



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2013-2014

TRABALLO DE FIN DE GRADO

**Estudio cualitativo sobre el juego en niños
con discapacidad**

Raquel Garcia da Cuña

Junio 2014

Directoras

Betania Groba. Terapeuta Ocupacional y profesora del Grado en Terapia Ocupacional por la Universidade da Coruña.

Nereida Canosa. Terapeuta Ocupacional y profesora del Grado en Terapia Ocupacional por la Universidade da Coruña.

Índice

1. RESUMEN	5
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	7
2.1. Infancia	7
2.2. Fundamentos del juego, autores más relevantes.....	8
2.3. Juego y Terapia Ocupacional.	12
2.4. Justificación	17
3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	18
4. HIPÓTESIS	25
5. OBJETIVOS	26
5.1. Objetivo general	26
5.2. Objetivos específicos	26
6. METODOLOGÍA.....	27
6.1. Tipo de estudio.....	27
6.2. Ámbito y población de estudio	27
6.3. Selección de informantes	30
6.4. Entrada al campo.....	32
6.5. Búsqueda bibliográfica.....	32
6.6. Técnicas de recogida de información.....	33
6.7. Plan de análisis	34
6.8. Limitaciones del estudio	35
6.9. Rigor y credibilidad de la investigación	36
7. PLAN DE TRABAJO	37
8. ASPECTOS ÉTICOS	40
9. APLICABILIDAD.....	41

10.	PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	42
11.	FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	44
11.1.	Recursos necesarios	44
11.2.	Posibles fuentes de financiación.....	46
12.	AGRADECIMIENTOS	47
13.	APÉNDICES	48
	Apéndice I. Entrevista semiestructurada dirigida al personal sanitario	49
	Apéndice II. Entrevista semiestructurada dirigida a los padres.....	50
	Apéndice III. Entrevista semiestructurada dirigida a los terapeutas ocupacionales.....	51
	Apéndice IV. Documento de consentimiento	52
	Apéndice V. Hoja de información al participante.....	53
	Apéndice VI. Consentimiento informado institución	57

1. RESUMEN

Introducción: Los datos aportados en documentos de organismos y tratados nacionales e internacionales, así como por diversos autores indican que el juego es un derecho del niño y que es vital para su desarrollo. En el niño con discapacidad esta área se puede ver alterada, por lo que el juego en Terapia Ocupacional es de notable importancia porque supone la mejora en el aprendizaje y desarrollo en los niños con o sin discapacidad.

Objetivos: Este trabajo tiene por objetivo conocer cómo los niños, familiares, y profesionales construyen el significado del juego cuando existe una discapacidad.

Metodología: Se utiliza metodología cualitativa, desde el paradigma fenomenológico. Los informantes serán los niños con discapacidad de los centros educativos y de la unidad de atención temprana del área metropolitana de La Coruña, así como los padres/tutores, Terapeutas Ocupacionales y demás profesionales de la salud que atienden a estos niños. Las técnicas de recogida de datos que se utilizarán son la observación no participante y la entrevista semiestructurada. El análisis de los datos seguirá el enfoque de Taylor y Bogan, dividido en tres pasos: descubrimiento, codificación y relativización.

Palabras clave: Juego, niños con discapacidad, Terapia Ocupacional, familia.

1. ABSTRACT

Introduction: The information provided in documents of national and international organizations and treaties as well as by several authors indicate that the game is a right of the child and that is vital to their development. In children with disabilities this area may be altered, so that the game in OT is of considerable importance because it involves the improvement in learning and development in children with and without disabilities.

Objectives: This study has as target to know how the children, the family and professionals construct the meaning of the play when there is a disability.

Methodology: Qualitative methodology was used, from the phenomenological paradigm. Informants will be children with disabilities in schools and early care unit of metropolitan area of La Coruña, as well as parents / guardians, Occupational Therapists and other health professionals who care for these children. The data collection techniques to be used, are non-participant observation and semi-structured interview. The data analysis will follow the approach of Taylor and Bogan, divided into three steps: discovery, coding, and relativization.

Keywords: Play, children with disabilities, occupational therapy, family.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

2.1 Infancia

La infancia es una etapa del ciclo vital que comprende a los niños desde que nacen hasta el inicio de la adolescencia, haciendo coincidir éste con los signos marcados por el desarrollo sexual (12-13 años).¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) definen la primera infancia como el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad.² Se trata de una etapa trascendental de crecimiento y desarrollo, porque las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo. Es una etapa importante para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanentes, previniendo posibles retrasos en el desarrollo y discapacidades.²

Algunos autores clasifican la infancia en varios periodos, tal y como se recoge en la **Tabla I**. Así, se diferencia el primer año como el período lactante, de bebé, o etapa universal o fundamental. El segundo y/o tercer año se denominan como etapa básica de la niñez temprana. El cuarto y quinto año se consideran como etapas sociales, o también llamadas preescolares; y el período que se inicia a los seis años se denomina como etapa escolar.¹

Tabla I. Períodos y etapas en la Infancia. Fuente: Luciano M.A Manual de psicología clínica. Infancia y adolescencia.

Períodos	Nombre etapa
1er año	Lactante, etapa universal o fundamental
2º-3º año	Primera infancia, etapa básica
4º-5º año	Etapas sociales, preescolares
6 años	Etapa escolar
12-13 años	Inicio de la adolescencia

Para los niños con discapacidad, la primera infancia es una etapa vital para garantizar el acceso a intervenciones que puedan ayudarlos a desarrollar todo su potencial.²

Dentro del desarrollo psicológico en la infancia y como aspectos globales señalar la amplia faceta de la inteligencia y la correspondiente personalidad, y también otras áreas tales como como área motora, física, de lenguaje, de autonomía, social, cognitiva, psicosexual y emocional.¹

2.2 Fundamentos del juego, autores más relevantes

El juego se define como la ocupación más importante en la vida del niño. Según la Asociación Internacional del Juego “los niños y niñas tienen una urgencia espontánea de jugar y de participar en actividades creativas”.³

La Convención sobre los Derechos del Niño, en el artículo 31, refleja el derecho al niño al “descanso y al esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes”; así como, su derecho a “participar libremente y en condiciones de igualdad en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento”.⁴

El concepto del juego ha sido analizado por diferentes autores a lo largo del tiempo, que definen el juego según sus características, beneficios y oportunidades desde diferentes puntos de vista.⁵ A continuación se exponen los más relevantes:

Piaget, consideró “el juego como una actividad valiosa e importante, debido a que sirve como una forma de descarga de tensiones y expresión de sentimientos como la ira, ansiedad o frustración, permitiendo que los niños regulen sus emociones y se comuniquen mediante diferentes conductas, pensamientos y necesidades”.^{6,7}

Además indica que “el niño sigue un proceso determinado con el fin de comunicarse y comprender el mundo exterior”.⁸ El juego le permite al niño aprender, conocer los roles de la sociedad, desarrollar capacidades, comprender, asimilar y desarrollar cualquier aprendizaje. Así mismo el

juego se convierte en una “actividad gratificante, divertida y educativa para el niño” (Piaget).⁸

Por otro lado, **Vigotsky** es el autor que otorgó al juego la función de instrumento y recurso socio-cultural. Lo define como “un elemento impulsor del desarrollo mental del niño, una realidad cambiante y que forma parte esencial del desarrollo, ya que amplía continuamente la llamada *zona de desarrollo próximo* (ZDP)”.¹⁰

Se entiende por ZDP “la distancia entre el *nivel de desarrollo cognitivo real*, la capacidad adquirida hasta ese momento para resolver problemas de forma independiente sin ayuda de otros, y el *nivel de desarrollo potencial* o la capacidad de resolverlos con la orientación de un adulto o de otros niños”.¹⁰

El médico Psiquiatra **Adolf Meyer** (1992) se refirió al hecho de jugar como uno de los “*cuatro grandes ritmos*” que ayudan a dar forma al conjunto de la organización humana.^{5,11}

“*Trabajo y descanso, juego y sueño*” forman el “*equilibrio*” de las cuatro extensiones que cita este autor como un agente importante para mantener la salud y el bienestar.¹²

Desde Terapia Ocupacional (TO) el **juego** se define como “cualquier actividad que proporciona disfrute, entretenimiento o diversión”.¹³ Asimismo, es el medio a través del cual el niño explora, aprende a manejar el mundo que le rodea, “descubre el desarrollo de su naturaleza ocupacional, la motivación y placer de la acción”.⁹ Además, es el medio por el que adquiere habilidades para interactuar con el ambiente y con los iguales.

