), citados por Pacciulio Mota, Op. Cit., pp. 22-23.

los objetos, el rendimiento de las acciones sensoriomotoras y los intercambios en las interacciones sociales.⁶⁵

A través del juego el niño puede comunicar el miedo y la ansiedad, adquirir un sentido de control de la situación (Gariépy y Howe, 2003)⁶⁶, probar y desarrollar sus habilidades, y ser alentados en su creatividad, iniciativa y confianza en sí mismos (Pedrosa, Monteiro, Lins, Pedrosa y Melo, 2007)⁶⁷. Un niño está en un estado de búsqueda, de descubrimiento, de exploración, de creación y recreación (Pereira, 2005)⁶⁸.

Diversos autores describen las actividades recreativas en un enfoque evolutivo, relacionándolos con la edad del niño, lo que permite el desarrollo de diversas herramientas de evaluación del juego.⁶⁹

Según hace mención Pacciulio Mota, A.⁷⁰ y Parhan Diane y Fazio Linda⁷¹, la Escala de Juego Preescolar fue desarrollada en los Estados Unidos en 1968 por Susan H. Knox, y fue posteriormente publicada dentro de una colección de estudios sobre juego (Reilly, 1974)⁷². Como mencionamos en los aspectos metodológicos, la Escala de Juego Revisada de Knox (Knox, 1968, 1974, 1997b)⁷³ es una evaluación observacional diseñada para brindar una descripción del desarrollo del comportamiento lúdico típico desde el nacimiento hasta la edad de 6 años. La escala proporciona al terapeuta poder identificar el

⁶⁵ Cfr. Kishimoto citado por Pacciulio Mota, Óp. Cit, pp. 22.

⁶⁶ Citado por Pacciulio Mota, A. Óp. Cit. pp. 23.

⁶⁷ *Ibíd.*

⁶⁸ *Ibíd.*

⁶⁹ Cfr. Rao (2005), Piaget (1962) y Parten (1932) citados por Pacciulio Mota, Op. Cit., pp. 23.

⁷⁰ Cfr. Pacciulio Mota, A. Óp. Cit. pp. 31-34.

⁷¹ Parhan D. y Fazio L. 2008 "Play in Occupational therapy for Children". Cap. 3 Development and Current use of the Revised Knox Preschool Play Scale. Section II - Assessment of play Editorial Mosby. Segunda edición (reveer otra vez, pero me fije RAPIDO y NO ESTA CITADO)

⁷² Citado por Parhan D. y Fazio L., Óp cit. pp 56.

⁷³ *Ibíd.*

área específica de la disfunción de juego que requiere de una intervención (Cavalcanti, 2007)⁷⁴.

La Escala de Juego fue revisada y renombrada como la Escala de Juego Preescolar (PPS) por Bledsoe y Shpeherd (1982)⁷⁵, quienes recabaron información normativa de 90 niños y llevaron a cabo estudios de validez y fiabilidad. Información de validez y fiabilidad fue también recolectada en una población con discapacidades por Harrison y Kielhofner (1986)⁷⁶. Luego de su desarrollo y revisión inicial, la PPS fue utilizada para demostrar las diferencias en el comportamiento lúdico en diferentes poblaciones (Bundy, 1989; Clifford & Bundy, 1989; Howard, 1986; Kielhofner et al., 1983)⁷⁷, para evaluar el estado previo y posterior al tratamiento (Schaaf & Mulrooney, 1989)⁷⁸, y para examinar los efectos de la facilitación postural en el juego libre (Germain & Dwyre, 1988)⁷⁹. La PPS ha sido utilizada también clínicamente para evaluación y como una guía de la naturaleza del desarrollo del juego.

La PPS fue revisada posteriormente y renombrada Escala de Juego Preescolar de Knox (RKPPS) en 1997 (Knox, 1997b)⁸⁰.

La escala de Knox estaba basada principalmente en los conceptos de Erikson sobre juego y desarrollo psicosocial. Como terapeuta ocupacional, propone observar al niño en sus ambientes ocupacionales⁸¹.

También dicha Escala fue utilizada por Amanda Mota Pacciulio, donde se realizó una adaptación transcultural y fue revisada para uso en la población

⁷⁴ Citado por Pacciulio Mota, A. Óp cit. pp 31

⁷⁵ Citado por Parhan D. y Fazio L., Óp cit. pp 56

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Jankovich, M., Mullen, J., Rinear, E., Tanta, K. and Deitz, J. 2008. Óp cit, pp. 222.

brasileira. La autora de la Escala estuvo de acuerdo con las adaptaciones culturales necesarias para la versión brasileira. El análisis estadístico demostró su fiabilidad.

Decker y Foss⁸² subrayan que el propósito de la Escala Lúdica Preescolar (PPS – Preschool Play scale – Knox, 1974) es el de proveer una evaluación descriptiva del juego libre. Los comportamientos lúdicos se describen en incrementos de edad a lo largo de 4 dimensiones: manejo del espacio, manejo de materiales, imitación y participación. Las dimensiones incluyen categorías del comportamiento lúdico. A través de la observación, el nivel de juego del niño se registra en cada dimensión. La descripción de los comportamientos lúdicos es puntuada en una hoja de registro. El examinador anota la presencia o ausencia de cada uno de los comportamientos. Luego, el evaluador observa cada dimensión de comportamiento y se decide por un nivel de edad donde se encuentran la mayoría de los indicadores (descriptores). La edad lúdica se determina averiguando el puntaje dimensional (de cada dimensión). Se puede calcular un coeficiente de edad dividiendo la edad lúdica por la edad cronológica y multiplicando por 100. El juego observado necesita una comprensión general de las cuatro dimensiones de la escala y un adecuado conocimiento sobre el desarrollo temprano. El período de observación es de 15 a 30 minutos. Según Harrison y Kielhofner⁸³, períodos más largos de observación pueden aumentar la confiabilidad de los resultados.

De acuerdo a Pratt y Allen, la escala se usa para evaluar lo observado, es decir, el comportamiento lúdico espontáneo del niño, y comparar este

⁸² Cfr. Decker, B., Foss, J. "Pediatrics: Assessment of Specific Functions". Chapter 14. S/D.

⁸³ Cfr. Harrison y Kielhofner citados por Decker, B., Foss, J, Óp. Cit., pp. 388

comportamiento con un nivel de edad y con la edad apropiada del comportamiento.⁸⁴ El juego es, por tanto, evaluado a través de las siguientes dimensiones:

1. Manejo del espacio: cómo el niño maneja su cuerpo y el espacio a su alrededor a través del uso de mecanismos posturales.
2. Manejo del material: cómo el niño manipula objetos y materiales y el propósito para usarlo a través de la sensación, proceso y resultado.
3. Imitación: cómo el niño comprende el mundo y la habilidad del niño para expresar emociones a través de la observación e imitación de otros.
4. Participación: el grado y la manera por la cual el niño participa con otros en el ambiente, incluyendo cooperación, independencia y dependencia.

Las primeras dos categorías pueden utilizarse para evaluar el desarrollo motor, cognitivo e integración sensorial tanto como el desempeño lúdico. Las categorías 3 y 4 son particularmente útiles para evaluar el desarrollo psicosocial del niño.⁸⁵

Formato del Test

Contenido: este es un test descriptivo, basado en la ejecución (performance), que requiere acceder a una adecuada área de juego, el formulario de test (ver anexos) y un lápiz para puntuar.⁸⁶

Administración: la administración del test es bastante simple pero requiere que el examinador observe y registre datos acerca del juego del niño

⁸⁴ Cfr. Pratt, P. y Allen, S. 1989. "Therapy Occupational for children", Principles and techniques of assessment in pediatric occupational therapy. Mosby Company, Toronto. Canadá 2nd edition. Trad. no oficial a cargo de los tesisistas. pp. 206

⁸⁵ *Ibíd.*

⁸⁶ *Ibíd.*

durante un período específico de tiempo. El procedimiento de Bledsoe y Shepherd incluyó 3 sesiones de 30 minutos de observación, mientras que el protocolo de Harrison y Kielhofner utilizó dos sesiones de 15 minutos. Filmar es relativamente no intrusivo y altamente recomendado. El examinador puede familiarizarse con el contenido de Erikson relacionado y con los ítems descriptivos del test antes de la observación.⁸⁷

Puntuación: el formato de análisis del test brinda como su primer referencia una descripción del comportamiento pero no una referencia numérica. Un “+” se marca ante aquellas afirmaciones que mejor describen el comportamiento observado; un “-”, cuando el comportamiento está ausente. “NA” y “NE” se usan cuando no existe la oportunidad para el comportamiento o cuando el comportamiento no es evidente. Los comportamientos de especial interés son subrayados, como cuando un niño se involucra en algún tipo de actividad de manera excesiva.⁸⁸

En su aplicación del procedimiento, Bledsoe y Shepherd agregaron el uso de puntajes numéricos. El puntaje bruto de cada sección está dado por la edad equivalente al nivel más alto recibido en cada categoría. La edad lúdica (“play age”) deriva de la suma de la edad equivalente de las cuatro categorías dividido 4, según la siguiente fórmula:

$$\frac{(SM+MM+I+P)}{4}$$

4

⁸⁷ *Ibíd.*

⁸⁸ *Ibíd.*

Interpretación: la interpretación está determinada por la comparación de lo observado con las expectativas del nivel de edad de juego y está basada en buen juicio clínico del terapeuta. El test es mejor utilizado en conjunción con otros instrumentos.⁸⁹

Ventajas: la Escala Preescolar de Juego es una herramienta descriptiva que puede brindar información útil que con frecuencia no se puede obtener o analizar a través de test estandarizados. Ésta provee un marco cuidadosamente construido para analizar el comportamiento lúdico en situación.⁹⁰

Desventajas: los resultados conflictivos de los estudios de confiabilidad y validez mencionados aquí, sugieren que puede haber más dificultad en usar la validez del test para evaluar el comportamiento de niños con discapacidad. En el estudio ya mencionado de Harrison y Kielhofner, los hallazgos indican un creciente lapso en la edad lúdica a medida que los niños se acercan a los 6 años (determinando un promedio de 3 años de retraso). Esta tendencia podría indicar que, a medida que maduran, los niños discapacitados están cada vez más en desventaja en las actividades respecto del nivel de edad cronológica en las actividades lúdicas. También podría indicar que la PPS es débil en la amplitud de la descripción de juegos para los niños mayores. Las posteriores sugerencias fueron aportadas por Harrison y Kielhofner al considerar que niños pequeños discapacitados (0 a 2 años) mostraron menor o ningún déficit en la

⁸⁹ *Ibíd.*

⁹⁰ *Ibíd.*

edad lúdica, cuando el rango de actividades es más limitado que en un niño con capacidades normales, experiencias y ambientes.⁹¹

Una segunda desventaja es la ausencia de un periodo de tiempo específico para observaciones. Harrison y Kielhofner especularon que sus resultados pueden haber sido confundidos por su intento de reducir el tiempo de observación y, por lo tanto, hacer la recolección de datos en una rutina más asequible. Esto parece aclarar que el uso de la escala requiere de competencia teórica y preparación del examinador para la administración y un mínimo de dos periodos de observación.⁹²

⁹¹ *Ibíd.*

⁹² *Ibíd.*

EVALUACIÓN DEL JUEGO A TRAVÉS DE LAS 4 DIMENSIONES DE KNOX

Escala de juego pre-escolar de Knox		
0 a 6 meses	6 a 12 meses	12 a 18 meses
Manejo del Espacio		
<p>Motricidad Gruesa: manotea, alcanza, juega con las manos y los pies, se mueve para continuar las situaciones placenteras.</p>	<p>Motricidad Gruesa: Alcanza cuando esta en prono, se arrastra, se mantiene sentado, puede jugar con un juguete cuando esta sentado, tracciona para pararse, da pasos laterales sostenido.</p>	<p>Motricidad Gruesa: se mantiene de pie sin apoyo, se sienta, puede inclinarse y recuperar el equilibrio, camina con amplia base de sustentación, utiliza movimientos amplios utilizando grandes grupos musculares, lanza la pelota.</p>
<p>Interés: por las personas, mira a la cara, sigue los movimientos, presta atención a las voces y a los sonidos, se explora a si mismo y a los objetos que están a su alcance.</p>	<p>Interés: Sigue los objetos cuando desaparecen, anticipa movimientos, movimientos guiados por un objetivo.</p>	<p>Interés: Practica patrones de movimiento básicos, experimenta con el movimiento, explora diferentes sensaciones moviendo los objetos (p.e., pelotas, camiones, juegos de arrastre)</p>
Manejo de Materiales		
<p>Manipulación: sostiene objetos con las manos, lleva juguetes a la boca, golpea, agita, golpea.</p>	<p>Manipulación: tira, gira, presiona con los dedos, desgarrar, rastrilla, toma objetos pequeños.</p>	<p>Manipulación: lanza, inserta, empuja, tira, acarrea, voltear, abre, cierra.</p>
<p>Construcción: junta dos objetos</p>	<p>Construcción: combina objetos relacionados, pone objetos en un recipiente</p>	<p>Construcción: apila, separa, junta, pequeños intentos por lograr un producto, relaciona apropiadamente dos objetos (p.e. tapa en la olla)</p>
<p>Propósito: sensación - Usa los materiales para mirarlos, tocarlos, escucharlos, olerlos y chuparlos.</p>	<p>Propósito: acción que produce efecto, juguetes de causa y efecto.</p>	<p>Propósito: variedad en los esquemas, el proceso es importante, ensayo y error, juego relacional</p>
<p>Atención: Sigue con los ojos los objetos que se mueven, atención por 3-5 segundos</p>	<p>Atención: 15 segundos para los objetos con detalle, 30 segundos para juguete visual o auditivo.</p>	<p>Atención: cambios rápidos.</p>
Simulación / Simbolismo		
<p>Imitación: de expresiones faciales que observa y de movimientos físicos (p.e., sonrisas, pat-a-cake), imita vocalizaciones</p>	<p>Imitación: Imita acciones, emociones, sonidos y gestos que observa y que no son parte de su repertorio, imita patrones de actividades familiares.</p>	<p>Imitación: de acciones simples, adultos y eventos presentes, imita movimientos nuevos, relaciona esquemas simples (p.e. pone a una persona en un auto y la empuja)</p>
<p>Dramatización: no evidente</p>	<p>Dramatización: No evidente</p>	<p>Dramatización: comienzo de la simulación en si mismo (p.e. se alimenta con una cuchara), simulación con objetos animados e inanimados.</p>
Participación:		
<p>Tipo: solitario, no hay esfuerzo por interactuar con otros niños, disfruta que lo levanten y lo columpien.</p>	<p>Tipo: interacción entre niños, responde diferente a niños que a adultos</p>	<p>Tipo: combinación de juego solitario y espectador, comienza la interacción con niños compañeros.</p>
<p>Cooperación: demanda atención personal, interacciones sencillas con quien lo cuida (cosquillas, jugar a esconderse)</p>	<p>Cooperación: inicia juegos mas que seguirlos, muestra y pasa objetos.</p>	<p>Cooperación: busca llamar la atención, pide juguetes, indica, muestra, ofrece juguetes aunque algo posesivo, persistente.</p>
<p>Humor: Sonríe</p>	<p>Humor: Sonríe, ríe con los juegos físicos y al anticiparlos.</p>	<p>Humor: se ríe ante los eventos incongruentes</p>
<p>Lenguaje: presta atención a los sonidos y voces, balbucea, hace sonidos con la lengua entre labios. (razzling)</p>	<p>Lenguaje: usa gestos con la intención de comunicar, responde a las palabras familiares y a las expresiones faciales, reacciona a preguntas.</p>	<p>Lenguaje: farfulla consigo mismo durante el juego, usa gestos y palabras para comunicar sus deseos, da nombre a los objetos, saluda, responde a peticiones simples, bromea, exclama, protesta, combina palabras y objetos.</p>

Traducida de Development and current use of the Knox preschool play scale, en "Play in Occupational Therapy for Children" (I. Diane Parham et al.) Traducción: Enrique Henny, TO - Revisada con permiso de autor por Nora E. Beecher, Lic. en T.O.

