



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grao en Terapia Ocupacional

Curso académico 2015-2016

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**La sala Snoezelen como entorno facilitador
del juego en infantes con parálisis cerebral y
otras patologías afines gravemente afectados**

Soraya Prado Agís

Septiembre 2016

DIRECTORES

César Bouzón Seoane. Terapeuta ocupacional en una Asociación de Parálisis Cerebral Infantil.

Alba María Vázquez Otero. Terapeuta ocupacional en el Hospital Materno Infantil Teresa Herrera. Profesora asociada del Grado en Terapia Ocupacional, Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
RESUMO	5
ABSTRACT.....	6
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Juego y Terapia Ocupacional	7
1.2. Juego e infantes con discapacidad.....	9
1.3. Juego y sala Snoezelen.....	11
1.4. Juego, infantes con parálisis cerebral y sala Snoezelen	13
2. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	15
2.1. Pregunta de investigación.....	15
2.2. Objetivos.....	15
2.3. Justificación	15
2.4. Viabilidad	16
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Ámbito de estudio	17
3.2. Entrada al campo.....	17
3.3. Selección de los informantes/participantes.....	18
3.4. Descripción de las fases y temporalización	21
3.4.1. Descripción del problema	22
3.4.2. Búsqueda bibliográfica	22
3.4.3. Desarrollo del trabajo de campo.....	24
3.5. Técnicas de recogida de información	25
3.6. Análisis de la información recogida	27
3.7. Criterios de rigor y calidad de la investigación.....	27
3.8. Consideraciones éticas.....	28

3.9. Limitaciones del estudio.....	29
4. RESULTADOS	30
4.1. Características del juego	32
4.2. Beneficios de la sala Snoezelen	33
4.2.1. Ambiente de confort y bienestar	33
4.2.2. Elementos de la sala	34
4.2.3. Motivación	35
4.2.4. Comunicación.....	35
4.3. Relación terapéutica	36
4.4. Posibilidades terapéuticas de la sala Snoezelen	36
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	39
6. AGRADECIMIENTOS	44
7. BIBLIOGRAFÍA	45
8. ANEXOS	53
Anexo I. Hoja de información al participante	53
Anexo II. Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación	57
Anexo III. Consentimiento informado institución.....	59

RESUMEN

Objetivo: Describir el papel de la sala Snoezelen como un entorno facilitador del juego en infantes con parálisis cerebral y otras patologías afines gravemente afectados.

Metodología: Estudio cualitativo enmarcado en un paradigma fenomenológico. La investigación se ha desarrollado en un centro de Educación Especial. Se han realizado entrevistas semiestructuradas, observación no participante, observación participante y un cuaderno de campo para la recogida de información. Se han realizado intervenciones durante el desarrollo del estudio en la sala Snoezelen.

Resultados: Tras el análisis e interpretación de la información obtenida, han emergido las siguientes categorías de significado: “características del juego”, “beneficios de la sala Snoezelen”, “relación terapéutica” y “posibilidades terapéuticas de la sala Snoezelen”.

Conclusiones: Los terapeutas ocupacionales, como profesionales encargados de promocionar la justicia ocupacional, pueden favorecer el compromiso del infante en la ocupación significativa del juego mediante el uso de las salas Snoezelen ya que suponen un entorno lo suficientemente adaptado a sus necesidades. No obstante, a pesar de los beneficios del uso de los espacios Snoezelen, es necesario investigar de forma más exhaustiva.

Palabras clave: Snoezelen, entorno multisensorial, juego, infantes, niños, parálisis cerebral.

Tipo de trabajo: Trabajo de investigación.

RESUMO

Obxectivo: Describir o papel da sala Snoezelen como un entorno facilitador do xogo en infantes con parálisis cerebral e outras patoloxías afíns gravemente afectados.

Metodoloxía: Estudo cualitativo enmarcado nun paradigma fenomenolóxico. A investigación desenvóllese nun centro de Educación Especial. Realizáronse entrevistas semiestructuradas, observación non participante, observación participante e un caderno de campo para a recollida de información. Leváronse a cabo intervencións durante o desenvolvemento do estudo na sala Snoezelen.

Resultados: Tras a análise e interpretación da información obtida, emerxeron as seguintes categorías de significado: “características do xogo”, “beneficios da sala Snoezelen”, “relación terapéutica” e “posibilidades terapéuticas da sala Snoezelen”.

Conclusiones: Os terapeutas ocupacionais, como profesionais encargados de promover a xustiza ocupacional, poden favorecer o compromiso do infante na ocupación significativa do xogo mediante o uso das salas Snoezelen xa que supoñen un entorno o suficientemente adaptado ás súas necesidades. Non obstante, a pesar dos beneficios do uso dos espazos Snoezelen, é preciso investigar de forma máis exhaustiva.

Palabras clave: Snoezelen, entorno multisensorial, xogo, infantes, nenos, parálisis cerebral.

Tipo de traballo: Traballo de investigación.

ABSTRACT

Objective: To describe the role of facilitator Snoezelen room as a game environment in infants with cerebral palsy and related diseases severely affected.

Methodology: Qualitative study framed in a phenomenological paradigm. Research has developed into a center for Special Education. Semi-structured interviews have been conducted, no participant observation, participant observation and a field notebook to collect information. Interventions have been made during the development of the study in the Snoezelen room.

Results: After analysis and interpretation of the information obtained, have emerged the following categories of meaning: "features of the game", "benefits of Snoezelen room," "therapeutic relationship" and "therapeutic possibilities of the Snoezelen room."

Conclusions: Occupational therapists, as professionals responsible for promoting occupational justice, may favor the commitment of the infant in meaningful occupation of the game by using the Snoezelen rooms as they pose an environment sufficiently tailored to your needs. However, despite the benefits of using the Snoezelen spaces need to be investigated more thoroughly.

Keywords: Snoezelen, multisensory environment, play, infants, children, cerebral palsy.

Type of work: Research work.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Juego y Terapia Ocupacional

El juego constituye el medio de recreación y expresión del niño por antonomasia. Este además se considera un derecho fundamental del mismo, como muestra el artículo 31 de la Convención sobre los Derechos del Niño que establece “el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes”¹.

La Asociación Internacional del Juego reconoce que “los niños y niñas tienen una urgencia espontánea de jugar y de participar en actividades recreativas, y lo hacen aún en los ambientes más desfavorables”².

Diferentes autores han analizado el concepto de juego y sus beneficios a lo largo de los años, entre los más destacados se encuentran:

Piaget consideró que el juego "consiste en respuestas repetidas, simplemente por el placer funcional"³. Establece que a través del juego sensorio-motriz el niño asimila y se acomoda al medio mientras que mediante el juego simbólico o de imaginación el infante desarrolla diferentes roles y conductas socializadoras⁴.

Rosenblatt lo definió como una “actividad cognitiva que contribuye al conocimiento del niño y de su relación con el mundo que le rodea. El juego y el lenguaje son parte del desarrollo del significado de símbolos del exterior del niño”⁵.

Vygotsky afirma que mediante la actividad lúdica el niño desarrolla su aprendizaje y su propia realidad social y cultural. Interactuando con otros niños amplía su capacidad de comprender la realidad de su entorno sociocultural aumentando continuamente lo que denomina "zona de desarrollo potencial" (ZDP)⁶.

La ZDP es "*la distancia entre el nivel actual de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con un compañero más capaz*"⁷.

El juego permite a los niños ejercitar su creatividad a la vez que desarrollan su imaginación, destreza y su potencial físico, cognitivo y emocional. Es a través del mismo que los infantes participan e interactúan en el mundo que les rodea desde una edad muy temprana⁸.

La Terapia Ocupacional (TO), según la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), es *“una profesión de la salud centrada en el cliente que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con los individuos y las comunidades para aumentar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan o se espera que lo hagan, o mediante la modificación de la ocupación o del entorno para apoyar su compromiso ocupacional”*⁹. Por tanto, la TO apoya la salud y la participación en la vida aplicando valores centrales, conocimiento y habilidades para ayudar a las personas a comprometerse con las actividades diarias u ocupaciones que ellas quieren y necesitan¹⁰. Desde TO el juego se define como “cualquier actividad organizada o espontánea que proporciona disfrute, entretenimiento o diversión”¹⁰. Esta constituye la ocupación del infante por excelencia ya que el niño contacta e interactúa con el entorno, descubriendo el mismo y a sí mismo, desarrolla ocupaciones y descubre el goce de la acción a través del juego¹¹.

Otras autoras terapeutas ocupacionales también han teorizado acerca del juego y su importancia. **Reilly** lo definió como “una actividad fundamental, característica de la infancia, que es divertida, placentera e intrínsecamente motivada para el niño, facilita el aprendizaje, fomenta la imaginación, mejora la socialización, la adaptación al medio y promueve el cumplimiento de normas”⁵.

Ferland describió el juego como “una actitud subjetiva en la que el placer, el interés y la espontaneidad se combinan y que se expresa libremente a través del comportamiento elegido en el que no se espera el

cumplimiento específico". Identifica un conjunto de componentes esenciales a menudo asociados con el juego tales como el placer, el descubrimiento, el dominio, la creatividad y la autoexpresión¹². Por su parte, Anita **Bundy** defiende que el juego es la única actividad con la que nos comprometemos por voluntad propia, sin que exista una obligación, ya que sin diversión cualquier tarea se convierte en trabajo. Además considera que el juego es una herramienta de intervención poderosa y su efectividad dependerá de la manera en la que el niño interactúe con el ambiente^{11, 13}.

Susan **Knox** define el juego como "el medio a través del cual el niño aprende acerca de sí mismo y del mundo que le rodea. Es la actividad espontánea a través de la cual ensaya, adquiere experiencias, experimenta y se orienta en el mundo real"¹⁴.

Nancy **Takata**, tomando como referencia la teoría de Piaget, realizó una clasificación de las etapas lúdicas y tipos de juego según la ocupación humana durante la infancia; así como un instrumento de evaluación, la *Historia del Juego*, para observar el desempeño durante la actividad lúdica¹¹.

1.2. Juego e infantes con discapacidad

El contexto para el desarrollo de los infantes es el juego infantil. Este es fundamental para su proceso de crecimiento y aprendizaje desde la infancia hasta la adolescencia contribuyendo a su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional. La reducción de oportunidades para el mismo, o su ausencia, priva a los niños de un ambiente esencial para su desarrollo y aprendizaje óptimo¹⁵.

