

Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Terapia Ocupacional



Trabajo Final de Carrera

**El juego en un niño de 7 años con dispraxia que asiste
a terapia en un consultorio privado de Yerba Buena,
provincia de Tucumán, durante el año 2022**

Autora: Luisina Solbes

Directora: Lic. en T.O. Elisa Ríos

Asesora Metodológica: Lic. en T.O. María de los Ángeles Salvatierra

Yerba Buena, Tucumán

Año 2023

Dedicatoria

Este trabajo de investigación se lo dedico con todo mi amor, a mi familia que estuvo en todo momento apoyándome y alentándome para seguir adelante.

A mi amiga Rocío, que sin ella nada de esto hubiera sido tan lindo y llevadero.

A mi novio que estuvo siempre escuchándome.

A mis hermanos, Camila, Justina y Ricardito, los extraño y están siempre presentes, a pesar de la distancia.

Agradecimiento

Desde lo más profundo de mi corazón les agradezco, no solo a los que me acompañaron en estos años 5 años de carrera, si no aquellos que me ayudaron a crecer como persona y como futura profesional.

Quiero agradecer hoy a aquellos profesores que se convirtieron en una guía para este camino, especialmente a aquellos que me enseñaron a cuestionar y cuestionarme. Gracias Eli y María de los Ángeles.

A mi familia, que estuvo ahí siempre que los necesité y que me acompañaron en cada paso, en cada examen, en cada llorada y momentos de felicidad, sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

A mi mamá que nunca me dejó pensar que no podría hacer exactamente lo que quisiera hacer, o ser exactamente lo que quisiera ser. Siempre me impulsó a ser mejor persona, a dar lo mejor de mí, a buscar modelos a seguir y profesionales que fueran una guía en el camino de la vida. Siendo ella y mi papá mis mayores referentes y modelos a seguir. Gracias mamá y papá por ser mi guía en todo. Gracias por permitirme ser yo en mi máximo potencial, por dejar que haga mi propio camino, pero siempre sabiendo que ustedes están ahí.

A mis compañeros que hicieron que todo fuera siempre más liviano y divertido.

A mi amiga Rocío que la conocí el primer día de clases y se convirtió en parte fundamental de mi vida y de mi carrera. Gracias por todos los momentos vividos, por ser la mejor compañera de estudio que me podía tocar, y que ahora se convirtió en mi mejor amiga. Gracias por apoyarnos mutuamente para rendir todo lo que se podía, gracias por escucharme y por darme aliento en momentos de tensión para estudiar, para reír y también llorar. Gracias por nuestras charlas eternas en mitad del estudio porque ya estábamos cansadas de tanto estudiar. Sin vos, estos años no hubieran sido igual.

A mi mentora y querida amiga Marita, que me abrió sus brazos desde el primer momento que nos conocimos. Que me ayudo y me enseñó un montón de cosas. Gracias por hacer cursos conmigo que ya hiciste, solo para que yo

aprenda y para explicarme todo lo que no entendía. Gracias por transmitir todo el amor por esta profesión.

A mi novio que me escuchó siempre. Que me apoyo en todo mal y buen momento tanto de mi carrera como de la vida. Gracias por escucharme al explicarte cosas para que me queden a mí, aunque no entiendas nada. Gracias por alentarme siempre a confiar en mí.

Índice

Resumen	7
Introducción.....	8
Capítulo I	9
Planteo del problema	9
Preguntas de investigación	9
Objetivos de investigación	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación	9
Capítulo II.....	12
Antecedentes	12
Capítulo III.....	16
Marco Teórico	16
El juego en la infancia.....	16
Dispraxia	18
Características de la dispraxia.....	21
El desempeño ocupacional	23
Ocupación.....	25
La persona.....	26
Medioambiente	27
Capítulo IV.....	28
Materiales y Métodos	28
Paradigma.....	28
Diseño de investigación	28
Presentación del caso.....	28
Definición de variables	28
Población y Muestra.....	30
Técnica de muestreo.....	30
Criterios de inclusión.....	31
Criterios de exclusión.....	31
Consideraciones éticas	31

Instrumentos para la recolección de datos.....	31
Plan de análisis de datos	31
Capítulo V.....	32
Resultados	32
A- Evaluación del juego	32
B- Cuestionario de la coordinación -padres-	35
C- Ficha de evaluación de la intervención del terapeuta ocupacional	38
Capítulo VI.....	39
Discusiones	39
Capítulo VII.....	45
Conclusiones.....	45
Limitaciones	47
Proyecciones	47
Propuestas.....	47
Bibliografía	49
Anexos	52
Anexo A: Nota de permiso a la institución.....	52
Anexo B: Consentimiento informado.....	53
Anexo C: Evaluación del juego	54
Anexo D. Cuestionario para padres	55
Anexo E: Ficha de evaluación de la intervención del terapeuta ocupacional	57

Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar el juego en un niño de 7 años con dispraxia que asistía a terapia, en un consultorio privado de Yerba Buena, provincia de Tucumán, durante el año 2022. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, cuantitativo, desde un paradigma positivista, con diseño experimental. La muestra estuvo conformada por un niño con dispraxia, sus padres y la terapeuta ocupacional. Los instrumentos utilizados para recoger información fueron: evaluación del juego, cuestionario para padres y la ficha de evaluación de la intervención de la terapeuta ocupacional. Los resultados dieron cuenta, respecto al *juego de ideación*, que el niño propuso diversos escenarios para una actividad, en el 53% de las 15 sesiones. En el *juego de destreza motora*, realizó diferentes circuitos motores, en el 87% de las 15 sesiones. En el *juego de planificación*, planeó su terapia en el 67% de las 15 sesiones. En relación a la opinión dada por los padres, el niño respondió *muy parecido a como lo hacen otros niños*. Señalaron que *participa moderadamente parecido a como lo hacen otros niños*. Realiza las actividades *un poco parecido a como lo hacen otros niños*. Respecto a la autoevaluación de la terapeuta sobre su intervención durante las 15 sesiones que recibió el niño con dispraxia: en el ítem *encuesta a los padres*, en las primeras y últimas 5 sesiones, la terapeuta evaluó como *alta* la intervención, mientras que desde la sexta a la décima sesión registró una intervención *baja*. En relación al ítem *conocimiento del niño*, en las primeras 5 su intervención fue *baja*, y en las 10 siguientes fue *alta*. En el ítem *circuito motores*, durante las primeras 5 sesiones, fue *moderada*, mientras que en las últimas 10, fue *alta*. En el *juego*, el niño obtuvo una intervención *baja* en las primeras 5 sesiones, en las 5 siguientes *moderada*, en las 5 última fue *alta*. En el ítem de las *evaluaciones*, fue *alta* en las primeras y últimas cinco sesiones, siendo desde la sexta a la décima, *moderada*. Concluyendo, se lograron los objetivos propuestos y el niño fue dado de alta.

Palabras clave: Juego – Dispraxia – Niño – Intervención de la terapeuta - Padres

Introducción

En esta investigación se abordó el juego en un niño de 7 años con dispraxia, que asiste a terapia en un consultorio privado de Yerba Buena, provincia de Tucumán, durante el año 2022, con la finalidad de explorar la relación entre las dificultades motoras y el desarrollo lúdico en la infancia.

La dispraxia, también conocida como trastorno del desarrollo de la coordinación, es una condición neuromotora que afecta la habilidad de planificar y ejecutar movimientos precisos. En la infancia, esta dificultad motora puede tener un impacto significativo en el desarrollo del juego, una actividad esencial para el aprendizaje y el desarrollo socioemocional del niño.

En este estudio, se investigó cómo la dispraxia influye en la participación del niño de 7 años en el juego y cómo el juego puede a su vez tener un efecto en el desarrollo de sus habilidades motoras y cognitivas. Se examinaron las posibles barreras que enfrentan los niños con dispraxia en el juego, así como las estrategias de intervención terapéutica ocupacional, que pueden mejorar su participación y experiencia lúdica.

Al explorar esta relación entre la dispraxia y el juego, se esperó proporcionar una mayor comprensión de cómo intervenir y apoyar a estos niños en su desarrollo integral. Además, se buscó promover la importancia del juego como una herramienta terapéutica valiosa para abordar las dificultades motoras y mejorar la calidad de vida de los niños afectados por esta condición.

A través de la investigación y el análisis de casos, se trató de arrojar luz sobre esta área poco explorada. De este modo, se intentó contribuir al enriquecimiento de la práctica terapéutica ocupacional y al bienestar de los niños con dispraxia.

Capítulo I

Planteo del problema

Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características que presenta un niño de 7 años que padece el trastorno de la dispraxia?
2. ¿Cómo es el desempeño del niño en el juego?
3. ¿Cómo interviene el juego en el trastorno de la dispraxia de este niño de 7 años?
4. ¿Cómo interviene el terapeuta ocupacional en el tratamiento?

Objetivos de investigación

Objetivo General

Analizar el juego en un niño de 7 años con dispraxia que asistía a terapia, en un consultorio privado de Yerba Buena provincia de Tucumán, durante el año 2022.

Objetivos Específicos

1. Describir las características que presenta un niño de 7 años que padece el trastorno de la dispraxia y asiste a terapia en un consultorio privado.
2. Interpretar cómo es el desempeño del niño en el juego en el consultorio privado.
3. Comprender de qué manera interviene el juego en el trastorno de la dispraxia de un niño de 7 años.
4. Describir cómo interviene el terapeuta ocupacional en el tratamiento.

Justificación

Esta problemática abordada se elige porque interesa investigar cómo interviene el juego en un niño de 7 años con diagnóstico de dispraxia, mediante la terapia ocupacional. El juego no solo es una diversión para los niños o un pasatiempo, sino que es una herramienta fundamental para un aprendizaje central, tanto del entorno como de ellos mismos.

Para Karl Groos (como se citó en Federación de enseñanza de CC.OO. Andalucía, 2010), el juego es un pre-ejercicio para la vida adulta y para la

supervivencia, ya que el mismo contribuye al desarrollo de funciones y capacidades que ayudarán al niño.

Mientras que para Piaget el juego representa la asimilación funcional o reproductiva de la realidad, según la etapa del desarrollo en la que se encuentra la persona. Las capacidades sensoriomotrices, simbólicas o de razonamiento, como aspecto fundamental en la evolución del individuo, son las que condicionarán el origen y la misma evolución del juego (Federación de enseñanza de CC.OO. Andalucía, 2010).