Escala de juego pre-escolar de Knox		
18 a 24 meses	24 a 30 meses	30 a 36 meses (2 1/2 a 3 años)
Manejo del Espacio		
Motricidad Gruesa: Corre, se pone en cuclillas, se trepa y se baja de las sillas, sube y baja escaleras sin alternancia, pateo pelotas, maneja un auto con las piernas.	Motricidad Gruesa: Comienzo de la interacción de todo el cuerpo en las actividades-se concentra en movimientos complejos, salta, se para en un pie brevemente, lanza una pelota parado y sin caerse.	Motricidad Gruesa: corre alrededor de los obstáculos, dobla en las esquinas, se trepa a estructuras de juego, sube y baja escaleras (alternando pies), agarra las pelotas atrapándolas, se para en punta de pies.
Interés: Medios-fines, tareas de múltiples partes.	Interés: Explora nuevos patrones de movimiento (p.e., saltos), desordena.	Interés: juego rudo y de rodar.
Manejo de Materiales		
Manipulación: maneja juguetes mecánicos, separa cuentas ensartables, ensarta cuentas.	Manipulación: palpa, da golpecitos, arroja, aprieta, llena.	Manipulación: empareja, compara.
Construcción: usa herramientas.	Construcción: garabatea, ensarta cuentas, arma rompecabezas de 4-5 piezas, construye horizontal y verticalmente.	Construcción: combinación múltiple de esquemas.
Propósito: prevé antes de actuar.	Propósito: importancia al proceso-menos interés en productos terminados (p.e. Garabateo, apretar.), planea acciones.	Propósito: juguetes con partes móviles (p.e., camiones con tolva móvil, muñecos articulados)
Atención: juego tranquilo por 5 a 10 minutos; juego con un objeto por 5 minutos.	Atención: interés intenso, juego tranquilo de hasta 15 minutos, juega con un objeto o tema por 5 a 10 minutos.	Atención: 15 a 30 minutos.
Simulación /Simbolismo		
Imitación: representacional, encuentra maneras para activar juguetes en imitación, imitación diferida.	Imitación: de las rutinas adultas con mímica con juguetes (p.e. El niño alimenta a una muñeca)	Imitación: juguetes representan (p.e. La muñeca se alimenta a si misma), representaciones más abstractas de los objetos, combinación de múltiples esquemas (p.e., da comida a la muñeca, la acaricia, la acuesta)
Dramatización: actúa sobre una muñeca (p.e., la viste, la peina), acciones simuladas en más de un objeto o persona, combina dos o más acciones en objetos simulados-imaginarios.	Dramatización: simboliza con muñecas, animales de peluche, amigos imaginarios, representa personajes simples, elabora con detalle actividades diarias.	Dramatización: secuencias de episodios en un continuo (p.e., bate una mezcla para queque, lo pone al horno, lo sirve)
Participación:		
Tipo: observador, acciones simples y respuestas contingentes entre pares.	Tipo: paralelo (juega al lado de otros pero el juego sigue siendo independiente), disfruta la presencia de otros, tímido con extraños.	Tipo: paralelo, comienzo de juego asociativo, juega con 2 o 3 niños, juega en compañía por 1 a 2 horas.
Cooperación: juegos más complejos con distintos adultos (al esconderse, persecuciones), manda a otros para que actúen.	Cooperación: posesivo, arrebató y agarra, acapara, no comparte, se resiste a que le quiten los juguetes,, independiente, inicia su propio juego.	Cooperación: entiende las necesidades de otros.
Humor: se ríe cuando se nombra incongruentemente a los objetos o eventos.	Humor: se ríe ante la simple combinación de eventos incongruentes y el uso de las palabras.	Humor: se ríe ante combinaciones complejas de eventos y palabras incongruentes.
Lenguaje: comprende las palabras de acción, solicita información, se refiere a personas y a objetos no presentes, combina palabras juntas.	Lenguaje: conversador, muy poca jerga, comienza a usar palabras para comunicar ideas, información, preguntas, comenta acerca de la actividad.	Lenguaje: Preguntas del tipo: quien, porque, cuando, donde, etc. Expresa secuencias temporales.

Escala de juego pre-escolar de Knox		
36 a 48 meses (3 a 4 años)	48 a 60 meses (4 a 5 años)	60 a 72 meses (5 a 6 años)
Manejo del Espacio		
Motricidad gruesa: movimientos corporales más coordinados, marcha más armoniosa, salta, trepa, corre, acelera, desacelera, salta en un pie 3 a 5 veces, avanza saltando en un pie, atrapa una pelota, lanza pelotas utilizando hombros y codos, salta una distancia.	Motricidad gruesa: nivel de actividad se incrementa, puede concentrarse en una meta en vez del movimiento, facilidad en la habilidad motora gruesa, hace "malabares", prueba su fuerza, hace movimientos exagerados, se encarama, galopa, trepa escalera (vertical), atrapa una pelota con los codos a los lados.	Motricidad Gruesa: más calmado, buen control muscular y equilibrio, salta en un pie por más de 5 veces, avanza saltando en línea recta, da bote y atrapa pelota, avanza saltando, da volteretas, puede colgarse y separarse del suelo.
Interés: todo lo que es nuevo, manipulación motora fina de materiales de juego, se desafía a si mismo con tareas difíciles.	Interés: se enorgullece del trabajo (p.e. Muestra y habla de sus productos, compara con los amigos, le gusta que se exhiban sus dibujos), ideas complejas, juego rudo.	Interés: en la realidad -manipula situaciones reales, hace cosas útiles, permanencia de los productos, "juguetes que funcionan de verdad".
Manejo de Materiales		
Manipulación: actividad de musculatura pequeña, martilla, ordena, inserta objetos pequeños, corta con tijeras	Manipulación: mejor control motor fino, movimientos rápidos, fuerza, tracciones, arranca a tirones.	Manipulación: usa herramientas para hacer cosas, copia, traza, combina materiales.
Construcción: confecciona productos sencillos, combina materiales de juego, separa objetos, tridimensional, diseño es evidente.	Construcción: confecciona productos, diseños específicos evidentes, construye estructuras complejas, arma puzzles de 10 piezas.	Construcción: produce productos reconocibles, le gusta la construcción de pequeños objetos, atiende a los detalles, usa los productos en el juego.
Propósito: comienza a mostrar interés en los productos terminados	Propósito: el producto es muy importante y es usado para expresar el yo, exagera.	Propósito: copia realidad.
Atención: mantenida alrededor de 30 minutos, juega con objetos simples por 10 minutos.	Atención: se entretiene a si mismo hasta 1 hora, juega con un objeto único o tema por 10 a 15 minutos.	Atención: juega con un objeto único o tema más de 15 minutos.
Imitación: imitación más compleja del mundo real, énfasis en el juego doméstico y en animales, simbólico, experiencias pasadas.	Imitación: compone guiones nuevos de adultos (p.e. Disfrazarse), realidad es importante.	Imitación: continúa construyendo nuevos temas con énfasis en la realidad -reconstrucción del mundo real.
Dramatización: guiones complejos para secuencias simuladas en anticipación, secuencia relatos, simula con juguetes de réplica, una un juguete para representar otro, representa muchos personajes con sentimientos (mayormente ira y llanto), poco interés en disfraces y personajes imaginarios.	Dramatización: usa conocimiento familiar para construir una situación nueva (p.e. Desarrolla y expande sobre un tema de un programa de TV), representa roles para o con otros, representa emociones más complejas, secuencia relatos y temas desde lo doméstico a lo mágico, disfruta disfrazándose, alardea	Dramatización: secuencia relatos, los disfraces son importantes, escenografía, muñecas, acciones directas en tres muñecos -haciéndolas interactuar, organiza a otros niños y prepara escenografías para la interpretación de roles.
Participación:		
Tipo: juego asociativo, sin organización para alcanzar una meta común, más interés en los otros que en la actividad, disfruta los compañeros, comienzo del juego cooperativo, juego en grupos.	Tipo: cooperativo, grupos de 2 o 3 se organizan para lograr una meta, prefiere jugar solo que solo, juegos grupales con reglas simples.	Tipo: grupos cooperativos de 3 a 6, organización de juegos más complejos y del juego dramático, juegos competitivos, comprende las reglas del juego limpio.
Cooperación: limitada, algo de seguir turnos, pide cosas en vez de arrebatarlas, pocos intentos de controlar a otros, se separa fácilmente, se une a otros en el juego.	Cooperación: toma turnos, intenta controlar las actividades de otros, mandón, fuerte sentido de la familia y del hogar, cita a sus padres como autoridades.	Cooperación: se aviene para facilitar el juego en grupo, rivalidad en juego competitivo, juego con reglas, juego colaborativo donde se coordinan los roles y temas para lograr una meta.
Humor: se ríe ante palabras que no tienen sentido y con las rimas.	Humor: distorsiones de lo familiar.	Humor: se ríe ante los significados múltiples de las palabras.
Lenguaje: usa palabras para comunicarse con los compañeros, interesado en nuevas palabras, canta canciones simples, usa vocabulario descriptivo, cambia la conversación dependiendo de quien le escucha.	Lenguaje: juega con palabras, inventa mentiras (fabricates), largas narraciones, pregunta persistentemente, se comunica con compañeros para organizar actividades, presume, amenaza, hace el payaso, canta canciones completas, usa palabras para expresar roles, razonamiento verbal.	Lenguaje: prominente en el juego sociodramático, usa palabras como parte del juego y para organizarlo, interés en el presente, conversaciones como adultos, usa términos relacionales, canta y baila para representar el significado de las canciones.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

* INTRODUCCIÓN

* PRIMERA PARTE: ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DEL NIÑO Y SU FAMILIA

* SEGUNDA PARTE: DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO LÚDICO DE LOS NIÑOS EN SUS AMBIENTES OCUPACIONALES

✓ INFORME LÚDICO OCUPACIONAL DE CADA NIÑO

✓ BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS AMBIENTES

OCUPACIONALES DE LOS NIÑOS

INTRODUCCIÓN

En la presente sección se presentan los resultados obtenidos de todos y cada uno de los instrumentos de recolección de datos utilizados y su análisis. Estos serán presentados de la siguiente manera:

En la Primer Parte se incluye la información obtenida que permite caracterizar los aspectos sociodemográficos de los niños que fueron objeto de estudio y su familia.

En una Segunda Parte, se presenta en forma de **"Informe Lúdico Ocupacional"** la descripción de cada uno de los niños respecto de su Comportamiento Lúdico según su participación en todos o algunos de los siguientes ambientes ocupacionales: Hogar, PAANET, Jardín de Infantes. Se incluye también en este informe la descripción del Comportamiento Lúdico según la Escala de Juego Preescolar de Knox; cumplimentando de este modo con los objetivos planteados.

Se aclara, que se optó por esta modalidad de presentación de los resultados y su análisis, por considerarla pertinente al tema de estudio y a la población investigada.

En lo que respecta a los datos obtenidos de la Entrevista Personal para Familiares de los Niños y la Historia Lúdico Ocupacional para los Padres o Tutores, estos fueron brindados por uno o ambos padres.

Tres de los cuatro niños residen en la ciudad de Mar del Plata y el otro en la ciudad de Necochea.

Por su parte, el Cuestionario sobre el Ambiente Escolar fue realizado en dos Jardines de Infantes, siendo la docente de cada niño, quién lo completó.

El Cuestionario a PAANET, fue completado por una “mamá cuidadora”, quién cumple la función de acompañar a los padres y a los niños que concurren a esta institución.

Finalmente, la Escala de Juego Preescolar de Knox, consistió en un registro de observación con guía, a cargo de las tesisistas en los siguientes ambientes ocupacionales: cuatro niños fueron observados en su hogar y dos de ellos, fueron observados además en su Jardín de Infantes.

PRIMERA PARTE

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO Y SU FAMILIA

De los 7 niños que conformaron la muestra inicial, dos fueron dados de baja, puesto que los padres no dieron el consentimiento para que participen en la investigación y otro niño cuenta con antecedentes de Retraso Madurativo. Debido a que este diagnóstico lo excluye del estudio y siendo que la población estudiada es reducida en número, se decidió enriquecer este trabajo, incluyendo el análisis de este caso en el Anexo I.

Se destaca que algunos resultados se presentan en forma de Tablas a fin de facilitar su lectura y no se incluyen porcentajes.

A. DATOS DE LOS NIÑOS

- Edad y sexo: la población estuvo conformada por una niña de 4 años, una niña de 5 años y dos varones de 5 años.
- Antecedentes de enfermedad actual: los niños del estudio fueron diagnosticados dentro del primer año de aparecidos los síntomas de la enfermedad.
- En las siguientes tablas se especifican los tratamientos médicos y otros apoyos terapéuticos, reflejando la situación de los niños al momento de realizada la recolección de datos y la observación de su Comportamiento Lúdico.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DE LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, SEGÚN EL TRATAMIENTO RECIBIDO. NECOCHEA, MAR DEL PLATA. NOVIEMBRE/ DICIEMBRE 2012 Y FEBRERO/ MARZO 2013.

Tratamiento médico Distribución Temporal	Nº de niños que recibieron Radioterapia	Nº de niños que recibieron Quimioterapia	Nº de niños que recibieron Medicación vía Oral y/o Nasal
	Nº	Nº	Nº
Anterior	3	4	0
Actual	1	1	1
Nunca	0	0	3

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DE LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER SEGÚN LOS APOYOS TERAPÉUTICOS RECIBIDOS. NECOCHEA Y MAR DEL PLATA. NOVIEMBRE/ DICIEMBRE 2012 Y FEBRERO/ MARZO 2013.

Apoyo terapéutico Distribución Temporal	Nº de niños que recibieron Psicología	Nº de niños que recibieron Terapia ocupacional	Nº de niños que recibieron Fonaudiología	Nº de niños que recibieron Kinesiología
	Nº	Nº	Nº	Nº
Anterior	3	3	0	1
Actual	0	2	1	1

- **Escolaridad:** tres de los niños concurrieron en el año 2012 al Jardín de Infantes y con regularidad en la asistencia y se encuentran incluidos en la sección correspondiente a su Edad Cronológica. Habiendo iniciado el ciclo lectivo en el año 2012, uno de los niños, debió abandonarlo debido a la detección de su enfermedad e inicio del tratamiento.

- De los tres niños que concurren al Jardín de Infantes, uno asiste a una institución de dependencia privada y el resto de los niños a Jardines de Infantes municipales. Dos de ellos concurren a Educación Especial.

- Asistencia a PAANET: tres de los niños concurren a PAANET. La asistencia a esta institución guarda relación con la periodicidad con la que los niños asisten al Hospital Materno Infantil de la ciudad de Mar del Plata.

A. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR – ORGANIZACIÓN / VIVIENDA

- Organización familiar y grupo de convivencia: los cuatro niños conviven con ambos padres. Tres de ellos tienen hermanos y uno comparte la vivienda con otros familiares.

- Nivel de escolaridad alcanzado por los padres: todos poseen primaria completa. Tres padres cuentan con estudios secundarios incompletos. Un padre cuenta con secundaria completa y otro está cursando nivel terciario.

- Sostén económico del hogar: en todos los casos es el padre o pareja de la madre y cuentan con trabajo permanente. Dos de los cuatro niños perciben pensión por discapacidad.