Teniendo en cuenta las contribuciones del juego durante la infancia, se puede afirmar que los niños necesitan jugar independientemente de padecer o no algún tipo de discapacidad¹⁶. Sin embargo, debemos tener en consideración que el área del juego puede verse limitada o restringida por algún aspecto de la propia discapacidad.

La *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, versión niños y jóvenes* considera a la discapacidad como una interacción entre condiciones de salud y factores ambientales y personales. La discapacidad puede ocurrir en tres niveles¹⁷:

- Una deficiencia en la función o la estructura corporal.
- Una limitación en la actividad.
- Una restricción de la participación.

La conducta lúdica puede variar en infantes con discapacidad debido a que el funcionamiento del niño puede presentar restricción en la participación en el juego. No obstante, no se debe limitar su desempeño en el mismo, sino todo lo contrario, se debe facilitar la participación del infante con discapacidad en actividades de juego¹⁸.

En la búsqueda bibliográfica, se han hallado diferentes artículos que abordan la problemática de la restricción del juego en infantes con discapacidad y evidencian la existencia de juguetes poco adecuados a sus características^{16,18}. Además los estudios encontrados se centran en las dificultades en el desempeño del juego en niños con un trastorno o una única discapacidad, tales como trastornos del espectro autista, disfunción en la integración sensorial o discapacidad intelectual. Así dicho desempeño se ve interrumpido debido a la afectación en el lenguaje, habla y comunicación, trastornos de conducta o alteración en el aprendizaje, razonamiento y resolución de problemas¹⁹. Estos muestran cómo el uso de diferentes juegos virtuales potencian el desarrollo de diferentes habilidades del infante las cuales les permiten un mayor desempeño del juego^{20,21,22,23,24,25,26} y reduce la hiperactividad e irritabilidad²⁷.

Por otra parte, también se han hallado investigaciones acerca del juego en niños con discapacidad física como la parálisis cerebral (PC). La reducida movilidad en estos infantes limita el juego de exploración y, por

tanto, su desarrollo y el descubrimiento de nuevos entornos^{28,29}. Según Mogford, existe una privación del juego considerada desde dos perspectivas: en primer lugar, el infante se ve privado de las experiencias lúdicas porque no pueden ser puestas a su disposición debido a la condición de discapacidad y en segundo lugar, pueden surgir, como consecuencia indirecta de la privación del juego, discapacidades secundarias. El terapeuta ocupacional puede prevenir algunos de estos problemas secundarios mediante la mejora de las oportunidades de juego libre para el niño que padece alguna discapacidad física³⁰.

1.3. Juego y sala Snoezelen

Las salas Snoezelen nacieron en Holanda en 1987 de la mano de dos terapeutas holandeses, Jan Hulsegge y Ad Verheul. En un primer momento su labor en el centro Piusoord, en Tilburg (Holanda), estaba encaminado a la creación de un lugar alternativo de ocio para sus usuarios, un grupo heterogéneo de personas: discapacidad intelectual severa, trastornos psiquiátricos, discapacidad física, etc³¹. Así fue como se empezó a gestar el concepto Snoezelen, pretendiendo ofrecer sensaciones de bienestar a las personas con graves afectaciones³².

Unos años después, una empresa inglesa instaló una sala en Gran Bretaña con afán de investigar y siguiendo la línea de la estimulación sensorial. En un breve período de tiempo se detectó que las salas proporcionaban reacciones que no habían sucedido antes en usuarios de estas características tales como: lenguaje espontáneo, expresiones faciales, disminución de estereotipias, relajación, disminución de problemas conductuales, disfrute del ambiente, etc³³.

La sala se fue desarrollando en dirección a la terapia, creándose un espacio de intervención mediante las sensaciones sensoriales y el bienestar. Sus cuatro pilares fundamentales eran: el ocio, la relajación, la atención individualizada y la estimulación sensorial. Actualmente el terapeuta puede potenciar diferentes componentes del desempeño ocupacional y no sólo los aspectos sensoriales de la persona³¹. Es por

ello que su uso se ha extendido a diferentes poblaciones como PC, personas mayores, autismo, discapacidad intelectual o cuidados paliativos, entre otros³⁴.

Existen tres tipos de sala con diferentes objetivos³¹:

- **Sala Blanca:** son las más usadas y comunes y su objetivo principal es lograr la relajación y la estimulación sensorial mediante el descubrimiento y la espontaneidad³¹.
- **Sala Negra:** se caracteriza por la luz negra y facilita el aprendizaje, el movimiento y la búsqueda de sorpresa³¹.
- **Sala de Aventura:** cuyos elementos permiten la actividad perceptivomotora y sensorial por medio de obstáculos, cuerdas colgadas, sorpresas, cilindros huecos, grandes pelotas, etc³¹.

Este tipo de espacios no tienen un diseño estandarizado³¹, es el profesional el que debe seleccionar aquellos elementos que benefician su intervención diseñando así un entorno adaptado a las características de la población a la que está dirigida la intervención. Entre los materiales que pueden estar presentes en un espacio Snoezelen encontramos, según el sistema sensorial que estimulen:

- Elementos táctiles: fibra óptica, piscina de bolas, columna de burbujas, paneles táctiles, cojín táctil y material vibratorio³¹.
- Elementos propioceptivos: material de vibración, silla pelota, mantas con peso, suelo vibrante y piscina de bolas³¹.
- Elementos vestibulares: cama de agua, columpios y hamacas y caparazón tortuga³¹.
- Elementos visuales: fibra óptica, rueda de efectos, columna de burbujas, pintura fluorescente, luz negra, linternas, paneles de pared con efectos de luz y proyector de luz/dibujos, entre otros³¹.
- Elementos auditivos: panel de sonidos, columnas de aire, equipo de música y silla musical, entre otros³¹.

- Elementos olfativos: olores relacionados con rutinas diarias, difusor de aromas, pelotas de olor y juegos de aromas³¹.

El juego puede verse potenciado en un ambiente cuidadosamente diseñado y modulado³⁵. Este es el caso del entorno multisensorial, el cual se considera propicio para el desarrollo de las habilidades de juego debido a que es diseñado para crear una atmósfera agradable y segura para el infante, los materiales atraen su interés y el comportamiento del adulto no resulta intrusivo³⁶.

1.4. Juego, infantes con parálisis cerebral y sala Snoezelen

La PC es un trastorno motor crónico, persistente pero variable, que afecta a la movilidad y la postura. Su origen se encuentra en una lesión cerebral no progresiva y de etiología diversa, que se produce en algún periodo del proceso de maduración del sistema nervioso central. La prevalencia global de PC en los países desarrollados se sitúa alrededor de 2- 2,5 por cada 1000 recién nacidos vivos. En España nacen o desarrollan PC cada año unos 1.500 niños³⁷.

Los infantes con PC pueden padecer otros trastornos asociados como afectación cognitiva, déficits sensoriales, alteraciones del lenguaje y comunicación, epilepsia, dificultades en el aprendizaje y la lectura, trastornos conductuales y afectación digestiva, respiratoria o genitourinaria. Generalmente la probabilidad de padecer otros trastornos asociados aumenta cuanto más severa es la afectación motora, con la respectiva repercusión negativa en la calidad de vida de estos niños³⁷.

Es evidente que en esta población existe una limitación en el desempeño de sus ocupaciones de forma autónoma e independiente. En concreto, el área del juego se ve especialmente alterada no sólo por la propia condición de salud del infante, sino también por la escasez de juguetes y entornos que potencien su desempeño ocupacional de forma satisfactoria.

Los contextos y entornos afectan a la accesibilidad de la persona a la ocupación e influyen en la calidad y satisfacción del desempeño. Una

persona con dificultades en el desempeño efectivo de sus ocupaciones en un entorno o contexto puede tener éxito cuando se modifique dicho entorno o contexto¹⁰.

Los *Factores Ambientales*, recogidos en la CIF, constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y se desarrollan. Los factores son externos a los individuos y pueden influir de forma negativa o positiva en el desempeño del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales³⁸.

Un entorno con barreras, es decir sin facilitadores, restringirá el desempeño del individuo; mientras que los entornos que resulten más facilitadores pueden incrementarlo³⁸. Es por ello que las salas Snoezelen pueden considerarse un entorno facilitador del juego en niños con PC y otras patologías afines gravemente afectados ya que uno de sus pilares fundamentales es el ocio. Además de ofrecer experiencias que tratan de estimular los sentidos primarios sin necesidad de que haya una actividad intelectual elaborada³⁹. Así pues es de suponer que estos espacios suponen un recurso potencial para el terapeuta ocupacional en el tratamiento de niños con PC, concretamente en infantes con grave afectación.

2. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1. Pregunta de investigación

Para la realización de esta investigación mediante una metodología cualitativa se han formulado las siguientes preguntas, ya que este tipo de estudios no contemplan la determinación de hipótesis a priori⁴⁰:

- ¿Facilita un entorno como el espacio Snoezelen el juego en infantes con PC y otras patologías afines gravemente afectados?
- Y si es así, ¿es la sala Snoezelen un recurso útil para el terapeuta ocupacional en niños con grave afectación?

2.2. Objetivos

El objetivo principal de este estudio es:

- Describir el papel de la sala Snoezelen como un entorno facilitador del juego en infantes con PC y otras patologías afines gravemente afectados.

Los objetivos secundarios son:

- Entender cómo es el juego en niños con PC y otras patologías afines gravemente afectados.
- Descubrir cómo valoran los profesionales las posibilidades terapéuticas de un espacio Snoezelen.
- Identificar las posibilidades terapéuticas de un ambiente multisensorial, especialmente para la disciplina de TO.
- Describir la utilidad del espacio Snoezelen para el TO.

2.3. Justificación

Tras la revisión de la bibliografía se puede afirmar que existen diversas publicaciones acerca del juego en niños con discapacidad. No obstante, como se ha podido observar, se centran en una única discapacidad o trastorno así como en un nivel de funcionamiento alto. No existe evidencia

sobre el juego en infantes con PC y otras patologías afines gravemente afectados ni sobre el entorno Snoezelen como espacio de juego para los mismos.