Cabe señalar que Piaget caracteriza el desarrollo cognitivo en cuatro etapas, pero este estudio se centra en la etapa operativa o concreta (de los 6 ó 7 años hasta los 11). En esta etapa, el niño es capaz de asumir un número limitado de procesos lógicos, especialmente, cuando se le ofrece material para manipularlo y clasificarlo, por ejemplo. La comprensión todavía depende de experiencias concretas con determinados hechos y objetos y no de ideas abstractas o hipotéticas.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2018) el juego es importante:

Ya que sienta las bases para el desarrollo de conocimientos y competencias sociales y emocionales clave. A través del juego, los niños aprenden a forjar vínculos con los demás, y a compartir, negociar y resolver conflictos, además de contribuir a su capacidad de autoafirmación. El juego también enseña a los niños aptitudes de liderazgo, además de relacionarse en grupo. Asimismo, el juego es una herramienta natural que los niños pueden utilizar para incrementar su resiliencia y sus competencias de afrontamiento, mientras aprenden a gestionar sus relaciones y a afrontar los retos sociales, además de superar sus temores, por ejemplo, representando a héroes de ficción. (p. 10)

Por otra parte, la dispraxia, o como lo denomina el DSM-5, trastorno del desarrollo de la coordinación, es la dificultad para planear, secuenciar y ejecutar una acción no conocida por la persona o una serie de acciones. Es un trastorno psicomotriz que afecta la ideación, la planificación y la ejecución en

algunos casos pueden presentarse los tres, en otras puede aparecer solo uno. Esto genera en el niño una torpeza para realizar algunos movimientos o acciones.

Esta investigación puede ser útil para profesionales de la salud, especialmente, terapeutas ocupacionales. Ya que podrá brindar información actualizada sobre la dispraxia y el juego, como así también cómo impacta el tratamiento de terapia ocupacional en un niño con dispraxia.

Capítulo II

Antecedentes

Antecedente 1

Autoras: Losada Gómez Adriana

Título: Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad.

Año y lugar de publicación: 2006, universidad de la Rioja.

Objetivo: fue determinar las principales características que presentan los juegos y juguetes que utilizan los terapeutas ocupacionales en la atención de los niños con discapacidad.

Metodología: Las principales variables que se utilizaron correspondieron a las clases y funciones de juego, características, funciones y clases de juguetes, uso del juego de terapia ocupacional y juguetes para discapacidad visual, auditiva, motora y cognitiva.

La población sujeta de estudio correspondió a una muestra de 30 profesionales de terapia ocupacional que laboran actualmente con niños que presentan algún tipo de discapacidad.

El instrumento que se utilizó para recolectar la información fue una encuesta que es un procedimiento eficaz para cumplir con los objetivos propuestos, la técnica utilizada fue la entrevista personal, donde se pudo indagar cada una de las preguntas que contenía la encuesta.

Resultados: se encuestaron a 5 terapeutas ocupacionales y a partir del análisis de los resultados se pudo realizar algunas modificaciones al instrumento que finalmente fue aplicado; de esta forma los principales resultados que se obtuvieron de acuerdo a las variables del estudio fueron:

Con respecto a la clase de juegos que utilizan los terapeutas para intervenir en niños con discapacidad se encontró que el 33% utiliza frecuentemente el juego Asociativo; el 17% el juego Observador; otro 17% el juego Paralelo; el 13% utiliza el juego Espontáneo y el 7% restante utiliza el juego Solitario.

Conclusiones: El juego es un medio placentero, en el cual el niño expresa diferentes pensamientos y emociones, es considerado no solo como un sinónimo de recreación sino también como una modalidad terapéutica.

Con respecto a la discapacidad, conceptualizar este término requiere de relacionarlo con condiciones de salud de las personas y de la interacción de la misma con el medio, por lo cual existen diferentes tipos de discapacidad; a saber: la motora, cognitiva, sensorial y múltiple.

Como recomendación principal de este estudio, es necesario que se continúe utilizando el juego como medio de evaluación y tratamiento en la población infantil y que a partir de los resultados de evaluación se elijan las características de los juegos y los juguetes propicios para el niño, lo cual generara mayor efectividad en el tratamiento terapéutico.

Antecedente 2

Autora: Labella García

Título: Plan de intervención de terapia ocupacional en un caso de un niño con trastorno del desarrollo de la coordinación.

Año y lugar de publicación: 2021-2022, Zaragoza, España.

Objetivo: Elaborar y llevar a cabo un plan de intervención en la modalidad de Caso único, y comprobar el efecto del tratamiento de terapia ocupacional basado en la metodología propia del enfoque psicomotriz con una previa estimulación sensorial, en un caso de trastorno del desarrollo de la coordinación.

Metodología: Se inició la evaluación realizando una búsqueda bibliográfica mediante diferentes bases de datos y diversas revistas científicas. Este proceso de evaluación inicial duró 5 sesiones de 30 minutos, en los cuales solo se podía dedicar la primera mitad de la sesión a la evaluación ya que el paciente se le hacía muy largo, dejando de mantener la atención y evidenciando frustración. Previamente se habló con los padres para informarles, recibir su consentimiento informado y obtener más información.

Resultados: En la batería de imitación de gestos simples de Berges-Lezine, se observa que en los gestos simples comienzan los fallos a partir del

9º gesto, en los gestos complejos a partir del 7º. Sigue mostrando un bajo tono a nivel distal, aunque algo menos marcado. En las sincinesias cabe destacar que se encuentran menos marcadas, siendo en la mano derecha menos notables que en la mano izquierda, siguen en pronosupinación, y en la disociación de dedos. En las marchas puntillas, talones y tándem aparecen movimientos asociados algo menos marcados en brazos. Saltos seguidos realiza con los pies juntos 7, monopodales con la derecha 6 y con la izquierda 8. Sin cambios en cuadrupedia. Reflejos arcaicos persistentes TCA, TCS y vestibular.

Conclusiones: Desde la Terapia Ocupacional ha habido una mejora en el paciente como en el resultado de las pruebas realizadas. Por lo que es posible establecer una relación causal entre el tratamiento de Terapia Ocupacional y los cambios observados en el niño con DCD. La terapia ocupacional ayuda a satisfacer las necesidades individuales de cada niño, al no centrarse solamente en lo que la persona necesita mejorar, sino también en sus intereses. El tratamiento ha sido beneficioso para el paciente, porque se ha reforzado su seguridad y autoestima.

Antecedente 3

Autora: García Torres

Título: Análisis del juego, ocio y tiempo libre de la población infantil con trastorno del desarrollo de la coordinación.

Año y lugar de publicación: 2022, Universidad de Coruña, España.

Objetivo: Explorar las diferencias en el desempeño en el juego, ocio y tiempo libre de las niñas y niños españoles con probable TDC (p-TDC) y sus compañeros con desarrollo típico.

Metodología: Se propone un proyecto de investigación cuantitativo con diseño transversal y de asociación cruzada, de comparación entre dos grupos. Las variables a medir son el juego, presencia de p-TDC y diferentes variables sociodemográficas individuales y familiares, mediante un cuestionario ad-hoc y las herramientas My Child's Play y DCDQ-ES. Los encargados de cumplimentar los datos serán las madres y padres de, al menos, 40 niñas y niños que cumplan los criterios de inclusión y exclusión de 10 centros

educativos seleccionados aleatoriamente de la provincia de A Coruña (p-TDC n=20). Para finalizar se llevará a cabo un análisis descriptivo e inferencial.

Resultados: La realización de este proyecto procura que mediante los resultados se alcancen aplicabilidades prácticas en los siguientes ámbitos:

Social: Permitirá ver qué variedades hay en cuanto al juego en las diversas variables sociodemográficas de niñas y niños con y sin TDC. Si estos resultados son visibilizados socialmente, pueden orientar a las políticas sociales, especialmente dirigidas a grupos vulnerables en la planificación de programas específicos relacionados con la ocupación del juego.

Clínico: Los resultados también valdrán para justificar la pertinencia y necesidad de la inclusión de TO en la educación ordinaria, debido a que es en los colegios donde se encuentra la mayoría de esta población y contribuir a un desempeño ocupacional satisfactorio en las áreas de juego, ocio, tiempo libre y participación, especialmente en niñas y niños con dificultades en las habilidades motrices.

Conclusiones: Debido a que en España la evidencia sobre las niñas y niños con TDC resulta escasa, este proyecto también pretende ser de interés para ampliar futuras líneas de investigación sobre la participación en el juego, ocio y tiempo libre de la población infantil española y aumentar el conocimiento científico sobre este trastorno.

Capítulo III

Marco Teórico

El juego en la infancia

El jugar es la actividad central de los niños, ellos juegan para entretenerse, divertirse ya que esto les da felicidad, solo necesitan espacio e imaginación. Es una actividad universal, que se lleva a cabo desde muy temprana edad, y que va cambiando notablemente en el paso del tiempo, así también como el objeto con el que juega el niño.

El jugar no ocurre espontáneamente, sino que se deben dar ciertas condiciones, por lo cual se infiere que no todos los niños juegan, y quienes lo hacen, lo hacen de manera distinta uno de otros.

Al decir de Winnicott (como se citó en Rowensztein, 2021), pediatra y psicoanalista inglés, 1896-1971: “solo cuando existe un buen comienzo, todo lo que se realiza en las etapas posteriores puede ser efectivo” (p. 46). Y en este sentido, el juego en los niños, cumple un rol fundamental.

A través del juego, el niño enseña su mundo interno, expresando sus miedos, inseguridades, las cosas que le perturban e inquietan. Por lo que se puede afirmar, que *jugar* para los niños, es esencial para su bienestar y desarrollo integral. Esto favorece la expresión de su creatividad e imaginación, la constitución de su identidad y personalidad. Como así también, la construcción de su cuerpo en el espacio, el conocimiento de los objetos y del mundo que lo rodea. Por otra parte, consolida su autonomía respecto del adulto (principalmente de sus cuidadores), a la vez que posibilita la simbolización y el pensamiento abstracto. Asimismo, a través del juego incorporan hábitos y valores propios de su cultura. Además, beneficia el desarrollo emocional, el lenguaje, la socialización, la atención, la concentración, la autorregulación y el aprendizaje.

Jugar es un derecho de la infancia que está contemplado en la Convención sobre los Derechos del Niño, en el Artículo N°31 (Organización de las Naciones Unidas, 1989). Mirar cómo juegan los niños es observar cómo es su desarrollo integral. Los niños, mientras juegan con el entorno aprenden. Es a través de la acción de jugar con la que el niño aprende a seguir reglas, a

tener tolerancia, a sentir respeto por sus compañeros y al mismo tiempo, adquiere seguridad en sí mismo. Popularmente, se cree que el juego es solo diversión, pero su trascendencia es mucho mayor. Los padres deben ser un modelo de comportamiento a la hora de jugar. La familia es el principal agente a partir del cual el niño desarrollará su personalidad, sus conductas, aprendizajes y valores.