- Datos de la vivienda: dos de los niños habitan en una casa con condiciones óptimas: piso de mosaico o madera, condiciones sanitarias con inodoro y arrastre de agua, cañería dentro de la vivienda, abastecimiento de agua y gas por red pública y con cuartos separados a los de sus padres.

Una de las familias, no cuenta con servicio de red pública de gas y agua, no tienen calefacción, arrastre de agua en el inodoro y el niño duerme en la misma habitación que sus padres.

Por último, otro de los niños habita en una vivienda adecuada y tiene todos los servicios, sin embargo cohabitan más de una familia y cuentan con sólo dos cuartos para 7 personas.

SEGUNDA PARTE

COMPORTAMIENTO LÚDICO DE LOS NIÑOS EN SUS AMBIENTES OCUPACIONALES

Generalidades

Se logró realizar el análisis del Comportamiento Lúdico en los tres ambientes ocupacionales: Hogar, Jardín de Infantes y PAANET, solamente en dos de los cuatro niños que forman el grupo de estudio. Se destaca que si bien son tres los niños escolarizados, en uno de los casos, no se obtuvo autorización para la obtención de datos, ni para realizar la observación de campo.

De un niño, solamente se obtuvo información de su Comportamiento Lúdico en el Hogar.

Los tres niños que concurren al **Jardín de Infantes**, asisten con interés, buena inclusión y adaptación social. Sólo uno de los niños mostró problemas durante el periodo de adaptación, por dificultad para separarse de su madre.

Tres de las cuatro familias, manifestaron temor ante la concurrencia de su hijo al Jardín de Infantes, argumentando diferentes razones. El común denominador fue "miedo a que se golpee". En cuanto a la asistencia a **PAANET**, la mamá cuidadora manifestó que todos concurren con "interés, felices y esperando con ansias el día de ir...". Según refieren los padres, a dos de los tres niños les cuesta desprenderse de ellos cuando asisten a PAANET.

Los cuidados indicados por la familia y el médico del niño, son respetados por el personal del Jardín de Infantes y de PAANET.

INFORME LÚDICO OCUPACIONAL DE CADA NIÑO

PRIMER CASO:

Nombre: "L".

Edad cronológica: 5 años 4 meses.

Diagnóstico médico: meduloblastoma de fosa posterior.

Instrumentos de recolección de datos utilizados: Escala de Juego Preescolar de Knox; Entrevista Personal para Familiares de los Niños; Historia Lúdico Ocupacional para los Padres o Tutores; Cuestionario sobre el Ambiente Escolar y Cuestionario a PAANET.

Ambientes ocupacionales estudiados: Hogar, Jardín de Infantes y PAANET.

Informe:

✓ Teniendo en cuenta la **Escala de Juego Preescolar de Knox**, "L" es un niño que reflejó durante su juego espontáneo en el **Hogar**, una **Edad Lúdica Global** correspondiente a 39 meses. Considerando su edad cronológica (EC) de 5.4 años al momento de la observación, se infiere un **Comportamiento Lúdico** inferior al esperable. Cabe destacar, que de las 4 dimensiones que se incluyen en la Escala de Knox, sólo se observaron tres de ellas: Manejo del Espacio, donde se observaron comportamientos correspondientes a 42 meses, Manejo del material, 39 meses y Participación 36 meses. A modo de ejemplo, algunos de los descriptores registrados fueron: "da vuelta en las esquinas", "sube y baja escalones (con alternancia)", "manipulación motora fina de materiales de juego", "15 a 30 minutos de atención", "juega en compañía, una o dos horas", "ríe ante combinaciones complejas y eventos y palabras

incongruentes”. Respecto al Juego Simbólico, no se registró ningún descriptor encuadrable en esta dimensión mientras duró el periodo de observación.

En el **Jardín de Infantes** se pudieron detectar descriptores en las 4 dimensiones del Test: Manejo del Espacio y Juego Simbólico reflejando en ambas un rango de edad de 39 meses, Manejo del Material, 40 meses y Participación, 37 meses. El niño reflejó una **Edad Lúdica Global** de 39 meses.

De lo mencionado se infiere que en ambos ambientes ocupacionales, se registra una Edad Lúdica inferior a lo esperable para su EC.

✓ De acuerdo a la **Historia Lúdico Ocupacional para los padres o tutores**, al **Cuestionario sobre el Ambiente Escolar** y al **Cuestionario a PAANET** se destacan los siguientes aspectos relevantes.

El tipo de juego que refieren los informantes claves con mayor frecuencia tanto en el Hogar como en el Jardín de Infantes y en PAANET es el juego simbólico. Representa personajes conocidos, realiza imitaciones diferidas y juego “como si”. Rara vez realiza acciones como saltar, correr o trepar, “por sus limitaciones”, refirió la madre. No realiza juegos de construcción.

En relación a sí mismo, es decir al manejo de su propio cuerpo durante la actividad lúdica, la mamá refiere que en el Hogar tiende a buscar actividades de movimiento, aunque señala que las realiza con dificultad y en ocasiones sin medir riesgos. Por su parte, tanto en el Jardín de Infantes como en PAANET, el niño cuando está en movimiento, no realiza esquemas lúdicos que incluyan acciones de motricidad gruesa acordes a los niños de su edad.

La docente del Jardín de Infantes, considera que cuando tiene la oportunidad de elegir, tampoco realiza tareas sedentarias de acuerdo a su

edad (pintar, dibujar, etc...). En todos los ambientes ocupacionales se hace referencia a que se fatiga fácilmente y mantiene periodos cortos de juego.

El niño, en cuanto al manejo del espacio disponible, elige siempre los mismos espacios de juego y estos a su vez tienden a ser reducidos, es decir que tiende a utilizar el espacio próximo, sin realizar grandes desplazamientos y/o invertir espacios amplios a su disposición.

En PAANET, se relataron frecuentes conductas agresivas durante el uso de "juguetes" y "juego compartido con pares". La mamá cuidadora, también hace mención a conductas agresivas ocasionales "relacionadas con diversos estadios de la enfermedad". Tiende a usar los mismos elementos y a no explorar nuevas situaciones lúdicas.

En cuanto a su relación con los otros, la mamá refiere que nunca lo vio jugar con niños de su edad, debido a que sus hermanos son mayores y no tiene primos ni vecinos de su edad. Por su parte, en el Jardín de Infantes y en PAANET, refieren que busca estar con otros niños, asumiendo preferentemente un rol de observador o realizando un juego paralelo.

Otros datos aportados por los entrevistados: el niño posee un lenguaje "balbuceante", "problemas de visión", de "motricidad gruesa y equilibrio".

Su docente menciona que en cuanto a la ejecución de las actividades propuestas en relación a su grupo, nunca mantiene un nivel "adecuado" de atención/ concentración en las tareas.

No manifiesta aprobación, ni parece mostrar satisfacción por lo realizado.

Con frecuencia se muestra muy demandante de sus pares y siempre permanece y termina la actividad con la ayuda de la maestra.

Su rendimiento pedagógico "no es acorde a lo esperable para el grupo y edad, siempre es más bajo", según indica la docente. Se destaca que "L" concurre a una Escuela de Educación Especial.

✓ **Conclusiones:** de acuerdo a lo registrado, el niño refleja un Comportamiento Lúdico no acorde a lo esperable para su edad cronológica. Según datos aportados por su docente, el desempeño evidenciable en el Jardín de Infantes, tampoco es el esperable a su EC.

SEGUNDO CASO:

Nombre: "P"

Edad cronológica: 5 años 9 meses.

Diagnóstico médico: leucemia linfoblástica aguda.

Instrumentos de recolección de datos utilizados: Escala de Juego Preescolar de Knox, Entrevista Personal para Familiares de los Niños, Historia Lúdico Ocupacional para los Padres o Tutores, Cuestionario sobre el Ambiente Escolar y Cuestionario a PAANET.

Ambientes ocupacionales estudiados: Hogar, Jardín de Infantes y PAANET.

Informe

✓ Teniendo en cuenta la **Escala de Juego Preescolar de Knox**, "P" es una niña que reflejó durante la observación del juego espontáneo en el **Hogar**, una **Edad Lúdica Global** correspondiente a 72 meses, acorde con lo esperable para su EC.

Cabe destacar, que de las 4 dimensiones que se incluyen en la Escala de Knox, sólo se observaron tres de ellas: Manejo del Espacio, Manejo del material y Participación. En cada una se registraron Comportamientos Lúdicos correspondientes a 72 meses, observándose descriptores como "más calmado", "buen control muscular y equilibrio", "permanencia del producto", "juega con un único objeto o alrededor de un tema por más de 15 min.", "se ríe ante los múltiples significados de cada palabra", "muestra interés en el tiempo presente", etc. Respecto al Juego Simbólico, no se registró ningún descriptor en esta dimensión mientras fue observada en su Hogar.

En el **Jardín de Infantes**, se registraron descriptores en cada una de las 4 dimensiones del Test, mostrando en este ambiente ocupacional una **Edad Lúdica Global** de 72 meses

En ambos ambientes ocupacionales (Hogar - Jardín de Infantes) se obtuvo como resultado final, la misma Edad Lúdica (72 meses), sin embargo, cabe destacar que se pudieron observar mayor cantidad de indicadores en el Jardín de Infantes, ambiente que por sus características físicas y la presencia de pares, le permitió un mayor despliegue lúdico.

✓ De acuerdo a la **Historia Lúdico Ocupacional para los padres o tutores**, al **Cuestionario sobre el Ambiente Escolar** y al **Cuestionario a PAANET** se destacan los siguientes aspectos relevantes:

En los tres ambientes ocupacionales (Hogar, PAANET y Jardín de Infantes), refieren que el tipo de juego que la niña despliega con mayor frecuencia es el juego simbólico. Tanto la madre como la mamá cuidadora relataron que “le gusta jugar a la mamá, a la peluquería, con pinturitas...”. También realiza con frecuencia en los tres ambientes ocupacionales, juegos de reglas y de construcciones.

En relación al despliegue de movimientos y a cómo maneja su propio cuerpo (a sí misma), en el Hogar, en el Jardín de Infantes y en PAANET, cuando tiene la oportunidad de elegir prefiere actividades sedentarias, más que actividades de movimiento.

Dentro de la dimensión anteriormente descrita, es una niña que siempre valora adecuadamente sus producciones o juegos en los tres ambientes ocupacionales.

Respecto a su relación con la dimensión uso del espacio, tiende a utilizar todo el lugar disponible cuando juega al aire libre en los tres ambientes estudiados. En el Hogar, la mamá hizo mención a que su lugar de juego preferido es su dormitorio.

En relación a los otros: en el Hogar, PAANET y en el Jardín de Infantes la niña es colaboradora y participa como constructora del juego de los demás, aceptando nuevos integrantes y dialogando con sus compañeros.

Otros datos aportados por los entrevistados (informantes claves): los padres refieren que las actividades como correr, saltar, trepar, etc. son de su interés, pero no las realiza con frecuencia por "miedo a golpearse". También relataron que "ella sabe que no se puede golpear porque tiene un catéter". Durante la Entrevista Personal, la madre manifestó su "miedo ante cualquier riesgo que pueda correr" su hija y dice ser "consciente" de que sus temores se los ha transmitido a "P".

Por su parte, la maestra relata que "la niña ha logrado la separación de su madre, aunque durante el primer período del año se angustiaba". Si bien, en un primer momento "sólo observaba", actualmente "disfruta y participa de todas las actividades".

En cuanto a su rendimiento pedagógico, añadió su maestra, siempre es acorde a lo esperable para el grupo y edad.

En PAANET, la "mamá cuidadora" relató que "la niña es muy apegada a su madre, pero en el último tiempo está más suelta. Tiene una personalidad definida, tiene carácter a la hora de elegir con quién quiere jugar o no".

✓ **Conclusiones:** de acuerdo a lo registrado, la niña refleja un Comportamiento Lúdico acorde a lo esperable para su edad cronológica, tanto en el Hogar cuanto en el Jardín de Infantes.

Aún cuando la niña tiene a su disposición un ambiente que le proporciona la posibilidad de realizar un mayor despliegue de actividades de motricidad gruesa, estos no son de su elección. Se infiere la hipótesis de la necesidad histórica de un adulto que la habilite y le brinde seguridad para poder apropiarse con mayor facilidad de los elementos disponibles.

TERCER CASO:

Nombre: "E".

Edad cronológica: 4 años 8 meses.

Diagnóstico médico: retinoblastoma bilateral.

Condición médica actual: presenta prótesis ocular unilateral y visión luz.

Instrumentos de recolección de datos utilizados: Escala de Juego Preescolar de Knox, Entrevista Personal para Familiares de los Niños, Historia Lúdico Ocupacional para los Padres o Tutores y Cuestionario a PAANET.

Ambientes ocupacionales estudiados: Hogar y PAANET.

Informe

✓ De acuerdo a la **Escala de Juego Preescolar de Knox**, la niña refleja una **Edad Lúdica Global** de 66 meses; es decir, un Comportamiento Lúdico esperable para su EC. Esta observación fue realizada en el **Hogar**, pudiéndose registrar comportamientos en las 4 dimensiones: Manejo del Espacio, Manejo de los materiales, Juego Simbólico y Participación. Fueron observados descriptores en los rangos de edad de 48-60 y 60-72 meses, como por ejemplo "puede concentrarse en un objetivo en vez del movimiento", "salta teniendo una base estrecha", "se enorgullece del trabajo", "interés en la realidad, manipula situaciones de la vida real haciendo algo útil", "mejor control motor fino", "combina materiales", entre otros.

✓ De los datos obtenidos a partir de la **Historia Lúdico Ocupacional para los Padres o Tutores**, y del **Cuestionario a PAANET** se destaca:

En cuanto al tipo de juego, predomina más el juego sensoriomotor en el Hogar que en PAANET. Si bien el despliegue de este juego es mayor en el

Hogar debido a las oportunidades que el ambiente le proporciona, en ambos disfruta de jugar con elementos como rollers, patinetas, plasmacar.

El juego simbólico, de reglas y de construcciones siempre se presenta en ambos ambientes. Durante el juego simbólico tiende a representar situaciones, incluyendo la recreación de escenas relacionadas con su enfermedad. Por ejemplo, según la mamá “le practica ‘quimioterapia’ a sus muñecos, les limpia continuamente los ojos (como lo requiere la niña)”.

La niña en relación así misma, tanto en el Hogar como en PAANET, siempre disfruta de los juegos como correr, saltar, etc. La familia la describe como una niña que disfruta de actividades de despliegue motriz, incluso refieren que es arriesgada en sus acciones, mientras que en PAANET, parece preferir actividades sedentarias.

Los juegos de movimiento son más frecuentes que las actividades sedentarias, sobre todo en el Hogar. Es una niña que siempre valora sus producciones y sus momentos de juego, en estos ambientes mencionados.

La niña en relación a los objetos es curiosa y tiende a explorar nuevas situaciones lúdicas en ambos ambientes.

En lo referente a cómo se organiza en el uso del espacio, tanto en el Hogar como en PAANET utiliza todo el espacio disponible.

En cuanto a su interacción con otros, tanto en el Hogar como en PAANET, siempre se relaciona espontáneamente con pares, es colaboradora y muestra una actitud constructora en relación al juego de los demás; acepta nuevos integrantes al grupo de juego y dialoga con ellos. Tiende a ser líder y acepta perder un juego, sin dificultad.

Otros datos aportados por los entrevistados: la niña requirió previo a las cirugías, apoyo terapéutico en psicología. La madre nos refirió que actualmente en el Jardín de Educación Especial al que acude su hija le sugirieron enviarla al psicólogo, pero decidió no hacerlo.

✓ **Conclusiones:** de acuerdo a los datos arrojados por los instrumentos de recolección utilizados, "E" es una niña que presenta un Comportamiento Lúdico acorde a lo esperable para su edad cronológica, pese a su discapacidad.