Por tanto, algunos autores muestran que “el juego es vital en el desarrollo del niño, puesto que contribuye de forma relevante al desarrollo psicomotriz, intelectual, social y afectivo-emocional durante la infancia”.¹⁴

Terapeutas ocupacionales como Reilly, Bundy y Kielhofner han definido el juego desde la perspectiva de su profesión; por lo que, a continuación, se detallan sus definiciones.

De igual modo, **Reilly** (1969) también define el juego como “una actividad fundamental, característica de la infancia, que es divertida, placentera e intrínsecamente motivada para el niño, por lo que facilita el aprendizaje, fomenta la imaginación, mejora la socialización, la adaptación al medio y promueve el cumplimiento de normas”.¹⁵ Relaciona el juego con la infancia como “el principal vehículo para el cultivo de habilidades, capacidades, intereses, hábitos y la cooperación necesaria para la competencia en la edad adulta”.¹⁵

A su vez propone que cuando se establecen dificultades en el área del juego, la TO es una de las herramientas a través de la cual los niños pueden adquirir habilidades y actitudes lúdicas.⁵

Anita **Bundy** (1991), autora influyente de TO en el juego, señala como característica “el control interno, como una habilidad para alejarse de la realidad y la motivación intrínseca”. También se refiere al juego como “la herramienta más poderosa de intervención” y cita que “su efectividad dependerá del estilo de interacción del niño con el medio”.^{5,9,17}

Otro de los autores que se considera relevante en la TO es **Kielhofner**, autor del Modelo de Ocupación Humana (MOHO); este autor define el rol ocupacional principal del niño como jugador y miembro de la familia.⁵

Dependiendo de las diferentes perspectivas, el juego se ha descrito y clasificado en función de la edad por parte de diferentes autores.

Piaget, divide los períodos evolutivos en cuatro partes en las que relaciona cada período con un tipo de juego característico que el niño va adquiriendo.⁹

Así, la primera etapa la clasifica como período *sensoriomotor*, donde relaciona al niño con los *juegos sensoriomotores* hasta los 2 años.

La segunda etapa denominada *preoperatoria*, que comprende los 2 a los 7 años de edad en la que predomina el *juego simbólico*.

Los *juegos de reglas* son los que más se vinculan al tercer período que Piaget denomina como *operatorio concreto* y en el que abarca la edad de 7 a 12 años.

En la última etapa, *pensamiento operativo formal*, Piaget explica la actividad de juego como algo vital para el niño en la edad de los 12 a los 16 años, y relaciona más formalmente esta etapa con la adolescencia, en la cual destacan los *juegos en equipo* y *la actividad física*.⁹

Para **Vigostky** existen dos fases evolutivas infantiles para el juego: una de ellas, comprende el rango de edad de 2 a 3 años, en la que los niños aprenden la función real y simbólica de los objetos; y la otra fase, que abarca desde los 3 a 6 años, es en la que se representa “imitativamente” el mundo del adulto, al que llama fase del *juego socio-dramático*.¹⁰

Otra clasificación relevante del juego en el niño es la que realiza la Terapeuta Ocupacional **Nancy Takata** (1974), basándose en la teoría de Piaget, aunque éste explica su propuesta en base al desarrollo cognitivo, y Takata la explica en función de la Ocupación Humana en la Infancia.⁹

Así coincide con Piaget en clasificar la primera etapa (niños de 0 a 2 años) como juego *exploratorio/sensoriomotor*. A su vez resalta el *juego simbólico*, los juegos sociales recíprocos y añade también el *juego solitario* en esta etapa.^{18,9}

Incorpora a mayores de Piaget la *etapa simbólica y constructiva simple* de 2 a 4 años, donde el juego del niño en edad preescolar se ve caracterizado por el *juego constructivo*, *juego simbólico*, *dramático* y *de ficción*. Los *juegos de reglas* aparecen en esta edad y pasa de la actividad solitaria a la actividad paralela.^{18,9}

La siguiente etapa Takata clasifica a los niños entre los 4 a 7 años, donde el *juego constructivo* es el más común en esta etapa y en la que se

caracterizan también los cuentos infantiles las experiencias cotidianas y las normas sociales.^{18,9}

Takata, de acuerdo con Piaget, relaciona el *juego* de 7 a 12 años como una actividad de ocio y esparcimiento, trabajo en equipo y cooperación.^{9,18}

La TO Mery Reilly, es una de las autoras más importantes en relación con el juego y la TO. Define el juego en la disciplina de la TO como “la formación de todo comportamiento ocupacional”, y lo clasifica de manera diferente al resto de los autores analizados, ya que divide el juego en tres etapas de desarrollo:⁹

1. *Etapa de exploración* donde existe un predominio del *placer funcional*.
2. *Etapa de competencia* en la cual aumenta el *sentido de autoconfianza y eficacia en las habilidades*. Además también se caracteriza por la *práctica y repetición del comportamiento*.
3. *Etapa de Logro* donde influye la *motivación de excelencia y el placer obtenido*.⁹

2.3 Juego y Terapia Ocupacional.

La Declaración Social sobre el Juego de la Asociación Americana de la Terapia Ocupacional (AOTA), reconoce al mismo como un área de la práctica de la TO.¹⁹ En este documento relevante para la Terapia Ocupacional se recogen los siguientes puntos en relación al juego:

- La “mejora y defensa del derecho del niño a jugar como individuos, como miembros de las familias, grupos de pares y de la comunidad”.
- La “promoción y reconocimiento de la función crucial del juego”. Así como en el asentamiento y restauración de las habilidades necesarias para la participación en el juego.

- La adaptación del entorno, objetos y materiales de juego así como entornos de juego seguros y “un juego inclusivo accesible para todos”.¹⁹

“Jugar, es una necesidad para todos los niños”.²⁰ Por tanto el juego en TO es de notable importancia porque supone la mejora en el aprendizaje y en el desarrollo de los niños con o sin discapacidad. En el juego también están implicados el desarrollo físico, el desarrollo social y emocional, el desarrollo cognitivo y el desarrollo del lenguaje.²⁰

Dentro de este medio los niños tienen la oportunidad de practicar roles de adultos, de interactuar con otros niños así como de explorar el mundo que les rodea.²⁰

Destacar también que jugar “ofrece a los padres una magnífica oportunidad para que participen plenamente con sus hijos”.²¹ La familia es de relevante importancia en el juego con el niño ya que es “el primer agente socializador, el primer grupo que refuerza, inhibe o estimula los tiempos de juego, horarios, objetos o espacios entre otros”.⁹

El proceso de evaluación comienza con una evaluación realizada por el TO y se centra en indagar las necesidades ocupacionales del niño y “lo que necesita hacer y ha hecho”; además de identificar los factores que actúan como apoyo o limitación a la salud y a la participación.¹³ El TO evaluará al niño en su principal ocupación que es el juego mediante fuentes de evaluación directas e indirectas, para obtener la información necesaria para poder elaborar una meta tratando de trabajar con el niño íntegramente.⁹

A la hora de realizar una completa evaluación del juego, los Terapeutas Ocupacionales (TOS) se basarán en estos cinco factores:²²

1. Lo que hace el niño.
2. El motivo por el que el niño disfruta de la actividad.
3. Cómo el niño se acerca al juego.
4. Capacidad de jugar.
5. Apoyo del entorno.