Para Piaget (como se citó en Martínez Perales, 2012), el juego forma parte de la inteligencia del niño, porque representa la asimilación funcional o reproductiva de la realidad según su etapa evolutiva. Realizó una descripción completa de los principales tipos de juegos que van apareciendo cronológicamente en la infancia. Para ello ha establecido unos *estadios evolutivos* en los que predomina una forma determinada de juego. Cada etapa supone la consistencia y la armonía de todas las funciones cognitivas en relación a un determinado nivel de desarrollo. También implica discontinuidad, hecho que supone que cada etapa sucesiva es cualitativamente diferente al anterior, incluso teniendo en cuenta que, durante la transición de una etapa a otra, se pueden construir e incorporar elementos de la etapa anterior.

A partir de los aportes de los autores mencionados, se llega a identificar los factores claves del juego, que permiten una mayor claridad y precisión del tema abordado:

1. Desarrollo cognitivo: El juego permite que los niños exploren, experimenten y resuelvan problemas, lo que fomenta el desarrollo de habilidades cognitivas, como la creatividad, la imaginación, la planificación y la toma de decisiones.

2. Desarrollo emocional: A través del juego, los niños pueden expresar y manejar sus emociones de manera segura. Les permite comprender y comunicar sus sentimientos, desarrollando así una mayor inteligencia emocional.

3. Desarrollo social: Jugar con otros niños en actividades lúdicas les ayuda a aprender habilidades sociales esenciales, como cooperación, negociación, empatía y respeto por los demás.

4. Desarrollo físico: El juego activo y el juego al aire libre estimulan el desarrollo físico y la coordinación motora, lo que es vital para su crecimiento y bienestar general.

5. Aprendizaje y adquisición de conocimientos: A través del juego, los niños pueden asimilar conceptos y conocimientos de manera lúdica y significativa, lo que facilita la retención y el aprendizaje a largo plazo.

6. Reducción del estrés: El juego proporciona una vía para que los niños liberen tensiones y ansiedades, lo que contribuye a una mejor salud mental y bienestar emocional.

7. Cultivo de la curiosidad y el amor por el aprendizaje: El juego fomenta un enfoque positivo hacia el aprendizaje y el descubrimiento, sentando las bases para un desarrollo académico exitoso en el futuro.

Dispraxia

Ayres (como se citó en Ungría, 2014) definió la integración sensorial como “el proceso neurológico que organiza la sensación del propio cuerpo y del entorno, que hace posible la utilización del organismo de manera efectiva dentro del entorno” (p.4). El buen funcionamiento de nuestro cerebro, al procesar esta gran cantidad de información, nos permite producir continuamente respuestas adaptadas a nuestro entorno y a las cosas que en él tienen lugar, lo que constituye la base del aprendizaje académico y del comportamiento social.

Pero, si el cerebro no hace un buen trabajo al captar o integrar las sensaciones, esto entorpece en muchas actividades de la vida, lo que le supondrá al niño más esfuerzo y dificultad, lo que interferirá negativamente en su desempeño.

Abelenda y Rodríguez Armendariz (2020) enfocaron su teoría en los sentidos: gusto, vista, oído, tacto, olfato, movimiento, gravedad y posición en el espacio, investigando sus contribuciones a la función y los patrones de disfunción relacionados. Las disfunciones sensoriales que fueron captadas en las investigaciones fueron dos. El primero puede resultar en hiper o

hiporreactividad sensorial (vestibular, táctil, auditiva, visual), y el segundo (vestibular, propioceptiva, táctil), en dispraxia.

Según Serrano (2019), la *dispraxia* es la dificultad para planear, secuenciar y ejecutar una acción motora no familiar, o una serie de acciones motoras. La dispraxia, en algunas ocasiones, viene asociada a dificultades de ideación, el niño tiene pocas ideas nuevas, y a veces prefiere hacer solo cosas conocidas. Estos niños presentan una planificación motora inadecuada, que se evidencia en la falta de capacidades motoras gruesas y finas adecuadas a su edad.

Por otro lado, la dispraxia es una discapacidad oculta ya que, en circunstancias normales, los niños pueden parecer iguales a sus compañeros, hasta que se prueban nuevas habilidades o se sacan de contexto las conocidas y, ahí, es cuando las dificultades pueden volverse evidentes (Grupo de Apoyo de Dispraxia de NZ, s.f.).

Por lo tanto, la dispraxia es un trastorno de la praxis, donde, en algún lugar entre la recopilación y el almacenamiento de información sensorial, la ideación, la planificación motora y la ejecución, los mensajes no se transmiten o captan de manera correcta, por lo tanto, no producen el resultado esperado o adaptativo al entorno.

Según Sanitas (2023):

La dispraxia es trastorno psicomotriz que se da en la infancia y hace que los movimientos que requieren la movilización y coordinación de varios grupos musculares (lanzar una pelota, atarse los cordones, montar en bicicleta, escribir, etc.) el niño los lleve a cabo con lentitud, torpeza y dificultad, incluso si son sencillos. De ahí que también se denomine a este trastorno el síndrome del niño torpe, afectando al 2-5% de los niños. Dándose un mayor porcentaje más en niños que en niñas.

Sin embargo, la dispraxia no se trata de un problema anatómico o muscular, sino que es la incapacidad para planificar y secuenciar los movimientos simples para luego poder realizar uno que conlleva mayor complejidad. Pero esto, tampoco se asocia a incapacidad intelectual (Sanitas, 2023).

La dispraxia, también conocida como trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC), es un área relevante de estudio. Se trata de un trastorno neurodesarrollista que afecta la planificación y ejecución de movimientos voluntarios, lo que impacta en la coordinación motora y las habilidades motoras gruesas y finas.

La terapia ocupacional juega un papel fundamental en el abordaje de la dispraxia, ya que se enfoca en mejorar la funcionalidad y la independencia del individuo. Los objetivos terapéuticos incluyen:

1. Evaluación precisa: Identificar las dificultades específicas de coordinación y motricidad para adaptar el tratamiento a las necesidades individuales del paciente.

2. Estimulación sensorial: Proporcionar intervenciones que mejoren la integración sensorial para ayudar al niño a procesar y responder adecuadamente a los estímulos del entorno.

3. Entrenamiento en habilidades motoras: Desarrollar destrezas motoras gruesas y finas, como la coordinación ojo-mano, la motricidad fina para la escritura y la coordinación en actividades de la vida diaria.

4. Estrategias de organización y planificación: Ayudar al niño a desarrollar estrategias para planificar y organizar tareas, mejorando así su capacidad para enfrentar actividades cotidianas.

5. Mejora de la autoestima y la confianza: Fomentar un ambiente positivo que permita al niño sentirse seguro y motivado para enfrentar los desafíos asociados con la dispraxia.

6. Colaboración con familia y entorno escolar: Trabajar junto con la familia y profesionales educativos para brindar apoyo integral y consistente al niño en diferentes contextos.

El enfoque de la terapia ocupacional en la dispraxia busca capacitar al niño para que participe de manera activa y exitosa en las actividades de la vida diaria, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida y su desarrollo general.

Cabe señalar, que, aunque se han detectado varios genes como posibles causantes, aún se desconoce cuál es la causa de la dispraxia. La

coordinación de los movimientos, es algo en lo que no se suele pensar normalmente, pareciendo algo muy natural. Pero esto resulta ser un proceso muy complejo para lograr desarrollar esta coordinación.

Características de la dispraxia

Las características son generales y cambian de un niño a otro sin necesidad de que se desarrollen todas al mismo tiempo (TOT Terapia, 2016, p.1):

- Dificultad en la planificación motora, es decir, dificultad para planificar y ejecutar movimientos no automatizados.
- Dificultades en la escritura, agarre del lápiz, espaciado, formación de las letras.
- Conciencia corporal pobre.
- Tardanza en *elegir* la mano dominante, inicialmente escribe con ambas manos de manera indistinta.
- Dificultad para sostener objetos, se le caen constantemente.
- Puede presentar dificultades en el habla, no controla totalmente los movimientos de la boca y de la lengua.
- Presenta dificultad en la planificación de las palabras, pudiendo llegar a decir *telopa* en lugar de pelota.
- Tiene problemas con los juegos y las actividades que requiere coordinación del ojo y la mano.
- Pueden tener una inteligencia normal, pero con problemas para planificar y organizar el pensamiento.
- Lentitud en el aprendizaje de algunas habilidades, principalmente las que implican planificación motora general.
- Inconvenientes para atarse los zapatos, abotonar las prendas, utilizar cierres.
- Torpeza o dificultades para jugar en espacios de juegos (correr, trepar, etc.).

- Manejo inapropiado de elementos como tijeras, acompañado de grafía desordenada (en algunos, difícilmente legible), junto con poca habilidad para colorear y/o pintar y otras tareas de este tipo.
- En algunos individuos se presentan evidentes limitaciones para el uso de escaleras.
- Tendencia a chocar contra objetos y personas, a tropiezos y caídas y a dejar caer cosas.
- Dificultades para copiar textos, dibujos y esquemas desde el pizarrón.
- Problemas de concentración y para procesar pensamientos.
- Mala organización del espacio y del tiempo.

Estas características impactan en lo cotidiano de los niños que las presentan, pudiendo afectar el vestido, aseo, alimentación, habilidades para organizar armarios, poner la mesa, ordenar sus cosas, entre otras. Lo mencionado, anteriormente, se refiere a las actividades de la vida diaria (TOT Terápia, 2016). Algunos de estas características tienden a desaparecer si son tratados o trabajados, mientras que otros al pasar el tiempo se acentúan o persisten. Mientras que otros que estaban ocultos o que no se hallaban presentes, aparecen más tarde.

La dispraxia puede aparecer con una sola sintomatología o puede afectar distintas áreas como: la comunicación, la motricidad, las habilidades sociales y conductuales, la del trabajo, la académica, hasta las habilidades más simples de la vida cotidiana.

Según el Cisne (2023), existen diferentes tipos de dispraxia:

- *Ideomotora*: Impide la coordinación de los movimientos voluntarios.
- *Ideatoria*: Se refiere a las dificultades en la planificación y ejecución de secuencias de movimientos.
- *Oromotora*: Incluye al habla, porque afecta la coordinación de los movimientos musculares que se utilizan para hablar.
- *Constructiva*: Los individuos afectados no son capaces de manejar las relaciones espaciales. Les cuesta copiar o trabajar con formas geométricas, en

la construcción con bloques encastrables u otros objetos o poner orden entre sus objetos.

El desempeño ocupacional

Villamil Fonseca et al., en el marco de trabajo de Terapia Ocupacional, consideran que el desempeño ocupacional es referido como:

La capacidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria, de educación, trabajo, juego, ocio y participación social. Siendo este el resultado de las actividades y ocupaciones selectas por el individuo el continuo contacto con el entorno, permitiendo a si el desarrollo de las habilidades y patrones, abarcando una o más ocupaciones de acuerdo con las características de cada persona. (p. 18)

El desempeño es la capacidad de hacer y terminar una actividad determinada como el resultado positivo de la interacción entre la persona, el contexto/ entorno y la actividad. (Sixto Sueiras et al., 2019). También se lo entiende al desempeño como la transformación que se da por la interrelación del hombre con el autocuidado, el juego y el trabajo en un contexto físico, social y temporal (Castillo Aguas y Varón Caicedo, 2017).