La bibliografía existente en relación a la utilidad del espacio multisensorial para el terapeuta ocupacional es escasa. Por tanto, se considera que es necesario investigar el espacio Snoezelen como entorno facilitador del juego en infantes con pluridiscapacidad gravemente afectados, así como, explorar dicho recurso como una herramienta útil de tratamiento para el terapeuta ocupacional.

2.4. Viabilidad

La entrada al campo ha sido a través de un centro de educación especial (CEE) al que acuden los participantes. La investigadora ha conocido, tanto el centro como a los participantes en la investigación, durante la realización de las “Estancias Prácticas III” así como durante la realización de tareas de voluntariado en dicho centro en el verano de 2014 y 2015.

Recalcar que el centro y las familias de los niños han autorizado la realización de dicha investigación mediante la firma de un consentimiento informado.

3. METODOLOGÍA

La metodología empleada para la realización de este estudio, ha sido una metodología cualitativa ya que se centra en entender e indagar en los fenómenos en los que están inmersos los participantes, analizándolos desde su perspectiva subjetiva y en su propio ambiente natural y en relación con el contexto⁴¹, es decir, desde una perspectiva holística.

Para esta investigación de la realidad en su ambiente natural, no se realizará por tanto un análisis estadístico ya que la recolección de datos se llevará a cabo mediante métodos no estandarizados y no se realizará un análisis numérico de los mismos⁴¹. La investigadora, en este caso cualitativa, empleará técnicas de recolección de datos como la observación participante (intervenciones), la observación no participante y la entrevista semiestructurada⁴¹. Esto permitirá a la investigadora obtener diferentes puntos de vista y perspectivas de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos) mediante la realización de preguntas abiertas, la obtención de datos expresados de forma escrita, oral, de forma no verbal y visual, los cuales serán descritos y analizados y convertidos en temas que se vincularán, reconociendo sus inclinaciones personales⁴¹.

Asimismo esta investigación se ha enmarcado en el paradigma fenomenológico ya que se centra en “la descripción de los significados vividos, existenciales”⁴².

3.1. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio de la investigación ha sido el propio centro de educación especial al que acuden los participantes, situado en la periferia de la ciudad de Pontevedra (capital de la provincia de Pontevedra con un total de 82.539 de habitantes a 1 de enero de 2015)⁴³.

3.2. Entrada al campo

La primera entrada al campo se ha producido durante la realización de unas estancias prácticas que la investigadora ha realizado en la

asignatura de “Estancias prácticas III”, de 2º curso del Grado de Terapia Ocupacional, con una duración del 9 al 30 de junio de 2014. Posteriormente se han realizado dos entradas al campo a través del desarrollo de tareas de voluntariado durante el mes de julio de 2014 y 2015.

Durante estos períodos de tiempo la investigadora ha tenido el primer contacto con los participantes así como con los trabajadores del centro, realizando actividades de apoyo en el aula y en el comedor. Además de participar en las sesiones de TO a las que acuden dos de las participantes, con una duración de treinta minutos. Esto ha facilitado el conocimiento de los infantes, de sus capacidades, gustos e intereses así como de la forma de trabajo de los profesionales y diferentes recursos del centro.

Posteriormente, con la colaboración del terapeuta ocupacional, se ha contactado con la directora del centro en febrero de 2016 convirtiéndose de este modo en el portero de la investigación. En dicho contacto la investigadora ha procedido a la explicación de la finalidad del estudio así como el papel que desempeñará durante la realización del mismo, tras lo que se procede a la firma del consentimiento informado por parte del centro. Esto ha dado paso a la entrada al campo de investigación.

3.3. Selección de los informantes/participantes

La muestra se ha obtenido de dos aulas del centro, el aula tres y el aula cuatro y con previa aceptación por parte de las profesoras de las mismas, a las que acuden un total de diez infantes. La elección de los participantes se ha llevado a cabo mediante un muestreo de conveniencia debido a la disponibilidad de la muestra y el fácil acceso⁴¹ a la misma para la investigadora.

De estos diez infantes, tan sólo seis cumplen con los criterios de inclusión y exclusión del estudio, de los cuales se ha obtenido el consentimiento informado por parte de sus progenitores tras haber contactado con los

mismos y haberles explicado la finalidad del estudio. Estos seis usuarios del centro (cuatro niñas y dos niños), tienen edades comprendidas entre los 5 y 10 años de edad. No obstante, cabe destacar que su nivel de desarrollo no es acorde a su edad biológica por lo que esta no ha sido un criterio determinante.

De este modo se pautará la realización de sesiones en sala Snoezelen con los seis participantes un día a la semana, con una duración de 30 minutos y según la disponibilidad horaria de la propia sala.

Para la selección de los infantes se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión, mostrados a continuación (Tabla I):

Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión de los infantes

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Tener parálisis cerebral u otra patología afín	Crisis epilépticas limitantes
Usuarios de sillas de ruedas	Deambular o marcha independiente
Desempeño en el aula similar	Debilidad por enfermedad

Además de los criterios establecidos por la investigadora, también ha sido relevante la información aportada por los profesionales del centro, sus profesoras y el terapeuta ocupacional, ya que conocen las características de los infantes y están familiarizados con el entorno Snoezelen. Por eso su criterio de aquellos niños que se pueden beneficiar más de una intervención de estas características ha sido determinante.

Para la obtención de información relevante en cuanto a su desempeño ocupacional del juego, además de la observación no participante realizada por parte de la investigadora en las aulas y las intervenciones realizadas en el entorno multisensorial, se ha optado por seleccionar aquellos profesionales que trabajan cotidianamente con los niños. Dichos profesionales desarrollan su labor en pro de su independencia y autonomía, favoreciendo su desempeño en áreas como el juego.

A continuación, en la siguiente tabla (Tabla II), se recogen los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los profesionales a los que se les realizó una entrevista semiestructurada:

Tabla II: Criterios de inclusión y exclusión de los profesionales

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Trabajar con los infantes participantes en el estudio de forma cotidiana	No haber realizado intervenciones en la sala Snoezelen
Trabajo con los infantes un mínimo de un año	Haber utilizado el espacio Snoezelen tres veces al año o menos

Es importante señalar que las entrevistas se realizaron consensuando previamente la fecha, hora y lugar más adecuados para los profesionales. Se ha optado por el entorno cotidiano del centro, en una zona con privacidad que ha favorecido la expresión libre por parte de los informantes.

Es necesario destacar que la muestra no se ha mantenido estable durante el curso de la investigación produciéndose el abandono de uno de los infantes por fallecimiento.

3.4. Descripción de las fases y temporalización

A continuación, en el siguiente cronograma (Tabla III), se muestran las fases del estudio así como el tiempo de desarrollo para cada una de ellas:

Tabla III: Cronograma del plan de trabajo

	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.
1.Descripción del problema							
2.Búsqueda bibliográfica							
3.Trabajo de campo							
4.Análisis de la información							
5.Resultados y conclusiones							

Para el desarrollo del trabajo de campo se ha seguido un proceso que se puede dividir en 6 fases:

- Contacto con el centro, los distintos profesionales del mismo así como con los progenitores de los infantes.
- Período de observaciones no participantes en las aulas tres y cuatro, de las cuales se han extraído la muestra.
- Diseño de los aspectos a trabajar en la sala Snoezelen con cada niño, en colaboración con sus respectivas profesoras y el terapeuta ocupacional.
- Intervenciones en el entorno multisensorial con los infantes.
- Análisis e interpretación de la información registrada.
- Divulgación de los resultados con las partes interesadas: familias y profesionales.

3.4.1. Descripción del problema

Durante la realización de la asignatura “Estancias Prácticas III” del grado en Terapia Ocupacional y tareas de voluntariado durante dos veranos en un centro de educación especial, la investigadora ha podido observar cómo el juego en niños con PC y otras patologías afines gravemente afectados se encuentra comprometido.

Esta alteración en el área del juego se debe no sólo a la condición de salud del infante, ya que todos cursan con una pluridiscapacidad severa, sino también a la escasez de recursos facilitadores que potencien su desempeño ocupacional. Entre estos recursos es evidente la escasez de juguetes adaptados así como de entornos que potencien la participación del infante en la actividad lúdica.

Es por esto que la presencia de una sala Snoezelen en el centro, la cual es utilizada por diferentes profesionales del mismo, ha despertado la curiosidad de la investigadora cuestionándose si dicho espacio podría ser un entorno facilitador del juego en niños con grave afectación.

Asimismo, la TO es una profesión que busca el mayor grado de bienestar de las personas a través del compromiso con sus ocupaciones y modificando el entorno en caso de ser necesario⁹. Es por ello que el terapeuta ocupacional puede beneficiarse de un ambiente multisensorial, como el Snoezelen, en sus intervenciones potenciando la interacción del infante con el mismo de una forma satisfactoria.

3.4.2. Búsqueda bibliográfica

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos y buscadores: Scopus, Pubmed, Dialnet, SciELO, INE, ISOC y Cochrane por considerarse de interés y relevancia en el tema investigado. Asimismo se han consultado diferentes libros del Servicio de la Biblioteca Universitaria de la Universidade de A Coruña (UDC) y particulares del tema a tratar, del mismo modo se ha indagado en diferentes páginas web

especializadas con la finalidad de ampliar el conocimiento de la materia en cuestión.

Los descriptores empleados, tanto en castellano como en inglés, han sido los siguientes: “juego”, “Terapia Ocupacional”, “infantes”, “niños”, “discapacidad”, “Snoezelen”, “entorno multisensorial”, “parálisis cerebral”, “play”, “game”, “Occupational Therapy”, “child”, “kid”, “infant”, “disability”, “impairment”, “multisensory environment”, “cerebral palsy” e “investigación cualitativa”. Se han realizado diferentes combinaciones de dicho términos con los operadores booleanos AND y OR.

En Scopus se han combinado los siguientes descriptores: “play”, “game”, “Occupational Therapy”, “infant”, “kid”, “child”, “disability”, “impairment”, “cerebral palsy”, “Snoezelen”, “multisensory environment”. Tras el análisis del resumen de los distintos artículos encontrados se han seleccionado y se ha tenido acceso a un total de trece artículos.

En Pubmed se ha realizado una búsqueda con los siguientes descriptores: “play”, “game”, “Occupational Therapy”, “kid”, “child”, “infant”, “disability”, “impairment”, “cerebral palsy”, “Snoezelen”, “multisensory environment”. En esta base de datos se han encontrado catorce artículos relacionados con el tema de investigación.