Existen pocas herramientas de evaluación estandarizadas y validadas para el juego; debido a esta falta de herramientas, el terapeuta recurre a la evaluación informal basada en la observación y entrevista sobre el juego del niño.²²

Dentro de los instrumentos de evaluación que existen, algunos de los más utilizados por los TOS en la práctica clínica e investigación son los siguientes:

- *Play History* de Takata: su objetivo es examinar las experiencias en los juegos infantiles y oportunidades en todo el desarrollo.^{22,18}
- *Play Scale Knox preschool*: Evaluación observacional que proporciona una descripción del desarrollo de las capacidades del niño para jugar así como puede ser utilizado como herramienta de “diagnóstico” para medir la efectividad de la intervención. También proporciona información limitada acerca de los intereses del niño en el juego.^{22,25}
- *Transdisciplinary Play-Based Assessment, (TPBA-2)* y *Transdisciplinary Play-Based Intervention (TPBI-2)*: Utiliza el juego para evaluar el desarrollo de un niño. Mide la capacidad del niño para jugar e incluye la participación de los padres. Sirve para evaluar las habilidades subyacentes del desarrollo, el estilo de aprendizaje, patrones de interacción y otros comportamientos en los niños.^{22,25}

Se encuentran otras herramientas de evaluación utilizados en el juego que son importantes pero no están validados ni traducidos al español; dentro de los cuales se citan:

- *Child-initiated pretend play assessment (chippa)*.^{22,25}
- *Pediatric Interest Profiles: Survey of Play for Children And Adolescents*.²²
- *Assessment of Ludic Behaviors (ALB)*: (2partes, evaluación basada en la observación y entrevista a los padres).²²
- *Pediatric Activity Card Sort (PACS)*.²²

- Assistance to Participate Scale (APS).²⁷

El juego es esencial en el proceso de TO en la infancia, y en concreto en la intervención. Por eso, es considerado como medio y como fin en el desarrollo humano: “cualquier intervención de TO en la infancia se centra y se basa en el juego”.^{28,29}

Los TOS utilizan el área del juego como un medio para conseguir la progresión del niño de una etapa a otra. A su vez, durante el trabajo con el juego los TOS centran su objetivo en la promoción y estimulación de esta área “aplicándola como actividad terapéutica” y utilizando los juguetes como “ayudas que enriquecen la actividad lúdica”.²³

El juego como medio, permitirá examinar la capacidad de resolver problemas o habilidades adaptativas. Además de esto, sirve para mejorar las oportunidades, reforzar el juego e intervenir en los cambios específicos de las necesidades, en los contextos sociales y ambientales de cada niño.²¹

“Es importante estimular la participación del niño con discapacidad en actividades de juego”, que en algunas situaciones necesita de adaptaciones, aunque el criterio fundamental es “adaptar estrictamente lo necesario”.²³

Dentro de los beneficios del juego se puede considerar que permite a los niños usar su creatividad mientras desarrollan su destreza física, cognitiva y fuerza emocional. Además es importante para el desarrollo integral, puesto que desde una edad muy temprana, les permite crear, explorar, participar e interactuar en el mundo que les rodea.²¹

En la búsqueda bibliográfica se han encontrado artículos en los que aparece el juego como un área importante en la vida de los niños con discapacidad.

Sin embargo, la mayor parte de los documentos se centran más bien en el juego como actividad física o analizan el juego para niños con discapacidad física, especialmente para niños con parálisis cerebral, ya

que presentan dificultades significativas en la participación en el juego.^{30,31,32}

En esta misma línea, se hallaron guías y documentos que centran el juego como uno de los principales medios para trabajar con niños que poseen dificultades para explorar el ambiente y los objetos. Esto provoca que el área del juego se encuentre afectada y la intervención desde TO a través del juego les otorgue la posibilidad de que adquieran habilidades y de poder interactuar con juguetes, compañeros y adultos.^{31,32}

Muchos de estos estudios describen la promoción del juego como herramienta terapéutica,^{33,34,35,36,47} la intervención a través del juego y características de los juegos y juguetes utilizados en terapia;^{23,34,35,36,48} y detallan numerosos aspectos a tener en cuenta a la hora de adaptar un juguete físicamente para que pueda ser utilizado por esta población.^{37,38}

Por otro lado, existen artículos que se centran en los beneficios del juego para niños que presentan un Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), ya que suelen poseer dificultades en relación al *juego simbólico*. En estos estudios se analizan las intervenciones a través del juego para favorecer el desarrollo social, cognitivo y comunicativo.^{39,40}

Los estudios y documentos restantes se centran en el papel del juego dentro del desarrollo humano.^{41,42} Otros muestran el desarrollo del juego y la medición de la participación del niño con otros compañeros y en el propio juego.^{43,44,49,15}

También fueron encontrados estudios basados en escalas, test relacionados con el juego y métodos de evaluación que explican el hecho de jugar como un área ocupacional en la infancia.^{7,45,46,27}

2.4 Justificación

Tras la revisión de la literatura, se puede afirmar que existen diversas publicaciones que investigan el área del juego en niños con discapacidad. Sin embargo, y como se ha observado, se centran principalmente en aspectos teóricos del juego. Existe poca evidencia que refleje como los niños con discapacidad juegan y que dificultades u oportunidades presentan para esta área; asimismo no se han contemplado las percepciones de los padres y los profesionales que trabajan con estos niños en relación con el juego y el uso de juguetes.

Además casi todos los artículos se centran en una población que presenta discapacidad física.

Por tanto, es esencial investigar en estos aspectos para describir y explorar el área de juego en el niño con discapacidad y para recoger cuáles son las inquietudes y perspectivas de los padres en cuanto a esta área.

3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

1. Luciano MC. Manual de Psicología Clínica. Infancia y adolescencia. 2ªed. Valencia: Promolibro; 1997.
2. Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. Malta: Organización Mundial de la Salud; 2013.
3. Asociación Internacional del Juego. Artículo 31 de la Convención de Derechos del Niño: el derecho de los niños al descanso, esparcimiento, el juego, la creación y la participación en la cultura y las artes. México: Revista Iberoamericana; 2013.
4. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Convención sobre los derechos del Niño. Madrid: Comité español del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia; 2006.
5. Diane Parham L, Fazio Linda S. Play in Occupational Therapy for Children. 2ª Ed. Estados Unidos: Mosby-Elsevier; 2008.
6. Martí Sala E. Psicología Evolutiva. Teorías y Ámbitos de investigación. 1ªed. Barcelona: Anthropos; 1991.
7. Puerto YA, Bernal D, Sánchez K. Características del Área de Desempeño Ocupacional de Juego en Niños con Trastornos mentales. Umbral científico. 2007; (10): 62-79.
8. Piaget J. Construcción de lo Real en el niño. Buenos Aires: Nueva Visión; 1976.
9. Viana Moldes I, Pellegrini Spangenberg M. Desarrollo Social y Juego Infantil. En: Polonio Lopez B, Terapia ocupacional en la infancia Teoría y Práctica. 1ª ed. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008. p. 64-75.
10. Tripero Tomás de A. Vigotsky y su teoría Constructivista del Juego. [sede web]. Madrid: Rev E-Innova; [actualizado en 2013; fecha

acceso diciembre 2013]. Disponible en: Biblioteca.ucm.es/revcul/e-learning-innova/5/art.382.

11. Meyer A. The philosophy of occupation therapy. Rerpinted for the Archives of Ocupacional Therapy. volume1, pp. 1-10,1922; Am J Occup Ther. 1977; 31 (10): 639-42. Citado en PubMed PMID 341715.
12. Gómez Lillo S. Equilibrio y Organización de la Rutina Diaria. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Revista en internet] 2009 [acceso en enero 2014]; 96. Disponible en: www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article96.
13. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Balverde MA. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [traducción]. [www. Terapia-ocupacional.com](http://www.Terapia-ocupacional.com) [portal en internet]. 2010 [-fecha de la consulta]; [85p.]. Disponible en: [http:// www. Terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf](http://www.Terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf) Traducido de: American Therapy Asociation (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
14. Garaigordóvil Landazábal M. Papel Evolutivo y Valor Terapéutico del Juego en los Niños con Discapacidad. Rev Polibea. 2010; (94):13-18.
15. Blesedell Crepeau E, Cohn Ellen S, Boyt Schell BA. Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 11ªed. Madrid: Médica Panamericana; 2011.
16. Vanderberg B, kielhofner G. Play in Evolution, Culture, and Individual Adaptation: Implications for Therapy. Am J Occup Ther.1982; 36 (1): 20-35. Citado en PubMed PMID 6460447.
17. Bundy A. Assesment of Play and Leisure: Delineation of the Problem. Am J Occ Ther.1997; 47: 217-222. Citado en PubMed PMID 8456921.