El desempeño ocupacional es definido por Crepeau (como se citó en Rubio Ortega y Saenz Vale, 2009) como “la consecuencia de la interacción de la persona, el ambiente y la ocupación, es una experiencia dinámica y siempre cambiante de una persona que participa en actividades, tareas y ocupaciones con propósito dentro de un ambiente” (p. 9).

Trujillo (como se citó en Villamil Fonseca et al., 2009), define el desempeño ocupacional como:

El actuar ocupacional de las personas en ambientes específicos. Es el proceso durante el cual la persona se motiva, inicia y completa distintas ocupaciones; también es una trayectoria individual en la cual intervienen las capacidades personales, las exigencias ocupacionales y las demandas del medio ambiente. El desempeño ocupacional está compuesto por cualidades físicas, mentales, sociales y espirituales, la cuales experimenta la persona cuando se involucra en el autocuidado,

juego/esparcimiento y el trabajo/estudio. Estas ocupaciones se llevan a cabo en un ambiente temporal, físico y sociocultural. (p. 18)

El desempeño ocupacional se refiere a la capacidad de la persona de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas y culturalmente adaptadas, en búsqueda del cuidado personal, del disfrute de la vida y para contribuir a la sociedad.

La terapia ocupacional asienta sus bases en el desempeño ocupacional ya que, esta disciplina busca ayudar a las personas a participar de manera eficiente en las “ocupaciones” que son importantes para ellas. Los terapeutas ocupacionales evalúan, interpreta e intervienen cuando hay limitaciones físicas, emocionales o cognitivas que pueden afectar el desempeño en estas actividades.

Se puede destacar la complejidad del desempeño ocupacional. Va más allá de desarrollar una ocupación. Esta ocupación no puede ser cualquiera, debe ser significativa para la persona, pero al mismo tiempo culturalmente adaptada.

El desempeño ocupacional no es un proceso estático sino dinámico, entre la persona, el medio y las ocupaciones. La persona está conectada con el medio, de esta interacción nace la ocupación.

Se aplica tanto a personas como a grupos o comunidades. Hemos visto que hay tres interlocutores fundamentales: persona, ocupación y medio.

Antes es necesario nombrar a Gary Kielhofner, ya que hablo sobre el modelo de ocupacional humana. Este parte de un marco conceptual de practica donde trata de identificar todos los aspectos interrelacionados de los cuales surgen y a partir de los que se mantiene la ocupación humana. Este modelo ve al ser humano como un sistema abierto y dinámico, que analiza y recibe los estímulos que provienen del entorno tanto físicos, sociales como culturales, elaborando esa información y a partir de ahí organizan su conducta ocupacional.

Ocupación

La palabra ocupación emana del concepto general de ocuparse a uno mismo y de ejercer control en la vida propia. La ocupación se refiere a grupos de actividades y tareas de la vida diaria, nominadas, organizadas, y a las que se les da un valor y significado por los individuos y la cultura. Incluye los ámbitos de auto-cuidado, ocio y productividad.

La ocupación es una necesidad humana básica: Toda persona debe estar ocupada en las distintas facetas de su vida. Hay una relación fundamental entre la ocupación y la salud.

Está muy afín con el concepto de calidad de vida, entendido como el poder elegir y participar en ocupaciones que promueven esperanza, generan motivación, ofrecen significado, crean una visión que orienta la vida, promueven la salud, y posibilitan el empoderamiento.

La ocupación como fuente de significado: Las ocupaciones le dan significado a la vida, cuando llenan y satisfacen un propósito personal y culturalmente importante.

La ocupación como flujo: Para que esta experiencia ocupacional fluya, las demandas de la ocupación deben estar acordes con las posibilidades de la persona.

La ocupación como organizadora del comportamiento: La ocupación organiza el proceder, implica la expresión de la personalidad propia, así como la conexión con la sociedad y el manejo del tiempo.

La ocupación y su finalidad: Los terapeutas americanos distinguen entre las actividades: actividades de la vida diaria, trabajo y juego. Los canadienses lo hacen entre autocuidado, productividad y ocio. Son similares, pero no idénticas, la que más difiere es el término de productividad, no es visto sólo desde el punto de vista de trabajo, así el juego en la escuela es visto dentro de productividad.

La ocupación y la capacidad de control: La ocupación es más efectiva cuando le da un sentimiento de control a la persona. Los individuos deben

tener oportunidades para elegir. Pero el control es más que la capacidad de elección.

La ocupación como fuente de equilibrio y satisfacción: Debe existir entre las distintas actividades, no tiene que ser matemático. Está muy influenciado por la cultura.

La ocupación como forma de organizar el tiempo: A través de las ocupaciones las personas organizan el tiempo en hábitos, roles y patrones.

La ocupación como medio terapéutico: La ocupación es un medio terapéutico.

La persona

Los terapeutas creen en las capacidades de todo ser humano. La persona es vista de forma holística. Es un punto de vista de las personas como seres completos, integrados por mente cuerpo y espíritu.

La espiritualidad está en la parte central del modelo. Es vista como la esencia verdadera del ser humano, por lo que esto se relacionaría con una fuerza de vida, motivadora. Esto es fundamental para los terapeutas, a la hora de buscar fuerzas y motivación en el proceso de Terapia Ocupacional ¿qué es lo que le da sentido a la persona? ¿dónde puede encontrar fuerzas para luchar?

Las ocupaciones deben poseer significado para la persona. Implica la unicidad del ser. Es la manifestación de una realidad superior, una dirección espiritual o un propósito que alimenta a las personas a través de la vida.

Como profesional de la salud, el terapeuta ocupacional explora la espiritualidad escuchando a las personas al hablar de sus vidas, y reflejar esa realidad en las ocupaciones. Para ser sensibles a la realidad espiritual de la persona los terapeutas ocupacionales deben reflexionar sus propios valores y creencias, pero no imponerlas en su práctica.

El contexto y el entorno influyen el punto de vista de las personas y les da significado a las ocupaciones, conectándolos con los demás. Se debe ser sensible a la realidad social, étnica, familiar, cultural, social de la persona. Para profundizar en la reflexión transcultural.

Medioambiente

Simó Algado y Urbanowski (2006) sostienen que la persona y su desempeño ocupacional, jamás se pueden considerar de forma aislada de su medio o entorno. Los ambientes institucionales, sociales, físicos, y culturales poseen una gran influencia en las personas. Generalmente los terapeutas se han preocupado primordialmente del medio físico, siendo estas las barreras arquitectónicas del entorno. El medio cultural cobra cada vez más importancia, no sólo si pensamos en el trabajo de cooperación internacional, sino porque nuestra sociedad cada vez refleja una mayor riqueza cultural.

El medio social es básico, el considerar las condiciones políticas y económicas que influyen en la función ocupacional de la persona, así como las redes familiares y de amistad. Puede agravar la disfunción ocupacional de la persona o así, ser la causa de este. Así la labor del terapeuta puede focalizarse en este medio. Más allá del aprendizaje de un oficio y de habilidades sociales y laborales, el objetivo es que la sociedad sea consciente del potencial de estas personas tantas veces estigmatizadas, ya que el esfuerzo de las mismas se convertirá en un jardín abierto a toda la comunidad. Así recobran el rol de personas que contribuyen a la sociedad, de ciudadanos de pleno derecho (Simó Algado y Urbanowski, 2006).

En el contexto de la terapia ocupacional, se evalúa y se interviene para mejorar el desempeño ocupacional de las personas que enfrentan dificultades debido a discapacidades físicas, mentales, emocionales o sociales. Los terapeutas ocupacionales trabajan para identificar barreras y facilitar estrategias que permitan a los individuos participar plenamente en sus actividades diarias.

La evaluación del desempeño ocupacional involucra la observación directa, el análisis de las habilidades y la consideración del entorno en el que se desarrollan las actividades. La intervención puede incluir adaptaciones, entrenamiento de habilidades, asesoramiento y modificaciones ambientales para optimizar la independencia y la satisfacción en las ocupaciones diarias. El enfoque en el desempeño ocupacional busca mejorar la calidad de vida de las personas y promover su participación activa en la sociedad, contribuyendo a un mayor bienestar general

Capítulo IV

Materiales y Métodos

Paradigma

Se basó esta investigación en un paradigma positivista, desde un enfoque cuantitativo. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Este último alude al trabajo de campo realizado en una institución de gestión privada, de Yerba Buena, provincia de Tucumán, entre el mes de marzo a junio de 2022 (Hernández Sampieri et al., 2014).

Diseño de investigación

Experimental porque se manipularon las variables en estudio, con el fin de lograr cambios en el niño respecto al juego y a la dispraxia, con la intervención del terapeuta ocupacional (Hernández Sampieri et al., 2014).

Presentación del caso

Paciente JC masculino de 7 años, vive con sus padres (mamá y papá) y sus 3 hermanas mujeres, siendo él el hermano mayor. Asiste al nivel primario de un colegio privado en Yerba Buena, provincia de Tucumán. Es derivado al consultorio por una Lic. en terapia ocupacional. El motivo de consulta es el trastorno de la coordinación motora gruesa y fina que presenta en todas las actividades de la vida diaria.

Esto se evidenció en el colegio, en el momento de los juegos o actividades que requerían un desempeño físico. También, se observó en el momento de la escritura, ya que el mismo escribía más lento con respecto a sus compañeros.

Según información recibida JC se manifestaba torpe en el momento del juego con sus compañeros, poniendo en evidencia su juego repetitivo, sin variedad en el mismo.

Definición de variables

- *Variable 1: Juego*

Definición conceptual: El juego es la actividad central de los niños; ellos juegan para divertirse ya que esto les da felicidad, solo necesitan espacio e

imaginación. Es una actividad universal, que se lleva a cabo desde muy temprana edad, y que va cambiando en el paso del tiempo, así también como el objeto con el que juega el niño (Rowensztein et al., 2021).

Definición operacional: Esta variable fue medida a través de la intervención de la terapeuta ocupacional, mediante la organización de actividades lúdicas en diversas sesiones programadas (ver anexo B).

Categorías:

- Juego de ideación: Cuando el niño tenía que proponer diversos escenarios para una actividad. Valorado como *Lo realizó-No lo realizó*.
- Juego de destreza motora: Cuando el niño tenía que realizar diferentes circuitos motores. Valorado como *Lo realizó-No lo realizó*.
- Juego de planificación: Cuando el niño tenía que planear su terapia. Valorado como *Lo realizó-No lo realizó*.

- *Variable 2: Dispraxia*

Definición conceptual: La dispraxia es la dificultad para planear, secuenciar y ejecutar una acción motora no familiar, o una serie de acciones motoras. La dispraxia, en algunas ocasiones, viene asociado a dificultades de ideación. El niño tiene pocas ideas nuevas, y a veces prefiere hacer solo cosas conocidas. Estos niños presentan una planificación motora inadecuada (Serrano, 2019).