En la base de datos Dialnet se ha encontrado un artículo sobre metodología cualitativa empleando el descriptor “investigación cualitativa” y tres acerca del tema investigado mediante los descriptores “juego”, “Terapia Ocupacional”, “niños”, “infantes”.

En Scielo no se han encontrado artículos relacionados con el tema investigado.

En la base de datos INE se ha consultado la población referente a la ciudad de Pontevedra.

En ISOC se han encontrado dos artículos relacionados con el tema de investigación utilizando los descriptores “entorno multisensorial” y “Snoezelen”.

En Cochrane no existen artículos de interés para el tema de investigación.

El límite establecido en la búsqueda bibliográfica ha sido el idioma: inglés, español o portugués.

3.4.3. Desarrollo del trabajo de campo

La entrada al campo se ha visto favorecida por la realización de la asignatura “Estancias prácticas III” y tareas de voluntariado durante dos veranos consecutivos en un centro de educación especial. Tras contactar con la directiva del centro, con la ayuda del terapeuta ocupacional, esta ha aceptado participar en la investigación con la posterior firma del consentimiento informado. Una vez seleccionada la muestra del estudio de dos aulas del centro (el aula tres y cuatro) se ha procedido a la información de los progenitores de los infantes participantes, de los cuales se ha obtenido el consentimiento informado.

Una vez que la investigadora ha accedido al campo, ha realizado observaciones no participantes en las aulas. Esto le ha permitido conocer a los infantes, sus gustos, intereses y capacidades al mismo tiempo que le ha dado la oportunidad de que los niños se familiarizaran con la investigadora. De este modo el diseño de las intervenciones (observaciones participantes) en la sala Snoezelen se ha visto favorecido por este hecho. Se han realizado sesiones semanales con los infantes en dicho entorno con una duración de 30 minutos. Estas intervenciones se han extendido en el tiempo desde marzo hasta junio. Es importante señalar que la muestra no se ha mantenido estable durante el estudio, esta ha sido de 6 niños al comienzo y de 5 al final del mismo por fallecimiento de uno de los infantes.

Durante las sesiones se han trabajado diferentes aspectos relacionados con el juego, atendiendo a las necesidades de cada infante y realizando

las adaptaciones requeridas con casa usuario. Tras la realización de las diferentes observaciones, la investigadora las ha registrado inmediatamente después en su diario de campo.

Se han realizado entrevistas semiestructuradas a diferentes profesionales del centro: dos profesoras, un pedagogo terapeuta, una logopeda, una fisioterapeuta y un terapeuta ocupacional. Todos ellos trabajan cotidianamente con los infantes participantes en el estudio.

3.5. Técnicas de recogida de información

Para el estudio de la realidad a analizar se han empleado las siguientes técnicas de recogida de datos: observación no participante, intervenciones (observación participante) y entrevistas semiestructuradas. La investigadora ha ido adoptando roles diferentes según la técnica empleada.

En primer lugar, se ha realizado una observación no participante en las aulas del centro de las que se ha obtenido la muestra (tres y cuatro). De este modo la investigadora ha podido conocer las características de los infantes, sus capacidades, gustos e intereses, además de poder contrastar y no interferir en el desempeño ocupacional de los participantes en cuanto al juego en un ambiente cotidiano como son las aulas. A su vez, esto le ha permitido que tanto los niños como los profesionales se familiarizaran con la investigadora y viceversa, ya que los profesionales conocen mejor a los infantes y han sido una gran fuente de información.

Este período de observación no participante ha favorecido el diseño de las intervenciones (observación participante) que se realizaron de forma individualizada con cada niño en la sala Snoezelen, estableciéndose así una relación terapéutica entre la investigadora y los infantes de forma que la presencia de la misma no resultase intrusiva⁴⁰. Durante estas sesiones se han potenciado aquellos aspectos del niño que le permiten un mejor desempeño ocupacional del juego y se ha podido observar aquellos

aspectos de estudio de la investigación. Además la investigadora ha asumido un rol de participación activa y completa⁴¹.

Tras la realización de las observaciones no participantes así como de las intervenciones (observaciones participantes), la investigadora organizaba toda la información y la registraba en el diario de campo con todas las anotaciones que consideraba relevantes para la investigación. Dicho registro se extendió durante todo el proceso de intervención.

Para la realización de entrevistas a los profesionales que trabajan cotidianamente con los infantes se ha optado por una entrevista semiestructurada, las cuales permiten conocer la percepción de los profesionales en relación uso de los espacios Snoezelen en niños con PC y otras patologías afines gravemente afectados. Este tipo de entrevistas constan de una serie de preguntas predeterminadas por la investigadora a la vez que goza de la libertad de introducir temas adicionales para la obtención de mayor información de los temas deseados⁴¹. Así se espera que los informantes se expresen de forma libre y espontánea puesto que la finalidad de las mismas es “tratar de obtener descripciones del mundo vivido de los entrevistados con respecto a la interpretación del significado de los fenómenos descritos”⁴⁴. Dichas entrevistas fueron grabadas en audio ya que así lo consintieron los informantes. Una vez finalizada cada una de ellas, la investigadora asignó a cada participante un código alfanumérico para facilitar su posterior identificación. Así los infantes participantes tienen asignados la letra U, seguidos de su número correspondiente, mientras que los profesionales tienen asignados la letra P con su correspondiente número. Seguidamente se siguió un proceso de transcripción de las entrevistas lo cual se trata de transformar la información de un formato oral a un formato escrito lo más veraz posible⁴⁴.

Durante todo este proceso, desde la observación no participante hasta las intervenciones realizadas, la investigadora ha realizado una valoración continua de la información recabada que le ha permitido realizar las

adaptaciones y cambios necesarios para solventar los problemas que se han podido presentar.

3.6. Análisis de la información recogida

Tras la recogida de diferentes datos a través de las fuentes de información mencionadas con anterioridad, se ha procedido al análisis de los mismos. Teniendo en cuenta que este estudio se enmarca en una metodología cualitativa, el análisis de la información sigue el rigor que requiere dicha metodología ya que está dirigida “hacia el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian”⁴⁰. El análisis de los datos cualitativos se refiere a “tratamientos de los datos que se llevan a cabo generalmente preservando su naturaleza textual, poniendo en práctica tareas de categorización y sin recurrir a las técnicas estadísticas”⁴².

La triangulación de los datos ha sido posible a través de los diferentes métodos de recogida de los mismos y las diversas fuentes de información de las que se ha nutrido esta investigación⁴¹. Asimismo se ha seguido un enfoque inductivo ya que la información se ha estructurado en función de los datos recopilados⁴⁵.

Una vez organizada la información recabada, y tras haber llegado a un nivel de saturación teórica, se procedió a la categorización de la misma generando así una serie de categorías que permitieron la refinación y desarrollo de las hipótesis planteadas y su posterior interpretación⁴⁰.

3.7. Criterios de rigor y calidad de la investigación

Para garantizar la calidad del proceso de indagación se han seguido los siguientes criterios de rigor de la metodología cualitativa: dependencia, credibilidad, transferencia y confirmación⁴¹.

La dependencia se considera “como el grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes”⁴¹. Por eso la

importancia de grabar y registrar las entrevistas, observaciones e intervenciones llevadas a cabo.

La credibilidad se refiere “a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema”⁴¹. Por tanto es esencial la capacidad de la investigadora para transmitir sentimientos, reflexiones, puntos de vista y el lenguaje de los participantes.

La transferencia se define como la posibilidad de que “el usuario de la investigación determine el grado de similitud entre el contexto del estudio y otros contextos”⁴¹. No se trata de extrapolar los resultados a una población más amplia, sino que la esencia de la investigación se pueda aplicar en otros contextos.

La confirmación “está vinculada a la credibilidad y se refiere a demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador”⁴¹. Debido a ello se han definido las limitaciones del estudio detectadas por la investigadora.

3.8. Consideraciones éticas

Para la realización de este estudio se han adoptado las consideraciones éticas oportunas. Para ello, se ha elaborado una hoja de información al participante (Anexo I) en la que se recogen todos los aspectos de la investigación y una hoja de consentimiento informado, tanto para los participantes (Anexo II) como para la institución (Anexo III). Dichos documentos siguen los modelos del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC de Galicia) perteneciente al Servicio Galego de Saúde (SERGAS)⁴⁶, los cuales constan en los anexos correspondientes.

En todo momento se ha respetado 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 personal⁴⁷. Para evitar la posible identificación de los participantes, a cada

uno se le ha asignado un código alfanumérico (U para los infantes participantes y P para los profesionales). Asimismo, para asegurar el anonimato absoluto se han eliminado de las entrevistas aquellos datos que pudieran dar lugar a una posible identificación.

Se ha consultado al Comité de Ética de la UDC la necesidad de su aprobación para la realización de este estudio siendo su respuesta que la responsabilidad de la aprobación, o no, recae sobre la propia institución mediante la autorización del mismo.

3.9. Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones detectadas en la investigación destaca la corta duración del mismo, el cual ha sido de cuatro meses realizando observaciones no participantes y sesiones semanales con los infantes. Teniendo en cuenta las características de la población, sería beneficiosa una duración de un curso escolar completo ya que las sesiones con los infantes muchas veces es difícil llevarlas a cabo por aspectos de la afectación neurológica que sufren. Además es común la usencia de los niños por actividades extraescolares o por cuestiones de enfermedad.

Otra de las limitaciones es la implicación de la investigadora en este centro. Al tratarse de un ámbito profesional en el que la investigadora ha realizado prácticas y voluntariado, es posible que la objetividad de la misma se haya visto influenciada por estas entradas al campo previas.

4. RESULTADOS

Tras aceptar participar en el estudio de forma voluntaria, se ha obtenido una muestra total de 12 personas: 6 niños con PC y otras patologías afines y 6 profesionales del centro.

En la tabla siguiente (Tabla IV) se muestra el perfil de cada usuario para facilitar el conocimiento teórico de las características de cada infante:

Tabla IV: Características generales de los infantes

Infante	Características generales
U1	Hipotonía general. No presenta control de tronco ni cefálico. Movimientos de miembros superiores para pulsar. No motricidad fina. Buena comprensión oral. Comunicación fiable sí/no. Estado de sueño-vigilia. Fotosensible.
U2	Buen control de tronco y cefálico. Buena capacidad de movilización de miembros superiores. No motricidad fina. Presenta dificultad en la atención. Comunicación oral limitada. Comunicación básica de agrado/desagrado. Estereotipias.
U3	Patrón flexor. Hemiparesia izquierda. No motricidad fina. Tiempo de atención limitado. Comprensión oral limitada. Comunicación básica de agrado/desagrado.
U4	Buen control de tronco y cefálico. No motricidad fina. No comprensión oral. Comunicación básica de agrado/desagrado. Movimientos estereotipados al dejarla decúbito. Ceguera total.