CUARTO CASO:

Nombre: "J".

Edad cronológica: 5 años 3 meses.

Diagnóstico médico: rabdomiosarcoma de vejiga.

Instrumentos de recolección de datos utilizados: Escala de Juego Preescolar de Knox, Entrevista Personal para Familiares de los Niños, Historia Lúdico Ocupacional para los Padres o Tutores.

Ambientes ocupacionales estudiados: Hogar.

"J" no concurre a PAANET, como así tampoco durante el período de la recolección de datos, concurrió al Jardín de Infantes por encontrarse bajo tratamiento médico.

Informe

La Escala de Juego Preescolar de Knox, en el **Hogar**, arrojó una **Edad Lúdica Global** de 72 meses. Considerando su edad cronológica (EC) de 5.3 años al momento de la observación. Habiendo observado su Manejo del Espacio, del Material, su Juego Simbólico y su Participación social, en cada una de estas dimensiones se registró un mismo intervalo de edad. Se infiere un Comportamiento Lúdico acorde al esperable a su edad cronológica.

Considerando esta Escala se observaron comportamientos tales como: "salta y se separa del suelo después de estar agachado / en cuclillas", "permanencia del producto", "Atento a los detalles", "juega con un único objeto o alrededor de un tema por más de 15 min", "canta y baila para representar el significado de las canciones", etc.

✓ De acuerdo a la **Historia Lúdico Ocupacional para los Padres o Tutores**, se destaca lo siguiente:

En cuánto al tipo de juego se hace referencia que en su Hogar, despliega esquemas lúdicos variados, es decir sensoriomotor, simbólico, de reglas y de construcciones.

La mamá del niño relató, en relación al manejo de su propio cuerpo, que si bien juega corriendo, saltando o trepando y lo disfruta, estas acciones las observa con menos frecuencia que en otros niños de su edad. También refirió que el hecho de que lo haga menos que otros niños se debe a los cuidados que debe tomar; los que a su vez cambian de acuerdo a su historia de salud/enfermedad.

Es un niño que siempre valora adecuadamente sus producciones o juegos.

El niño en relación a los objetos, se muestra curioso y tiende a explorar nuevas situaciones lúdicas.

En lo referente al uso del espacio “cuando puede jugar afuera” siempre utiliza todo el espacio disponible y “aunque tiene preferencia por algún lugar” nunca elige los mismos espacios de juego, según refirió la mamá.

“J” en relación a los otros, siempre prefiere jugar con niños de su edad, tratando de integrarse al grupo, buscando relacionarse espontáneamente con sus pares, aceptando nuevos integrantes al juego y dialogando con ellos, según relató su mamá. Siempre, se muestra colaborador y constructor en relación al juego y las construcciones de los demás.

✓ **Conclusiones:** de acuerdo a lo registrado, el niño refleja un Comportamiento Lúdico acorde a lo esperable para su edad cronológica. Se destaca que se apropia de los ambientes físicos que tiene a su disposición, realizando un buen aprovechamiento de los mismos.

DESCRIPCIÓN DE LOS AMBIENTES OCUPACIONALES EN RELACIÓN A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS

A continuación se realizará, una breve descripción de los ambientes estudiados, incluyendo datos acerca del espacio físico disponible para el desempeño de actividades lúdicas espontáneas en el Hogar, Jardín de Infantes y PAANET.

HOGAR

En relación al Hogar, pudieron ser observados todos los niños que conformaron la muestra de estudio. En cuanto al ambiente humano, se destaca que, los cuatro niños conviven con ambos padres. Tres de ellos tienen hermanos y uno comparte la vivienda con otros familiares.

Por lo que se refiere al espacio físico, del total de la muestra, sólo dos niños habitan en una casa con condiciones óptimas. El tipo de vivienda de tres niños es una casa, y otra niña vive en un departamento. Todos tienen posibilidades, en cuánto al espacio físico, de realizar un despliegue lúdico variado. Incluso la niña que vive en departamento utiliza, especialmente, como espacios abiertos, la plaza, casas de otras familias permitiéndole realizar juegos al aire libre requeridos por ella.

En tres de los hogares se lograron observar elementos lúdicos acordes a la edad del niño, como pelotas, libros, lápices, hojas, muñecas, mesa y sillita, pinturitas, bolitas, monopatín, rollers, bicicleta, castillito, cocinita, etc. El Comportamiento Lúdico en el Hogar fue registrado en los tres casos, ante la presencia de animales domésticos, siendo para ellos muy significativo.

JARDÍN DE INFANTES

Con respecto a los Jardines de Infantes, solo dos niños pudieron ser observados en sus ambientes educativos, siendo ambos de dependencia estatal. Según el espacio físico disponible, ambas instituciones poseen patio abierto, equipos de juego como tobogán, arenero, trepadores, hamaca, etc., patio cerrado / SUM.

El salón de clases de los niños cuenta con rincones de juego estables. La maestra de "L" mencionó algunos de ellos: construcción, arte, dramatización y juegos de mesa. Así también, refirió la docente, que los mismos pueden ser armados a demanda: por ejemplo, para escritura, matemática, biblioteca y construcción; acotando que lo significativo son "los escenarios lúdicos". En ambos casos, cuentan con variedad de materiales y elementos lúdicos, del estilo de los llamados "juegos didácticos" como por ejemplo dominó, juegos de encastre, libros, lotería, ladrillitos, entre otros.

El ambiente humano, de cada uno de los casos estuvo comprendido por los niños que conforman dicha sala y su docente a cargo. Durante el tiempo de juego en el patio, los adultos realizaban una supervisión a distancia de los niños, y en pocas oportunidades se observó una actitud de sostén real cuando se estimó un posible riesgo físico.

PAANET

En cuanto a la participación de los niños en las instalaciones de PAANET, se recabaron datos de cuatro niños, uno de los cuales, como se ha mencionado, quedó excluido del grupo de estudio.

El ambiente humano está conformado por un equipo interdisciplinario y un grupo de voluntarios. Concurren niños con cáncer de diversas edades como así también sus familias.

Esta institución dispone de tres habitaciones, dos de las cuales funcionan como salones de juegos. Estas últimas, cuentan con materiales y elementos varios como por ejemplo, materiales para actividades plásticas: pinturas, pinceles, hojas, plastilinas, etc.; elementos para juegos de construcción: ladrillitos, rompecabezas...; juegos de mesa como lotería, memotest, dominó; material figurativo para juegos de tipo simbólico como sillitas, mesa, castillito, autitos, muñecas, entre otros. Y elementos para diversas actividades como: libros de cuentos, plasmacar, instrumentos musicales, computadora, televisor, etc.

La otra habitación se utiliza para almacenar alimentos no perecederos, pañales, ropa, entre otros elementos que son donados a esta ONG. También posee una pequeña cocina y un baño.

No cuenta con un salón amplio ni con un patio abierto de juego, que le permita al niño realizar otro tipo de actividades lúdicas. Por este motivo se despliegan con mayor frecuencia actividades sedentarias, juego simbólico, de reglas y de construcciones. De todos modos, esta institución organiza actividades recreativas en espacios abiertos, como por ejemplo para el día del niño, para reunir fondos económicos para tratamientos, etc.

Analizando estos ambientes y lo que la bibliografía especializada aporta sobre las características lúdicas de los niños de 4 y 5 años, consideramos que en general, los contextos de juego (Hogar - Jardín de Infantes - PAANET),

brindan el espacio y los elementos apropiados para facilitar el juego sensoriomotor, simbólico, de reglas y construcciones.

En el Hogar de cada uno de los niños se observaron situaciones diferentes, por ejemplo cuando el espacio físico no es suficiente para un juego sensoriomotor los niños son llevados con frecuencia a una plaza o espacio abierto. Aquellos que cuentan con patio lo utilizan a menudo.

En el espacio físico disponible en PAANET, los niños pueden realizar juegos variados. Por su parte, los Jardines de Infantes, poseen lugar abierto y cerrado, elementos y una dinámica tal que promueve el juego, ofreciéndoles a los niños posibilidades para sus elecciones lúdicas.

CONCLUSIONES

“El juego es un comportamiento que parece engañosamente simple”¹. Es importante en sí mismo y es la ocupación principal del niño. No es simplemente un medio para evaluar las habilidades lúdicas/no lúdicas del niño. El juego ofrece al niño la oportunidad de resolver problemas, permitiéndole hacer frente a los efectos negativos que, en esta población, la enfermedad le produce².

Es importante tener en cuenta los ambientes ocupacionales estudiándolos en su conjunto y no de forma aislada, obteniendo así una mirada más integral de las habilidades de desempeño ocupacional del niño. No hay que perder de vista los contextos: cultural, social, espiritual, físico, entre otros, puesto que estos van influyendo sobre la vida y comportamiento del ser humano, en este caso particular, del niño.

Tal como se señaló en el marco teórico, una discusión sobre el juego sería incompleta sin considerar los ambientes donde se desenvuelve el niño, comprender los efectos del lugar, la historia de crecimiento y el desarrollo de cada niño y de cada grupo.

Con respecto al trabajo realizado, se ha logrado alcanzar los objetivos planteados según la muestra de estudio: *niños de 4 y 5 años, según su diagnóstico oncológico específico, sin importar el tipo de tumor que posea, en los siguientes ambientes ocupacionales: Hogar, Jardín de Infantes y PAANET.*

¹ Reilly, M. "Play as exploratory learning: studies of curiosity behaviour" Beverley Hills, CA: Sage Publications. pp. 247-266 Trad. Libre.

² Delval, J. "El desarrollo humano" Cap.13: El juego. pp. 288. S/D

Al iniciar la recolección de datos, se contó con siete niños, quedando la muestra conformada finalmente por cuatro, de acuerdo a los parámetros de inclusión y exclusión propuestos.

En primer lugar reafirmando el marco conceptual, se establecieron de acuerdo a lo recabado, diferencias en cada ambiente ocupacional estudiado, en relación a que en muchas ocasiones, el juego de un mismo niño, varía de un ambiente a otro. Consideramos que las discrepancias más notorias no se debieron específicamente, a las características de la vivienda (tipo de vivienda, piso, paredes, condiciones sanitarias, etc.), tipo de equipamiento físico, a la presencia o no de espacio abierto / cerrado, etc., si no que las mismas se vincularon a las relaciones humanas que se generan o no en cada ambiente. Por ejemplo "P" es hija única y cuando se la observó en el Hogar dedicó gran parte de su tiempo a mirar televisión mientras que en el Jardín de Infantes jugó durante todo el período de observación con sus compañeros. Siguiendo el mismo criterio, en otros de los casos, se destacó la diferencia del juego en dos de sus contextos ocupacionales; en el Jardín de Infantes realizó un mayor despliegue lúdico que en el Hogar, ya que en éste último se registró que no posee "pares" con quien jugar, puesto que presenta una diferencia notable de edad con sus hermanos y no posee primos ni vecinos. También se evidencio que los miembros del Hogar, no lo incitan a jugar y a realizar desafíos en su juego correspondiente a su EC, puesto que por ejemplo los "juguetes" que poseía eran para niños de menor edad.

Siguiendo esta línea de análisis, otra niña, posee un hermano y primos con quién jugar, obteniendo así un Comportamiento Lúdico variado, aunque diferente a los casos mencionados anteriormente.

En relación al tipo de juego, de los 4 niños, "J" y "E" muestran esquemas lúdicos variados. Por su parte, en "P" prevalece el juego simbólico. "L" si bien presenta juego sensoriomotor y simbólico, estos son muy pobres, no correspondiendo a lo esperable para su edad cronológica.

Tres de los niños concurren a PAANET, durante el período de la recolección de datos yendo con interés y alegría. Cabe destacar que la asistencia a dicha institución guarda relación con la periodicidad con la que los niños asisten al Hospital Materno Infantil de la ciudad de Mar del Plata.

En lo referente a los apoyos terapéuticos, tres de los cuatro niños recibieron terapia ocupacional durante su tratamiento médico y de estos, dos niños continúan recibiéndolo en la actualidad.

Dos niños se pudieron observar tanto en el Hogar como en el Jardín de Infantes, sólo en éste último ambiente se registraron Comportamientos Lúdicos en las 4 dimensiones de dicha Escala: Manejo del Espacio, Manejo de los Materiales, Juego Simbólico y Participación. Así también en el caso de "E" y "J" se registraron indicadores en las cuatro dimensiones, siendo observado su Comportamiento Lúdico solamente en el Hogar.

Describiendo el Comportamiento Lúdico utilizando la Escala de Juego Preescolar de Knox se destaca que tres de los cuatro niños mostraron un rango de edad acorde a su edad cronológica, el otro niño reveló una Edad Lúdica Global significativamente inferior a lo esperable.

DISCUSIÓN Y CONSIDERACIONES

FINALES

En este apartado reflexionaremos sobre las fortalezas y debilidades de la aplicación de la Escala de Juego Preescolar de Knox, presentaremos consideraciones acerca de la importancia del rol del terapeuta ocupacional en el juego del niño y finalmente realizaremos sugerencias para tres de los niños de la muestra de estudio.

Uno de los principales objetivos de la presente investigación fue describir el Comportamiento Lúdico del niño según la Escala de Juego Preescolar de Knox. A lo largo del trabajo con esta escala, observamos aspectos positivos y negativos de su aplicación que pasaremos a considerar:

Como fortalezas creemos, de acuerdo a nuestra experiencia, que la Escala de Juego Preescolar de Knox es valiosa por sí misma, pero se enriquece aún más con los instrumentos de recolección de datos ya mencionados, puesto que ésta, solo brinda datos del desarrollo del juego y no tiene en cuenta la subjetividad del niño durante el mismo. La utilización de los instrumentos y la escala en su conjunto, nos aportaron una mirada más pormenorizada del Comportamiento Lúdico de cada niño.

Coincidiendo con Parhan D. y Fazio L., consideramos que una de las ventajas es que permite observar todas las áreas del juego, reflejando el “estadio del desarrollo”¹ del niño. Otra gran ventaja para el terapeuta es que “no requiere juguetes o equipamiento específicos y puede ser utilizada para

¹ Parhan D. y Fazio L., Óp. Cit, pp 68.

evaluar al niño en ambientes naturales”².

Las debilidades, que fuimos descubriendo a lo largo del estudio y la implementación de dicha escala, son las siguientes:

- 1) No existe una descripción de cada indicador de la hoja de registro de Susan Knox, esto no facilita a los observadores mantener un mismo criterio, por lo que hace que pierda objetividad la escala;
- 2) El instrumento se aplica observando al niño en su juego espontáneo. Teniendo en cuenta esto, si no direccionamos el juego del niño, determinados comportamientos (por ejemplo, “salta en un pie de 3 a 5 veces”, “salta y se separa del suelo después de estar agachado/ en cuclillas”...) pueden no aparecer, a pesar de que el niño posea la habilidad;
- 3) El tiempo estipulado por la autora de la Escala para la observación nos resultó escaso, no pudiendo registrar las cuatro dimensiones en su totalidad;
- 4) En base a los tres puntos anteriores, creemos que es posible que el niño obtenga menor puntuación cuando es evaluado, arrojando una “Edad Lúdica” inferior a su EC. En este caso, la interpretación de los resultados por parte del terapeuta, juega un rol significativo. Esto es, si la Edad Lúdica, resulta inferior a la Edad Cronológica, puede indicar: a) que el niño no posea las habilidades madurativas para un despliegue lúdico acorde a lo esperable; b) que el niño no pueda desplegar sus habilidades de juego por otras causas, aun teniendo las habilidades madurativas para ello.

En base a estas críticas, positivas y negativas, consideramos importante la continuación del estudio de la Escala de Juego Preescolar de Susan Knox, para mejorarla y a futuro, poder validarla en Argentina.