Definición operacional: Para medir esta variable se aplicó un cuestionario en los padres, con 15 preguntas y múltiples opciones, elaborado por Salamanca et al. (2011) (ver anexo C).

Categorías:

- No hay trastorno de dispraxia: Cuando el puntaje se encontraba entre 47-75.
- Indicación o sospecha de dispraxia: Cuando el puntaje se encontraba entre 15-46.

- Variable 3: Intervención del terapeuta ocupacional

Definición conceptual: Da cuenta del desempeño de este profesional cuando trabaja con niños mediante el juego. Por lo cual, pondrá todo su objetivo, en este caso, en el juego a realizar, teniendo en cuenta las fortalezas y limitaciones del niño para ayudarlo a avanzar en su tratamiento.

Definición operacional: Se evaluó esta variable mediante la intervención de la terapeuta ocupacional que trabajó con el niño mediante el juego. Se le solicitó a esta profesional que se evalúe después de cinco sesiones. Se realizaron 15 sesiones en el período dicho anteriormente (marzo-junio del año 2022). Durante las 5 primeras, la terapeuta aplicó una encuesta a los padres, y comenzó a conocer al niño. En las 5 sesiones siguientes, se realizaron circuitos motores con la finalidad de impactar en su integración sensorial. En las últimas 5 sesiones se efectuaron evaluaciones y se continuó con actividades motrices en el consultorio (ver anexo D).

Categorías:

- Alto nivel de intervención: Cuando el terapeuta al autoevaluarse señaló este ítem.

- Moderado nivel de intervención: Cuando el terapeuta al autoevaluarse señaló este ítem.

- Bajo nivel de intervención: Cuando el terapeuta al autoevaluarse señaló este ítem.

Población y Muestra

Estuvo conformada por la terapeuta ocupacional, un niño de 7 años con dispraxia, y sus padres, que concurrían a un consultorio privado de Yerba Buena, provincia de Tucumán, durante el período de marzo-junio del año 2022.

Técnica de muestreo

Fue no probabilística porque la elección del niño con dispraxia, sus padres y la terapeuta fueron elegidos de manera intencional, respondiendo a los objetivos de esta investigación.

Criterios de inclusión

Participaron en este estudio, el niño con dispraxia derivado por otra terapeuta y sus padres, que autorizaron el tratamiento de su hijo y firmaron el consentimiento informado. Lo cual les permitió responder a un cuestionario propuesto por la terapeuta. Por otra parte, participó también la terapeuta ocupacional, acompañando el proceso de rehabilitación del niño y completando la Ficha de evaluación de su intervención.

Criterios de exclusión

No participaron en este estudio otros niños, sus padres u otros terapeutas que no trabajaran en el consultorio privado de Yerba Buena, provincia de Tucumán.

Consideraciones éticas

Se realizó una nota a la universidad para solicitar autorización (ver anexo A).

Se solicitó a los padres el consentimiento informado para autorizar el tratamiento de su hijo y aplicar los instrumentos que permitieron recoger información en vista del estudio realizado (ver anexo B).

Instrumentos para la recolección de datos

- Evaluación del juego para medir la variable *juego* (ver anexo C).
- Cuestionario para padres para evaluar la variable *dispraxia* (ver anexo D).
- Ficha de evaluación de la intervención del terapeuta ocupacional para valorar su *intervención* (ver anexo E).

Plan de análisis de datos

Una vez recogida la información se organizó la misma en una matriz de datos utilizando Microsoft Excel. Luego se realizaron los gráficos con sus respectivos análisis estadístico-descriptivos.

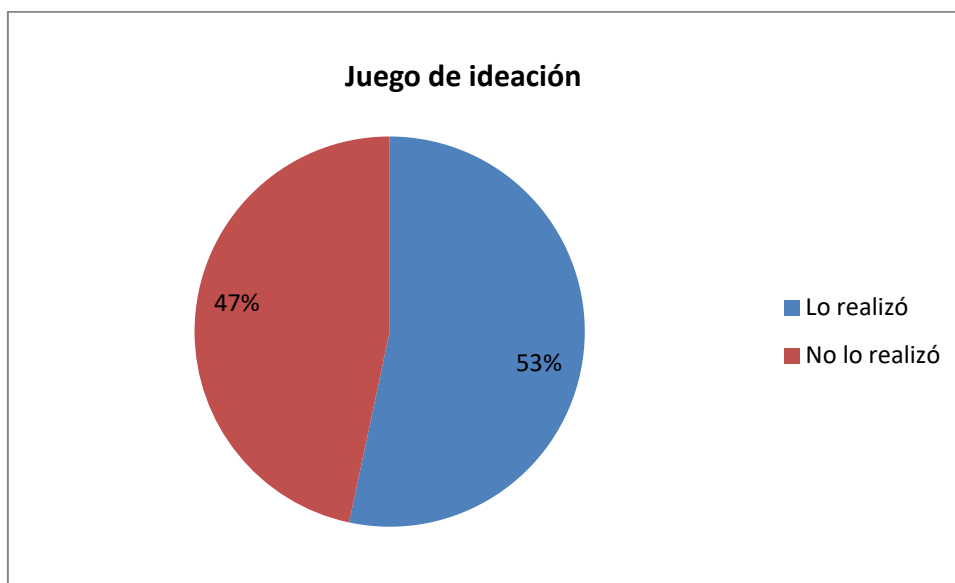
Capítulo V

Resultados

A- Evaluación del juego

Figura 1

Distribución porcentual de las sesiones correspondientes a juego de ideación.

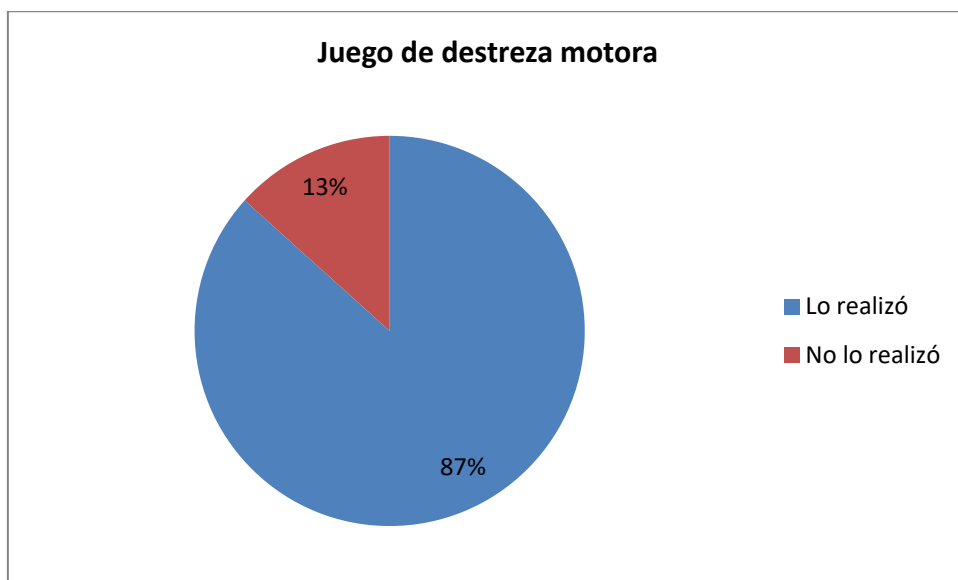


Nota. Elaboración propia.

En este gráfico se observa que, respecto al juego de ideación, el niño logró el 53% de las 15 sesiones, proponer diversos escenarios para una actividad.

Figura 2

Distribución porcentual de las sesiones correspondientes a juego de destreza motora.

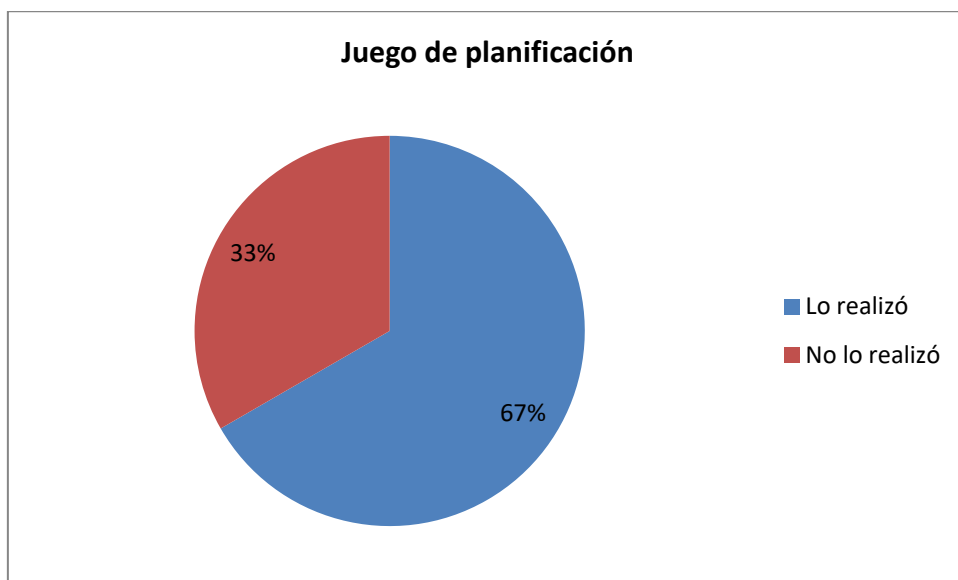


Nota. Elaboración propia.

En este gráfico se observa que, respecto al juego de destreza motora, el niño logró el 87% de las 15 sesiones, realizar diferentes circuitos motores.

Figura 3

Distribución porcentual de las sesiones correspondientes a juego de planificación.



Nota. Elaboración propia.

En este gráfico se observa que, respecto al juego de planificación, el niño logró el 67% de las 15 sesiones, planear su terapia.

B- Cuestionario de la coordinación -padres-

Tabla 1

Cuestionario para la identificación del trastorno del desarrollo de la coordinación.