	<p>Reflejo de succión. Crisis epilépticas farmacorresistentes.</p>
U5	<p>No control de tronco y pobre control cefálico. No movimientos funcionales de miembros superiores. No motricidad fina. Comprensión oral limitada. Comunicación básica de agrado/desagrado. Déficit visual severo. Reflejo de succión. Crisis epilépticas.</p>
U6	<p>Buen control de tronco y cefálico. No movimientos funcionales de miembros superiores. No motricidad fina. No comprensión oral. Comunicación básica de agrado/desagrado. Déficit visual severo. Reflejo de succión. Fotosensible.</p>

El número de sesiones ha variado con cada usuario dependiendo de la frecuencia de asistencia al centro así como de las actividades propias del mismo. Así es posible apreciar diferencias de temporalización entre unos participantes y otros (U1: 11 sesiones, U2: 12 sesiones, U3: 13 sesiones, U4: 14 sesiones, U5: 10 sesiones, U6: 8 sesiones). Estas sesiones han tenido una frecuencia de uno o dos días a la semana, con una duración de 30 minutos cada una y que se han extendido durante los meses de marzo, abril, mayo y junio.

El diseño de las sesiones se ha visto favorecido por las observaciones no participantes realizadas por parte de la investigadora en las aulas, hecho que le ha permitido conocer las características de cada infante, sus capacidades, gustos e intereses así como que cada niño se familiarizase con la investigadora. También la información aportada por parte de las profesoras de los niños y del terapeuta ocupacional del centro ha sido un

factor importante para el diseño de dichas intervenciones llevadas a cabo en la sala Snoezelen.

Tras el análisis e interpretación de la información obtenida con las entrevistas a los profesionales y las intervenciones realizadas en el espacio Snoezelen, así como de las observaciones realizadas en el aula, han emergido las siguientes categorías de significado:

4.1. Características del juego

Todos los profesionales consideran el juego como el medio de intervención para trabajar con los niños, por ser la principal ocupación del infante. Además de considerarla como una actividad que estos realizan de forma voluntaria y que proporciona disfrute y diversión. Los profesionales comentan, y como se ha podido observar, que en niños gravemente afectados el juego habitualmente se ve limitado por la afectación motora, cognitiva, sensorial y comunicativa que presentan. Debido a ello lo categorizan como un juego sensoriomotor muy básico, es decir, un juego de experimentación motor y sensorial en el que predomina el aspecto causa-efecto. Todos coinciden en la necesidad de una tercera persona que los guíe, lo que lo convierte en un juego de contacto y dirigido, y en el uso de diferentes productos de apoyo (juguetes adaptados, pulsadores...) para acceder a este tipo de juego y lograr así una actividad lúdica más autónoma.

“El juego es una actividad que se realiza de forma voluntaria y se utiliza como diversión y disfrute, además de en nuestro caso ser una herramienta educativa. [...] las características de los niños que tenemos hacen que tengan pocas experiencias de juegos limitándose en la mayoría de los casos a juegos de primera categoría (sensoriomotor) es decir juegos de experimentación [...] y juegos sencillos de causa efecto.” (P2). “Habitualmente la mayoría de los niños tienen un juego dirigido [...]. Tienes que ayudarles, explicárselo, adaptárselo... para que puedan llegar al juego por medio de pulsadores o con tu intervención siempre.” (P6)

Teniendo en cuenta las características del juego de los infantes así como del entorno multisensorial, la sala Snoezelen es apreciada como un espacio en el que poder ofrecer diferentes posibilidades de juego de carácter sensorial y causa-efecto.

4.2. Beneficios de la sala Snoezelen

Durante los discursos y las intervenciones realizadas han surgido diversos aspectos en relación al ambiente multisensorial los cuales se consideran que, o bien se dan únicamente en dicho entorno, o bien son más notables.

4.2.1. Ambiente de confort y bienestar

La sala Snoezelen se trata de un ambiente multisensorial en el que el profesional debe regular aquellos estímulos que le ofrece al infante. Estos estímulos controlados, según las características del niño, permiten centrarlo en aquella actividad que se esté desarrollando tal como se ha podido apreciar durante las sesiones realizadas con los infantes y como refieren los profesionales entrevistados. Además de dicha regulación sensorial dentro de la propia sala, se produce una reducción o interrupción de estímulos externos, debido al aislamiento de la misma, que es valorado como un punto positivo para favorecer la creación de una atmósfera de seguridad y tranquilidad. En este ambiente acogedor los profesionales consideran que el niño se siente lo suficientemente relajado como para explorar y disfrutar del mismo.

“El entorno es relajante por lo que al ser un espacio en el que los niños se encuentran seguros permite que haya mejores interacciones” (P2).

“Al crear ese ambiente de confort y de relajación y estar libre de estímulos, porque los estímulos que le ofreces al niño tú los controlas mucho, pues yo pretendo intentar conseguir que el niño se fije más e interactúe más conmigo, con la persona que tiene delante” (P3). *“La sala Snoezelen es una sala donde estás tú solo con el niño, una sala aislada que normalmente pues eso no hay ruidos y demás, y el niño se centra en ti” (P4).* *“Apago las luces poco a poco dejando como única*

luz las estrellas del techo [...] Empiezo a mover la cama con movimientos lentos y profundos y, cuando está más relajado, enciendo la música en un tono suave” (DC)

La interacción con el entorno, considerado como atractivo y agradable para el infante, parecer estar propiciado por el ambiente regulado y de bienestar que se genera.

4.2.2. Elementos de la sala

Los materiales de la sala Snoezelen, tales como el tubo de burbujas, la cama de agua o la fibra óptica, son elementos propios y característicos de un espacio multisensorial. Dichos materiales permiten estimular diferentes vías sensoriales de un modo determinado, mediante estímulos que son generados y regulados a través de los mismos. Los profesionales destacan que para el infante resultan vistosos, atractivos y sobre todo novedosos en comparación con otros juguetes, mientras que pueden ser adaptados a las capacidades del niño, sus gustos e intereses.

“Hay recursos que yo no puedo utilizar en la sala, en mi despacho de logopedia porque no los tengo, recursos materiales como la torre de luces, o fibras ópticas, o la cama de agua... determinadas cosas que me pueden ayudar a interactuar más y jugar más con el niño” (P3). “La sala Snoezelen te permite trabajar a nivel sensorial aspectos que en una sala ordinaria con luz natural, con otros elementos típicos de una sala de terapia ocupacional, no puedes trabajar” (P4). “¿Utilizo una cama de agua en el que yo me muevo, la cama se mueve, que realmente este movimiento soy yo el que lo está provocando o utilizo una grúa que me están poniendo un arnés? Aunque la sensación pueda ser... aunque sea vestibular al mismo tiempo, las sensaciones son completamente distintas” (P5)

La presencia de elementos que habitualmente sólo se encuentran en el espacio Snoezelen son valorados positivamente ya que permiten

potenciar las capacidades del niño favoreciendo la exploración y, por tanto, su interacción con el entorno.

4.2.3. Motivación

Los profesionales destacan, entre los múltiples beneficios de la sala, el factor de la motivación. A la hora de realizar una actividad con el infante no sólo se debe tener en consideración aquellos aspectos que el profesional pretende potenciar mediante la misma, sino también que esta resulte atractiva para el niño. Durante las sesiones en la sala Snoezelen se ha podido apreciar como muchos de los juegos se realizaban con mayor rapidez y las respuestas eran más inmediatas que en otro entorno como, por ejemplo, el aula. Los profesionales consideran que la vistosidad del ambiente incita y motiva al niño a interactuar con el mismo.

“Tú cuando te planteas una actividad tienes que pensar cómo motivar y tienes que pensar cómo enganchar al niño. Yo eso me lo ahorra en la sala Snoezelen” (P5). “Le ofrezco la fibra por su lado izquierdo y enseguida de forma voluntaria la toca y explora con su mano izquierda” (DC)

Se aprecia cómo la sala Snoezelen es valorada como un espacio muy motivante y que rompe con la rutina del aula, lo cual estimula al niño a disfrutar jugando con los distintos elementos.

4.2.4. Comunicación

A la hora de realizar intervenciones con infantes es importante tener en cuenta si la actividad que se le está proponiendo es de su agrado o no. En niños gravemente afectados, que no presentan lenguaje oral, es importante que el terapeuta perciba todas aquellas expresiones de gusto o disgusto. En este caso la comunicación no verbal cobra especial importancia así como las posibles emisiones orales que puede realizar el infante, lo cual los profesionales refieren que aprecian de forma más evidente en el entorno Snoezelen.

“Hay niños que tienen pocas respuestas y consigues unas respuestas más claras aquí muchas veces” (P6). “Con la mano izquierda toca la fibra, la explora, sonrío todo el rato y se nota que disfruta con la actividad” (DC)

Una de las prioridades del profesional es que el infante disfrute con la actividad lúdica que se le propone, para ello es imprescindible prestar atención a la comunicación no verbal que puede verse favorecida por la atmósfera de intimidad y estimulación del ambiente Snoezelen.

4.3. Relación terapéutica

Las sesiones en la sala Snoezelen llevadas a cabo tanto por los profesionales como por la investigadora son intervenciones individuales. El terapeuta es la persona que acompaña al niño durante la actividad y la exploración del entorno, además de ser la persona referente para el mismo. Por otra parte, el contacto directo con el infante que supone realizar las transferencias, dirigirlo mientras se realiza la actividad y jugar con él, es decir, ser partícipe del juego es un elemento destacable tanto por parte de la investigadora como por parte los profesionales y que favorece la relación terapéutica.

“Ya no vamos a hablar de toda la parte sensorial de tocar directamente, de coger al usuario y meterlo en la piscina de bolas, de tirarle las bolas... esa parte tan directa, de contacto directo con el niño” (P4). “Estás tú, la atención que tú le das al niño y la tensión incluso que el niño te puede dar a ti porque estás tú y él, nada más” (P5)

El vínculo característico que se crea en el ambiente multisensorial entre el infante y el profesional permite que pueda ser trasladado al trabajo en otros entornos.