18. Takata N. The play history. *Am J Occup Ther.* 1969; 23 (4): 314-8. Citado en PubMed PMID 5803993.
19. Aota's Societal statement on play. Representative Assembly Coordinating Council. *Am J Occup Ther.* 2008; 62 (6):707-8. Citado en PubMed PMID 19024749.
20. Isenberg JP, & Quisenberry N. Play: Essential for all Children. A Position Paper of Association for childhood Education International. *Childhood education.* 2002; 79 (1): 33-39.
21. Ginsburg KR. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics.* 2007; 119 (1): 182-191.
22. Bundy A.C, ScD, OTR, FAOTA. Measuring Play Performance. Law M, Baun C, Dunn W. *Measuring Occupational Performance: Supporting best Practice in Occupational Therapy.* 2ªed. Chapter; Thorofare NJ: 2005. p. 130-149.
23. Losada Gómez A. Características de los juegos y Juguetes utilizados por Terapia Ocupacional en niños con discapacidad. *Umbral Científico.* 2006; 9: 10-19.
24. Plan M. El rigor en la investigación cualitativa. *Aten. Primaria .*1999; 24 (5): 295-300.
25. Crepeau, E. Cohn E. Schell B. *Terapia Ocupacional.* Wilard & Spackman. 11ªed. Madrid: Editorial médica Panamericana; 2011.
26. Pfeifer LI, Queiroz MA, Santos JL, Stagnitti KE. Cross-cultural Adaptation and Reliability of Child-initiated pretend Play Assessment (CHIPPA). *Can J Occup Ther.* 2011; 78 (3): 187-95. Citado en PubMed PMID 21699014.
27. Bourke-Taylor HM, Law M, Howie L. Development of the Assistance to Participate Scale (APS) for children's play and leisure activities. *Child: Care, Health and Development.* 2009; 35 (5): 738-745.

28. Romero Ayuso D.M, Garvín Calero M.C. Juego, Ocio y Tiempo libre. Romero Ayuso D, Moruno Millares P. Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 1997. p.393-413.
29. Benitez Murillo MI. El juego como herramienta de aprendizaje. Innovación y experiencias educativas [revista en internet] 2009 [acceso 3 de enero de 2014]; 16. Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/MARIA%20ISABEL_BENITEZ_1.pdf
30. Kolehmainen N, Francis JJ, Ramsat CR, Owen C, Mckee L, Ketelaar M. Participation in Physical Play and leisure: Developing a Theory evidence-based intervention for Children with motor Impairments. BMC Pediatr. 2011; 11 (100). Citado en PubMed PMID 22061203.
31. Pfeifer LI, Pcciulio AM, Santos CA, Santos JL, Stagnitti KE. Pretend Play of Children with Cerebral Palsy. Phys Occup Ther pediatr. 2011; 31 (4): 390-402. Citado en PubMed PMID 21574911.
32. Badia Corbella M, Arias Martinez B, Verdugo Alonso MA, Gómez Vela M, Gonzalez Gil F. Calidad de Vida y necesidades percibidas en niños con Parálisis cerebral: análisis de los factores ambientales como prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal. Salamanca: Informe Aspace; 2009.
33. Couch KJ, Deitz JC, Kanny EM. The role of play in Pediatric Occupational Therapy. Am J Occup Ther. 1998; 52 (2): 111-7. Citado en PubMed PMID 9494631.
34. deRenne-Stephan C. Imitation: A Mechanism of Play Behaviour. Am J Occup Ther. 1981. 34 (2):95-102. Citado en PubMed PMID 6153862.
35. Gun SL. Play as a Occupation: Implications for the handicapped. Am J Occup Ther. 1975; 29 (4): 222-5. Citado en PubMed PMID 124135.
36. Papel Evolutivo y Valor Terapeutico del Juego en niños con Discapacidad. Garardordobil M. Rev. Políbea. 2010; 94: 13-18.

37. Williams SE, Donald V. Therapeutic Intervention with an Adapted Toy. *Am J Occup Ther.* 1998; 42 (10): 673-676.
38. Hisieh HC. Effects of ordinary and Adaptative Toys on pre-school children with developmental Disabilities. *Res Dev Disabil.* 2008; 29 (5):459-66. Citado en PubMed PMID 17936580.
39. Hobson JA, Hobson RP, Malik S, Bargiota K, Caló S. The Relation between Social Engagement and Pretend Play in Austim. *Br J Dev Psychol.* 2013; 31 (1): 114-27. Citado en PubMed PMID 23331110.
40. Restal G, Magill-Evans J. Play and preschool Children with Austim. *Am J Occup Ther.* 1994; 48 (2): 113-120. Citado en PubMed PMID 8017504.
41. Florey LL. Studies of Play: Implications for Growth, Development, and for Clinical Practice. *Am J Occup Ther.* 1981; 35 (8): 519-24. Citado en PubMed PMID 6456672.
42. Anderson J, Hinojosa J, Strauch C. Integrating play in Neurodevelopmental Treatment. *Am J Occup Ther.* 1987; 41 (7): 421-6. Citado en PubMed PMID 3688158.
43. Hoogsteen L, Woodgate RL. Can I Play? A concept Analisis of Participation in children with Disabilities. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2010; 30 (4): 325-39. Citado en PubMed PMID 20735196.
44. Tanta KJ, Deitz JC, White O, Billingsley F. The effects of peer-play level on initiations and responses of preschool children with delayed Play Skills. *Am J Occup Ther.* 2005; 59 (4): 437-45. Citado en PubMed PMID 1612410.
45. Wood W. The value of studing Occupation: an example with primate Play. *Am J Occup Ther.* 1996; 50 (5): 327-337. Citado en PubMed PMID: 8728662.
46. Stagnitti K, Unsworth C. The Test-Retest Reliability of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. *Am J Occup Ther.* 2004; 58 (1): 93-9. Citado en PubMed PMID 14763640.

47. Schaaf RC. Play behavior and Occupational Therapy. Am J Occup Ther. 1990; 44 (1): 68-75. Citado en PubMed PMID 2301553.
48. Vasilescu C, Overbeke V, Zupan-Simunek^a V. Une mellete de Jeux du pédiatre: exemple d'un outil de base pour l'approche du développement global chez l'enfant entre zéro et quatre ans. Archives de pédiatre. 2013; 20 (6): 694-198.
49. Bartlett DJ, Chiarello LA, McCoy SW, Palisano RJ, Rosenbaum PL, Jeffries L. The move & Play Study: An example of comprehensive Rehabilitation Outcomes Research. Phys Ther; 2010; 90 (11): 1660-72. Citado en PubMed PMID 20724418.
50. Martínez M. La investigación cualitativa (síntesis conceptual) Revista IIPSI. 2006; 9 (1): 123-146.
51. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jimenez E. Metodología de la investigación Cualitativa. 2ªed. Málaga. Aljibe; 1999.
52. Law, M, Stewart D, Lette I, Pollock N, Bosch J, Westmorland M. Instrucciones para el Formulario de Revisión Crítica Estudios Cualitativos. McMaster University; 1998.
53. Real patronato sobre discapacidad. Premio Reina Sofía: Unidad de Atención Temprana y Rehabilitación Infantil, Complejo Hospitalario Juan Canalejo. Madrid: editorial Polibea; 2006.
54. DECRETO 229/2011, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación. Decreto del diario oficial de Galicia (DOG), nº242, (21-12-2011).
55. Flick U. Introducción a la Investigación Cualitativa. 3ªed. Madrid: Ediciones Morata S.L; 2012.
56. Salkind Neil J. Métodos de investigación. 3ªed. México: Prentice Hall; 1999.
57. Taylor SJ, Bogdan R. Introducing to qualitative research methods. The search for meanings. New york: Jonh Wiley and sons; 1984.

58. Lévano Salgado AC. Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit: Revista de psicología*. 2007; 13: 71-78.
59. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade, sistema Galego de Saúde. Comité Autonómico de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CAEIC) [sede Web]. Xunta de Galicia [actualizada en 2014; acceso 12 de Mayo de 2014]. Disponible en: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60018
60. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade, Sistema Galego de Saúde. SERGAS, espazo de saúde [sede Web]. Xunta de Galicia [actualizada en 2014; acceso 3 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.sergas.es/>
61. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
62. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [acceso 7 de Abril de 2014]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html>

4. HIPÓTESIS

La investigación cualitativa, por su carácter exploratorio, no contempla las hipótesis a priori, aunque la revisión de la literatura puede ocasionar ideas a partir de las cuales se desarrollará este estudio.