1- Su niño lanza una pelota de manera precisa y controlada	2- Su niño atrapa una pelota pequeña (pelota de tenis) lanzada desde una distancia de 2m aproximadamente	3- Su niño golpea en forma precisa con una raqueta una pelota pequeña que se aproxima
Muy parecido a como lo hacen otros niños	Moderadamente parecido a como lo hacen otros niños	Un poco parecido a como lo hacen otros niños
4- Su niño salta fácilmente obstáculos encontrados en una zona de juegos.	5- Su niño corre tan rápido y de manera similar a otros niños de su misma edad y sexo.	6- Su niño planea realizar una actividad motora, puede acomodar su cuerpo para realizarla y completarla de manera efectiva.
Moderadamente parecido a como lo hacen otros niños	Moderadamente parecido a como lo hacen otros niños	Moderadamente parecido a como lo hacen otros niños
7- Su niño escribe o dibuja en clases lo suficientemente rápido para ir a la par de los demás niños de la clase.	8- Su niño escribe letras, números y palabras en forma legible, precisa y correcta.	9- Su niño hace el esfuerzo o presión apropiada cuando escribe o dibuja
Muy parecido a como lo hacen otros niños	Muy parecido a como lo hacen otros niños	Moderadamente parecido a como lo hacen otros niños
10- Su niño corta laminas y formas de manera precisa y fácil.	11- A su niño le interesa y gusta participar en deportes o juegos activos que requieren buenas habilidades motoras.	12- Su niño aprende nuevas habilidades motoras fácilmente y no requiere más tiempo o más práctica para alcanzar el mismo nivel de habilidad que otros niños
Moderadamente parecido a como lo hacen otros niños	Muy parecido a como lo hacen otros niños	Un poco parecido a como lo hacen otros niños
13- Su niño es rápido, hábil para organizarse, vestirse, ponerse y amarrarse los zapatos, etc.	14- su niño se mueve y desplaza con cuidado y agilidad sin chocar ni tumbar objetos frágiles en un espacio pequeño.	15- Su niño tolera estar sentado por largos periodos de tiempo sin fatigarse ni deslizarse de la silla.
Moderadamente parecido a como lo hacen otros niños	Un poco parecido a como lo hacen otros niños	Moderadamente parecido a como lo hacen otros niños

Nota. Salamanca et al. (2011).

Los datos del cuestionario registrados en esta tabla dan cuenta de los siguiente:

Los padres pusieron de manifiesto que su hijo realiza las actividades *un poco parecido a como lo hacen otros niños*, porque:

- Golpea en forma precisa con una raqueta una pelota pequeña que se aproxima.

- Aprende nuevas habilidades motoras fácilmente y no requiere más tiempo o más práctica para alcanzar el mismo nivel de habilidad que otros niños.

- Se mueve y desplaza con cuidado y agilidad sin chocar ni tumbar objetos frágiles en un espacio pequeño.

Además, expresaron que su hijo participa *moderadamente parecido a como lo hacen otros niños* en:

- Atrapa una pelota pequeña (pelota de tenis) lanzada desde una distancia de 2m aproximadamente.

- Salta fácilmente obstáculos encontrados en una zona de juegos.

- Corre tan rápido y de manera similar a otros niños de su misma edad y sexo.

- Planea realizar una actividad motora, puede acomodar su cuerpo para realizarla y completarla de manera efectiva.

- Hace el esfuerzo o presión apropiada cuando escribe o dibuja.

- Corta laminas y formas de manera precisa y fácil.

- Es rápido, hábil para organizarse, vestirse, ponerse y amarrarse los zapatos, etc.

- Tolera estar sentado por largos periodos de tiempo sin fatigarse ni deslizarse de la silla.

La información recabada puso de manifiesto que su hijo responde de modo *muy parecido a como lo hacen otros niños* en los siguientes ítems:

- Lanza una pelota de manera precisa y controlada.

- Escribe o dibuja en clases lo suficientemente rápido para ir a la par de los demás niños de la clase.

- Escribe letras, números y palabras en forma legible, precisa y correcta.
- Le interesa y gusta participar en deportes o juegos activos que requieren buenas habilidades motoras.

C- Ficha de evaluación de la intervención del terapeuta ocupacional

Sesiones/ Ítems	1-5			6-10			11-15		
	Alta	Moderada	Baja	Alta	Moderada	Baja	Alta	Moderada	Baja
Encuesta a los padres	1					1	1		
Conocimiento del niño			1		1		1		
Circuitos motores		1		1			1		
Juego			1		1		1		
Evaluaciones	1				1		1		
Total	2	1	2	1	3	1	5		

Nota. Elaboración propia.

En relación a la intervención de la terapeuta en el tratamiento, durante las 15 sesiones que recibió el niño con dispraxia, se pueden mencionar los siguientes aspectos:

- En cuanto al ítem encuesta a los padres, en las primeras y últimas 5 sesiones, la terapeuta evaluó como *alta* la intervención.
- En cuanto al ítem conocimiento del niño, desde la 6 a la 15 sesión hubo una intervención *alta*.
- La intervención de la terapeuta en ítem de circuito motores, durante las primeras 5 sesiones, fue *moderada*, mientras que en las últimas 10, fue *alta*.
- En el juego el niño obtuvo una intervención *baja* en las primeras 5 sesiones, en las 5 siguientes *moderada*, en las 5 última fue *alta*.
- En el ítem de las evaluaciones, la intervención de la terapeuta fue *alta* en las primeras y últimas cinco sesiones, siendo desde la sexta a la décima, *moderada*.

Capítulo VI

Discusiones

Respecto al *juego de ideación*, el niño logró el 53% de las 15 sesiones, proponer diversos escenarios para una actividad. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Losada Gómez (2006) en la Rioja, titulada: *Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad*. En la cual concluye que el juego es un medio placentero, en el cual el niño expresa diferentes pensamientos y emociones, y las aprende a manejar, siendo el juego no solo un sinónimo de recreación sino también como una modalidad terapéutica. A su vez, Serrano (2019), afirma que la *dispraxia*, en algunas ocasiones, está relacionada con dificultades de ideación, el niño tiene pocas ideas nuevas, y a veces prefiere hacer solo cosas conocidas. Por lo que se considera importante el juego de ideación en el niño, ya que esto le permitirá desarrollarse personalmente, con sus frustraciones y tolerancia, influyendo positivamente en los aspectos cognitivos, emocionales, sociales y lingüísticos.

En cuanto al *juego de destreza motora*, el niño logró con la intervención de la terapeuta ocupacional, realizar diferentes circuitos motores, en el 87% de las 15 sesiones. Estos hallazgos se relacionan con el estudio realizado por García Torres (2022), en España, titulado: *Análisis del juego, ocio y tiempo libre de la población infantil con trastorno del desarrollo de la coordinación*. Donde se justifica la pertinencia y necesidad de la inclusión de TO para contribuir a un mejor desempeño ocupacional, especialmente en las áreas de juego, en niñas y niños con dificultades en las habilidades motrices. Por otra parte, Sanitas (2023), considera que la *dispraxia* es un trastorno psicomotriz que se da en la infancia y ocasiona que los niños realicen sus movimientos y la coordinación de una manera más lenta, torpe y con dificultad, incluso si son movimientos sencillos. Interpretando la visión de los autores, es necesario señalar que las destrezas motoras no sólo ayudarán a la capacidad de controlar y coordinar los movimientos, sino que también impactarán en el cerebro para la concentración y resolución de problemas.

En relación al juego de planificación, el niño logró el 67% de las 15 sesiones, para planear su terapia. Según Serrano (2019) estos niños presentan una planificación motora inadecuada, que se evidencia en la falta de capacidades motoras gruesas y finas, adecuadas a su edad. Por otra parte, TOT Terapia (2016) se refiere a la dificultad en la planificación motora, es decir, dificultad para planificar y ejecutar movimientos no automatizados. Por último, Cisne (2023) habla sobre el tipo de dispraxia ideatoria y hace referencia a las dificultades en la planificación y ejecución de secuencias de movimientos. Por lo tanto, permitir que el niño planifique o participe de la planificación de su terapia, tiene varios beneficios. Ya que el mismo podría sentirse más motivado y comprometido con la actividad, fomentando su autonomía y autoconciencia sobre las dificultades motoras. De este modo, impactaría positivamente en su planificación motora.

En relación a la opinión dada por los padres del niño, se recabaron los siguientes resultados. Su hijo responde de modo *muy parecido a como lo hacen otros niños* en los siguientes ítems:

- Lanza una pelota de manera precisa y controlada.
- Escribe o dibuja en clases lo suficientemente rápido para ir a la par de los demás niños de la clase.
- Escribe letras, números y palabras en forma legible, precisa y correcta.
- Le interesa y gusta participar en deportes o juegos activos que requieren buenas habilidades motoras.

Este niño con dispraxia, en actividades que le interesan, evidencia que las realiza de forma muy parecida a sus compañeros. Esto impacta en su autoestima de forma positiva, ya que se siente más seguro e incluido en las actividades y en el grupo. De esto da cuenta Ayres (como se citó en Ungría, 2014) cuando sostiene que el cerebro funciona normalmente al procesar gran cantidad de información. De esta manera produce respuestas adaptadas al entorno, lo cual llega a ser la base del aprendizaje académico y del comportamiento social.

Por otra parte, señalaron que su hijo participa *moderadamente parecido a como lo hacen otros niños* en:

- Atrapa una pelota pequeña (pelota de tenis) lanzada desde una distancia de 2m aproximadamente.
- Salta fácilmente obstáculos encontrados en una zona de juegos.
- Corre tan rápido y de manera similar a otros niños de su misma edad y sexo.
- Planea realizar una actividad motora, puede acomodar su cuerpo para realizarla y completarla de manera efectiva.
- Hace el esfuerzo o presión apropiada cuando escribe o dibuja.
- Corta laminas y formas de manera precisa y fácil.
- Es rápido, hábil para organizarse, vestirse, ponerse y amarrarse los zapatos, etc.
- Tolera estar sentado por largos periodos de tiempo sin fatigarse ni deslizarse de la silla.

Según Serrano (2019), la dispraxia es la dificultad que tienen los niños con este trastorno de planear, secuenciar y realizar una acción motora no familiar, o una serie de acciones que requieran lo motor. Por otro lado, el Grupo de Apoyo de Dispraxia de NZ, s.f, refiere que los niños pueden parecer iguales a sus compañeros hasta que prueban habilidades nuevas, o las acciones conocidas son sacadas de contextos, lo que evidencia las dificultades. Por lo antes definido, se considera importante, que el niño mediante el juego y durante las sesiones, participe de actividades motoras desafiantes, ya que esto ayudará a mejorar su coordinación y su habilidad motora, impactando en su sentimiento de logro, autoconfianza y adaptación en el entorno con sus pares.

Los padres también pusieron de manifiesto que su hijo realiza las actividades *un poco parecido a como lo hacen otros niños*:

- Golpea en forma precisa con una raqueta una pelota pequeña que se aproxima.

- Aprende nuevas habilidades motoras fácilmente y no requiere más tiempo o más práctica para alcanzar el mismo nivel de habilidad que otros niños.

- Se mueve y desplaza con cuidado y agilidad sin chocar ni tumbar objetos frágiles en un espacio pequeño.

Según Ayres (como se citó en Ungría, 2014) si el cerebro no logra un buen funcionamiento captando e integrando las sensaciones, esto dificultará las actividades de la vida, lo que hará que el niño realice un mayor esfuerzo, afectando su desempeño. Por lo tanto, ayudar al niño a mejorar su conciencia corporal y sus sensaciones, mediante juegos y actividades sensoriales, hará que el mismo explore nuevos sentimientos y experiencias, impactando en lo sensorial.