4.4. Posibilidades terapéuticas de la sala Snoezelen

En los discursos de los diferentes profesionales entrevistados han emergido diferentes perspectivas de trabajo que desarrollan en el entorno

Snoezelen, es decir, diferentes posibilidades terapéuticas de dicho ambiente. Además lo consideran como un buen complemento a sus terapias habituales ya que les permite reforzar los objetivos a trabajar con el niño y supone una ruptura con la rutina habitual.

Todos los profesionales encargados de favorecer el proceso de aprendizaje de los infantes, refieren que su trabajo se centra en potenciar aspectos pedagógicos acordes al nivel de desarrollo de los mismos. Sus objetivos están encaminados a favorecer el aprendizaje de habilidades que les permita a los niños alcanzar un mayor nivel de autonomía y de bienestar.

“Con nuestros niños que están muy afectados a nivel sensorial trabajamos sobre todo a nivel básico, es decir, sentidos: vista, sobre todo vista, tacto, oído, a nivel vestibular, a nivel vibratorio, a nivel somático, esquema corporal, a nivel comunicación básico... Todo eso se trabaja en la sala” (P6). “[...] yo lo que siempre trabajo lo que es la conciencia del cuerpo” (P5). “Intentamos trabajar de forma holística todos los aspectos del desarrollo del niño entre ellas: estimulación propioceptiva (somática), percepción y diferenciación segmentaria del cuerpo, estimulación visual, coordinación visomotriz, estimulación auditiva, estimulación táctil-háptica, estimulación olfativa, estimulación vestibular, actividades de orientación en el entorno, actividades de independencia física, relajación.” (P2)

Los diferentes materiales de la sala Snoezelen, al ser considerados como novedosos y vistosos para el niño, son incorporados durante las sesiones de tratamiento para potenciar aspectos específicos de fisioterapia.

“Resulta más motivador y siempre aparecen elementos que de un modo u otro captan su atención y que por tanto podemos integrar en nuestras terapias [...]. La sala en sí induce a la relajación del niño y se aprovecha para disminuir el tono muscular, favorecer actividad respiratoria, movilizaciones suaves, masajes...” (P1)

Diferentes componentes logopédicos, en especial aquellos relacionados con la comunicación y la deglución, también son potenciados en el espacio Snoezelen.

“La fonación, articular, intentar conseguir que emita sonidos, sonidos modulados o sonidos no modulados, con significado o sin significado [...] a través de la cama de agua y en un ambiente relajado, intentar preparar la zona orofacial para el momento de la alimentación.” (P3)

Desde TO el foco de intervención se centra en el juego puesto que es la principal ocupación del niño. La sala Snoezelen es percibida como un espacio que ofrece múltiples posibilidades de juego de carácter sensorial y causa-efecto. Así pues, el terapeuta ocupacional busca mejorar el desempeño ocupacional del niño en el área del juego al mismo tiempo que explora diferentes vías de intervención a través del mismo. Por otra parte, busca la interacción del infante con el entorno a través de los diferentes estímulos que ofrece el ambiente multisensorial.

“La utilización funcional de sus miembros superiores, que los utilicen con una función, con un sentido, pues yo que sé: pues cojo una pelota... y la tiro... porque quiero jugar a la pelota... [...]. Ese objetivo lo puedes trabajar en tu sala ordinaria y también lo puedes trabajar en la sala Snoezelen. ¿De qué manera? Utilizando un sentido diferente, la vista...” (P4). “Empiezo a mover la cama lentamente lo que lo relaja pero al encender solo la música, ya que la vibración de la cama se ha estropeado, empieza a alterarse.” (DC)

La sala Snoezelen ofrece diferentes posibilidades de trabajo a distintas disciplinas como pedagogía, fisioterapia, logopedia o TO. Dependiendo de aquello que se quiera potenciar los materiales se emplearán con una finalidad u otra.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La finalidad de este estudio de investigación es describir la sala Snoezelen como un entorno facilitador del juego en niños con PC y otras patologías afines gravemente afectados. Para ello, el trabajo de campo ha consistido en la realización de sesiones individuales con infantes en dicho espacio y en la realización de entrevistas semiestructuras a diferentes profesionales. De este modo se ha podido descubrir su perspectiva acerca de las posibilidades terapéuticas del ambiente multisensorial, especialmente para TO.

Para entender los beneficios y las posibilidades que nos ofrece un entorno multisensorial como el Snoezelen, es necesario conocer las características del juego que desempeñan los infantes con PC y otras patologías afines gravemente afectados.

La afectación motora limita la exploración que el niño puede realizar de su ambiente y, como consecuencia, su avance cognitivo también se ve ralentizado^{48,49}. Teniendo en cuenta la grave afectación motora, cognitiva y sensorial que presentan los infantes con PC y otras patologías afines, el juego que desempeñan es muy básico y de carácter sensorial. En él, la acción ejecutada por el infante desencadena una respuesta inmediata, es decir, se trata de un juego de causa-efecto que no implica un nivel de entendimiento demasiado elaborado.

Cuando existe una discapacidad motora es necesario el uso de instrumentos y juguetes adaptados para promover el desarrollo inclusivo del infante⁵⁰, ya que en muchas ocasiones no gozan de la capacidad manual suficiente para interactuar y manipular los juguetes de forma independiente. Así pues la adaptación de los entornos y el uso de productos de apoyo en esta población, además de la guía siempre de una tercera persona, será indispensable para facilitar la participación en el juego de la forma más autónoma posible. En este sentido, la sala Snoezelen ofrece diferentes materiales fácilmente adaptables a las características de cada infante, los cuales no requieren de una respuesta

intelectual elaborada³⁹, y que, junto al apoyo del terapeuta, les permitirá acceder a un juego totalmente sensorial.

No existe actualmente bibliografía que indague acerca de los posibles beneficios de un entorno multisensorial en esta población. No obstante, existen diversas investigaciones acerca de los beneficios del espacio Snoezelen en otras poblaciones tales como personas con demencia. Entre estos beneficios se ha detectado que el nivel de alerta de los usuarios es mayor, lo que les permite interactuar mejor con el entorno y relacionarse mejor con las personas más cercanas ya que están más atentos y centrados^{51,52}. Esto se debe a la eliminación de interferencias exteriores y a la regulación de los estímulos que se le ofrecen a la persona, lo cual favorece que el infante se centre con mayor facilidad en la actividad que se está desarrollando y, por tanto, su interacción con el entorno se ve favorecida. Además esta interacción se debe en parte al estado de relajación y comodidad que alcanza la persona en el espacio Snoezelen⁵³, ya que este ambiente regulado crea una atmósfera de confort y bienestar en la que el niño se siente lo suficientemente cómodo, seguro y relajado como para iniciar una actividad de exploración. Por otra parte, los elementos propios de la sala permiten estimular diferentes vías sensoriales que en otros ambientes o bien no es posible potenciar, o bien resulta más complejo. Además todos los materiales de la sala destacan por su vistosidad lo que provoca en el infante, inmerso en el clima de bienestar citado con anterioridad, una motivación intrínseca por explorar el entorno en el que se encuentra inmerso. En su investigación, Lotan M. y Shapiro M., han descrito cómo empleando aquellos elementos de la sala Snoezelen que potencian la información táctil en niñas con el síndrome de Rett consiguen que estas alcancen un estado de relajación. También utilizando adecuadamente los elementos de la misma generan un ambiente de calma y seguridad que favorece dicho estado de relajación de la infante⁵⁴.

Las dificultades comunicativas que presentan los niños con PC y otras patologías afines también repercuten en el desempeño del juego⁴⁹ ya que estas se limitan a sonidos y gestos, los cuales no suponen formas complejas de comunicación⁵⁵. Es por ello que los infantes presentan una comunicación muy básica limitada a emisiones orales, expresiones faciales o movimientos de exaltación. En un ambiente multisensorial en el que el infante se encuentra tranquilo y motivado, las respuestas que expresan ante los distintos elementos de la sala son en muchas ocasiones más claras que en otros entornos cotidianos.

Otro de los hallazgos encontrados y resaltables es la relación terapéutica que se establece en dicho espacio. Esta relación de tú a tú se ve favorecida por la atención individualizada que se le ofrece a la persona, lo cual repercute positivamente en la empatía y confianza que se establece entre el profesional y la persona^{51,56}. Esta atención individualizada al infante es de calidad ya que no existen elementos distractores que interrumpan el discurrir de la sesión de tratamiento. También la relación se ve reforzada por el contacto físico que se mantiene en el espacio Snoezelen, bien para realizar las transferencias o bien durante la actividad lúdica desarrollada durante la sesión, ya que el terapeuta es el facilitador del juego y participa en el mismo. Este hecho también beneficia la comunicación entre la persona y el profesional, sobre todo cuando esta se ve afectada⁵¹.

Las posibilidades terapéuticas de una sala Snoezelen son diversas, lo que permite que puedan ser utilizadas por distintos perfiles profesionales. Stephenson J. & Carter M. en su estudio en relación al uso de los espacios Snoezelen en colegios para estudiantes con discapacidad severa, resaltan que la disminución de estímulos distractores permiten al infante centrarse en actividades concretas⁵⁷. Los maestros entrevistados describen la utilidad de la sala para favorecer el aprendizaje de los niños de diferentes habilidades funcionales⁵⁷. En infantes gravemente afectados el aprendizaje de dichas habilidades está encaminado a mejorar su

bienestar y calidad de vida potenciándose así aspectos pedagógicos a través de las distintas vías sensoriales.

A nivel físico también se ha descrito la utilidad de los espacios Snoezelen para potenciar diferentes aspectos como la disminución del tono muscular, mejorar la movilidad, el equilibrio y la postura corporal^{58,59}. Los diferentes elementos de la sala, como la cama de agua, fomentan la relajación del niño lo cual favorece la disminución del tono muscular. A su vez, esta disminución del tono, puede ser aprovechada para una mejor movilización de los miembros o para una actividad motriz determinada. Asimismo algunos elementos de la sala pueden ser empleados para potenciar aspectos más puramente logopédicos, como pueden ser la comunicación o la deglución. Diferentes materiales disponibles en el espacio Snoezelen son activados mediante la voz, lo que permite favorecer las emisiones orales voluntarias que puede realizar el infante, o bien la cama de agua, junto con otros elementos que contribuyen a la creación de un clima de calma y confort, permiten lograr un estado de relajación del infante para masajear la zona orofacial y así favorecer el proceso de deglución.