Sin embargo, la pregunta inicial de este estudio se basa en que pueden existir dificultades en el área del juego en caso de que existiese discapacidad.

Además, es posible considerar que existe una importante demanda de información, sobre todo por los padres acerca de las dificultades que se presentan en niños con discapacidad en relación con el juego. Es por ello, por lo que se realizarán observaciones durante el juego para indagar y conocer las necesidades que se presenten en el área y se analizarán las percepciones de los padres, terapeutas ocupacionales y profesionales sanitarios.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Conocer cómo los niños, familiares y profesionales construyen el significado del juego cuando existe una discapacidad.

5.2. Objetivos específicos

Describir cómo se desenvuelve el niño con discapacidad durante el juego y especificar qué aspectos se observan.

Describir cómo perciben los padres y profesionales de los niños las dificultades que se presentan en el área del juego.

Conocer la opinión de los padres sobre la información recibida por parte de los profesionales para jugar con su hijo.

Valorar las posibles mejoras en función de la opinión de los padres y profesionales para enriquecer el área del juego y a su vez la calidad de vida en los niños con discapacidad.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio

La investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, e implica la utilización de numeroso material de recogida de información que se sitúa en una percepción real de la rutina, situaciones problemáticas y significado de vida de los participantes.^{50,51} Asimismo, este estudio se ha enmarcado en el paradigma fenomenológico ya que “busca comprender el fenómeno de una experiencia vivida en la que existe una esencia en la experiencia compartida”.⁵² A través de la inmersión en el mundo vital de los participantes del estudio se describe la experiencia de cómo actúan los niños con discapacidad en el área del juego y cómo lo perciben familiares y profesionales.

6.2. Ámbito y población de estudio

El estudio se realizará en el área metropolitana de A Coruña, más concretamente en la Unidad de Atención temprana y Rehabilitación infantil del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC) y en Centros de Educación Especial (CEE) de dicha área.

La Atención Temprana es un programa de Salud dentro del marco de la rehabilitación infantil. Esta unidad está ubicada en el Hospital materno-infantil Teresa Herrera, y cuenta con la presencia de un amplio equipo multidisciplinar compuesto por: 3 Médicos rehabilitadores, 2 Psicólogos, 1 Trabajador social, 2 Terapeutas Ocupacionales, 4 Fisioterapeutas, 2 Logopedas, 3 Terapeutas de estimulación, 1 Psicomotricista, 1 Maestra, 2 auxiliares de enfermería, 1 auxiliar administrativa.⁵³

La unidad cumple con los siguientes criterios preventivos y asistenciales:

- Prevención, detección precoz, diagnóstico y seguimiento de posibles alteraciones en el desarrollo del niño.

- Presencia de un equipo multidisciplinar que garantice los diagnósticos médico, psicológico y social, y permita la elaboración y ejecución de Programas específicos para cada caso.
- Atención globalizada al niño.
- Apoyo, asesoramiento y enseñanza a los padres y a otros miembros de la familia.
- Apoyo y asesoramiento técnico a demanda de los CEE.
- Posibilitar y favorecer la atención al niño en el seno de su familia, en su entorno social.
- Facilitar formación continuada a los profesionales de la unidad.
- Elaborar y desarrollar programas de docencia.
- Diseñar y desarrollar campañas de divulgación socio-sanitaria-educativa.⁵³

Se entiende por CEE aquél donde se escolariza, exclusivamente, alumnado con necesidades educativas especiales, que requiere modificaciones significativas del currículo en parte o en todas las áreas o materias, y que precisa de la utilización de recursos muy específicos o excepcionales; necesidades que no pueden ser atendidas y recursos que no pueden facilitarse dentro de las medidas de atención a la diversidad de los centros educativos ordinarios; donde se elabora un plan de atención a la diversidad para “adecuar la intervención educativa a las necesidades de su alumnado” y contiene “un plan de acogida para facilitar la integración social, resolución de dificultades que puedan encontrar los miembros recién llegados a la comunidad educativa, así como su participación e implicación”.⁵⁴

Por otro lado, existen varias modalidades de escolarización, las cuales se consideran:

- La escolarización en centros ordinarios; en los que se podrá crear o autorizar Unidades de Educación Especial.
- La escolarización en CEE.

- La escolarización combinada entre un centro ordinario y un CEE. Las unidades de Educación Especial en los centros ordinarios tendrán la consideración de CEE.⁵⁴

Los centros que se seleccionarán atienden a niños con discapacidad física, intelectual y niños que presentan TEA.

- *CEE María Mariño.*
Atiende alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a la discapacidad intelectual hasta los 21 años.
- *CEE de Elviña*, perteneciente a la *Asociación de padres de niños con Trastorno del Espectro del Autismo de A Coruña (ASPANAES)*. Entidad de acción social, sin ánimo de lucro, que trabaja para apoyar a las personas con trastorno del espectro del autismo y a sus familias, creando oportunidades para mejorar la calidad de vida.
- *CEE Nuestra Señora de Lourdes*, perteneciente a la *Asociación Pro personas con Discapacidad Intelectual de Galicia (ASPRONAGA)*. Colegio específico para alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales que presentan Discapacidad Intelectual (DI), que pretende posibilitar al máximo el desarrollo individual de las habilidades intelectuales, escolares y sociales, para mejorar su incorporación a la vida social y laboral.
- *CEE Asociación de Padres de personas con Parálisis Cerebral de A Coruña (ASPACE)*. Centro de carácter rehabilitador y pedagógico para la recuperación, enseñanza y tratamiento psicológico y educativo de niños con parálisis cerebral. Acuden niños con edades comprendidas entre los 0 y 21 años.

6.3. Selección de informantes

En la **Tabla II** se detallan los cuatro grupos de participantes que participarán en el estudio:

Tabla II. Grupos de Participantes en el estudio.

GI	Niños que acuden a los CEE y Unidad de atención temprana donde se observan sus habilidades del juego.
GII	Padres/tutores de niños que presenten discapacidad y que estén derivados a la unidad o a los centros que se citan en este estudio.
GIII	El personal socio-sanitario que trabaje en la unidad o centros a donde asiste el niño.
GIV	Los terapeutas ocupacionales que se encarguen de la atención e intervención terapéutica de los niños.

A continuación en la **Tabla I** se exponen los criterios de inclusión y exclusión para los 4 grupos de participantes en el estudio:

Tabla III. Criterios de inclusión y exclusión.

	Inclusión	Exclusión
GI Niños	<p>Niños con edades comprendidas entre 2 y 12 años.</p> <p>Niños que presenten discapacidad física y/o trastorno del desarrollo.</p> <p>Niños que acudan a la Unidad de Atención Temprana, al menos 1 vez cada 15 días; o niños que estén escolarizados en CEE en cualquier régimen de escolarización.</p>	<p>Niños que no acuden al centro o unidad de referencia.</p>
GII Padres/tutores	<p>Padres o tutores de niños con discapacidad atendidos en la unidad o centro.</p>	<p>Padres o tutores que no consientan participar en el estudio.</p>
GIII Personal Socio-Sanitario	<p>Profesionales sanitarios que trabajen con el niño.</p>	<p>Sujetos que lleven al menos un año trabajando en el centro o unidad de referencia.</p>
GIV Terapeutas Ocupacionales	<p>Terapeutas que tengan contacto con el niño al menos un año.</p> <p>Sujetos que deseen colaborar con el proyecto de investigación.</p>	<p>Terapeutas que no tengan un amplio conocimiento de la historia clínica y necesidades del niño.</p>

6.4. Entrada al campo.

La alumna ha realizado las Estancias Practicas VII de 4º curso de Grado en Terapia Ocupacional en el CEE de la Asociación para niños con Parálisis cerebral y patologías afines de Pontevedra (AMENCER-ASPACE) durante el curso académico 2012-2013. Durante la realización de las mismas, se ha podido apreciar que los padres de los niños identificaban dificultades en el área del juego, refiriendo que “*no sabían jugar con su hijo*”; por lo que estas afirmaciones despertaron el interés de la alumna en la temática.