Respecto a la intervención de la terapeuta en la terapia durante las 15 sesiones que recibió el niño con dispraxia, se pueden mencionar los siguientes aspectos:

En cuanto al ítem encuesta a los padres, en las primeras y últimas 5 sesiones, la terapeuta evaluó como *alta* la intervención, mientras que desde la sexta a la décima sesión registró una intervención baja. Cabe señalar que los padres son y deben ser un modelo de comportamiento para los niños. La familia es el principal ejemplo y fuente de aprendizaje, a partir del cual el niño desarrollará su personalidad, sus conductas, aprendizajes y valores.

En cuanto al ítem conocimiento del niño, en las primeras 5 sesiones hubo una intervención *baja*, en las 10 siguientes la intervención del terapeuta fue *alta*. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Losada Gómez (2006) en la Rioja, titulada: *Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad*. Este estudio refiere que el juego para el niño es un medio placentero y de aprendizaje ya que, en él expresa diferentes pensamientos y emociones. Esto no es solo un sinónimo de recreación, sino que es una modalidad terapéutica, ya que el niño puede adquirir nuevos conocimientos mediante el juego. Así mismo, la Convención sobre los Derechos del Niño, en el Artículo N°31 (Organización de las Naciones Unidas, 1989), refiere que jugar es un derecho de la infancia. Los

niños, mientras juegan con el entorno, aprenden. Jugando es como el niño aprende a seguir reglas, a tener tolerancia, a sentir respeto por sus compañeros y al mismo tiempo, adquiere seguridad en sí mismo. Por lo antes mencionado se considera importante que el niño juegue ya que esto fomenta la exploración, la experimentación y la resolución de problemas, entre otros beneficios, lo que le permite adquirir nuevas habilidades cognitivas, sociales, motoras y emocionales.

La intervención de la terapeuta en ítem de circuito motores, durante las primeras 5 sesiones, fue *moderada*, mientras que en las últimas 10, fue *alta*. Esto se relaciona con el estudio realizado por Labella García (2022), en España, titulado: *Plan de intervención de terapia ocupacional en un caso de un niño con trastorno del desarrollo de la coordinación*. Donde refiere la importancia de la Terapia Ocupacional, ya que hubo una mejora en el paciente como en el resultado de las pruebas realizadas. Según Sanitas (2023), la dispraxia no es una incapacidad intelectual, ni tampoco anatómica o muscular, sino que es la dificultad de planificar y secuenciar movimientos simples para luego poder hacer uno que conlleve mayor complejidad. Se evidencia que con la intervención de TO el niño mejoró su desempeño en los circuitos motores. Pero no solamente, sino que mejoró su motricidad gruesa y fina, la planificación motora, estimuló las habilidades cognitivas, mejoró su autoestima y la seguridad en sí mismo.

En el juego el niño obtuvo una intervención *baja* en las primeras 5 sesiones, en las 5 siguientes *moderada*, en las 5 última fue *alta*. Esta información está relacionada con el estudio realizado por García Torres (2022), en España, titulado: *Análisis del juego, ocio y tiempo libre de la población infantil con trastorno del desarrollo de la coordinación*. El cual refiere sobre la importancia del juego, ocio y tiempo libre, buscando ampliar su conocimiento con respecto a esto. Además, hace referencia a la importancia del TO para mejorar el desempeño ocupacional del niño, especialmente en las áreas de juego. Por otro lado, para Piaget (como se citó en Martínez Perales, 2012), el juego es y forma parte de la inteligencia del niño. Lo cual simboliza la asimilación funcional o reproductiva según su etapa evolutiva del mismo. Es importante destacar que el juego, como intervención terapéutica, ofrece

muchos beneficios. Primero, porque facilita la construcción de relación de confianza entre el terapeuta y el paciente, creando un entorno seguro para explorar sentimientos. Segundo, mejora las habilidades sociales, emocionales, motrices y cognitivas. Ahora bien, el juego es una herramienta poderosa para abordar diversos desafíos emocionales y psicológicos.

En el ítem de las evaluaciones, la intervención de la terapeuta fue *alta* en las primeras y últimas cinco sesiones, siendo desde la sexta a la décima, *moderada*. Lo mencionado se vincula con la investigación de Losada Gómez (2006) realizada en la Rioja, sobre: *Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad*. En la cual concluye que el juego no solo es un fin en sí mismo, sino que también es un medio de evaluación y tratamiento para los niños. A partir de los resultados arrojados por las evaluaciones se eligen las características de los juegos y los juguetes propicios para el niño, lo cual generará mayor efectividad en el tratamiento terapéutico. En el contexto de la terapia ocupacional, se evalúa y se interviene buscando mejorar el desempeño ocupacional de las personas que sufren alguna dificultad en su vida diaria, ya sea física, mental, emocional o social. Los TO buscan facilitar estrategias, mejorando barreras que impiden al individuo participar plenamente de sus actividades. Esto se podrá hacer si se realiza una evaluación previamente, buscando el mejor resultado posible.

Capítulo VII

Conclusiones

Al finalizar esta investigación que abordó el juego en un niño de 7 años con dispraxia se llega a las siguientes conclusiones.

En relación a los objetivos propuestos, se lograron ampliamente, en un corto plazo de tiempo. Se describieron las características que presentaba un niño de 7 años que padecía el trastorno de la dispraxia y asistía a terapia en un consultorio privado. Se interpretó cómo era su desempeño en el juego, y se pudo comprender de qué manera intervino el juego en el trastorno de la dispraxia. Finalmente, se describió cómo intervenía el terapeuta ocupacional en su tratamiento.

Respecto al *juego de ideación*, el niño logró proponer diversos escenarios para una actividad, en el 53% de las 15 sesiones.

En cuanto al *juego de destreza motora*, el niño logró con la intervención de la terapeuta ocupacional, realizar diferentes circuitos motores, en el 87% de las 15 sesiones.

En relación al juego de planificación, el niño logró planear su terapia en el 67% de las 15 sesiones.

En relación a la opinión dada por los padres, su hijo respondió de modo *muy parecido a como lo hacen otros niños*. Es decir, lanzando una pelota de manera precisa y controlada, escribiendo o dibujando en clase lo suficientemente rápido para ir a la par de los demás niños de la clase, escribiendo letras, números y palabras en forma legible, precisa y correcta. Como así también, le interesa y gusta participar en deportes o juegos activos que requieren buenas habilidades motoras.

Por otra parte, señalaron que su hijo participa *moderadamente parecido a como lo hacen otros niños*. O sea: atrapando una pelota pequeña (pelota de tenis) lanzada desde una distancia de 2m, aproximadamente, saltando fácilmente obstáculos encontrados en una zona de juegos, corriendo tan rápido y de manera similar a otros niños de su misma edad y sexo. Además, planeando realizar una actividad motora puede acomodar su cuerpo para

realizarla y completarla de manera efectiva. También, haciendo el esfuerzo o presión apropiada cuando escribe o dibuja, cortando láminas y formas de manera precisa y fácil. Se manifiesta rápido, hábil para organizarse, vestirse, ponerse y atarse los zapatos. Puede tolerar estar sentado por largos periodos de tiempo sin fatigarse ni deslizarse de la silla.

Los padres también pusieron de manifiesto que su hijo realiza las actividades *un poco parecido a como lo hacen otros niños*. Ya que golpea en forma precisa con una raqueta una pelota pequeña que se aproxima, aprende nuevas habilidades motoras fácilmente y no requiere más tiempo o más práctica para alcanzar el mismo nivel de habilidad que otros niños. Además, se mueve y desplaza con cuidado y agilidad sin chocar ni tumbar objetos frágiles en un espacio pequeño.

Respecto a la autoevaluación realizada sobre la intervención de la terapeuta en la terapia, durante las 15 sesiones que recibió el niño con dispraxia, se pueden mencionar los siguientes aspectos:

En cuanto al ítem encuesta a los padres, en las primeras y últimas 5 sesiones, la terapeuta evaluó como *alta* la intervención, mientras que desde la sexta a la décima sesión registró una intervención baja.

En cuanto al ítem conocimiento del niño, en las primeras 5 sesiones hubo una intervención *baja*, en las 10 siguientes la intervención del terapeuta fue *alta*.

La intervención de la terapeuta en el ítem de circuito motores, durante las primeras 5 sesiones, fue *moderada*, mientras que en las últimas 10, fue *alta*.

En el juego el niño obtuvo una intervención *baja* en las primeras 5 sesiones, en las 5 siguientes *moderada*, en las 5 última fue *alta*.

En el ítem de las evaluaciones, la intervención de la terapeuta fue *alta* en las primeras y últimas cinco sesiones, siendo desde la sexta a la décima, *moderada*.

Limitaciones

Al realizar esta investigación se presentaron diversas limitaciones, entre ellas:

- No se encontraron estudios locales relacionados con el tema elegido.
- Se necesitó una orientación más precisa sobre las diferentes etapas del proceso de investigación, sobre todo del marco metodológico.
- Costó aplicar todas las normas APA.
- Al ser una investigación retrospectiva, algunos registros precisaron una nueva lectura y diseño de instrumentos pertinentes, para responder a las variables en estudio.

Proyecciones

A partir de este trabajo realizado se propone desarrollar otras investigaciones:

- Donde la población bajo estudio esté conformada por niñas y niños con dispraxia, para comparar sus características.
- Donde un grupo de adultos con dispraxia logra la independencia en sus actividades de la vida diaria.
- Donde el niño con trastorno del espectro autista, se desempeña en el juego.

Propuestas

- Realizar cursos de formación que acompañe y actualice los conocimientos de los terapeutas, sobre el tema del juego en los niños. Ya que éste debe ser motivador, despertando el interés en los niños y las niñas por los que aprenderán.
- Socializar las conclusiones de esta investigación en Jornadas y Congresos para ayudar a la sociedad a tomar conciencia sobre la dispraxia.
- Que la terapeuta proporcione a los niños con dispraxia los materiales convenientes para la realización de los juegos, presentándolos de forma variada y adecuada.

- Que el terapeuta realice evaluaciones para conocer las características de cada niño, proponiendo escenarios de juegos acorde a sus capacidades.
- Organizar talleres con los padres de los niños con dispraxia para mayor conocimiento y comprensión de esta problemática.