Desde una perspectiva ocupacional, los entornos multisensoriales permiten paliar la situación de injusticia ocupacional en relación al juego en el que se encuentran los infantes con PC y otras patologías afines gravemente afectados. Su derecho a participar en ocupaciones significativas para satisfacer sus necesidades personales, de salud y sociales⁶⁰ se encuentra restringido no sólo por su condición de salud sino también porque los juguetes y entornos adaptados a sus necesidades lúdicas son limitados. Los terapeutas ocupacionales, como profesionales encargados de promocionar la justicia ocupacional, pueden favorecer el compromiso del infante en la ocupación significativa del juego mediante el uso de las salas Snoezelen ya que estas suponen un entorno lo suficientemente adaptado a sus necesidades y accesible para el desempeño del mismo de la forma más autónoma posible. Además

dichos ambientes multisensoriales permiten potenciar diferentes componentes del desempeño ocupacional³¹ y la interacción del infante con el entorno, con la consecuente repercusión en su bienestar y calidad de vida.

Para finalizar, es necesario resaltar la necesidad de indagar acerca de las características del juego en niños con PC y otras patologías afines gravemente afectados y así conocer sus necesidades en cuanto al juego. De este modo la adaptación de los entornos a sus necesidades lúdicas y la creación de espacios en el que el infante se pueda desempeñar de forma autónoma e independiente será más efectiva. Además es evidente la escasez de bibliografía en relación al uso de las salas Snoezelen, especialmente en esta población. Por otra parte, la variedad de metodologías empleadas en los estudios ya existentes dificulta la extracción de los resultados obtenidos a otras poblaciones^{52,56,58}. En conclusión, a pesar de los beneficios del uso de los espacios Snoezelen descritos en este estudio, es necesario investigar de forma más exhaustiva especialmente para la disciplina de TO.

6. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría empezar dando las gracias a la asociación y a todos sus profesionales por abrirme las puertas y acogerme como una más desde el principio. Gracias por la flexibilidad, la comprensión, la participación y el compromiso con este proyecto desde el minuto uno. Siempre es agradable y un placer volver a dónde se es bien recibida.

A César Bouzón por su apoyo incondicional, por su comprensión, por la implicación y por confiar en mí y ser mi guía en este camino. ¡Gracias por el asesoramiento y los consejos en los momentos en los que más perdida estaba!

A Alba Vázquez por aportar luz en los momentos oportunos y creer en este proyecto.

A mi familia por estar siempre ahí y brindarme la oportunidad de llegar hasta donde lo he hecho.

Por último, pero no por ello menos importante, gracias a los “peques” por brindarme momentos únicos, especiales e irrepetibles. ¡Me llevo los mejores recuerdos de esta experiencia!

7. BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. 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.
3. Hurlock E. Psicología del desarrollo del niño. 2ªed Barcelona: Mac Graw Hill. 1967. p.309-321.
4. Piaget J. Construcción de lo Real en el niño. Buenos Aires: Nueva Visión; 1976.
5. 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.
6. Tripero Tomás de A. Vigotsky y su teoría Constructivista del Juego. [sede web]. Madrid: Rev E-Innova; [actualizado en 2013; fecha acceso marzo 2016]. Disponible en: Biblioteca.ucm.es/revcul/e-learning-innova/5/art.382.
7. Martí Sala E. Psicología Evolutiva. Teorías y Ámbitos de investigación. 1ªed. Barcelona: Anthropos; 1991.
8. Ginsburg KR. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. Pediatrics. 2007; 119 (1): 182-191.
9. World Federation of Occupational Therapist. Statement on Occupational Therapy [Internet]. Australia: World Federation of Occupational Therapist; 2012 [acceso 15 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>.
10. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco

- de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª ed [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en internet]. 2010 [acceso 15 de marzo de 2016]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>. Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
11. Viana Moldes I, Pellegrini Spangenberg M. Desarrollo Social y Juego Infantil. En: Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viana Moldes I. Terapia ocupacional en la infancia Teoría y Práctica. 1ª ed. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008. p. 64-75.
 12. Rodger S, Ziviani J. Occupational Therapy with Children: Understanding Children's Occupations and Enabling Participation. 1ª ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2006.
 13. Bundy A. Assessment of Play and Leisure: Delineation of the Problem. *Am J Occ Ther.* 1997; 47: 217-222. Citado en PubMed PMID 8456921.
 14. Knox, S. Development and current use of the Knox preschool play scale. En: Parham LD, Fazio LS. Play in occupational therapy for children. 2nd ed. St. Louis: Mosby-Year Book Inc; 2008. p.55–70.
 15. Aota's Societal statement on play. Representative Assembly Coordinating Council. *Am J Occup Ther.* 2008; 62 (6):707-8. Citado en PubMed PMID 19024749.
 16. Garaigordóvil Landazábal M. Papel evolutivo y valor terapéutico del juego en los niños con discapacidad. *Rev Polibea.* 2010; (94):13-18.
 17. 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.
 18. Losada Gómez A. Características de los juegos y juguetes utilizados por Terapia Ocupacional en niños con discapacidad. *Umbral Científico.* 2006; 9: 10-19.
 19. Jenvey VB. Play and disability. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [Internet]. 2013 [acceso 4 de abril de 2016]. Disponible

- en: <http://www.child-encyclopedia.com/play/according-experts/play-and-disability>.
20. Jung S, Sainato DM. Teaching games to young children with autism spectrum disorder using special interests and video modelling. *J Intellect Dev Disabil* [Internet]. 2015 [acceso 5 de abril de 2016]; 40(2): 198-212. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2015.1027674>.
21. Reisi Dehkordi S, Mohd Rias R. Using mobile game application to teach children with Autism Spectrum Disorder (ASD) multiple cues responding: A pilot study. *User Science and Engineering (i-USEr)* [Internet]. 2014 [acceso 6 de abril de 2016]; 216-220. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/270879883_Using_Mobile_Game_Application_to_Teach_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder_ASD_Multiple_Cues_Responding_A_Pilot_Study.
22. Pierucci JM, Barber AB, Gilpin AT, Crisler ME, Klinger LG. Play assessments and developmental skills in young children with autism spectrum disorders. *Focus Autism Other Dev Disabl* [Internet]. 2015 [acceso 7 de abril de 2016]; 30(1): 35-43. Disponible en: <http://foa.sagepub.com/content/30/1/35.full.pdf+html>.
23. Muneer R, Saxena T, Karanth P. Virtual reality games as an intervention for children: a pilot study. *Disability, CBR & Inclusive Development* [Internet]. 2015 [acceso 8 de abril de 2016]; 26(3): 77-96. Disponible en: <http://dcidj.org/article/view/456/267>.
24. Xu Q, Chen L, Zhu T, Xu Y. Assessing the effect of game system for rehabilitation on rehabilitation of autism and cerebral palsy. In *MATEC Web of Conferences* [Internet]. 2015 [acceso 10 de abril de 2016]; 22:1-7. Disponible en: http://www.matec-conferences.org/articles/mateconf/pdf/2015/03/mateconf_iceta2015_01023.pdf.
25. Chuang TY, Kuo MS. A motion-sensing game-based therapy to foster the learning of children with Sensory Integration Dysfunction. *Educ*

- Technol Soc [Internet]. 2016 [acceso 10 de abril de 2016]; 19(1): 4–16. Disponible en: http://www.ifets.info/journals/19_1/2.pdf.
26. Castelhana N, Roque L. The “Malha” project: A game design proposal for multisensory stimulation environments. In 10th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI) [Internet]. 2015 [acceso 12 de abril de 2016]; 1-5. Disponible en: <http://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=7170605&isnumber=7170350>.
27. Swan KL, Ray DC. Effects of child-centered play therapy on irritability and hyperactivity behaviors of children with intellectual disabilities. The Journal of Humanistic Counseling [Internet]. 2014 [acceso 10 de abril de 2016]; 53(2): 120-133. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.2161-1939.2014.00053.x/epdf>.
28. Sondag A, Gretschel P. Empowered to play: a case study describing the impact of powered mobility on the exploratory play of disabled children. *Occup Ther Int*. 2016; 23(1):11-8. Citado en Pubmed PMID: 26153363.
29. Schreuer N, Sachs D, Rosenblum S. Participation in leisure activities: differences between children with and without physical disabilities. *Res Dev Disabil*. 2014; 35(1): 223-33. Citado en Pubmed PMID: 24176261.
30. Missiuna C, Pollock N. Play deprivation in children with physical disabilities: the role of the occupational therapist in preventing secondary disability. *Am J Occup Ther*. 1991; 45(10): 802-8. Citado en Pubmed PMID: 1835302.
31. Huertas Hoyas E. La sala Snoezelen en Terapia Ocupacional. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2009 [acceso 14 de marzo de 2016]; 6(10): [9p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/original%204.pdf>.

32. Rodríguez MJ, Llauradó MC. Estimulación multisensorial en un espacio snoezelen: concepto y campos de aplicación. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 2010; 50(4): 11.
33. Díaz López R. Elementos de la sala snoezelen como herramientas de evaluación. [Trabajo de Fin de Grado]. A Coruña: Universidad de A Coruña; 2012.
34. Raña Rocha K. Viabilidad del Snoezelen como técnica no farmacológica (TNF) en Unidades de Cuidados Paliativos. [Trabajo de Fin de Máster]. A Coruña: Universidad de A Coruña; 2014.
35. 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.
36. Pagliano P. *Multisensory Environments*. 1ªed. London: David Fulton; 1999.
37. C Silva Rico, F. Malmierca Sánchez, J.M Blanco Pedraz, M. Rocandio Tocino, M. Merino Barrientos, L. Pérez Martín. Guía para el seguimiento de niños con parálisis cerebral en atención primaria. Castilla y León: Gerencia Regional de Salud; 2005. Disponible en <http://www.saludcastillayleon.es>.
38. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Ginebra; 2001.
39. Matesanz B, Cid P. Aplicación desde Terapia Ocupacional de los entornos multisensoriales con niños con alteraciones sensoriomotoras [Apuntes]. Curso de formación de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO). 1ªed. Madrid; 2015 [Inédito].
40. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. Barcelona: Col·lecció Materials; 2006. 344 p.
41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5ªed. México: McGraw-Hill; 2010.
42. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jimenez E. Metodología de la investigación Cualitativa. 2ªed. Málaga. Aljibe; 1999.