La entrada al campo se realizará en varias fases:

- La primera será el contacto con personas conocedoras de la población de estudio, personas que hayan trabajado con niños o que puedan conocer la manera de obtener un acercamiento a la muestra de interés. Tras comentar los criterios de inclusión, estas personas (que son nexos entre la investigadora y la población de estudio) tratarán de informar del estudio para el posible acceso al campo.
- La segunda fase es donde estas personas se pondrán en contacto con la población de estudio (en este caso, los niños, sus padres/tutores, y los profesionales) para que la investigadora tenga una primera toma de contacto directa y proponer la posibilidad de ser partícipes en el estudio.
- La última fase constituye la realización del procedimiento de la investigación directamente con los niños, padres y profesionales; es decir la colaboración conjunta.

6.5. Búsqueda bibliográfica.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos y buscadores (PubMed, Dialnet), además se realizó la búsqueda de libros en el Servicio de la Biblioteca Universitaria de la Universidade da Coruña (UDC). Del mismo modo, se realizaron consultas en diversas páginas web

especializadas, con el objetivo de encontrar la información necesaria y alcanzar un conocimiento más amplio del tema en cuestión.

Los diferentes términos, en castellano y en inglés, son los siguientes: “niños”, “juego”, “terapia ocupacional”, “juguetes”, “familia” y “discapacidad”. En la base de datos Pubmed se emplearon los términos específicos de dicha base (“Mesh”): “Children (Child)”, “Play and Playthings”, “Occupational therapy” y “Children with disabilities”.

Se realizaron las diferentes combinaciones de términos empleando el operador booleano “AND”; y se utilizó límites cronológicos para acotar la búsqueda (“últimos 10 años”).

De los artículos encontrados, se eliminaron duplicados y se seleccionaron los artículos que aportaron información relevante a la investigación; por ejemplo, los que describen el juego en la infancia desde la Terapia Ocupacional y los que hacen referencia a uso del juego en el desarrollo del niño.

6.6. Técnicas de recogida de información

Para estudiar las percepciones y vivencias tanto de los niños como de los padres y los profesionales en relación con el fenómeno de estudio, se emplearán tres técnicas de recogida de información: la entrevista, la observación no participante y el cuaderno de campo.

La entrevista, en la investigación cualitativa, es “un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológica con este enfoque y también con su teoría metodológica”. Esta entrevista adopta la forma de un diálogo o *entrevista semiestructurada*, complementada con otras técnicas.⁵⁰

Se han elaborado 3 guiones de entrevista para los diferentes grupos participantes: el primero, está dirigido al personal sanitario (Apéndice I), el segundo, a los padres (Apéndice II) y el tercero, a los terapeutas ocupacionales que trabajan con el niño (Apéndice III).

Las entrevistas se llevarán a cabo en los centros o en la unidad donde acude el niño, en una sala previamente solicitada para mantener la privacidad durante toda la entrevista.

Otra de las técnicas de recogida de información es la observación, y en este estudio. “*Observar* es otra destreza de la vida cotidiana que se sistematiza metodológicamente y aplica en la investigación cualitativa”.⁵⁵ Se ha elegido la observación no participante como técnica de recogida. Su objetivo primario es “registrar su comportamiento sin interferirlo”. La observación no participante se realizará desde lejos en lugar de convertirse en parte de su entorno; estar muy cerca de los niños durante el juego sin duda podría alterar su funcionamiento.⁵⁶

En este estudio, la observación del niño durante el juego se realizará en la Unidad de Atención Temprana y en los CEE. Además, se realizará la observación en los contextos naturales del niño, siempre que sea posible.

Por todo esto, se recogerá la información de las observaciones realizadas a los niños en los diferentes contextos en los que el juego es el protagonista.

Otra técnica de recogida de información que se empleará es el *Cuaderno de Campo*, donde se tomarán notas con el fin de obtener datos relacionados con el entorno, expresiones del entrevistado y estado de ánimo, puntos a los que retorna durante la entrevista y cualquier cosa que llame la atención durante la entrevista y la observación.

6.7. Plan de análisis

Las entrevistas se grabarán en audio con la grabadora y posteriormente se transcribirán y revisarán por la investigadora principal.

Las transcripciones se realizarán literalmente con la inspección del lenguaje no verbal y se realizará la primera lectura para obtener una visión global de los datos; después, se contrastarán los datos obtenidos a lo largo del estudio con el fin de aproximarse a una descripción detallada del proceso vivenciado por los participantes.

Posteriormente el análisis se realizará tras cada encuentro con los participantes. De este modo se evitará una mala representación o pérdida de datos, y por tanto el trabajo del entrevistador, gozará de una mayor validez científica.

En este proceso se realizará una triangulación de investigadores, que consiste en la participación en el análisis de otros profesionales para enriquecer la información obtenida; en este caso, de las tutoras de proyecto. El proceso de análisis finalizará una vez alcanzada la saturación teórica.

Dentro del análisis del contenido se llevará a cabo el análisis de los datos obtenidos que seguirá el enfoque de Taylor y Bogan dividido en tres pasos: descubrimiento, codificación y relativización, los cuales se detallan a continuación en la [Tabla IV.](#) ⁵⁷

Tabla IV. Pasos de análisis del contenido. Fuente: Taylor y Bogan⁵⁷

Descubrimiento	Buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles.
Codificación	Reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones.
Relativización de los datos	Interpretarlos en el contexto en el que fueron recogidos.

El objetivo de estas categorías de significado es desarrollar una comprensión en profundidad de las narraciones y experiencias aportadas por los participantes del estudio. Esto se llevará a cabo de manera circular a lo largo de la investigación, lo que caracteriza a este tipo de análisis.⁵⁷

6.8. Limitaciones del estudio

En relación a los participantes del estudio, podrían existir dificultades en cuanto a la colaboración de padres/madres/tutores, puesto que se trata de un tema delicado y personal.

También se pueden encontrar dificultades por parte de los profesionales de los centros o la unidad para acceder directamente a la observación de los niños en las sesiones, ya que pueden considerar un aspecto negativo la presencia de una tercera persona durante su trabajo con el niño.

Otra limitación identificada tiene relación con la técnica de observación no participante. Ya que, aunque se ha considerado la técnica más apropiada para no interferir en la intervención del niño, pudiera ser que empleando la observación participante en el juego se recogiese más información.

6.9. Rigor y credibilidad de la investigación

Los criterios que se van a utilizar para evaluar la calidad científica de este estudio cualitativo y por lo tanto su rigor metodológico son “la dependencia, credibilidad, auditabilidad, y transferibilidad”.

La “dependencia” son los sesgos que el investigador pueda introducir en la sistematización durante la tarea de campo y el análisis, si se dispone de una sola fuente de datos y la inexperiencia del investigador para codificar.

La “credibilidad” se logra cuando el investigador a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Existe “credibilidad” si los resultados de una investigación son verdaderos para los sujetos que fueron estudiados y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

La “auditabilidad” es la estrategia que permite a otro investigador examinar los datos de la investigación y que pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original, siempre y cuando tengan perspectivas similares.

La posibilidad de expandir los resultados del estudio a otras poblaciones, es lo que se conoce como “transferibilidad o aplicabilidad”, para ello es

necesaria una descripción detallada del lugar y las características de las personas del fenómeno estudiado.^{24,58}

7. PLAN DE TRABAJO

El estudio abarcará el período de 15 meses, desde septiembre de 2013 hasta octubre de 2014. El plan de trabajo queda dividido en varias fases que se reflejan en la [Tabla V](#):

- **Búsqueda bibliográfica:** Después de la identificación del tema, en la búsqueda bibliográfica, se seleccionaron diferentes documentos que aportaron datos de interés para el estudio. Sirvieron para alcanzar un conocimiento más amplio del tema en cuestión y valorar si ya se había realizado o no una investigación sobre el tema a estudiar. Esta fase se determinó entre los meses de Septiembre y Diciembre del 2013.
- **Diseño del estudio:** Tras la revisión bibliográfica, se determinaron los objetivos y el diseño del estudio. Esta fase fue desarrollada entre los meses de Enero a Abril 2014.
- **Selección de participantes:** Se elegirá el perfil de participantes y la zona donde se aplicará la investigación. Etapa desarrollada entre mayo y junio 2014.
- **Entrada al Campo:** Se realizará la primera toma de contacto con los profesionales concedores de la población de estudio, para proceder a la toma de contacto directa con los participantes. La toma de contacto se desarrollará en los meses de junio/julio y septiembre 2014.
- **Recogida de datos/análisis de Campo:** Se llevarán a cabo las entrevistas y las observaciones para estudiar la percepción y vivencias de los participantes. Esta intervención al igual que el análisis se realizará en los meses de Septiembre y Octubre 2014.
- **Análisis de datos:** El análisis se realizará posteriormente, identificando los códigos y categorías de significado que explican el fenómeno de estudio.