Bibliografía

- Abelenda, A. J. y Rodríguez Armendariz, E. (2020). Evidencia científica de integración sensorial como abordaje de terapia ocupacional en autismo. *Medicina*, 80(supl. 2). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200010
- Castillo Aguas, J. P. y Varón Caicedo, V. (2017). Desempeño Ocupacional Realizante: una mirada a su trayectoria, aportes a su fundamentación teórica. *Revista Ocupación Humana*, 17(1), 7-24. <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/153/94>
- El Cisne. (2023). *Dispraxia: ni debilidad muscular ni falta de inteligencia*. <https://elcisne.org/dispraxia-ni-debilidad-muscular-ni-falta-de-inteligencia/>
- Federacion de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía. (2010). Temas para la Educación. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, (7), 1-7. <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6955.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Aprendizaje a través del juego*. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-01/UNICEF-Lego-Foundation-Aprendizaje-a-traves-del-juego.pdf>
- García Torres, A. (2022). *Análisis del juego, ocio y tiempo libre de la población infantil con trastorno del desarrollo de la coordinación* [Tesis de grado, Universidad da Coruña, España]. Archivo digital. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/31064/Garc%c3%adaTorres_Alexandra_TFG_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Grupo de Apoyo de Dispraxia de NZ. (s.f.) *¿Qué es la dispraxia?* <https://dyspraxia.org.nz/what-is-dyspraxia/>
- Huertas Alvarado, A. (2019). *La coordinación motriz en los estudiantes del 1 y 6 grado de primaria* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Tumbes, Jaén-Perú] UNTUMBES. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20500.12874/1761>
- Labella García, M. (2021-2022). *Plan de intervención de terapia ocupacional en un caso de un niño con trastorno del desarrollo de la coordinación* [Tesis

- de grado, Universidad de Zaragoza, España]. Archivo digital. <https://zaguan.unizar.es/record/117871/files/TAZ-TFG-2022-993.pdf>
- Losada Gómez, A. (2006). *Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2263149>
- Martínez Perales, B. (2012). *El juego y su evolución*. <https://es.slideshare.net/beatrizinfantil/el-juego-y-su-evolucion>
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención Internacional de los Derechos del Niño*. https://www.unicef.org/ecuador/convencion_2.pdf
- Rodríguez Fernández, C., Mata Zubillaga, D., Rodríguez Fernández, L. M., Regueras Santos, L., de Paz Fernández, J. A., y Conde Guzón, P. A. (2015). Trastorno del desarrollo de la coordinación. *Bol pediatri*; 55(234), 247-253. http://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1427/BolPediatri2015_55_234_247_253__1_.pdf
- Rowensztein, E., Enrigh, P., y Sykuler, C. (2021). *Juegos y juguetes*. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PRONAP%20Juegos%20y%20Juguetes.pdf>
- Rubio Ortega, C. y Saenz Vale, P. (2009). De la ocupación y su significado un viaje a los orígenes de la Terapia Ocupacional. *TOG (A. Coruña)*, 6(10), 9. <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/historia1.pdf>
- Salinas Velasco, R. I. y Díaz Plata, M. L. (2015). *Estudio de asociación del trastorno del desarrollo de la coordinación con otros trastornos del desarrollo infantil en la ciudad de Bucaramanga* [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Manizales, Colombia]. UAM. <https://repositorio.autonoma.edu.co/handel/11182/275>
- Sanitas. (2023) *¿Qué es la dispraxia?* <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/pediatria-infancia/dispraxia.html#:~:text=La%20dispraxia%20es%20trastorno%20psicomotriz,dificultad%2C%20incluso%20si%20son%20sencillos.>

- Serrano, P. (2019). *La integración sensorial en el desarrollo y aprendizaje infantil*. Narcea.
- Simó Algado, S. y Urbanowski, R. (2006). El Modelo Canadiense del desempeño ocupacional I. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG*, (3), 1-27. <https://www.revistatog.com/num3/expertol.htm>
- Sixto-Sueiras, A., Souto-Gómez, A. I., y Talavera-Valverdec, M. A. (2019). Análisis del desempeño ocupacional para la promoción de la salud en personas con fibromialgia. Un estudio fenomenológico. *Revista Colombiana de Reumatología*, 26(4), 226-235. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-analisis-del-desempeno-ocupacional-promocion-S0121812319300659#:~:text=El%20desempeño%20ocupacional%20se%20define,entorno%20y%20la%20actividad5>
- TOT TERAPIA. (2016). *Dispraxia o Trastorno de desarrollo de la coordinación (TDC)*. <https://www.totterapia.com/post/dispraxia-o-trastorno-de-desarrollo-de-la-coordinacion-tdc>
- Ungría, J. M. (2014). *La Teoría de la Integración Sensorial y su Aplicación Práctica* [Tesis de grado, Universidad de Zaragoza, España]. Archivo digital. <https://zaguan.unizar.es/record/13636/files/TAZ-TFG-2014-092.pdf>
- Villamil Fonseca, O. L., Uribe Cano, V., Uribe Cano, L., Soto, Y. (2009). Desempeño ocupacional en la etapa de ciclo vital de infancia a la luz de la estrategia promocional de calidad de vida. *Umbral Científico*, (15), 15-27. <https://www.redalyc.org/pdf/304/30415144003.pdf>

Anexos

Anexo A: Nota de permiso a la institución.

UNIVERSIDAD DEL NORTE SANTO TOMÁS DE AQUINO

Facultad de Ciencias de la Salud

Yerba buena, Junio de 2023

Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra.

Ana Carolina Aymat Rodríguez

Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino

Presente

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitarle autorización para iniciar mi trabajo de Tesis de Licenciatura correspondiente a la carrera de Terapia Ocupacional.

Nombre de Trabajo: **El juego en un niño de 7 años con dispraxia que asiste a terapia en un consultorio privado de Yerba Buena, provincia de Tucumán, durante el año 2022**

Director/a: Licenciada en Terapia Ocupacional Elisa Rios

Firma:

Aclaración: Luisina Solbes

Código de alumno: UP 350447

Domicilio: Lucio v mansilla

Teléfono: 381 – 5814149

Anexo B: Consentimiento informado

Notificación

El propósito del siguiente documento es proveer a los participantes en el estudio de caso una clara explicación de la naturaleza del mismo, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Luisina Solbes, alumna de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, Tucumán. Con la información recogida se elaborará la Tesis Final para completar la Licenciatura en Terapia Ocupacional, titulada: *El área lúdica en un niño de 7 años con dispraxia que asiste a terapia en un consultorio privado de Yerba Buena, provincia de Tucumán, durante el año 2022*. El objetivo de este estudio de caso es:

Analizar el área lúdica en un niño de 7 años con dispraxia que asiste a terapia, en un consultorio privado de Yerba Buena provincia de Tucumán, durante el año 2022.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para otro propósito fuera de los de esta investigación. Se deja claro que no se realizarán intervenciones adicionales a las propias del estudio.

Firma -----
Luisina Solbes

Aceptación

Yo _____,
DNI _____ autorizo la recolección de información aplicadas a la investigación correspondiente al caso de estudio de _____ con el fin de la realización del trabajo de tesis final de Luisina Solbes DNI 42717865, en la cual se mantendrá la confidencialidad y privacidad de mi información. El fin de esta investigación es estrictamente académico.

Firma

Aclaración

Anexo C: Evaluación del juego

	Juego de ideación: Cuando el niño tenía que proponer diversos escenarios para una actividad.		Juego de destreza motora: Cuando el niño tenía que realizar diferentes circuitos motores.		Juego de planificación: Cuando el niño tenía que planear su terapia	
Sesiones	Lo realizó	No lo realizó	Lo realizó	No lo realizó	Lo realizó	No lo realizó
1		1		1		1
2		1		1		1
3		1	1			1
4		1	1			1
5		1	1			1
6		1	1		1	
7		1	1		1	
8	1		1		1	
9	1		1		1	
10	1		1		1	
11	1		1		1	
12	1		1		1	
13	1		1		1	
14	1		1		1	
15	1		1		1	
Total	8	7	13	2	10	5

Anexo D. Cuestionario para padres

CUESTIONARIO DE LA COORDINACIÓN (Revisión 2007)

Nombre del niño(a):

FECHA DE HOY

Persona que responde el cuestionario:

FECHA DE
NACIMIENTO
NIÑO (A)
EDAD DEL NIÑO (A)

AÑO	MES	DÍA

Parentesco o relación con el niño(a):

La mayoría de las habilidades motoras por las que se pregunta en este cuestionario se relacionan con las actividades que los niños(as) hacen con sus manos o cuando están en movimiento.

La coordinación de un niño(a) puede mejorar cada año en la medida que crece y se desarrolla. Por esta razón será más fácil para usted contestar las preguntas si piensa en otros niños(as) de la misma edad de su niño(a).

Porfavor, cuando conteste las preguntas, compare el grado de coordinación que tiene su niño(a) con el de otros niños(as) de la misma edad, y califique de 1 a 5, teniendo en cuenta que el 1 califica un bajo desempeño de la actividad y el 5 un alto desempeño de la actividad.

Encierre en un círculo el número que corresponda a la mejor descripción de su niño(a). Si cambia su respuesta, porfavor encierre en dos círculos el número que corresponda a la respuesta correcta.

Si usted no entiende o no sabe cómo responder una pregunta para describir a su niño(a), por favor solicite ayuda a: _____ en: _____ teléfono: _____

OPCIONES DE RESPUESTA:

<i>No se parece a como lo hacen otros niños(as)</i>	<i>Un poco parecido a como lo hacen otros niños(as)</i>	<i>Moderadamente parecido a como lo hacen otros niños(as)</i>	<i>Muy parecido a como lo hacen otros niños(as)</i>	<i>Extremadamente parecido a como lo hacen otros niños(as)</i>
1	2	3	4	5

- Su niño(a) *lanza una pelota* de forma precisa y controlada.
1 2 3 **4** 5
- Su niño(a) *atrapa una pelota pequeña* (por ejemplo, una pelota de tenis) lanzada desde una distancia de 2 metros aproximadamente.
1 2 **3** 4 5
- Su niño(a) *golpea* en forma precisa con un bate o una raqueta una *pelota* o un *objeto pequeño* que se aproxima.
1 **2** 3 4 5
- Su niño(a) *salta* fácilmente obstáculos encontrados en un jardín o una zona de juegos.
1 2 **3** 4 5
- Su niño(a) *corre* tan rápido y de manera *similar* a otros niños de su misma edad y sexo.
1 2 **3** 4 5
- Si su niño(a) *planea realizar* una *actividad* motora, puede acomodar su cuerpo para realizarla y completarla de manera efectiva (por ejemplo, construir muros con cartón, almohadas o cojines, moverse entre los equipos y aparatos de una zona de juegos, construir una casa o una estructura con bloques, o utilizar materiales para manualidades).
1 2 **3** 4 5

Anexo E: Ficha de evaluación de la intervención del terapeuta ocupacional

Sesiones/ Ítems	1-5			6-10			11-15		
	Alta	Moderada	Baja	Alta	Moderada	Baja	Alta	Moderada	Baja
Encuesta a los padres	1					1	1		
Conocimiento del niño			1		1		1		
Circuitos motores		1		1			1		
Juego			1		1		1		
Evaluaciones	1				1		1		
Total	2	1	2	1	3	1	5		