² *Ibíd.*

El juego es importante para el desarrollo y crecimiento del niño, destacando la relevancia de los ambientes humanos y no humanos donde se desenvuelve y relaciona. El terapeuta ocupacional desde su desempeño como agente de salud puede intervenir en el hogar, ambiente escolar, etc. Brindando pautas que favorezcan un mejor aprovechamiento de los espacios de juego, materiales, equipos móviles, entre otros, contemplando la situación particular de cada caso y del grupo en general.

Desde su rol, el terapeuta ocupacional puede propiciar que el entorno sea lo más seguro, accesible y facilitador posible, informando y asesorando, sugiriendo pautas para eliminar o minimizar posibles barreras, si las hubiese.

El despliegue de las potencialidades funcionales, -lúdicas- de un niño, favoreciendo el control interno y autodeterminación, es un desafío para el terapeuta ocupacional que se desempeñe en pediatría.

Desde terapia ocupacional advertimos la necesidad de una evaluación del juego y alentamos a todos los terapeutas ocupacionales a incluir la evaluación de juego dentro de las baterías de evaluación más utilizadas. Dicha evaluación debe reflejar una visión contemporánea del juego, es decir, que éste es importante en sí mismo y no únicamente un medio para evaluar las habilidades no lúdicas del niño. Los criterios propuestos para la evaluación clínica deberían incluir la identificación de las habilidades del Comportamiento Lúdico del niño, el juego espontáneo, en lugar de juegos dirigidos por terapeutas o guiados por materiales de juego predeterminados, como así también la posibilidad de comparar el juego con niños de su grupo de pares. Quizá, teniendo en cuenta todos estos factores claves, dicha evaluación permitiría identificar déficits en el Comportamiento Lúdico e interpretarlos en el contexto

del desarrollo del niño en interacción.³

Sugerencias para los niños de la muestra

A partir de los resultados obtenidos en el Informe Lúdico Ocupacional de cada niño, planteamos las siguientes sugerencias para tres de los casos considerados:

- ✓ Puesto que “L” refleja un Comportamiento Lúdico inferior al esperable para su edad cronológica, se sugiere evaluación en terapia ocupacional a fin de determinar modalidades de apoyo para favorecer su desempeño ocupacional en cada uno de los ambientes ocupacionales en los que participa el niño. Considerando la información obtenida del ambiente escolar, se sugiere interconsulta con psicopedagogía.
- ✓ En el caso de “P”, quien refleja un Comportamiento Lúdico acorde a lo esperable para su edad cronológica, se sugiere consulta en terapia ocupacional a fin de continuar monitoreando su desarrollo y brindar indicaciones (de ser necesarias) para un mayor aprovechamiento de los ambientes físicos a su disposición y de las posibilidades para el desarrollo psicomotor que estos brindan. A su vez, se sugiere interconsulta en psicología con orientación familiar, con el fin de abordar “miedos” instaurados, y reconocidos por la familia.

³ Stagnitti K., 2004. “Understanding play: The implications for play Assessment”. Australian Occupational Therapy Journal. 51, pp. 9

- ✓ Aunque "E" presenta un Comportamiento Lúdico acorde a lo esperable para su edad cronológica, consideramos necesario apoyo psicológico, dada la referencia explícita en su juego al tratamiento que recibió.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Abruza, Beecher, González, 1998. "Condiciones de escolaridad en niños de 4 y 5 años que asisten a centros de cuidados diurnos". Tesis de Grado perteneciente a la Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Ajuriaguerra, J., 1993. "Manual de psiquiatría infantil". Ed. Masson, 4° edición.
- Alonso, Y. y Conte, M., 2004. "Abordaje familiar grupal desde terapia ocupacional con aportes de la terapia sistémica a las familias de niños con enfermedades oncológicas". Tesis de Grado perteneciente a la Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Beecher, N.E. Octubre, 1997. "Promoción de la salud a través del incremento de la Seguridad en niños de 5 a 12 años". U.N.M.d P. Mar del Plata. Trabajo inédito.
- Behrman, Kliegman y Jenson, 2006. "Nelson, tratado de pediatría", Ed. Elsevier.
- Blasco, M. y De Aretio, M., 1993. "Vínculo y Actividad espontánea", Revista La Hamaca, Año 2 N° 5.
- Bledsoe N. Y Shepherd J., 1982. "A Study of Reliability and Validity of a Preschool Play Scale". The American journal of Occupational Therapy. Volume 36, Number 12.

- Bundy, A., ScD, OTR. "Test of Playfulness (ToP). Versión 3.4 Manual Revised 7/97. Obra no editada y de circulación restringida.
- Case-Smith, J. 1997. "Pediatric Assessment." Valoraciones en pediatría. Trad. libre. American Journal of Occupational Therapist, O.T. Practice.
- Chandler, B., MOT, OTR Capítulo 8: Ambientes de juego: una perspectiva desde Terapia ocupacional. S/D.
- Cloninger, Susan C. 2003. "Teoría de la personalidad". Ed. Pearson Educación, México. Tercera edición.
- Crepeau, E., Cohn, E. Y Schell, B., 2011. "Willard & Spackman Terapia Ocupacional". Evaluación e Intervención de Terapia Ocupacional: Ocupaciones. Juego y ocio. Ed. Médica Panamericana. 11º Edición.
- Decker, B., Foss, J. "Pediatrics: Assessment of Specific Functions". S/D.
- Delval, J. "El desarrollo humano" El juego. Cap.13. S/D
- Documento de cátedra Psicopatología Infanto Juvenil (traducción Beecher, N.) 2000. "Esencia del juego en la Ocupación de los niños". El juego como tratamiento y el tratamiento a través del juego.
- Donatti, S. y Schmidt, Y. Marzo 2001. "Evaluación desde terapia ocupacional en pacientes oncohematológicos pediátricos en situación de internación". Tesis de Grado perteneciente a la Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Frankenfield, P. 1996. Journal of pediatric oncology nursing. "The power of humor and play as nursing interventions for a child with cancer: a case report" 13;15.
- Gariépy, N. and Howe, N. July 2003. "The therapeutic power of play: examining the play of Young children with leukaemia". Marie Curie Cancer Care, Edenhall Centre, London, UK, and Department of Education, Concordia University, Montreal, Quebec, Canada.
- Gortázar Días, M. "Apuntes para la evaluación del juego simbólico" - Servicio de Atención Temprana de Lebrija (Sevilla). Documento borrador brindado en las jornadas de Atención Temprana.
- Harrison H. Y Kielhofner G., 1986. "Examining Reliability and Validity of the Preschool Play Scale With Handicapped Children". The American Journal of Occupational Therapy. Volume 40, Number 3.
- Jankovich, M., Mullen, J., Rinear, E., Tanta, K. and Deitz, J. 2008. "Revised Knox Preschool Play Scale: Interrater Agreement and Construct Validity". American Journal of Occupational Therapy. Volume 62, Number 2.
- López, P., Ortega, C. y Moldes, V. 2008. "Terapia ocupacional en la infancia. Teoría y práctica". Ed. Panamericana. Madrid.
- Losada Gómez, A. 2006. "Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad", n° 009. Fundación universitaria Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia.

- Mula, M., 2005. "Terapia Ocupacional en educación para la salud: cáncer infantil", Tesis de Grado perteneciente a la Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Öfele, M. 2004. "Miradas lúdicas". Ed. Dunken, Buenos Aires.
- Pacciulio Mota, A. 2008 "Adaptação Transcultural da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox – Revisada" Ribeirão Preto.
- Paciulli, G. 2009. "Rol del terapeuta ocupacional en nivel inicial en relación a las conductas madurativas que permiten identificar la adquisición de límites, durante el juego, en niños de 5-6 años de edad", Plan de Tesis, perteneciente a la Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Penfold, S. 1996, Cancer Treatment Reviews "The role of the occupational therapist in oncology" London.
- Parhan D. y Fazio L. 2008. "Play in Occupational therapy for Children". Cap. 3 Development and Current use of the Revised Knox Preschool Play Scale. Section II - Assessment of play Editorial Mosby. Segunda edición
- Pratt, Pat Nuse y Allen, S. Anne. 1989. "Therapy Occupational for children", Principles and techniques of assessment in pediatric occupational therapy. Mosby Company, Toronto. Canadá 2nd edition. Trad. no oficial a cargo de los tesistas.
- Rodger, S. & Ziviani, J. 1999. Australian Occupational Therapy Journal "Play-based occupational therapy". International Journal of Disability, Development and education, 46.

- Rossi, M.A. Octubre, 1997. "Promoción de la salud a través del incremento de la Seguridad en el Hogar en niños menores de 5 años". U.N.M.d P. Mar del Plata. Trabajo inédito.
- Sánchez, V., 2007. "Familia y función ocupacional en oncología pediátrica: una aproximación desde Terapia Ocupacional". Tesis de grado perteneciente a la Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Stagnitti, K., 2004. Australian Occupational Therapy Journal "Understanding play: The implications for play Assessment".51.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

- “Características evolutivas del niño de 3 a 5 años” en <http://www.eljardinonline.com.ar/teorcaractevol4.htm> revisado en noviembre, 2012.
- “El desarrollo del niño, las etapas de su Ciclo Vital de acuerdo a la teoría psicosocial del desarrollo humano de Erik Erikson” en http://www.network-press.org/?erik_erikson. Revisado en octubre, 2012.
- “La Actividad y Ocupación Como Medio Terapéutico” El Juego: un mundo fantástico para conocer el real. BuenasTareas.com. <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Actividad-y-Ocupaci%C3%B3n-Como-Medio/2574600.html>, revisado en septiembre 2012.
- Gordillo Beltrán, L. 2010. Tesis: “Aplicación de los títeres como recurso didáctico en los centros infantiles de Quito en el sector de la mitad del mundo para niños de cinco a seis años de edad”. Quito, Ecuador. en http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/11502/1/41660_1.pdf revisada en noviembre, 2012.
- http://www.fncancer.org.ve/site/p_contenido.php?id=21&mod=Retinoblastoma revisado en 8/09/12.
- Leucemia linfoblástica aguda en <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/LLAinfantil/Patient/page1rpo>. Revisada en septiembre, 2012.

- Leucemia mieloblástica aguda:
http://www.cancer.org/espanol/cancer/leucemiamieloidenaaguda/guia_detalle/ Revisada en noviembre, 2012.
- Meduloblastoma de fosa posterior en
<http://www.stjude.org/stjude/v/index.jsp?vgnextoid=2202fa2454e70110VgnVCM1000001e0215acRCRD&vgnnextchannel=544f75ecb5d3a010VgnVCM1000000e2015acRCRD> revisada en noviembre, 2012
- Pellegrini, M. 1994. "Terapia Ocupacional en el Trabajo de Salud Comunitaria" en <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>, Revisado en octubre 2012.
- Pellegrini, M. 2004. "Terapia ocupacional en el trabajo de salud comunitaria. Marcos conceptuales relacionando el ambiente y la comunidad". en <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>. Revisada en octubre, 2012.
- ¿Qué es el cáncer? en http://www.msal.gov.ar/inc/ciudadanos_cancer.php revisado en septiembre, 2012.
- Reyes, N., 2006. "Terapia Ocupacional y el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia" en http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Terapia-ocupacional_ley_dependencia_RNoya_may06.shtml. Revisada en octubre, 2012.
- Reyes, N. 2006. "Terapia Ocupacional y el proyecto de Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de

- dependencia” (en http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Terapia-ocupacional_ley_dependencia_RNoya_may06.shtml). Revisado en octubre 2012.
- Tumor de Wilms en <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/wilms/patient>, revisada en septiembre, 2012.
 - Tumor de Wilms en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001575.htm>, revisada en septiembre, 2012.
 - Tumor glioneuronal papilar en <http://en.scientificcommons.org/20772045>. Revisada en noviembre, 2012.
 - Tumor glioneuronal papilar en <http://www.neurowikia.es/content/tumores-neuroepiteliales-neuronales-y-neurogliales-mixtos>, revisada en noviembre, 2012.
 - Tumor rabdomiosarcoma de vejiga en http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/rms_esp.html. Revisada en noviembre, 2012.
 - Tumor rabdomiosarcoma de vejiga en http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol43_3-4_04/cir11304.htm. Revisada en noviembre, 2012.

ANEXO I

INFORME LÚDICO OCUPACIONAL

Nombre: "T"

Edad cronológica: 5 años 6 meses.

Diagnóstico médico: tumor papilar glioneuronal.

Condición médica actual: ceguera del ojo derecho. Tratamiento en psiquiatría por cambios comportamentales generados por el tumor.

Instrumentos de recolección de datos utilizados: Escala de Juego Preescolar de Knox, Entrevista Personal para Familiares de los Niños, Historia Lúdico Ocupacional para los Padres o Tutores y Cuestionario a PAANET.

Ambientes ocupacionales: Hogar y PAANET.

No se pudo realizar el cuestionario y las observaciones al Jardín de Infantes que asiste debido a que la misma institución no nos autorizó.

Informe

✓ De acuerdo a la Escala de Juego Preescolar de Knox, se observa una **Edad Lúdica Global** de 72 meses. Considerando su edad cronológica (EC) de 5.6 años al momento de la observación, se infiere un Comportamiento Lúdico dentro de lo esperable. Durante el tiempo que duró la observación pudieron registrarse indicadores, dentro del mismo rango de edad, en las 4 dimensiones que forman parte del Test: Manejo del Espacio, Manejo de los materiales, Juego Simbólico y Participación, observándose los siguientes descriptores: "buen control muscular y equilibrio", "salta teniendo una base estrecha", "usa herramienta para hacer

cosas”, “Utiliza accesorios, disfraces”, “se vuelve facilitador del juego en grupo”, “se ríe ante los múltiples significados de cada palabra”, “muestra interés en el tiempo presente”, etc.

✓ De acuerdo a la **Historia lúdico ocupacional para los padres o tutores**, y el **Cuestionario a PAANET** se destacan los siguientes aspectos relevantes.

En cuanto al tipo de juego que despliega con mayor frecuencia en el Hogar y en PAANET son el simbólico, de construcciones y de reglas.

En ambos ambientes, en relación así mismo y a la apropiación de los objetos, busca y explora nuevas situaciones, es curioso. Le agradan y busca los juegos de movimiento más que las actividades sedentarias, disfrutando y siendo arriesgado en ellos. Refieren los padres que “se mueve con torpeza y dificultad, debido a que tiene comprometida la visión”. También los informantes observaron cambios en este tipo de juegos de acuerdo a su historia de salud/ enfermedad. En su casa, refirieron los padres que, con frecuencia continua recreando situaciones relacionadas con su enfermedad.

En lo referente al uso del espacio siempre utiliza todo el lugar disponible.

“T” busca relacionarse espontáneamente con sus pares, aceptando nuevos integrantes al grupo de juego y dialogando con ellos. Cuando está con otros niños tiende a ser líder y con frecuencia destruye sus construcciones y la de los demás, como así también, en variadas ocasiones agrade física y verbalmente a sus compañeros de juego.

✓ **Conclusiones:** según los datos este niño presenta una Edad Lúdica correspondiente a su EC. Pudimos registrar esquemas lúdicos variados y un aprovechamiento apropiado de sus ambientes ocupacionales.

Actualmente "T" concurre a psicología, psiquiatría y terapia ocupacional.

ANEXO II

Mar del plata, noviembre 2012

Estimado padre, madre o tutor:

A través de la presente les comunicamos que como estudiantes avanzadas de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, nos encontramos realizando un trabajo de Investigación (Tesis de Grado) para obtener nuestro título profesional. El objetivo del mencionado trabajo es caracterizar e identificar el comportamiento lúdico en niños oncológicos en una edad de 4 y 5 años utilizando protocolos de observación (Escala de juego Preescolar de Knox).