43. Instituto Nacional de Estadística [base de datos Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2013 [acceso 26 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/>.
44. Kvale S. Las entrevistas en investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2011. 198 p.
45. Castaño Garrido CM, Quecedo Lecanda MR. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de psicodidáctica. 2002; 14: 5-40.
46. Modelos de consentimiento informado [internet]. Galicia: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2011 [acceso 2 marzo de 2016]. Disponible en: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60048
47. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
48. Ryalls BO, Harbourne R, Kelly-Vance L, Wickstrom J, Stergiou N, Kyvelidou A. A perceptual motor intervention improves play behavior in children with moderate to severe cerebral palsy. Front Psychol. 2016; 7: 643. Citado en Pubmed PMID: 4853430.
49. Graham N, Truman J, Holgate H. An exploratory study: Expanding the concept of play for children with severe cerebral palsy. Br J Occup Ther [Internet]. 2014 [acceso 21 de junio de 2016]; 77(7): 358-365. Disponible en: <http://bjo.sagepub.com/content/77/7/358.short>.
50. Hsieh HC. Effectiveness of adaptive pretend play on affective expression and imagination of children with cerebral palsy. Res Dev Disabil. 2012; 33(6): 1975-83. Citado en Pubmed PMID: 22728607.
51. Maseda A, Sánchez A, Marante MP, González-Abraldes I, de Labra C, Millán-Calenti JC. Multisensory stimulation on mood, behavior, and biomedical parameters in people with dementia: is it more effective than conventional one-to-one stimulation? Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2014; 29(7): 637-47. Citado en Pubmed PMID: 24792708.
52. López-Almela A, Gómez-Conesa A. Intervención en demencias mediante estimulación multisensorial (snoezelen). Fisioterapia

- [Internet]. 2011 [acceso 5 de julio de 2016]; 33(2): 79-88. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-intervencion-demencias-mediante-estimulacion-multisensorial-S0211563811000277?redirectNew=true>.
53. Hauck Y, Rivers C, Doherty K. Women's experiences of using a Snoezelen room during labour in Western Australia. *Midwifery*. 2008; 24(4): 460-70. Citado en Pubmed PMID: 17659817.
54. Lotan M. Management of Rett syndrome in the controlled multisensory (Snoezelen) environment. A review with three case stories. *Scientific World Journal*. 2006; 6:791-807. Citado en Pubmed PMID: 16830051.
55. Joginder Singh S, Iacono T, M. Gray K. An investigation of the intentional communication and symbolic play skills of children with down syndrome and cerebral palsy in Malaysia. *J Early Interv* [Internet]. 2014 [acceso 6 de Julio de 2016]; 36(2): 71–89. Disponible en: <http://jei.sagepub.com/content/early/2014/12/10/1053815114562044.abstract>.
56. Maseda A, Sánchez A, Marante MP, González-Abraldes I, Buján A, Millán-Calenti JC. Effects of multisensory stimulation on a sample of institutionalized elderly people with dementia diagnosis: A controlled longitudinal trial. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2014; 29(5): 463-73. Citado en Pubmed PMID: 24604894.
57. Stephenson J, Carter M. The use of multisensory environments in schools for students with severe disabilities: Perceptions from teachers. *J Dev Phys Disabil* [Internet]. 2011 [acceso 8 de Julio de 2016]; 23: 339–357. Disponible en: <http://link.springer.com.accedys.udc.es/article/10.1007/s10882-011-9232-6>.
58. Klages K, Zecevic A, Orange JB, Hobson S. Potential of Snoezelen room multisensory stimulation to improve balance in individuals with dementia: a feasibility randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 2011; 25(7): 607-16. Citado en Pubmed PMID: 21382864.

59. Hotz GA, Castelblanco A, Lara IM, Weiss AD, Duncan R, Kuluz JW. Snoezelen: a controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury. *Brain Inj.* 2006; 20(8): 879-88. Citado en Pubmed PMID: 17046800.
60. Kronenberg F, Simó S, Pollard N. *Terapia Ocupacional sin Fronteras: Aprendiendo del espíritu de supervivientes.* Madrid: Médica Panamericana; 2007.

8. ANEXOS

Anexo I. Hoja de información al participante

TÍTULO: “La sala Snoezelen como entorno facilitador del juego en infantes con parálisis cerebral y otras patologías afines gravemente afectados”.

INVESTIGADORA: Soraya Prado Agís estudiante de 4º de Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña, con DNI _____.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio forma parte de la asignatura de “Trabajo de Fin de Grado” de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña, tutorizado por el terapeuta ocupacional César Bouzón Seoane y la profesora de la Universidad de A Coruña Alba María Vázquez Otero y el cual cuenta con el respaldo de la Asociación _____.

Si decide participar en el mismo, recibirá información personalizada de la investigadora, deberá leer antes este documento y hacer todas las preguntas necesarias para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar y, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Se le asegura que esta decisión no tendrá ningún tipo de repercusión en la relación con el centro.

¿Cuál es el propósito de estudio?

El objetivo del estudio es conocer si el entorno Snoezelen facilita el juego en infantes con parálisis cerebral y otras patologías afines siendo, por

tanto, un recurso útil para la terapeuta ocupacional en niños con grave afectación.

Su colaboración desempeña un gran papel en el desarrollo de esta investigación ya que su participación permitirá observar la utilidad de un espacio como el Snoezelen en el desempeño ocupacional del juego en niños gravemente afectados.

¿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 la selección de la población en la que se responderá el interrogante de la investigación.

Usted está invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

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

Si usted es padre/madre o tutor/a legal de un infante con parálisis cerebral u otras patologías afines que acude al Centro de Educación Especial (CEE) de la Asociación _____, se le ofrece la posibilidad de que su hijo/a forme parte del estudio a través de intervenciones realizadas por la investigadora principal en la sala Snoezelen del propio centro. Dichas intervenciones tendrán una duración de 30 minutos semanales, comenzando en el mes de marzo y finalizando en el mes de junio (incluido).

La investigadora, así como sus tutores, pueden decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

No se prevé que la participación en este estudio conlleve algún riesgo asociado o inconveniente.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

Se espera que con su participación en este estudio se favorezca el desempeño ocupacional del juego, en un espacio Snoezelen, en niños con parálisis cerebral y otras patologías afines mejorando, por ende, su calidad de vida y bienestar.

Otro de los beneficios buscados es describir la utilidad de un entorno como el Snoezelen, para que en un futuro los terapeutas ocupacionales empleen este espacio en sus intervenciones con personas afectadas con parálisis cerebral o patologías afines y que se puedan beneficiar del mismo.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le entregará un documento informativo con los resultados de la investigación. A su vez, el centro dispondrá de una copia del proyecto completo, por lo que, si desea consultarlo, podrá acudir al mismo.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán publicados en el Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de Soraya Prado Agís y serán remitidos a la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, en el Campus de Oza (A Coruña) para su almacenamiento y difusión entre los profesionales y

estudiantes. No obstante, 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 y cesión de sus datos se realizará conforme al dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Solamente 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?

Ningún miembro participante en esta investigación recibirá ningún tipo de retribución económica específica por la dedicación al estudio.

¿Quién me puede dar más información?

Para más información, puede contactar con la investigadora en el número de teléfono _____, y el caso de que fuera necesario, con los directores del presente trabajo.

Muchas gracias por su colaboración.

Soraya Prado Agís.

Anexo II. Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación

TÍTULO: “La sala Snoezelen como entorno facilitador del juego en infantes con parálisis cerebral y otras patologías afines gravemente afectados”.

Yo, _____ (nombre _____ y _____ apellidos)
:

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, he podido hablar con la investigadora Soraya Prado Agís 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 tenga repercusión alguna.

- 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.

Respecto a la conservación y utilización futura de los datos detallada en la hoja de información al participante,

NO accedo a que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio.

Accedo que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, mismo para los investigadores, identificarlos por ningún medio.

SI accedo que los datos 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 intervenciones realizadas:

DESEO conocer los resultados de las intervenciones.

NO DESEO conocer los resultados de las intervenciones.

El/la participante,

La investigadora,

(Nombre, firma y fecha)

(Nombre, firma y fecha)

Anexo III. Consentimiento informado institución

La estudiante Soraya Prado Agís con DNI _____, solicita la autorización a la Asociación _____ para la realización del estudio: “La sala Snoezelen como entorno facilitador del juego en infantes con parálisis cerebral y otras patologías afines gravemente afectados”. Este estudio pertenece a la asignatura “Trabajo de Fin de Grado” de 4º grado de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña, tutorizado por el terapeuta ocupacional César Bouzón Seoane y la profesora de la Universidad de A Coruña Alba María Vázquez Otero.

La investigación pretende conocer si el entorno Snoezelen facilita el juego en niños con parálisis cerebral y otras patologías afines siendo, por tanto, un recurso útil para la terapeuta ocupacional en infantes con grave afectación.

Para ello se realizarán sesiones en la sala Snoezelen de la asociación con los infantes previamente seleccionados y de los cuales se ha obtenido el consentimiento informado de los progenitores correspondiente. Además se realizarán entrevistas a diferentes profesionales del centro que han empleado la sala Snoezelen.

Se proporcionará toda la información necesaria a los participantes del estudio para que de forma voluntaria puedan aceptar o rechazar la participación en el mismo.

Los resultados obtenidos servirán para establecer nuevas líneas de investigación en referencia al tema del estudio así como la idoneidad del espacio Snoezelen para favorecer el desempeño ocupacional del juego en niños con grave afectación y, por ende, mejorar su calidad de vida y bienestar.

Así mismo se garantizará la protección de datos de todos los participantes, según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Por otra parte, todas aquellas

personas que decidan participar en la investigación, podrán abandonarla en el momento que lo deseen sin necesidad de dar ningún tipo de explicación y sin que exista por ello ningún tipo de repercusión.

Para más información pueden contactar con la investigadora Soraya Prado Agís en el siguiente número de teléfono _____ .

Muchas gracias,

Firmado:

Soraya Prado Agís