- Elaboración del informe final: Se elaborará un informe con los resultados que se obtengan de la investigación y se corroborará si se obtuvieron los objetivos planteados. El informe final se resolverá en el mes de Octubre/Noviembre 2014.
- Publicación y difusión del estudio: Finalmente se divulgarán los resultados del estudio de la investigación a la comunidad científica. La difusión del trabajo, tanto en revistas como en congresos, se realizará durante el mes de Noviembre 2014.

Tabla V .Cronograma del estudio

FASES	2013				2014											
	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag*	Sept	Oct	Nov	
Búsqueda bibliográfica												*				
Diseño del estudio																
Selección de participantes																
Entrada en el campo																
Recogida de datos/trabajo de campo																
Análisis de datos																
Elaboración del informe final																
Difusión de resultados																

* Durante el mes de agosto se paralizará la investigación.

8. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del estudio, se solicitará autorización al **Comité Autónomo de Ética de Investigación clínica de Galicia** (CAEIC de Galicia) perteneciente al Servicio Galego de Saúde (SERGAS).^{59,60}

Se respetará en todo momento los derechos y deberes que establece la Ley Orgánica (LO) 15/1999 de protección de datos de carácter personal y el RD 994/99 de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.⁶¹

La información será presentada al participante de manera verbal y escrita. Se solicitará un **consentimiento individualizado** (apéndice V) y se entregará a cada participante una **hoja de información** (apéndice VI), donde informa la temática a investigar, la finalidad del estudio, el tratamiento legal de datos y sus derechos.

Del mismo modo, se asegurará la no vulnerabilidad de los principios éticos fundamentales establecidos en la **Declaración de Helsinki**.⁶²

Los participantes serán también informados de que pueden abandonar el estudio cuando lo consideren oportuno sin que esto repercuta en ningún aspecto en relación con su atención sanitaria.

Los datos solo serán consultados por los investigadores, y únicamente de acuerdo con los objetivos del proyecto. Se eliminarán los nombres de las entrevistas y se usarán códigos alfanuméricos para respetar el anonimato absoluto. Sólo tendrá acceso a los archivos de audio el investigador principal y una vez realizado el análisis y finalizado el estudio, las grabaciones serán destruidas.

9. APLICABILIDAD

Los resultados de este estudio servirán para obtener mayor conocimiento sobre la observación del niño en el área del juego, las vivencias de los padres y profesionales con los niños. Además, aportarán datos relevantes sobre la forma de jugar con los mismos y las dificultades que se presentan en el proceso. Esta información tiene varias aplicabilidades:

- **Educativa:** Aportará datos referentes al juego como intervención terapéutica, adquiridos desde la observación de los niños, la vivencia de los profesionales y de los padres. Por lo tanto la divulgación de esta información en los centros educativos de referencia de los niños será favorable para un mayor acercamiento al fenómeno.
- **Profesional:** La evidencia científica en este campo de actuación puede fortalecer el conocimiento en Terapia Ocupacional y otras disciplinas del objeto de estudio.
- **Familiar:** Ofrecer a los padres, tutores y familiares una información más exhaustiva sobre el juego y unas pautas factibles para jugar adecuadamente con sus hijos.

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Es necesaria la divulgación de resultados de todo estudio de investigación a la comunidad científica. Con ello se da a conocer los resultados, se aporta un conocimiento sobre temas novedosos, y se fomenta, poco a poco una base de experiencias.

Se han seleccionado las revistas para la publicación del trabajo siguiendo el Journal Citation Report (JCR) y el SCImago Journal & Country Rank (SJR). Se han escogido las revistas más relevantes en el ámbito de estudio.

- JCR, 2012:
 - American Journal of Occupational Therapy (Am. J. Occup. Ther.). Factor de impacto en el año 2012: 1,471.
 - British Journal of Occupational Therapy (Br. J. Occup. Ther.). Factor de impacto en el año 2012: 1.096.
 - Scandinavian Journal of Occupational Therapy (Scand. J. Occup. Ther.). Factor de impacto en el año 2012: 1.048.
 - Australian Occupational Therapy Journal (Aust. Occup. Ther. J.). Factor de impacto en el año 2012: 0.723.
 - Pediatrics. Factor de Impacto en el año 2012: 5.119.
- SJR, 2012:
 - Pediatrics (Factor de impacto SJR año 2012: 2.544).
 - Infancy (Factor de impacto SJR año 2012: 1.333).
 - Journal of Pediatrics (Factor de impacto SJR 2012: 1.202).
 - BMC Pediatrics (Factor de impacto SJR 2012: 0.968).
 - American Journal of Occupational Therapy (Factor de impacto SJR 2012: 0.798).
 - Child: Care, Health and Development (Factor de impacto SJR 2012: 0.626).
 - Children health's Care (Factor de impacto SJR 2012: 0.367)
 - Journal of Occupational Therapy, Schools, and Early intervention (Factor de impacto SJR 2012: 0.211).

- Revistas nacionales:
 - Pediatría en Atención primaria (Factor de impacto SJR 2012: 0.148).
 - Revista Española de Pediatría (Factor de impacto SRJ 2012: 0.111).
 - Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG).
- Congresos y Conferencias:
 - Meeting European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE). 2015.
 - VII Congreso mundial por los Derechos de la infancia y la Adolescencia. 2015.
 - XV Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional. Pendiente de confirmar lugar y fecha.
- Comunidad/Reuniones de profesionales:
 - Xuntanzas de la Asociación profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO), campañas informativas, charlas y talleres en centros escolares y formativos, asociaciones.

11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

11.1. Recursos necesarios

Para la realización del estudio, se dispondrán de las aulas o espacios de la unidad y centros donde se realiza el estudio, así como de los contextos naturales donde se desenvuelve el niño.

El presupuesto se solicitará en base a la adquisición de recursos humanos y materiales necesarios para el proyecto así como viajes y dietas que sean necesarias para la realización de las reuniones con los participantes y la divulgación del estudio.

En relación con los recursos humanos, se contratará a un TO para que ayude a la correcta investigación, su posterior presentación en revistas y congresos internacionales. De entre los recursos materiales se necesitarán: sistemas informáticos, memoria USB, grabadora de audio y material fungible. Estos materiales son imprescindibles para la recogida, el análisis de datos y difusión de resultados.

También se necesitará una conexión ilimitada a internet para la comunicación vía e-mail entre investigador y participantes así como para la búsqueda exhaustiva en las bases de datos y de información necesaria e imprescindible.

A continuación se presenta en la [Tabla VI](#) el total estimado para la investigación.

Tabla VI. Presupuesto de todos los recursos necesarios para el estudio.

RECURSOS HUMANOS	
Terapeuta Ocupacional	2.041,6 €/ mes*
SUBTOTAL (5 meses de trabajo)	10.208 €
MATERIAL INVENTARIABLE	
Ordenador portátil	500 €
Grabadora digital	40 €
Impresora	200 €
Memoria USB	10 €
Cuota telefonía móvil	100 €
Cuota internet	430 €
SUBTOTAL	1.230 €
MATERIAL FUNGIBLE	
Material de papelería y oficina	100 €
Gastos de reprografía	300 €
SUBTOTAL	400 €
VIAJES Y DIETAS	
Traslado de los miembros a las reuniones y a la realización del estudio	600 €
Dietas	300 €
Inscripciones a congresos	1500 €
SUBTOTAL	2400 €
Imprevistos	1500 €
TOTAL	15.788 €

*Coste establecido por Instituto de Salud CARLOS III, de 11 de junio de 2013 (BOE del 12 de junio) estipula la cantidad de 24.500 Euros/año para los profesionales de Titulado Medio.