Para llevar a cabo esta tarea, necesitamos contar con su autorización y consentimiento para participar en ésta investigación y permitarnos observar a su hijo/a en el jardín de infantes. Para mayor información les mencionamos que nuestra investigación incluye un cuestionario a docentes, un cuestionario para padres, un cuestionario para voluntarios de Paanet y la observación directa del niño en PAANET y en el jardín de infantes. El proceso será estrictamente confidencial preservando la identidad del niño y los participantes. El estudio no conlleva ningún riesgo, ni por el mismo se percibe beneficio alguno o compensación por participar.

Si autoriza la participación de su hijo en el presente Trabajo de Investigación, que aspira a enriquecer la tarea profesional con niños con cáncer solicitamos llenar el siguiente talonario de autorización.

Hernández, María Florencia
San Martín, María Antonela.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Hernández María Florencia y San Martín María Antonela me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) _____ participe en el estudio sobre "Juego y cáncer infantil". He recibido copia de este procedimiento.

_____/_____/_____/_____/_____/2012
Padre/Madre / Guardián ciudad día mes

Mar del plata, noviembre 2012

Señora Directora del
Jardín de Infantes _____

De nuestra mayor consideración:

Con motivo de realizar la Tesis de Grado, correspondiente al Título de Lic. en Terapia Ocupacional, nos dirigimos a Ud. y por su intermedio a quién corresponda, a fin de solicitar tenga a bien autorizar la observación del comportamiento lúdico de niños oncológicos de 4 y 5 años, que asisten a la institución a su cargo.

La mencionada tarea de campo, consiste en la observación y, de ser posible, filmación de el/la niño/a durante diferentes momentos de juego espontáneo, dirigido o libre, en los que participe de acuerdo a la rutina institucional y completar un cuestionario por parte del docente a cargo del niño en cuestión.

Dejamos constancia que previo a la observación de los niños en el espacio educativo, contamos con la debida autorización de la Universidad Nacional de Mar del Plata, de los pares/tutores de los niños incluidos en el presente estudio, asegurando que sus nombres quedan bajo estricta reserva, de acuerdo al acta de confidencialidad acordada con la familia.

Quedamos a la espera de una respuesta favorable a nuestra petición y la notificación de las gestiones que se deban realizar para garantizar la no interferencia en la organización diaria institucional, así como el cumplimiento de las normas y requerimientos legales que sean necesarios.

Sin otro particular, agradecemos su disponibilidad.

Saludan a usted atentamente.

Hernández, María Florencia

San Martín, María Antonela

Mar del plata, noviembre 2012

Señora Directora de PAANET

Silvina Oudshoorn

De nuestra mayor consideración:

Somos estudiantes avanzadas de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Estamos llevando a cabo nuestra tesis de grado para obtener nuestro título profesional. El objetivo de nuestro trabajo está orientado a caracterizar e identificar la capacidad lúdica en niños oncológicos en una edad que abarca los 4 y 5 años.

Es por esta razón que nos dirigimos a usted con motivo de solicitarle autorización, para entrevistar padres de PAANET, observar el comportamiento lúdico de niños y entrevistar voluntarios de la institución y poder así realizar nuestro estudio. La posibilidad de contar con su consentimiento para llevar a cabo el trabajo sería de valiosísima importancia para nosotras.

Desde ya garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los datos sin otro particular, agradecemos su disponibilidad.

Saludan a usted atentamente.

Hernández, María Florencia

San Martín, María Antonela

Nº de entrevista

Código

ENTREVISTA PERSONAL PARA FAMILIARES DE LOS NIÑOS

Todos los datos aquí consignados corresponden a un trabajo de investigación y son de carácter confidencial.

DATOS GENERALES

1) Fecha de la entrevista: / /

2) Nombre del entrevistado:

3) Relación del entrevistado con el niño: 1. Madre - 2. Padre - 3. Abuela - 4. Abuelo - 5. Tíos

6. Otros no parientes, especificar.....

4) Lugar de la entrevista:

.....

5) Lugar de residencia: a) Barrio..... b) ubicación: urbano /suburbano c) ciudad.....

6) Nombre del/ los entrevistador/es:

A. DATOS DEL NIÑO:

1) Nombre.....

2) Fecha de nacimiento: / / 3) Edad: 4) lugar de nacimiento:.....

5) Antecedentes de enfermedad:

Enfermedades padecidas por el niño:

6) Antecedentes de enfermedad actual:

a) Fecha de diagnostico:.....

b) Antecedentes quirúrgicos 1. Si 2. No Cuáles.....

6.1 Tratamientos médicos recibidos: 1. Radioterapia 2. Quimioterapia 3. Otros.....

6.2 Tratamientos médicos actuales: 1. Radioterapia 2. Quimioterapia 3. Otros.....

6.3 Apoyos terapéuticos recibidos: 1. Psicología 2. Terapia ocupacional 3. Fonaudiología

4. Kinesiología 5. Otros.....

6.4 Apoyos terapéuticos actuales: 1. Psicología 2. Terapia ocupacional 3. Fonaudiología

4. Kinesiología 5. Otros.....

7) Jardín de infantes al que asiste:

7.1 N°/Nombre..... 7.2 Dependencia: 1.Municipal 2.Provincial 3.Privado

7.3 Sala.....

7.4 Sección a la que asiste.....

7.5. Asistencia al jardín: a) - Asiste con irregularidad

b) - Asiste con regularidad

8) Participación en instituciones no escolares:

B. ORGANIZACIÓN FAMILIAR

9) a - Personas que viven en la casa: 1. Madre 2. Padre 3. Abuelos Maternos 4. Abuelos Paternos

5. Tíos 6. Hnos. Mayores N°..... 7. Hnos. Menores N°.....

8. No parientes, especificar.....

b - Número de familias que viven en la vivienda:

C. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

10) Datos del Padre:

10.1 Edad años 10.2. Lugar de nacimiento

10.3 Escolaridad: 1.Ningún 2. Prim.Inc 3. Prim.com. 4.Sec.Inc. 5. Sec.com.

6. Terc.Inc. 7. Terc.com. 8. Univers. Inc. 9. Univers. com.

11) Datos de la Madre :

11.1 Edad años 11.2. Lugar de nacimiento

11.3 Escolaridad: 1.Ningún 2. Prim.Inc 3.Prim.com. 4.Sec.Inc. 5. Sec.Com.

6. Terc.Inc. 7. Terc.com. 8. Univers. Inc.9. Univers. Com.

12) Capacidad de subsistencia:

12.1 Principal sostén del hogar: 1. Padre 2. Madre 3.Abuelo 4.Abuela 5.Tíos 6.Otro:.....

12.2 Situación laboral del principal sostén del hogar: 1. Permanente 2. Temporario 3. Desocupado

12.3 Ocupación del padre (o tutor): Horas semanales:

12.4 Ocupación de la madre: Horas semanales:

D.DATOS DE LA VIVIENDA

13) Tipo de vivienda:

13.1 Casa..... Depto..... Chalet... 13.2 Vivienda adecuada..... 13.3 Vivienda Precaria.....

14) Características de la vivienda:

14.1 Pisos: 1. Tierra..... 2. Cemento..... 3. Mosaico..... 4.madera..... 5.Otro:

14.2 Paredes: 1. Mat.desecho..... 2. Chapa, mixto..... 3. Fibrocemento.....4. Madera.....
5. Mampostería.....

15) Número de cuartos:

16) Número de personas que habitan la vivienda (adultos y niños):

17) Condición sanitaria:

17.1 Sin inodoro o retrete: 1. SI 2. NO

17.2 Inodoro o retrete con arrastre de agua, conectado a red pública, cámara séptica o pozo:

3. Exclusivo 4. Compartido

17.3 Inodoro o retrete sin arrastre de agua

5. Exclusivo 6. Compartido

17.4 Cañería dentro de la vivienda: 1. Si 2.No

17.5 Abastecimiento de agua por red pública, perforación o pozo: 1. SI 2. NO

18) Equipamiento doméstico mínimo

18.1 Gas: 1.Red pública 2. Tubo 3.Garrafa 4. No tiene

18.2 Instalación eléctrica: 1.SI 2.NO

19) Calefacción: Cuál.....

Observaciones:.....
.....
.....

Nº de cuestionario

Código

HISTORIA LUDICO OCUPACIONAL PARA LOS PADRES O TUTORES

Marcar con una cruz al lado de cada afirmación dependiendo de si el comportamiento mencionado lo observa: Siempre, con frecuencia, rara vez, nunca, no se observa o no existe (No/NE)

COMPORTEAMIENTO LÚDICO EN EL HOGAR	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca	Observaciones NO / NE
A. Tipo de Juego					
1. Juego Sensoriomotor					
a) Corre, salta, trepa					
b) Realiza cambios posturales (rodar, "dar vuelta de careros" durante el juego)					
c) Usa rollers, patineta, monopatín, bicicleta, como otros niños de su edad. (Si la respuesta es NO ¿Porqué _____)					
A. Tipo de juego					
2. Juego Simbólico					
a) Realiza juego "como sí" utilizando diversos objetos representativos (taza, muñecas, autos, pistas, etc.)					
b) Representa situaciones asumiendo roles diversos (ej: médico, Ben 10, hombre araña; princesa...)					
c) Modifica el fin de los objetos según su interés lúdico (por ej. Palo por espada, palo por caballo, masa por comida...)					
d) Recrea situaciones relacionadas con su enfermedad					

COMPORTAMIENTO LÚDICO EN EL HOGAR					Observaciones NO / NE
Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca		
A. Tipo de juego					
3. Juego de reglas					
				a) Participa en la creación de reglas o acuerdos en el juego	
				b) Acepta reglas o acuerdos en el juego con otros niños	
A. Tipo de juego					
4. Juego de construcciones					
				a) Realiza construcciones como estructuras con cajas, bloques, material reciclable, artesanías, etc.	
B. El niño en relación a sí mismo					
				a) Salta, corre, trepa, se "cuelga" menos que otros niños de su edad	
				b) Se observan cambios en los juegos de movimientos (correr, trepar, andar en bicicleta) de acuerdo a su historia de salud/ enfermedad	
				c) Busca los juegos de movimientos como correr, saltar, andar en bicicleta	
				d) Disfruta de los juegos como correr, saltar, andar en bicicleta	
				e) Evita los juegos de movimientos como correr, saltar, andar en bicicleta	
				f) Es arriesgado en sus movimientos (salta sin medir adecuadamente la altura)	
				g) Se muestra temeroso en juegos que implican equipos móviles (calesita, hamacas)	
				h) Prefiere actividades sedentarias (pintar, play station, modelar, tv) más que actividades de movimiento cuando tiene la oportunidad de elegir	
				i) Evita actividades sedentarias (pintar, play station, modelar, tv) más que actividades de movimiento cuando tiene la oportunidad de elegir	
				j) Valora adecuadamente sus producciones o juegos (los defiende, los muestra a otros, invita a su juego...)	
				k) Adopta con frecuencia una actitud postural cerrada (por ejemplo hombros elevados, mirada al piso...)	

COMPORTAMIENTO LÚDICO EN EL HOGAR					Observaciones NO / NE
	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca	
l) Salta, corre, trepa, atrapa pelota fácilmente en el patio o en sus ambientes de juego de manera similar a los niños de su edad					
m) Se mueve con torpeza, dificultad (por ejemplo: tira objetos sin querer)					
n) Se fatiga fácilmente o mantiene períodos cortos de juego					
C. El niño en relación con los objetos					
a) Muestra agresividad en los juegos (destruye los materiales, etc.)					
b) Utiliza siempre los mismos elementos- ¿Cuáles? _____					
c) Es curioso, tiende a explorar nuevas situaciones lúdicas					
D. El niño en relación al espacio					
a) Utiliza todo el espacio disponible cuando juega al aire libre					
b) Pide ir a la plaza o espacios de juegos similares Justifique _____					
c) Elige lugares reducidos, en lugar de moverse por todo el espacio disponible					
d) ¿Elige siempre los mismos espacios de juego? ¿Cuáles? _____					
E. El niño en relación a los otros					
a) Prefiere jugar sólo					
b) Prefiere jugar con otros niños de su edad					
c) Prefiere jugar con adultos o niños mayores a su edad					
d) Los hermanos (si los hay) sobreprotegen al niño por miedos (a que se lastime, enferme, etc.)					
e) Sólo juega cuando lo invitan otros niños u otras personas					

COMPORTAMIENTO LÚDICO EN EL HOGAR	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca	Observaciones NO / NE
f) Cuando está con otros niños, es más bien sumiso, presenta conductas de inhibición					
g) Cuando está con otros niños tiende a ser líder					
h) Permanece centrado en el juego de los demás más que en el propio (disfruta más de observar que jugar, rol de observador)					
i) Tiende a sobrevalorar en juego de los demás en relación al propio					
j) Acepta perder en el juego, maneja adecuadamente la frustración					
k) Tiende a destruir sus construcciones, no sostiene su propio juego ante otros...					
l) cuando vienen amiguitos a la casa o salen en familia: busca relacionarse espontáneamente con sus pares (por iniciativa propia)					
m) Permanece solamente con un compañero durante el juego libre o espontáneo					
n) Se observan cambios en su relación con pares de acuerdo a su historia de enfermedad (iniciativa, interés por el juego grupal...)					
ñ) Durante el juego agrede físicamente a sus pares (patadas, mordidas, pellizca, etc.)					
o) Agrede verbalmente a sus compañeros, en su permanencia, durante el juego					
p) En relación al juego y construcciones de los demás, es colaborador y constructor					
q) Acepta nuevos integrantes al grupo de juego					
r) Dialoga con sus compañeros de juego					
PARTICIPACIÓN EN EL JARDÍN DE INFANTES					
a) El niño concurre con interés					
b) Le cuesta desprenderse de sus padres /familia cuando asiste al jardín.					
c) Considera que los cuidados indicados al jardín hacia el niño, por los profesionales de la salud y los padres /tutores, son respetados					
d) ¿Les genera temor la asistencia del niño al Jardín de infantes? ¿Por qué?					

PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN PAANET						
	Siempre	Con frecuencia	Rara Vez	Nunca	Observaciones	NO / NE
a) El niño concurre con interés						
b) Le cuesta desprenderse de sus padres /familia cuando asiste a Paanet						
c) Considera que los cuidados indicados a Paanet hacia el niño, por los profesionales de la salud y los padres /tutores, son respetados						
d) ¿Les genera temor la asistencia del niño a Paanet? ¿Por qué?						

Nº de cuestionario

Código

CUESTIONARIO SOBRE EL AMBIENTE ESCOLAR

Nombre del Niño:

Edad:

Jardín de Infantes:

Fecha actual:

Se encuentra con proyecto de integración: SI NO

Escuela que integra:.....

A. ESPACIO FÍSICO	Si	No
1. Posee patio abierto de juego		
2. Posee equipos de juego como tobogán, hamaca, calesita, trepadores Otros detallar:		
3. Posee patio cerrado / SUM		
4. El salón, ¿Cuenta con rincones de juego estables? ¿Cuáles?		
5. El salón de clases ¿Cuenta con rincones variables / armados a demanda? ¿Cuáles?		
Observaciones:		

Completar la siguiente tabla con una cruz dependiendo de la frecuencia con la que se presenta el comportamiento descrito Siempre, Con frecuencia, Rara vez, Nunca. La última columna completarla NO, si el comportamiento no es observado a pesar de contar con la oportunidad o NE, en caso que el comportamiento no es observado por no existir la oportunidad.

B. ASPECTOS GENERALES	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca	Observaciones NO/NE
1. El niño asiste con regularidad (indicar el porcentaje aproximado de asistencia mensual)					
2. El niño asiste con interés					
3. Muestra dificultad para separarse de sus padres / cuidadores					
Observaciones:					
C. DESEMPEÑO EN LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS POR EL DOCENTE					
1. Interacción con los docentes					
a. Acepta las consignas dadas	-	-	-	-	-
b. Cooperación cuando se le solicita					
c. Colabora espontáneamente con el docente					
d. Establece una relación demandante con el docente					
e. Establece una relación distante con el docente					
f. Establece una relación adecuada con el docente					
g. Su lenguaje verbal espontáneo con el docente es comunicativo (inicia y sostiene diálogos, comunica ideas)					
h. Su lenguaje es funcional (únicamente si se le pregunta, estimulado por el docente)					

	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca	Observaciones NO/NE
2. Interacción con los pares durante la ejecución de las actividades programadas					
a. Trabaja adecuadamente en grupo					
b. Es colaborador con sus compañeros					
C. DESEMPEÑO EN LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS POR EL DOCENTE	-	-	-	-	-
c. Es destructor del trabajo de los demás					
d. Comparte los materiales y elementos					
e. Agrede físicamente a sus pares durante el trabajo (patadas, mordidas, pellizca, etc.)					
f. Agrede verbalmente (insultos)					
g. Agrede con objetos (arroja con intencionalidad de golpear, lastimar)					
3. Ejecución de las actividades propuestas de acuerdo a lo esperable para su grupo y edad	-	-	-	-	-
a. Mantiene un nivel de atención / concentración en las tareas de acuerdo a lo esperable					
b. Comienza la tarea según la consigna dada en forma independiente					
c. Permanece y termina la actividad propuesta en forma independiente o mínima supervisión					
d. Permanece y termina la actividad con la ayuda del docente					
e. Manifiesta aprobación, satisfacción por lo realizado (desea mostrarlo...)					

	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca	Observaciones NO/NE
3. Ejecución de las actividades propuestas de acuerdo a lo esperable para su grupo y edad					
f. Se muestra muy demandante de sus pares					
D. PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA	-	-	-	-	-
1. Concurren a las reuniones de padres o citaciones					
2. Concurren a los actos escolares					
3. Muestran interés en participar de festejos o jornadas recreativas					
E. RENDIMIENTO PEDAGÓGICO	-	-	-	-	-
1. Su rendimiento pedagógico es acorde a lo esperable para el grupo y edad					
2. Su rendimiento es más bajo de lo esperable para el grupo					
3. Su rendimiento es adecuado pero está influenciado por la irregularidad en la asistencia					

Completar la siguiente tabla con una cruz dependiendo de la frecuencia con la que se presenta el comportamiento descrito Siempre, Con frecuencia, Rara vez, Nunca. La última columna completarla NO, si el comportamiento no es observado a pesar de contar con la oportunidad o NE, en caso que el comportamiento no es observado por no existir la oportunidad.

COMPORTAMIENTO LÚDICO DESEMPEÑO EN LAS ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE O RECREATIVAS (ejemplo: juegos sin mediar consignas del docente en sala, recreo, patio, etc)	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca	Observaciones NO/NE
A. TIPO DE JUEGO					
1. Sensoriomotor					
a) Corre, salta, trepa					
b) Realiza cambios posturales (rodar, "dar vuelta de carmeros" durante el juego)					
c) Utiliza equipos como escaladores, tobogán, calesita, pasamanos					
d) Usa rollers, patineta, monopatín, bicicleta, como otros niños de su edad. (Si la respuesta es NO ¿Por qué?					
2. Simbólico					
a) Realiza juego "como sí" utilizando diversos objetos representativos (taza, muñecas, autos, pistas, etc.)					
b) Representa situaciones asumiendo roles diversos (ej: médico, Ben 10, hombre araña, princesa...)					
c) Modifica el fin de los objetos según su interés lúdico (por ej. Palo por espada, palo por caballo, masa por comida...)					
d) Recrea situaciones relacionadas con su enfermedad					
3. De reglas					
a) Participa en la creación de reglas o acuerdos en el juego					
b) Acepta reglas o acuerdos en el juego con otros niños					
4. De construcciones					
a) Realiza construcciones como estructuras con cajas, bloques, material reciclable, artesanías, etc.					

B. EL NIÑO EN RELACIÓN A SÍ MISMO						Observaciones NO/NE
	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca		
a) Salta, corre, trepa, se "cuelga" menos que otros niños de su edad						
b) Se observan cambios en los juegos de movimientos (correr, trepar, andar en bicicleta) de acuerdo a su historia de salud/ enfermedad						
c) Busca los juegos de movimientos como correr, saltar, andar en bicicleta						
d) Disfruta de los juegos como correr, saltar, andar en bicicleta						
e) Evita los juegos de movimientos como correr, saltar, andar en bicicleta						
f) Es arriesgado en sus movimientos (salta sin medir adecuadamente la altura)						
g) Se muestra temeroso en juegos que implican equipos móviles (calesita, hamacas)						
h) Prefiere actividades sedentarias (pintar, play station, modelar, tv) más que actividades de movimiento cuando tiene la oportunidad de elegir						
i) Evita actividades sedentarias (pintar, play station, modelar, tv) más que actividades de movimiento cuando tiene la oportunidad de elegir						
j) Valora adecuadamente sus producciones o juegos (los defiende, los muestra a otros, invita a su juego...)						
k) Adopta con frecuencia una actitud postural cerrada (por ejemplo hombros elevados, mirada al piso...)						
l) Salta, corre, trepa, atrapa pelota fácilmente en el patio o en sus ambientes de juego de manera similar a los niños de su edad						
m) Se mueve con torpeza, dificultad (por ejemplo: tira objetos sin querer)						
n) Se fatiga fácilmente o mantiene períodos cortos de juego						
C. EL NIÑO EN RELACIÓN A LOS OBJETOS						
a) Muestra agresividad en los juegos (destruye los materiales, etc.)						
b) Utiliza siempre los mismos elementos- ¿Cuáles? _____						
c) Es curioso, tiende a explorar nuevas situaciones lúdicas						
D. EL NIÑO EN RELACIÓN AL ESPACIO						
a) Utiliza todo el espacio disponible cuando juega al aire libre						
b) Elige lugares reducidos, en lugar de moverse por todo el espacio disponible						

D. EL NIÑO EN RELACIÓN AL ESPACIO					
	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca	Observaciones NO/NE
c) ¿Elige siempre los mismos espacios de juego? ¿Cuáles?					
E. EL NIÑO EN RELACIÓN A LOS OTROS					
a) Prefiere jugar sólo					
b) Prefiere jugar con otros niños de su edad					
c) Sólo juega cuando lo invitan otros niños u otras personas					
d) Cuando está con otros niños, es más bien sumiso, presenta conductas de inhibición					
e) Cuando está con otros niños tiende a ser líder					
f) Permanece centrado en el juego de los demás más que en el propio (disfruta más de observar que jugar, rol de observador)					
g) Tiende a sobrevalorar en juego de los demás en relación al propio					
h) Acepta perder en el juego, maneja adecuadamente la frustración					
i) Tiende a destruir sus construcciones, no sostiene su propio juego ante otros...					
j) Es dependiente del docente durante el tiempo de juego espontáneo/ libre					
k) Busca relacionarse espontáneamente con sus pares (por iniciativa propia)					
l) Permanece solamente con un compañero durante el juego libre o espontáneo					
m) Se observan cambios en su relación con pares de acuerdo a su historia de enfermedad (iniciativa, interés por el juego grupal...)					
n) Durante el juego agrede físicamente a sus pares (patadas, mordidas, pellizca, etc.)					
o) Agrede verbalmente a sus compañeros, en su permanencia, durante el juego					
p) En relación al juego y construcciones de los demás, es colaborador y constructor					
q) Acepta nuevos integrantes al grupo de juego					
r) Dialoga con sus compañeros de juego					

Nº de cuestionario

Código

Cuestionario a PAANET

Entrevista para Voluntarios a cargo del cuidado de los niños que asisten a la institución

• Fecha: / /

Datos personales:

• Edad:.....años **Sexo:** Femenino - Masculino

Estudios cursados: 1. Primaria incompleta () 2. Primaria completa () 3. Secundaria incompleta ()

4. Secundaria completa () 5. Estudios terciarios o universitarios ()

• **Ocupación:**

• **Función en la institución:**

1

2

3

4

• **Antigüedad en la institución:** meses/años

• **¿Qué actividades realiza el niño en la institución?**

1.

2.

3.

4.

- ¿Con qué frecuencia asiste el niño a Paanet? Diaria () 2/3 veces por semana () mensual () solamente para fines específicos

Especificar:

Espacio físico disponible para actividades lúdicas espontáneas

A) ESPACIO FÍSICO	Si	No
1. Posee patio abierto de juego		
2. Posee equipos de juego como tobogán, hamaca, calesita, trepadores Otros detallar:		
3. Posee patio cerrado / SUM		
4. Posee salón de juego		
4. El salón de juego, ¿cuenta con materiales, elementos y espacio suficientes para niños de 5 años?		
Observaciones:		

Completar la siguiente tabla con una cruz dependiendo de la frecuencia con la que se presenta el comportamiento en una escala del 1 al 4, que equivale a siguiente frecuencia: Siempre, Con frecuencia, Rara vez, Nunca.

B) ASPECTOS GENERALES	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca
1. El niño asiste con regularidad				
2. El niño asiste con interés				
3. Muestra dificultad para separarse de sus padres / cuidadores Observaciones:				
C) PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA				
1. Concurren a las reuniones de padres o citasiones	-	-	-	-

2. Muestran interés en participar de festejos u jornadas recreativas						
Observaciones:						

Completar la siguiente tabla con una cruz dependiendo de la frecuencia con la que se presenta el comportamiento descrito Siempre, Con frecuencia, Rara vez, Nunca. La última columna completarla NO, si el comportamiento no es observado a pesar de contar con la oportunidad o NE, en caso que el comportamiento no es observado por no existir la oportunidad

COMPORTAMIENTO LÚDICO	Siempre	Con frecuencia	Rara vez	Nunca	Observaciones NO / NE
Desempeño en las actividades de tiempo libre o recreativas (ejemplo: juegos sin mediar consignas del adulto en la sala o patio de juego)					
A.TIPO DE JUEGO					
1. Sensoriomotor					
a) Corre, salta, trepa	-	-	-	-	-
b) Realiza cambios posturales (rodar, "dar vuelta de carneros" durante el juego)	-	-	-	-	-
c) Utiliza equipos como escaladores, tobogán, calesita, pasamanos					
d) Usa rollers, patineta, monopatín, bicicleta, como otros niños de su edad. (Si la respuesta es NO ¿Por qué?)					
2. Simbólico					
a) Realiza juego "como sí" utilizando diversos objetos representativos (taza, muñecas, autos, pistas, etc.)	-	-	-	-	-
b) Representa situaciones asumiendo roles diversos (ej: médico, Ben 10, hombre araña, princesa...)					
c) Modifica el fin de los objetos según su interés lúdico (por ej. Palo por espada, palo por caballo, masa por comida...)					
d) Recrea situaciones relacionadas con su enfermedad					
3. De reglas					
a) Participa en la creación de reglas o acuerdos en el juego	-	-	-	-	-

Observaciones NO / NE	Nunca	Rara vez	Con frecuencia	Siempre	
					COMPORTAMIENTO LÚDICO Desempeño en las actividades de tiempo libre o recreativas (ejemplo: juegos sin mediar consignas del adulto en la sala o patio de juego)
					b) Acepta reglas o acuerdos en el juego con otros niños
					4. De construcciones
					a) Realiza construcciones como estructuras con cajas, bloques, material reciclable, artesanías, etc
					B. EL NIÑO EN RELACIÓN A SÍ MISMO
					a) Salta, corre, trepa, se "cuelga" menos que otros niños de su edad
					b) Se observan cambios en los juegos de movimientos (correr, trepar, andar en bicicleta) de acuerdo a su historia de salud/ enfermedad
					c) Busca los juegos de movimientos como correr, saltar, andar en bicicleta
					d) Disfruta de los juegos como correr, saltar, andar en bicicleta
					e) Evita los juegos de movimientos como correr, saltar, andar en bicicleta
					f) Es arriesgado en sus movimientos (salta sin medir adecuadamente la altura)
					g) Se muestra temeroso en juegos que implican equipos móviles (calesita, hamacas)
					h) Prefiere actividades sedentarias (pintar, play station, modelar, tv) más que actividades de movimiento cuando tiene la oportunidad de elegir
					i) Evita actividades sedentarias (pintar, play station, modelar, tv) más que actividades de movimiento cuando tiene la oportunidad de elegir
					j) Valora adecuadamente sus producciones o juegos (los defiende, los muestra a otros, invita a su juego...)
					k) Adopta con frecuencia una actitud postural cerrada (por ejemplo hombros elevados, mirada al piso...)
					l) Salta, corre, trepa, atrapa pelota fácilmente en el patio o en sus ambientes de juego de manera similar a los niños de su edad
					m) Se mueve con torpeza, dificultad (por ejemplo: tira objetos sin querer)
					n) Se fatiga fácilmente o mantiene períodos cortos de juego
					C. EL NIÑO EN RELACIÓN A LOS OBJETOS
					a) Muestra agresividad en los juegos (destruye los materiales, etc.)

Observaciones NO / NE	Nunca	Rara vez	Con frecuencia	Siempre	
					COMPORTAMIENTO LÚDICO Desempeño en las actividades de tiempo libre o recreativas (ejemplo: juegos sin mediar consignas del adulto en la sala o patio de juego)
					b) Utiliza siempre los mismos elementos- ¿Cuáles? _____
					c) Es curioso, tiende a explorar nuevas situaciones lúdicas
					D. EL NIÑO EN RELACIÓN AL ESPACIO
					a) Utiliza todo el espacio disponible cuando juega al aire libre
					b) Elige lugares reducidos, en lugar de moverse por todo el espacio disponible
					c) ¿Elige siempre los mismos espacios de juego? ¿Cuáles? _____
					E. EL NIÑO EN RELACIÓN A LOS OTROS
					a) Prefiere jugar sólo
					b) Prefiere jugar con otros niños de su edad
					c) Sólo juega cuando lo invitan otros niños u otras personas
					d) Cuando está con otros niños, es más bien sumiso, presenta conductas de inhibición
					e) Cuando está con otros niños tiende a ser líder
					f) Permanece centrado en el juego de los demás más que en el propio (disfruta más de observar que jugar, rol de observador)
					g) Tiende a sobrevalorar en juego de los demás en relación al propio
					h) Acepta perder en el juego, maneja adecuadamente la frustración
					i) Tiende a destruir sus construcciones, no sostiene su propio juego ante otros...
					j) Es dependiente de los voluntarios durante el tiempo de juego espontáneo/ libre
					k) Busca relacionarse espontáneamente con sus pares (por iniciativa propia)
					l) Permanece solamente con un compañero durante el juego libre o espontáneo
					m) Se observan cambios en su relación con pares de acuerdo a su historia de enfermedad (iniciativa, interés por el juego grupal...)
					n) Durante el juego agrede físicamente a sus pares (patadas, mordidas, pellizca, etc.)

COMPORTAMIENTO LÚDICO Desempeño en las actividades de tiempo libre o recreativas (ejemplo: juegos sin mediar consignas del adulto en la sala o patio de juego	Siempre	Con frecuencia	Rara Vez	Nunca	Observaciones NO / NE
o) Agrade verbalmente a sus compañeros, en su permanencia, durante el juego					
p) En relación al juego y construcciones de los demás, es colaborador y constructor					
q) Acepta nuevos integrantes al grupo de juego					
r) Dialoga con sus compañeros de juego					

- En términos generales y en referencia a todos los niños que concurren a la institución, caracterice el comportamiento más frecuente durante el juego, **observado en los niños que asisten a la institución**

- 1.....
- 2
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

- Describa según su parecer a las familias del niño que concurren a PAANET
.....
.....

- Mencione cualquier otro aspecto que considere relevante para ser tenido en cuenta acerca del niño que asiste a la institución.
.....
.....

Escala de Juego Preescolar de Knox: Hoja de Registro

Nombre: _____

Evalúador: _____

Edad: _____

Lugar: _____ Fecha: _____

Dimensión: Manejo del Espacio	Rango de edad			
	30-36	36-48	48-60	60-72
corre alrededor de obstáculos				
da vuelta en las esquinas				
trepas en estructuras para juegos infantiles (estructuras típicas para guarderías: trepador, tobogán, túneles, escaleras, etc..)				
sube y baja escalones (con alternancia)				
ataja una pelota, atrapándola con todo el cuerpo				
se para en puntas de pie				
movimientos corporales más coordinados				
camina deslizando los pies sobre el piso				
salta				
trepas y corre				
acelera				
desacelera				
salta en un pie de 3 a 5 veces				
salta en un pie				
atrapa una pelota				
lanza pelotas utilizando hombros y codos.				
salta una distancia				
nivel de actividad se incrementa				
puede concentrarse en un objetivo en vez del movimiento				
facilidad en la habilidad motora gruesa				
hace "acrobacias"				
prueba su fuerza				
hace movimientos exagerados				
trepas				
galopa				
trepas escalera (vertical)				
atrapa una pelota con los codos a los lados				
más calmado				
buen control muscular y equilibrio				
salta en un pie por más de 5 veces				
salta teniendo una base estrecha				
avanza saltando en línea recta				
Salta para atrapar una pelota en el aire				
avanza saltando				
da volteretas / piruetas / saltos mortales				
salta y se separa del suelo después de estar agachado / en cucullas				

patina

Marcar los comportamientos lúdicos que se ajustan a la edad descrita cada vez que son observados (+), NE= si no existe la posibilidad de observar el comportamiento

NA= si el comportamiento no aparece a pesar de existir la posibilidad

Señale el ítem, en el nivel de edad más alto, a menos que éste sea insignificante (por ej. realizado por menos de 1 min o por casualidad)

Haga un * cuando los comportamientos que se ajustan a los ítems son típicos en el comportamiento del niño

Intereses	Rango de edad		
	30-36	36-48	48-60
juego rudo y de tirarse / hacerse caer			
cualquier cosa nueva			
manipulación motora fina de materiales de juego			
se desafía a sí mismo con tareas difíciles			
se enorgullece del trabajo (p.e. muestra y habla de sus productos, compara con los amigos, le gusta que se exhiban sus dibujos)			
ideas complejas			
juego rudo			
interés en la realidad, manipula situaciones de la vida real haciendo algo útil			
permanencia del producto			
juguets que funcionan de verdad			
Dimensión: Manejo de Materiales			
Manipulación			
agrupa de a pares (aparea)			
compara			
actividad de musculatura pequeña			
martilla			
clasifica			
inserta objetos pequeños			
corta			
mejor control motor fino			
movimientos rápidos			
tracciona			
arranca a tirones			
usa herramienta para hacer cosas			
copia			
traza			
combina materiales			
Construcción			
combinaciones de esquemas múltiples			
confeciona productos sencillos			
combina materiales de juego			
desarma			
construcción tridimensional			

el diseño es evidente				
confecciona productos				
diseños específicos evidentes				
construye estructuras complejas				
arma rompecabezas de 10 piezas				
Produce productos reconocibles				
Le gustan las pequeñas construcciones				
Atento a los detalles				
Utiliza sus productos en el juego				
Propósito	30-36	36-48	48-60	60-72
usa juguetes articulados /partes móviles (por ejemplo: camiones volcadores /con tolva, muñecos articulados)				
comienza a mostrar interés en el producto terminado				
el producto es muy importante y es usado para expresar el Yo, exagera				
Copiar la realidad				
Atención	30-36	36-48	48-60	60-72
15 a 30 minutos				
mantenida alrededor de 30 min (amplitud/ lapso de tiempo)				
Juega con objetos o un tema por 10 min.				
se entretiene a si mismo hasta 1 hora				
juega con un objeto único o tema por 10 a 15 minutos				
juega con un único objeto o alrededor de un tema por más de 15 min				
Dimensión: Juego Simbólico				
Imitación	30-36	36-48	48-60	60-72
juguetes como sujetos (por ejemplo: las muñecas se alimentan)				
representaciones más abstractas de objetos				
combinaciones de esquemas múltiples (por ejemplo, da de comer a una muñeca, la acaricia, coloca en la cama)				
Imitación más compleja del mundo real				
énfasis en el juego doméstico y en animales,				
simbólico				
experiencias pasadas				
compone guiones nuevos de adultos (p.e. disfrazarse)				
la realidad es importante				
continúa construyendo nuevos temas con énfasis en la realidad				
reconstrucción del mundo real (como parte de la dramatización)				
Dramatización	30-36	36-48	48-60	60-72
se involucra en secuencias lúdicas (por ejemplo: batir una torta, la cocina y la sirve)				

guiiones complejos para secuencias simuladas con anticipación					
secuencia historias					
Juego simbólico con juguetes figurativos					
usa un juguete para representar otro					
representa muchos personajes con sentimientos (mayormente ira y llanto)					
poco interés en disfraces					
personajes imaginarios					
usa lo conocido para construir una situación nueva (p.e. desarrolla y expande sobre un tema de un programa de T.V)					
representa roles para o con otros					
representa emociones más complejas					
secuencia relatos y temas desde lo doméstico a lo mágico					
disfruta disfrazándose					
alardea					
Historias con secuencias					
las fantasías son importantes					
Utiliza accesorios, disfraces					
Dirige sus acciones sobre tres objetos haciéndolos interactuar entre ellos					
organiza a otros niños y prepara escenografías para representación de roles					
Dimensión: Participación					
Tipo					
juego paralelo		30-36	36-48	48-60	60-72
comienza el juego asociativo con 2 o 3 niños					
juega en compañía, una o dos horas.					
juego asociativo					
sin organización para alcanzar una meta común					
más interés en los pares que en la actividad					
disfruta los compañeros					
comienzo del juego cooperativo					
juego en grupos cooperativo					
grupos de 2 o 3 se organizan para lograr una meta					
prefiere jugar con otros a solo					
juegos grupales con reglas simples					
juego en grupos cooperativos de 3 a 6					
organización más compleja de juegos sensorimotores y dramáticos					
juegos competitivos					
comprensión de reglas de un juego limpio					

Cooperación				30-35	36-45	48-60	60-72
comprende las necesidades de los otros							
limitada							
algo de seguir turnos							
pide cosas en vez de arrebatarlas							
algunos intentos de controlar a otros							
se separa fácilmente							
se une a otros en el juego							
toma turnos							
intenta controlar las actividades de otros							
mandón							
fuerte sentido de la familia y del hogar							
considera a sus padres como autoridades							
se vuelve facilitador del juego en grupo							
muestra rivalidad en el juego competitivo							
juegos con reglas							
juego colaborativo cuando las acciones son coordinadas y los temas están dirigidos hacia un objetivo							
Humor				30-36	36-48	48-60	60-72
ríe ante combinaciones complejas y eventos y palabras incongruentes							
se ríe ante palabras que no tienen sentido							
rimando (haciendo rimas)							
distorsiones de lo familiar							
se ríe ante los múltiples significados de cada palabra							
Lenguaje				30-36	36-48	48-60	60-72
hace preguntas del tipo: dónde, por qué, quién, cuándo, etc...							
relata secuencias temporales.							
usa palabras para comunicarse con los compañeros							
interesado en nuevas palabras							
canta canciones simples							
usa vocabulario descriptivo							
cambia la conversación dependiendo de quién le escucha							
juega con las palabras							
inventa							
narrativa largas							
pregunta insistentemente							
se comunica con pares para organizar actividades							
presume							

amenaza				
hace payasadas				
canta canciones completas				
usa palabras para expresar roles				
razonamiento verbal				
uso significativo en el juego sociodramático				
usa las palabras como parte del juego, por ejemplo para organizarlo				
muestra interés en el tiempo presente				
habla como adulto				
utiliza términos relacionales				
canta y baila para representar el significado de las canciones				

ESCALA DE JUEGO PREESCOLAR REVISADA, de Susan Knox – Hoja de Registro
 Adaptada de: *Juego y Terapia Ocupacional para Niños*, Parham y Fazio. Mosby, 1997

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Evaluador: ____/____/____ Fecha: ____/____/____ Lugar: _____

Rango de edad	Manejo del Espacio		Manejo del material				Juego Simbólico			Participación		
	Motricidad Gruesa	Interés	Manipulación	Construcción	Propósito	Atención	Imitación	Dramatización	Tipo	Cooperación	Humor	Lenguaje
60-72												
48-60												
36-48												
30-36												
24-30												
18-24												
12-18												
6-13												
0-6												
Puntaje media												

Edad lúdica global: _____

Puntuación

Marcar los comportamientos lúdicos que se ajustan a la edad descrita cada vez que son observados
 Señale el factor en el nivel más alto a menos que el descriptor sea insignificante (por ej. Realizado por menos de 1 minuto o por casualidad)
 Cada factor es puntuado en la edad superior del intervalo de edad (por ej. 6 – 12 meses, se puntúa al nivel de 12 meses)
 Haga un asterisco cuando los comportamientos que se ajustan a los descriptores, son típicos en el comportamiento del niño
 Cada dimensión es puntuada con la media de los puntajes del factor
 La edad global lúdica se puntúa con la media de los puntajes de las dimensiones

Modificaciones de la traducción del inglés (versión revisada) al castellano utilizando términos frecuentes en nuestro país, sujeta a revisión final por la autora.

Ingles versión revisada	Traducción de Henny Vargas CHILE	Revisión de Beecher Nora ARGENTINA
Spatial Domain (Abilities) 36-48		
walks sliding feet on the floor	Marcha más armoniosa	Camina deslizando los pies sobre el suelo
skips on one foot,	Avanza saltando en un pie	Salta en un pie
Material Management 36-48		
cuts	Corta con tijera	Corta
Takes apart	Separa objetos	Desarma
plays with object or theme 10 min.	juega con objetos simples por 10 min	Juega con objetos o un tema por 10min.
Pretense/Symbolic 36-48		
complex scripts for pretend sequences in advance	guiones complejos para secuencias simuladas en anticipación	Guiones complejos para secuencias simuladas con anticipación
story sequences	Secuencia <u>relatos</u>	Secuencia <u>historias</u>
pretend with replica toys	Simula con juguetes de réplica	Juego simbólico con juguetes figurativos
little interest in costumes, imaginary characters.	Poco interés en disfraces <u>y</u> (and?) personajes imaginarios	- poco interés en disfraces - personajes imaginarios
more interest in <u>peers</u> than activity,	Más interés en <u>los otros</u> que en la actividad	Más interés en <u>sus pares</u> que en la actividad
<u>little</u> attempt to control others	<u>Pocos</u> intentos de controlar a otros	<u>Algunos</u> intentos de controlar a otros
laughs at nonsense words, rhyming.	Se ríe ante palabras que no tienen sentido <u>y con las rimas</u>	- Se ríe ante las palabras que no tienen sentido - <u>rimando (haciendo rimas)</u>
Gross motor: 48 to 60		
stunts,	Malabares	Hace acrobacias
climbers	Se <u>encarama</u>	<u>Trepa</u>
climbs ladder,	Trepa escalera (vertical)	<u>Sube escalera</u>
uses <u>familiar knowledge</u> to construct a novel situation...	Usa <u>conocimiento</u> familiar....	<u>Usa lo conocido.... / usa lo que le resulta familiar</u>
prefers playing with <u>others</u> to <u>alone</u> .	Prefiere jugar <u>solo</u> que <u>solo</u>	Prefiere jugar <u>en grupos</u> que <u>solo</u>

ESQUEMA COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO LÚDICO SEGÚN

AMBIENTE OCUPACIONAL

Nota: *el presente esquema se elaboró con la finalidad de facilitar un análisis comparativo del desempeño lúdico según los ambientes ocupacionales de cada niño.*

Referencias: **S** siempre; **F** con frecuencia; **RV** rara vez; **N** nunca; **NO** si el comportamiento no es observado a pesar de contar con la oportunidad; **NE** el comportamiento no es observado por no existir la oportunidad.

TIPO DE JUEGO			
JUEGO SENSORIOMOTOR	HOGAR	PAANET	JARDÍN DE INFANTES
Corre, salta, trepa			
Realiza cambios posturales			
Usa Rollers, patineta			
Utiliza equipos			
JUEGO SIMBÓLICO			
Realiza juego "como si"			
Representa situaciones			
Modifica el fin de los objetos			
Recrea situaciones según su enfermedad			
JUEGO DE REGLAS			
Participa en la creación de reglas o acuerdos en el juego			
Acepta reglas o acuerdos en el juego con otros niños			
JUEGO DE CONSTRUCCIONES			
Realiza construcciones ...			

EL NIÑO EN RELACIÓN A SI MISMO			
	HOGAR	PAANET	JARDÍN DE INFANTES
Salta, corre, trepa, se "cuelga" menos que otros niños de su edad			
Se observan cambios en los juegos de movimientos ... según su historia de salud/enfermedad			
Busca los juegos de movimientos ...			
Disfruta de los juegos como correr, saltar, andar en bicicleta			
Evita los juegos de movimientos ...			
Es arriesgado en sus movimientos ...			
Se muestra temeroso en juegos que implican equipos móviles ...			
Prefiere actividades sedentarias ... más que actividades de movimiento ...			
Evita actividades sedentarias más que de movimiento...			
Valora adecuadamente sus producciones o juegos			
Adopta con frecuencia una actitud postural cerrada			
Salta, corre... de manera similar a los niños de su edad			
Se mueve con torpeza, dificultad			
Se fatiga fácilmente o mantiene períodos cortos de juego			

EL NIÑO EN RELACIÓN A LOS OBJETOS			
	HOGAR	PAANET	JARDÍN DE INFANTES
Muestra agresividad en los juegos			
Utiliza siempre los mismos elementos			
Es curioso, tiende a explorar nuevas situaciones lúdicas			
EL NIÑO EN RELACIÓN AL ESPACIO			
Utiliza todo el espacio disponible cuando juega al aire libre			
Pide ir a la plaza o espacios de juegos similares			
Elige lugares reducidos			
¿Elige siempre los mismos espacios de juego?			
EL NIÑO EN RELACIÓN A LOS OTROS			
Prefiere jugar sólo			
Prefiere jugar con otros niños de su edad			
Sólo juega cuando lo invitan otros niños u otras personas			
Cuando está con otros niños, es más bien sumiso, presenta conductas de inhibición			
Cuando está con otros niños tiende a ser líder			
Permanece centrado en el juego de los demás más que en el propio			
Tiende a sobrevalorar el juego de los demás en relación al propio			

Acepta perder en el juego...			
Tiende a destruir sus construcciones...			
Es dependiente del voluntario/ docente durante el tiempo de juego espontáneo/ libre			
Busca relacionarse espontáneamente con sus pares			
Permanece solamente con un compañero durante el juego libre o espontáneo			
Se observan cambios en su relación con pares de acuerdo a su historia de enfermedad			
Durante el juego agrede físicamente a sus pares			
Agrede verbalmente a sus compañeros, en su permanencia, durante el juego			
En relación al juego y construcciones de los demás, es colaborador y constructor			
Acepta nuevos integrantes al grupo de juego			
Dialoga con sus compañeros de juego			



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA**
.....

FAC CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 – TEL/FAX: 0223- 4752442.

Jurados Titulares: Lic. Beecher Nora
Lic. Gomez Sandra
Lic. Donatti Marisel

Fecha de defensa: 6 de noviembre de 2013

Calificación: 9 (nueve)