11.2. Posibles fuentes de financiación

De entre las posibles fuentes de financiamiento para la realización del estudio se presentarán las siguientes:

- **Obra social “La Caixa”:** Programa de ayudas a proyectos de Iniciativas Sociales en vigor hasta el 31 de Diciembre de 2014.
- **Fondo de Investigación Sanitaria (FIS):** A través del instituto de Salud Carlos III, organismo gestor de las Actividades de la Acción Estratégica en Salud (AES). Se trata del principal Organismo Público en investigación (OPI) que financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España.
- **Diputación de A Coruña:** Se trata de bolsas de ayudas de la Diputación de A Coruña para la investigación en convocatoria anual 2014.

12. AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis tutoras Betania y Nereida por la paciencia que tuvieron conmigo en este proceso de aprendizaje. Sin su implicación y motivación, esto no hubiese sido posible.

Agradecer a mi tutor de estancias prácticas Cesar Bouzón por ayudarme a elegir la temática del proyecto, por orientarme desde su profesionalidad y por confiar en mí.

Y sobre todo a mis padres por su esfuerzo para poder darme la oportunidad de realizar mis estudios Universitarios. Todos mis logros se lo debo a ellos.

Muchas Gracias.

13. APÉNDICES

Apéndice I. Entrevista semiestructurada dirigida al personal sanitario

- ¿Puede describir cómo juegan los niños con los que usted trabaja habitualmente?
- ¿Puede especificar cómo juegan los niños con los que trabaja de manera individual y con sus iguales?
- ¿Qué dificultades o capacidades identifica en el juego de los niños con los que trabaja?
- ¿De qué modo intenta solventar estas situaciones en el juego?
- ¿Cuáles cree que son las principales necesidades que tiene el niño en sus contextos naturales (colegio, hogar, parque, etc.) en relación al juego?
- ¿Cómo valora la necesidad de prestar apoyo/asesoramiento a los padres para mejorar esta área tan importante en la vida de los niños?
- ¿Cómo cree que puede ayudar a las necesidades que se le presentan a los padres de los niños o las que se presentan en el colegio con referencia al juego?
- ¿Considera que la discapacidad que presentan los niños con los que trabaja influye en el área de juego? ¿Cómo?
- ¿Cómo cree que debería cambiar o mejorar el asesoramiento prestado a los padres?

Apéndice II. Entrevista semiestructurada dirigida a los padres

- ¿Puede describir cómo juega su hijo?
- ¿Puede especificar cómo juega su hijo de manera individual y con sus hermanos, primos y otros niños?
- ¿Qué dificultades o capacidades identifica en el juego con su hijo?
- ¿De qué modo intenta solventar estas situaciones en el juego?
- ¿Cuáles cree que son las principales necesidades que tiene su hijo en sus contextos naturales (colegio, hogar, parque, etc.) en relación al juego?
- ¿Qué tipo de juguetes suele utilizar con su hijo?
- ¿Qué tipo de adaptaciones utiliza para facilitar el juego con su hijo?
- ¿Puede describir el asesoramiento que se le ha proporcionado sobre cómo jugar con su hijo?
- ¿Cómo valora la intervención que realizan los profesionales con su hijo mediante el juego?
- ¿Considera que la discapacidad que presenta su hijo influye en el área de juego? ¿Cómo?

Apéndice III. Entrevista semiestructurada dirigida a los terapeutas ocupacionales

- ¿Puede describir cómo juegan los niños con los que usted trabaja habitualmente?
- ¿Puede especificar cómo juegan los niños con los que trabaja de manera individual y con sus iguales?
- ¿Qué dificultades o capacidades identifica en el juego de los niños con los que trabaja?
- ¿Cuáles cree que son las principales necesidades que tiene el niño en sus contextos naturales (colegio, hogar, parque, etc.) en relación al juego?
- ¿Cómo valora y describe el área del juego en sus intervenciones (importancia, evaluación, ejemplos de intervención)?
- ¿Cómo valora la necesidad de prestar apoyo/asesoramiento a los padres para mejorar esta área tan importante en la vida de los niños?
- ¿Puede describir los juguetes empleados para su intervención?
- Durante el juego, ¿emplea algún tipo de adaptación? ¿Puede describirlas?
- ¿Considera que la discapacidad que presentan los niños con los que trabaja influye en el área de juego? ¿Cómo?
- ¿Cómo cree que debería cambiar o mejorar el asesoramiento prestado a los padres?

Apéndice IV. Documento de consentimiento

TÍTULO:

“Estudio cualitativo sobre el juego en niños con discapacidad”

Yo, [nombre y apellidos]

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, he podido hablar con [nombre del investigador] y hacerle todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que he recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respeto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante, [cuando sea de aplicación]

- NO accedo a que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio
- Accedo a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio
- Accedo a que los datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

- DESEO conocer los resultados de mis pruebas
- NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas

El/la participante,
(Nombre, firma y fecha)

La investigador/a
(Nombre, firma y fecha)

Apéndice V. Hoja de información al participante

TÍTULO: “Estudio Cualitativo sobre el juego en niños con discapacidad”

INVESTIGADOR: Raquel García Da Cuña, con DNI: _____,

Estudiante de Grado de Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña.

Este estudio forma parte de la asignatura “Trabajo de Fin de Grado” de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña tutorizado por Betania Groba y Nereida Canosa, Terapeutas Ocupacionales profesoras de la Universidad de A Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que sean necesarias para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir se participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria y anónima**. Ud. puede decidir no participar y, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará la relación con su médico ni la asistencia sanitaria a la que Vd. tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito del estudio consiste en qué aspectos se observan en el niño en relación con el área del juego, y a través de la opinión y vivencias de padres y profesionales construir el significado del juego cuando existe una discapacidad.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Ud. es invitado porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación, siempre voluntaria, consiste en la colaboración en una entrevista semiestructurada donde podrá expresar libremente su opinión sobre las preguntas planteadas. En cualquier momento podrá negarse a responder a cualquiera de esas preguntas. El investigador grabará la entrevista y hará su correspondiente transcripción eliminando todos los datos que puedan identificar a los participantes.

Por otro lado, si Ud. es padre o tutor legal de un niño con discapacidad que asiste a un CEE o a la Unidad de Atención Temprana del CHUAC, se le ofrece la posibilidad de que su hijo forme parte del estudio a través de observaciones no participantes realizadas por el investigador principal en los lugares y momentos que Ud. consienta.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

La participación en este estudio NO tiene riesgos asociados.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre el **juego en niños con discapacidad**. En un futuro, es posible que esos descubrimientos sean de utilidad para conocer mejor dicha realidad y quizás puedan beneficiar a personas como Vd., pero no se prevén aplicaciones inmediatas de ellos.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Los resultados de este estudio se incluirán en el Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de Raquel García Da Cuña y serán remitidos a la asociación que usted forma parte y a la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña para su almacenamiento y difusión entre los profesionales, estudiantes y participantes del estudio, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a identificar a los participantes.

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicaran los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, se expondrá en congresos y reuniones, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación e cesión dos sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Vd. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Solo el equipo investigador, que tiene el deber de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos para el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa de nuestro país.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador será remunerado por las actividades de captación y seguimiento de los pacientes.

Ud. no será retribuido por participar. Así mismo, el promotor le reintegrará los gastos de desplazamiento o comidas cuando se produzcan como consecuencia de la participación en el estudio.

Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes. En ese caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con Raquel García Da Cuña en el número de teléfono [6__ ____ __] para más información, y el caso de que fuera necesario, con las directoras del presente trabajo.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice VI. Consentimiento informado institución

TÍTULO:

D/dña:

Me dirijo a usted para con el fin de solicitar la autorización para llevar a cabo el presente estudio.

Este estudio forma parte de la asignatura “Trabajo de fin de grado” de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña, tutorizado por Betania Groba y Nereida Canosa, Terapeutas Ocupacionales profesoras de la Universidad de A Coruña.

La investigación pretende conocer qué aspectos se observan en el niño en relación al área del juego y la percepción de los padres y profesionales.

La obtención de los datos se realizará mediante entrevistas, siempre obteniendo el consentimiento informado de las participantes. La información obtenida será utilizada solo para la realización del estudio garantizando siempre el anonimato de las participantes. Los resultados obtenidos podrán servir para dar a conocer los aspectos que se observan en el área del juego en los niños que presentan discapacidad y en la percepción de los padres y profesionales sanitarios con el fin de poder establecer unas pautas de actuación conjunta, para mejorar su calidad de vida.

Muchas gracias,

Firmado: