



**INSTITUTO
DE
TERAPIA
OCUPACIONAL**

INSTITUTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**DESARROLLO DEL JUEGO SOCIAL EN NIÑOS CIEGOS
POR RETINOPATÍA DEL PREMATURO DE 3 A 5 AÑOS
CON UN ENFOQUE OCUPACIONAL**

**REPORTE DE PRÁCTICA INNOVADORA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**

P R E S E N T A

PETRA ROBLES RODRÍGUEZ

**DIRECTORA
MA. CRISTINA H. BOLAÑOS**

MÉXICO, D.F.

2011

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto de Terapia Ocupacional

Al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

A la Dra. Cristy, Lorena, y Caty por sus conocimientos, experiencia, tiempo y paciencia.

A mis maestros, compañeros y amigos de la Profesionalización por compartir sus conocimientos, experiencia y vivencias, por hacer de este tiempo, un espacio muy especial en lo profesional y en lo personal.

A Dios, por la fe, la certeza de lo que se espera y la convicción de lo que no se ve.

A mi padre, que con su mirada me daba impulso.

A Alberto, por tu cariño y compartir tu tiempo al llevarme al Instituto.

A Belem, por tu amor, confianza y compartir tu valioso tiempo, en este momento tan importante de tu vida.

A Beto, por tu preocupación y apoyo durante este tiempo tan importante.

A mis hermanos, por su cariñoso estímulo y estar presentes en esta nueva etapa de mi vida.

A toda la Familia Pérez, por darme seguridad, confianza y certeza de que todo se puede lograr.

A mis compañeras de trabajo (Rita Solís, Lupita Hernández y Paty Maldonado), por su amistad, apoyo, disposición y por ser parte de mi crecimiento profesional y personal.

Mil gracias

El trabajo es todo lo que se está obligado a hacer; el juego es lo que se hace sin estar obligado a ello

Mark Twain

Índice

Resumen	2
I. Justificación	3
II. Antecedentes	6
Causas más comunes de ceguera en México	8
La perspectiva de juego, en el campo de la práctica de terapia ocupacional.	10
III. Planeación y diseño del programa	11
1. Título del Programa	11
2. A quién va Dirigido el Programa	11
3. Detección de Necesidades Ocupacionales	11
4. Fortalezas y Recursos	15
5. Modelos y Marcos de Referencia a Utilizar	16
6. Objetivo General	18
7. Objetivos Específicos	18
8. Procedimiento	18
9. Cronograma	25
10. Evaluación del Desempeño Ocupacional	27
11. Presupuesto	28
IV. Revisión y Evaluación del Programa	29
A. Coherencia	29
B. Pertinencia	29
C. Relevancia	29
Referencias	30
Anexos	32

Resumen

El objetivo principal del presente trabajo es proponer un programa con base en el Modelo de Ocupación Humana para mejorar la socialización y el desempeño ocupacional de 10 niñas/os ciegos con retinopatía del prematuro de 3-5 años que asisten a terapia ocupacional en el C.N.M.A.I.C.R.I. Personas Ciegas y Débiles Visuales.

El proyecto del juego social se organiza en el entorno del área ocupacional de juego, a través de actividades que tiene una orientación lúdica y de intensa interacción social. Entre las principales necesidades detectadas en el grupo están: en del área de cuidado personal (alimentación, vestido e higiene), comunicación, traslación, socialización y juego. Se eligió hacer un abordaje a través del juego social debido a la etapa de desarrollo en que se encuentran (niñez temprana) y en la que es posible lograr un juego más imaginativo, más elaborado y más social; donde la familia sigue siendo el centro de la vida social, pero otros niños se vuelven más importantes (Papalia, 2005).

El resultado esperado es una mejor socialización y un mejor desempeño ocupacional en el área de juego del los niños ciegos participantes.

Palabra clave: Modelo de Ocupación Humana, juego social, niño con ceguera.

I. Justificación

La ocupación forma parte de la vida de las personas, se desarrolla y cambia en el transcurso de la misma, en particular durante los cambios vitales, en los que adquiere nuevos significados y equilibrios, lo que es determinante en el control de la propia vida, la salud, el bienestar y la participación social. (Crepeau, 2005). El niño desde que nace es un ser ocupacional, y en esta etapa del ciclo de vida el juego es su principal ocupación, así como, la mayor instancia de aprendizaje y de desarrollo, mirar, tocar, manipular, experimentar, inventar, expresar, descubrir, comunicar, imaginar son actividades de juego que producen placer y alegría al niño/a.

El juego ofrece la oportunidad idónea para ampliar el pensamiento imaginativo y la creatividad, es un medio que provee de la base ideal para que emerjan estas aptitudes porque requiere una mente abierta e imaginación (Singar y Singar, 1990). El juego emocionalmente permite incrementar la relación afectiva entre los padres y el niño. Tanto el juego como las actividades que estimulen su desarrollo temprano se recomienda que se realicen diariamente, ya que contribuyen a estrechar vínculos con los padres y/o cuidadores.

Cajigal, J.M. (1996) define el juego como una acción libre, espontánea que produce placer, alegría, es desinteresado que se efectúa en una limitación temporal y espacial de la vida habitual, conforme a determinadas reglas, establecidas o improvisadas. El juego es importante para el crecimiento del cuerpo y de la mente y para el desarrollo general, jugar es imitar, imaginar, es entrar en relación, pasar de lo real a lo fantástico y de lo fantástico a lo real, esforzarse, jugar es divertirse. Los niños crecen a través del juego por lo tanto no se debe limitar al pequeño/a en la actividad lúdica, ya que a través del juego mejora su desempeño ocupacional y escolar (Almonacid, 1989).

El juego se desarrolla de modo más lento en los niños ciegos quienes encuentran mayores dificultades para el establecimiento de relaciones con el mundo exterior, debido a que su desarrollo sensorial no va de acuerdo a su edad, lo que limita su interacción con el entorno. En esta situación de relativo aislamiento conduce al niño/a a utilizar su propia persona como centro de su actividad, el resultado es la soledad y el aislamiento que favorecen la aparición y el mantenimiento de estereotipias¹.

¹ El término estereotipia en Etología se halla referido, según Sambraus (1985), a un modelo o patrón fijo, en una conducta que se produce de una forma determinada, que posee connotaciones de anormalidad y que incluye tres características determinadas: 1. El modelo que se produce debe ser morfológicamente idéntico, 2. Debe ser repetido constantemente de la misma forma y 3. La actividad producida no responde a un determinado objetivo en la consecución de la conducta. Este autor hace una subdivisión también entre las conductas estereotipadas: a) formas gestuales, b) movimiento y vocalizaciones estereotipadas.

Al juego en el niño ciego se le da poca importancia y con frecuencia los padres de los niños con ceguera sienten la necesidad de proteger a su hijo/a lo que hace difícil, que le den la libertad para que el niño/a explore y juegue a lo que quiere y con frecuencia la sobreprotección llega a limitar las experiencias para que el niño/a conozca su medio ambiente y socialice con otros niños y adultos. La presencia de sentimientos de inseguridad, impotencia, miedo y angustia, constituye un problema de relativa frecuencia en estos niños que pueden llegar a manifestarse en actitudes de pasividad y bloqueo.

Jean Ayres (1988) define Integración Sensorial como la "habilidad del sistema nervioso de recibir, organizar e interpretar las experiencias sensoriales para su uso efectivo"., Así mismo, la autora resalta que la integración sensorial se manifiesta en la eficiencia del desempeño motor, la adaptación de nuestros patrones conductuales de aprendizaje, el nivel de juego y la participación social.

Es pertinente mencionar que en los niños/as con ceguera el sistema táctil y auditivo van a conformarse como las vías prioritarias de entradas sensoriales, es decir, como los instrumentos perceptivos «compensadores» de la reducción visual y como los medios fundamentales de aprendizaje, por lo que los niños ciegos deben ser animados a usar sus sentidos remanentes para potenciar su calidad de vida.

De acuerdo con Kolfgang-Fromm (1986) mientras el niño juega adquiere conocimientos y técnicas que tendrán gran valor en su actividad escolar y más tarde, en la vida y en el trabajo. Al jugar, el niño desarrolla formas de conducta importantes para su actitud hacia el aprendizaje y la comunicación social. Es por eso que se puede afirmar que el juego determina el desarrollo completo del individuo. Asimismo, este autor señala que los juegos tienen el mismo contenido para los niños ciegos que para los demás niños. Sin embargo, es necesario motivar y enseñar al niño ciego a jugar, ya que si éste aprende a jugar puede lograr un desarrollo óptimo, aprende a realizar movimientos adecuados, a utilizar sus sentidos, a reconocer muchos objetos y materiales, a ponerse en contacto con otras personas y ser más independiente.

Las razones arriba mencionadas son los motivos por los que se realiza el presente trabajo donde se propone un proyecto para facilitar el juego de desarrollo del niño ciego por retinopatía del prematuro de 3-5 años que asisten al C.N.M.A.I.C.R.I Personas Ciegas y Débiles Visuales y con ello se pretende mejorar la socialización y su desempeño ocupacional . Se eligió este grupo debido a que es una etapa de desarrollo del niño en el que a través del juego se puede influir en su socialización,

incrementar sus capacidades creadoras, favorecer su exploración, experimentación y el aprendizaje. De ahí la importancia en estos niños de aprender a jugar y jugar para aprender de forma tal que se promueva el desarrollo.

La aplicación del programa prevé atender las características propias del desarrollo del niño y a las principales necesidades que le impone la ceguera para ello es necesario tomar en cuenta los aspectos del desarrollo como el logro del juego, la permanencia de objeto, la respuesta a estímulo táctil sonoro , sonoro aislado, la imitación y el lenguaje.

En el C.N.M.A.I.C.R.I. Personas Ciegas y Débiles Visuales en la actualidad hay una población de 24 niños ciegos por retinopatía del prematuro de 3-5 años, sin embargo, se carece de un programa de juego social, con el programa “Juguemos y Aprendamos” se les proporcionaría una serie de habilidades y destrezas útiles para su desarrollo del juego social de acuerdo a su edad y capacidad.

II. Antecedentes

La ceguera es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: La ausencia total del sentido de la vista, que le impide a la persona valerse por sí misma (2000). De acuerdo con las estadísticas de la OMS, existen aproximadamente 314 millones de personas con alguna discapacidad visual, 45 millones de las cuales son totalmente ciegas. Es importante mencionar que de los 135 millones que padecen de discapacidad visual, el 87% residen en países en desarrollo. La OMS se une a la campaña para la prevención de la discapacidad, puesto que las estadísticas confirman que la pobreza es uno de los agravantes para padecer enfermedades visuales, según el organismo, un 85% de los casos mundiales de discapacidad visual son evitables si son detectados y atendidos a tiempo. (OMS, 2003).

El México el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI 2000) en el XII censo general de la población y vivienda reconoce que el país hay casi cinco personas con discapacidad visual por cada 1000 habitantes. Las tablas que se muestran a continuación permiten tener un panorama sobre este problema.

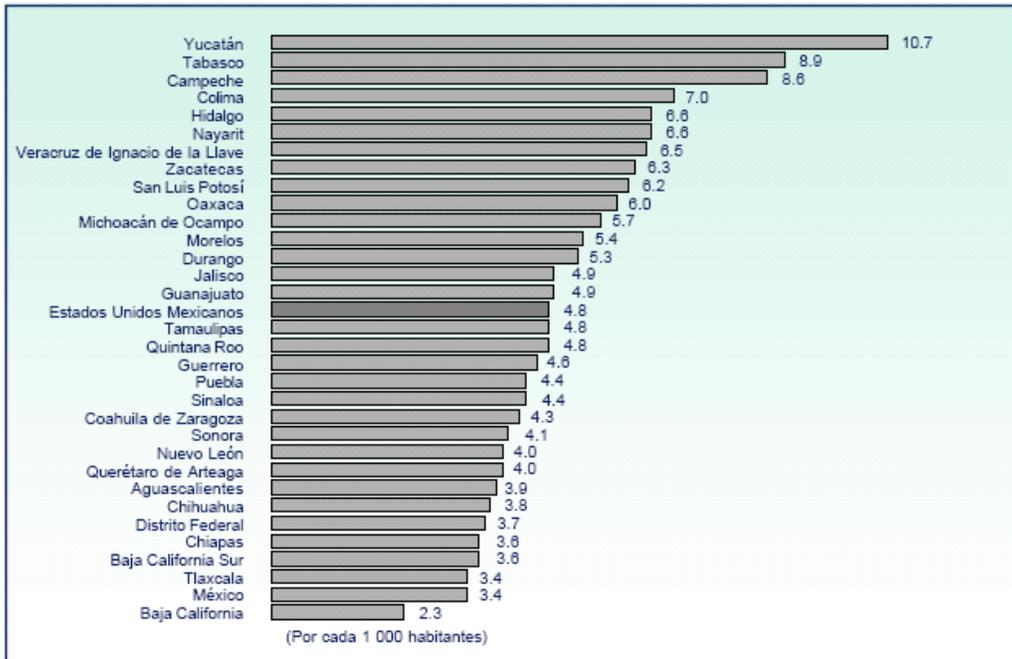
Tipo de localidad	Total	Hombres	Mujeres
Total	1000	49.4	50.6
Rural	32.2	50.9	49.1
Urbano	67.8	48.7	51.3

Fuente: INEGI. XII CGPV 2000. Base de datos, muestra censal

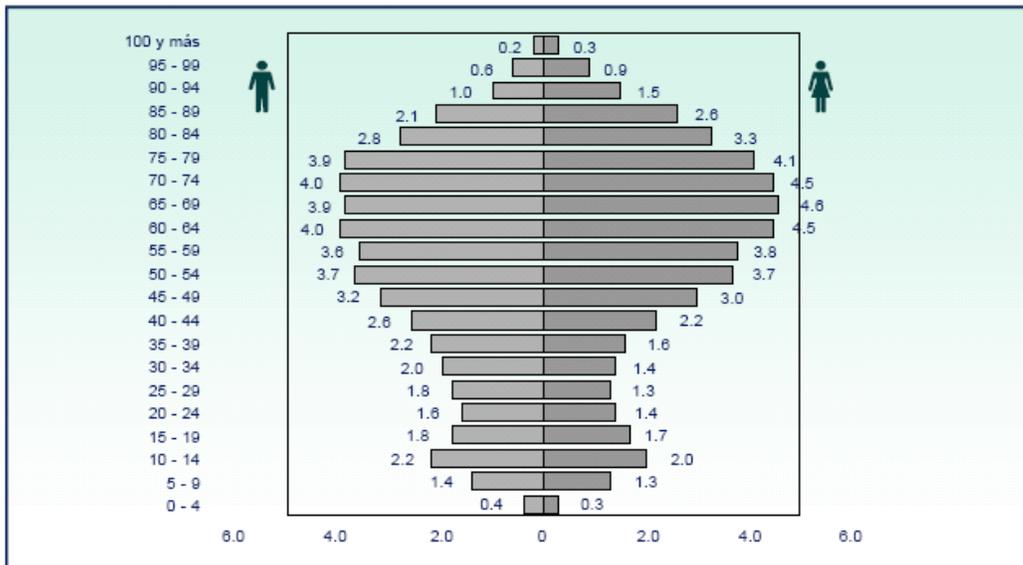
Causas de discapacidad	Total	Hombres	Mujeres
Total	100	100	100
Nacimiento	11.2	12.0	10.4
enfermedades	33.0	30.5	35.5

Fuente: INEGI. XII CGPV 2000. Base de datos, muestra censal.

Prevalencia de discapacidad visual por entidad federativa, 2000.



Fuente: INEGI. X11. CGPV 2000. Base de datos. Distribución perceptual por grupo de edad según sexo 2000.



Fuente: INEGI. XII CGPV 2000. Base de datos.

Causas más comunes de ceguera en México

En el D.F. se realizaron estudios, en el Hospital Conde de Valencia de 1987 a 1995 y se notificó que las principales causas de la ceguera entre la edad de 0 a 20 años de edad eran las siguientes: Retinopatía del prematuro, atrofia óptica, toxoplasmosis, glaucoma congénito, cataratas, retinoblastoma, miopía, desprendimiento de retina, uveítis, retinopatía diversas, enfermedad de Stargardt y retinosis pigmentaria (Robles Bringas, 1997). Concretamente C.N.M.A.I.C.R.I. Ciegas y Débiles Visuales en una revisión de expedientes, llevada a cabo por la oftalmóloga Araceli Balanzario de 1995 a 2000 las principales causas de ceguera encontradas son: retinopatía del prematuro, atrofia óptica, retinosis pigmentaria, enfermedad de Stargardt, desprendimiento de retina, síndrome de Marfán, síndrome de Bardet-Biedl, enfermedad de Crouzon, glaucoma congénito, catarata congénita (sarampión, rubéola), meningitis bacteriana, albinismo ocular, retinoblastoma.

En el presente trabajo nos centraremos en la retinopatía del prematuro (ROP) por ser la causa principal de ceguera en los niños/as a quienes se dirige el programa propuesto. La ROP es un trastorno de la retina de los niños prematuros de bajo peso, caracterizado por proliferación de tejido vascular que crece en el límite de la retina y que puede provocar ceguera. A continuación se muestra el cuadro donde se observa claramente que entre menos edad y peso, se presenta mayor porcentaje de ROP III y IV y también más altos porcentajes de ceguera.

Prevalencia de la Retinopatía del Prematuro

Peso de Nacimiento	Rop III	Rop IV	Ceguera
menos de 1.000 gr.	38-54%	22-44%	5-11%
1.000 a 1.500 gr.	5-15%	0.7-3.7%	0.3-1.1%
más de 1.500 gr.	0.6-3%	0.2%	0%

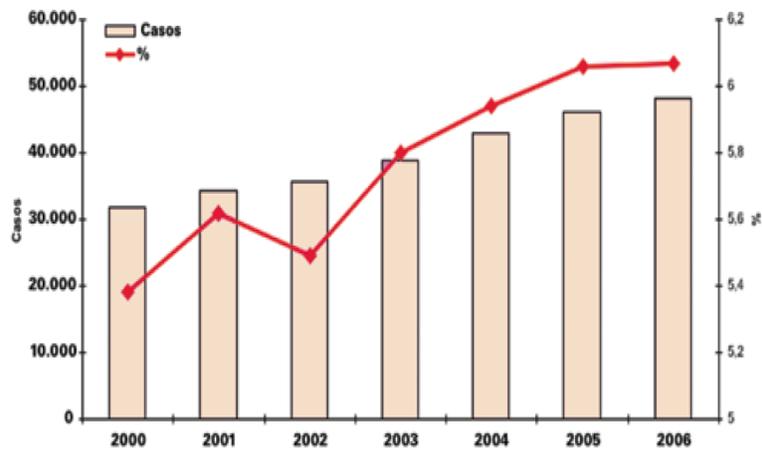
(Domínguez L., 2008)

La ROP es una de las causas de ceguera que puede ser prevenible en un 50%, con el examen intencionado y bien realizado es posible evitar un daño que a la larga tiene un alto costo económico, emocional, social y familiar. Por lo que es esencial detectar y tratar la retinopatía dentro de los dos a tres días después de su diagnóstico, México ocupa el 58º lugar de niños con retinopatía del prematuros con un peso promedio de

822-2050 kilogramos, y reportan incremento de sobrevivencia de niños de muy bajo peso al nacer y por lo mismo este problema irá aumentando, lo que hace necesario el Tamizaje que el hospital Gea González está realizando. (SSA, 2007 H. Gea González).

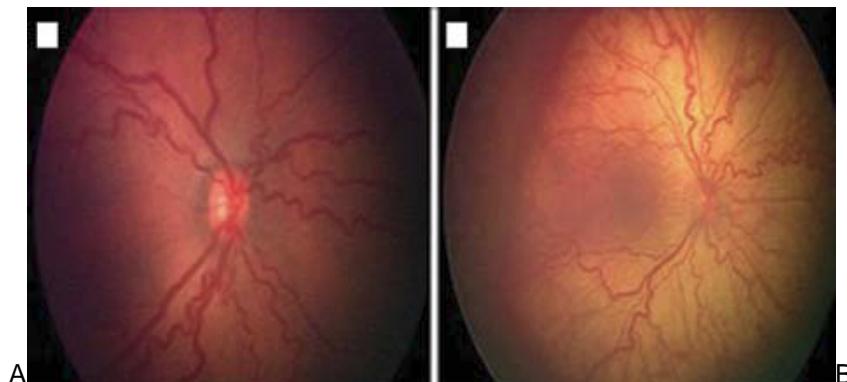
Esta gráfica muestra la tendencia creciente que existe desde el 2000 al 2006 en los casos nuevos de prematuridad, situación que trae de la mano mayor número de niños con riesgo de retinopatía del prematuro y aunque la edad y peso no están precisados, la sobrevivencia en niños con riesgo es muy alta.

Prematuridad en Secretaría de Salud



FUENTE: DGIS/SSA

ROP Estadio III



SSA, 2007

La perspectiva de juego, en el campo de la práctica de terapia ocupacional.

Gunter y Stanley, 1985 define el juego como el tiempo que el niño participa en ellos y las experiencias de esas actividades. Rubín y col. (1983) menciona que el juego es una transacción entre el niño y el ambiente y que existen categorías de juego como actividades que pueden ser observados y denominados (juego social, sensitivomotor, juego imaginativo), tomándose en cuenta sus intereses. Primeau (1996), menciona que el juego tiene cualidades como la libertad de elección, el goce, la diversión, la autoexpresión, la participación activa y la relajación.

Bundy, 1993; primeau, 1996 consideran que es necesario tomar en cuenta el tiempo, contexto y la actividad. Kielhofner (1995), menciona que los seres humanos en actividades de juego, productivas y actividades de la vida diaria, generan y mantiene cambios en las capacidades, creencias y disposiciones del individuo. De esta forma, el comportamiento ocupacional contribuye a la organización y desarrollo de las estructuras físicas y al desarrollo psicológico, afectivo y social.

Desde este enfoque, la ocupación de juego puede ser aplicado terapéuticamente como un medio que promueve el desarrollo, mantenimiento y recuperación de las capacidades, destrezas o aptitudes de las niñas/os ciegos.

El juego favorecen los siguientes aspectos.

1. Motores: coordinación dinámica general, coordinación audiomanual y visopedal, equilibrio, tono muscular, postura, fuerza muscular, manipulación gruesa y fina... imprescindibles para un buen desarrollo motor (volteo, arrastre, gateo, marcha, carrera)
2. Perceptivo-cognitivos: sensaciones propioceptivas, exteroceptivas, percepciones auditivas, táctiles, asociar, discriminar y nombrar conceptos espaciales, temporales, formas, colores, tamaños, atención, memoria, lenguaje (gestual, verbal, comprensión y expresión), imaginación, creatividad, capacidad de resolver problemas sencillos.
3. Socio-afectivos: Interés por el entorno físico y humano, requisitos básicos de comunicación (contacto auditivo, contacto corporal, postura correcta y comunicación), conocimiento de sus posibilidades y limitaciones, miedos e inseguridades, iniciativa, tolerancia a la frustración, comprensión de reglas básicas.

III. Planeación y diseño del programa

1. Título del programa.

“Juguemos y Aprendamos”

2. A quien va dirigido el programa.

Tomando en cuenta que el juego es la actividad principal en la vida del niño y que a través del juego aprende las destrezas que le permiten sobrevivir y descubre algunos modelos, dependiente de su ámbito social. (Lee, 1977), se diseñó el presente programa, mismo que está dirigido a niños ciegos de 3-5 años por retinopatía del prematuro

3. Detección de necesidades ocupacionales

Los niños a los que va dirigido el programa muestran un juego de desarrollo menor a lo esperado a su edad, pobres habilidades de juego que repercuten en la disminución del interés para interactuar con su entorno y las personas que les rodean, situación que contribuye a obstaculizar su independencia, desarrollo social, motor, cognitivo y comunicación. Aunado a esto, la falta de conocimiento de los padres de cómo a través del juego, se puede desarrollar la iniciativa, la independencia y la socialización de su hijo, los niños carecen del estímulo necesario para desarrollar sus habilidades de juego.

La mayoría de las familias de los niños ciegos por retinopatía del prematuro de 3-5 años que asisten al C.N.M.A.I.C.R.I. Personas Ciegas y Débiles Visuales, son de bajos recursos económicos y con frecuencia tienen dificultades para cubrir las necesidades básicas y acceder a distintos servicios médicos. Otro factor importante es la distancia que tienen que recorrer para asistir al centro lo que con frecuencia ocasionan retrasos, inasistencias o deserción en el tratamiento.

Los niños atendidos en su mayoría son hijos únicos y presentan bajo nivel de aprendizaje en el juego, trastornos del lenguaje, así como un fuerte apego a la madre.

En el cuadro A, se esquematizan las necesidades ocupacionales de los niños/as organizadas de acuerdo al Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (1997) las cuales se obtuvieron a través de la entrevista que se realizó a los padres, la observación de juego y la Escala de Juego de Preescolar de Knox (1997).

Cuadro A		
PERSONA	OCUPACION	AMBIENTE
<p>MOTOR</p> <p>Presentan torpeza desorientación, incoordinación gruesa y fina de las manos, alcanzan con más lentitud, su coordinación audiomanual y de búsqueda.</p> <p>Presentan retraso en la marcha esta es insegura, con base de sustentación amplia.</p> <p>La ubicación espacial de los niños ciegos es más compleja, se desorientan fácilmente en interiores y exteriores.</p> <p>Presentan estereotipias.</p>	<p>CUIDADO PERSONAL</p> <p>Alimentación: Dificultad para la colocación y ubicación de utensilios. Falta de información para el conocimiento del rastreo. Déficit en el uso de cubiertos. Falta de práctica e información para el uso de la utilización de cubiertos de acuerdo su edad.</p> <p>Vestido: Dificultad para vestido, desvestido, identificación de derecho-revés, adelante-atrás. Dificultad para el abotonado, nudos, moños, etc.</p> <p>Higiene: Déficit para su aseo personal y bucal.</p>	<p>FÍSICO</p> <p>Difícilmente se cuenta con la infraestructura adecuada dentro de su hogar, estas son construcciones humildes.</p> <p>En la escuela cuentan con algunos señalamientos, pero no se le indican adecuadamente.</p> <p>Durante los trayectos, hacia diferentes lugares que recorrerá no son los adecuados, hay peligros de accidentes (ventanas y cocheras salientes, coladeras abiertas, etc.).</p>
<p>SENSORIAL</p> <p>Carencia visual.</p> <p>Presentan hipersensibilidad de manos, más frecuentes en los pulpejos de los dedos.</p> <p>Poca tolerancia a las consistencias viscosas, pegajosas.</p> <p>Dificultad para la identificación de sabores y olores.</p> <p>Necesidad de estímulo auditivo para la identificación y discriminación de obstáculos y la realización de su desempeño</p>	<p>PRODUCTIVIDAD</p> <p>Asisten al kínder y difícilmente se integran para realizar tareas grupales, aprender nuevas actividades.</p>	<p>SOCIAL</p> <p>El apego madre-hijo impide la participación del niño con sus compañeros y el personal profesional. (Puede rechazar el contacto físico con otras personas).</p> <p>Durante los eventos sociales, tienen poca interacción con otros niños. Difícilmente la familia deja que el niño se desenvuelva en el ambiente social (fiesta, parque, paseos).</p> <p>Necesitan de la enseñanza y apoyo de un adulto para</p>

<p>ocupacional.</p> <p>Poca tolerancia a los sonidos constantes y fuertes.</p> <p>Se ven afectados la exploración y manipulación.</p>		<p>la participación e interacción de un evento social.</p> <p>Poca comunicación causando deficiente integración e interacción con sus compañeros y adultos.</p>
<p>COGNITIVO</p> <p>Frecuentemente sus periodos de atención son cortos,</p> <p>Difícilmente hacen juicios exactos en las relaciones espaciales, así como la comprensión de vincular causa-efecto, categorizar cosas vivas y cosas sin vida, y entender los principios del conteo.</p> <p>Presentan dificultad para explorar sus juguetes, saber las características (forma, tamaño, textura).</p> <p>Dificultad de manipulación construcción, e imaginación, elaboración, seriación, categorización, socialización e interacción del niño y el objeto.</p> <p>Retraso en el esquema corporal y conceptos espaciales.</p> <p>Retraso en el desarrollo del lenguaje, presenta ecolalia, verbalismo y hablan en tercera persona.</p>	<p>JUEGO</p> <p>Manipulan un objeto moviéndolo constantemente sin objetivo alguno.</p> <p>Los juguetes sin sonidos son poco llamativos para el niño ciego.</p> <p>Sin el asesoramiento de un adulto no se logra el objetivo del juego.</p> <p>Los juegos carecen de fantasía y de imitación.</p> <p>Presentan poca tolerancia con el juego, su atención es corta, hay que cambiar el juguete y el juego, para lograr su interés.</p> <p>Se requiere de tiempo para la interacción y participación con sus compañeros.</p> <p>No fácilmente respetan reglas y turnos.</p> <p>Déficit en la representación de roles.</p>	<p>CULTURAL</p> <p>La familia teme que el niño no se comporte de acuerdo al evento y lo aísla del cine, teatro, museos, etc.</p> <p>Durante los eventos sociales (escuela) pierden fácilmente el interés Interactúan muy poco con otros niños.</p> <p>Falta de atención y concentración al escuchar lecturas y música.</p> <p>Los abuelos y tíos tienen la creencia de que por carecer de la visión no pueden realizar sus actividades.</p> <p>Los padres les ayudan a tener y conservar valores de acuerdo al medio social.</p> <p>Existe sobreprotección, impidiendo su crecimiento emocional e independencia.</p>
<p>EMOCIONAL</p> <p>Son sensibles</p> <p>Son inseguros, se frustran fácilmente, son ansiosos y manipuladores.</p> <p>Se observan frustrados ante el déficit del lenguaje.</p> <p>Tienen dificultad para entender el lenguaje no verbal y las claves sociales.</p>		<p>INSTITUCIONAL</p> <p>Asisten al preescolar en donde necesitan constantemente de atención personal.</p> <p>Los cambian de escuela y médicos especialistas, esperando encontrar el adecuado.</p>

<p>Manifiestan alegrías y tristezas cuando quieren lograr un objetivo Y se frustran cuando no se logra.</p> <p>Presentan un retraso en su identificación (hombre-mujer), las relaciones con los hermanos sanos ocasiona celos hacia el niño ciego.</p>		<p>En los eventos sociales, son irritables y poco tolerantes a los sonidos y a la gente.</p>
<p>ESPIRITUAL Este punto depende de la creencia particular de la familia.</p> <p>No se conciben como ciegos</p> <p>Buscan ayuda para la supervivencia.</p>		

4. Fortalezas y recursos

Para establecer la viabilidad del programa se identificaron los recursos disponibles, así como las fortalezas. Entre los principales recursos están:

- a. Interés institucional por apoyar el desarrollo del juego social en el niño ciego.
- b. Las y los niños para quienes se diseña la presente propuesta son población cautiva del C.N.M.A.I.C.R.I. Personas Ciegas y Débiles Visuales
- c. Se cuenta con un equipo interdisciplinario interesado en este programa: un terapeuta ocupacional, una pasante de terapia ocupacional, un médico especialista en rehabilitación, una psicóloga y una trabajadora social.
- d. Se cuenta con recursos materiales: mesas, sillas y colchones.
- e. Disponibilidad del área de terapia ocupacional, utilizándolo tres veces por semana con un horario de 10:00- 11:00 horas durante 15 sesiones así como el uso de material didáctico adecuado al programa “Juguemos y Aprendamos”.

Las principales fortalezas detectadas en las y los niños a quienes se dirige el programa son:

- a. Presentan un buen bagaje genético para su desarrollo motor, social, cognitivo y de integración para la ocupación del juego.
- b. Su dependencia puede llegar a ser mínima, son niños ciego puros (sin patología) la mayoría podría realizar el juego social, si se le dan las estrategias para hacerlo.
- c. Los niños pueden desplazarse y seleccionar las actividades, los sitios, los juguetes la recreación y la participación social con la asesoría del terapeuta.

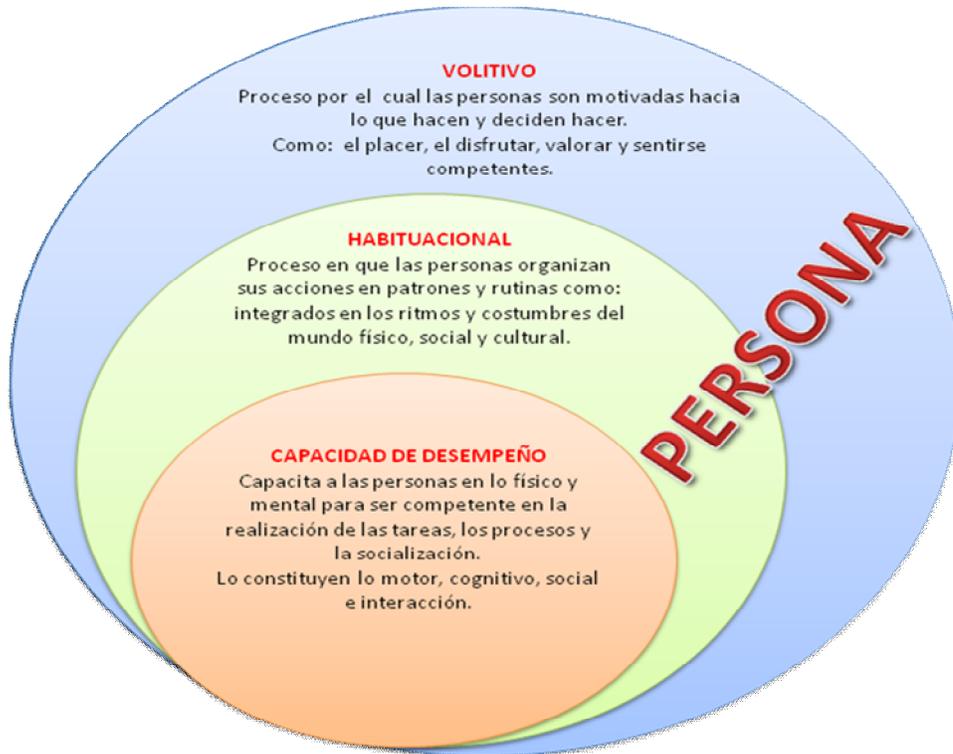
5. Modelos y marcos de referencia a utilizar

Se seleccionó como base para el desarrollo del programa: “Juguemos y aprendamos” para los niños ciegos por retinopatía del prematuro de 3-5 años el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) debido a que este modelo está basado en la ocupación humana, utiliza la teoría de sistemas para conceptualizar a los niños como seres ocupacionales, cuyas características particulares deben ser orientadas bajo una intervención y sustentarla en un enfoque terapéutico, usando el juego como uno de los medios para el logro de la socialización. En este modelo, el proceso del juego social opera con circularidad, automanteniéndose y abriéndose a una socialización e interacción dinámica con el entorno, un acontecimiento en cualquier parte del sistema afecta a la totalidad del mismo, está conformado como un todo indivisible y sus partes están interrelacionadas, por lo que sus subsistemas tales como: volitivo, habituación y capacidad de desempeño, se combinan para producir cambios de juego social como ocupación. (Durante, 2000).

El MOHO busca facilitar que el niño participe en ocupaciones significativas como es el juego, para que establezca un *vínculo* con los adultos que le rodean, sentirse seguro afectivamente, tener oportunidad de explorar su ámbito que le rodea, disfrutar de sus sensaciones, sus acciones, sus experiencias (que éstas sean placenteras, afectuosas y sociales), sentirse aceptado, ayudando así crece y desarrolla su habilidades del juego como una actividad social.

El comportamiento ocupacional incluye la actividad de juego siendo un instrumento de gran potencial porque un niño que juega *enfatisa la dimensión social*. Kielhofner (1985) refiere que las personas son ocupacionalmente funcionales cuando cumplen sus propias necesidades de exploración, dominio y cumplen con las necesidades sociales a través de la participación del juego así como la interacción y la disfunción ocupacional ocurre cuando las necesidades no se satisfacen.

Modelo MOHO



Concretamente se trabajará con el juego social mismo que constituye un escenario en el que es posible ensayar y desarrollar las habilidades motoras, cognitivas, sociales y de interacción, a través del juego se dan las primeras conductas sociales iniciadas con el adulto y desarrolladas con los iguales después (López, M., 2005).

El juego social favorece la interacción y socialización de los niños ciegos así como las habilidades para agrupar o clasificar por el color, tamaño, uso y secuencias de los hechos (Barraga, N., 1985). Satisface las necesidades de los niños ciegos hacia el juego y las expectativas de los familiares tomando en cuenta el entorno y la adaptación a los componentes del desempeño ocupacional persona, ocupación y ambiente y las relaciones dinámicas entre estos componentes (desde un enfoque de desarrollo).

6. Objetivo general

Mejorar la integración social de niñas/os ciegos por retinopatía del prematuro de 3-5 años a través de un programa de juego

7. Objetivos específicos

- Diseñar un programa de juego social para los niños ciegos por retinopatía del prematuro de 3-5 años.
- Aplicar el programa de juego social a los niños ciegos.
- Dar pláticas a los padres de los niños participantes en el programa, con la finalidad de dar continuidad al mismo en casa.
- Evaluar el programa utilizando los mismos instrumentos que se utilizaron inicialmente

8. Procedimiento

El programa “Juguemos y Aprendamos” se implementara con un grupo de 10 niños ciegos por retinopatía del prematuro cuyas edades fluctúan entre los 3 y 5 años. Se proporcionarán 15 sesiones de una hora 3 veces por semana en un ambiente de juego, con actividades de juego con enfoque terapéutico abordando concretamente el área ocupacional de juego y participación social del niño, las sesiones se llevarán a cabo en el C.N.M.A.I.C.R.I. Personas Ciegas y Débiles Visuales.

Los 10 niños ciegos por retinopatía del prematuro de 3-5 años se seleccionan a través de la revisión de expedientes, donde debe de reportar un diagnostico de ceguera pura (sin patología agregada), el apoyo de la especialista en rehabilitación es revisar cada caso y dar el consentimiento de integración al programa “Juguemos y Aprendamos”. Es importante la participación de la trabajadora social para sensibilizar a los padres de los niños y así no tener deserción en el programa.

La detección de necesidades se hizo a través de una entrevista, observación y evaluación de juego utilizando la Escala de Juego Preescolar de Knox (1997). El objetivo de utilizar esta evaluación fue conocer la edad de desarrollo de juego de los niños ciegos por retinopatía del prematuro de 3-5 años, del C.N.M.A.I.C.R.I. Personas Ciegas y Débiles Visuales, en una etapa posterior del programa se aplicará nuevamente esta escala para medir avances en la edad de desarrollo de juego en los niños participantes.

En esta escala se anotan los incrementos en la edad del juego en 4 dimensiones que son:

1. Manejo del espacio: en donde el niño aprende a manejar su cuerpo y el espacio que lo rodea a través del proceso de experimentación, exploración del espacio inmediato.
2. Manejo del material: la manera de cómo el niño explora el material y los propósitos para los que usa esos materiales (exploración de los objetos en forma oral y táctil, manipulación, exploración y construcción).
3. Imitación: siendo la forma como el niño comprende el mundo que lo rodea y aprende a expresar y controlar sus sentimientos.
4. participación: es la manera de interactuar en su medio ambiente, la interacción con otras personas el interés en otros, la asociación y la cooperación.

La forma de registro es la siguiente:

- (+) Lo hace.
- (-) no lo hace.

Como Cooper, Rigby y Letts (1995), señalan, durante la valoración es importante identificar los factores contextuales (físicos, sociales y culturales) en los ambientes de interés de los niños, estos ayudan a determinar si estos factores facilitan u obstaculizan la participación en el juego en dicho ambiente.

Para el logro de los objetivos que se propone el presente programa es necesario cuidar que las diversas actividades que se propongan incluyan tres o más de los siguientes aspectos:

- Que la actividad de juego sea elegida por los niños.
- Que promueva el intercambio interrelacional con sus compañeros.
- Que el niño busque y sea capaz de obtener en el juego placer.
- Que le brinde experiencias creativas y simbólicas (creación de roles).
- Que promueva espontaneidad en la interacción.
- Que a través del juego el niño desarrolle habilidades relacionadas con los componentes de la ocupación; neuromotrices, cognitivos, sensoriales, preceptuales, sociales y emocionales.
- Que a través del juego la familia vea reflejado sus avances de socialización e interacción, tomando en cuenta su entorno.
- Con la libre elección del juego fortalecer el desempeño ocupacional: persona, ocupación y ambiente.

- Que mejoren la participación social entre los niños del grupo.
- Que involucre la libertad y la experiencia de participar en cantos y juegos seleccionando la música e instrumentos musicales.
- Que tengan la experiencia de compartir (plastilina, punzón, pegamento blanco, pincel, hojas) con la finalidad de socialización y participación del grupo durante la actividad.

Desarrollo de las sesiones:

- Preparar los materiales didácticos necesarios de participación social y de actitud de compartirlos e inicio del programa
- Se dará una sesión de sensibilización para los padres, donde se les explicará en qué consiste el programa y el motivo de la evaluación inicial.
- Se iniciara con una dinámica de rompehielos para la presentación e interacción y socialización del grupo de los niños ciegos.
- Los niños deberán desarrollar su sentido de orientación mediante el tacto y las señales auditivas aprenderán a reconocer y a utilizar objetos cotidianos como una taza una llave un cepillo de dientes, etc., y formarse ideas realistas a través de los juegos, reconociéndolos mediante del tacto siendo agradable su identificación.
- Se fomentaran actividades de juego a través de canciones y rondas que les permitan interactuar entre sí.
- Se plantearan juegos con dificultades específicas. Durante esta experiencia observa y analiza algunos aspectos básicos del ambiente lúdico como la utilización del espacio el uso de objetos, juguetes y la comunicación con el adulto.
- Desarrollar actitudes y aptitudes para compartir los materiales de los juegos dirigidos para obtener una mejor participación, interés, creatividad, iniciativa durante la manipulación de los juguetes y juegos, de acuerdo a su edad.
- Se propondrán juegos en los que niñas/os aprenderán a imitar roles, rutinas, hábitos, secuenciar, organización, elegir, decidir qué juegos le gustarían, con el objetivo de usarlo como un medio para lograr su independencia en las actividades de la vida diaria y el desarrollo del componente ocupacional (motor, sensorial, afectivo, cognitivo y social).
- Al finalizar las sesiones se dará una plática de motivación a los padres de los niños/as participantes del programa “Juguemos y Aprendamos” con la finalidad de reforzar los juegos y la participación social con revisión cada mes, por tres meses más.

Descripción de Actividades

Sesiones del programa “Juguemos y Aprendamos”

No de Sesión	Tema	Objetivo	Componentes involucrados	Materiales
1	Inducción	Presentar y dar bienvenida a los padres y niños. Dar a conocer los objetivos del programa y establecer compromisos mutuos (terapeuta/padres) para la consecución de los mismos.	Social y cognitivo	Presentación con diapositivas, rotafolio, y diferentes materiales didácticos.
2	Conociéndonos y comunicándonos	Fortalecer la cohesión del grupo favoreciendo la socialización y comunicación.	Social, afectivo y comunicación	Dinámicas de grupo
3	Auto-cociéndonos	Identificar las sensaciones y percepciones, que se obtienen de la exploración del propio cuerpo y de la realidad exterior haciendo uso de los sentidos remanentes.	Comunicación, motor, cognitivo y sensorial.	El propio cuerpo del niño y el del par
4	Jugando con los sentidos	Incrementar la conciencia sensorial auditivo (discriminación, agudeza y memoria).	Sensorial, motor, cognitivo y social	Campana, pandero, silbato y muñeco de peluche,

		Tacto (percepción, memoria, orientación espacial).		cuchara, cepillo)
5	Jugando con los sentidos	Incrementar la capacidad de discriminación a través del juego sensorial Olfativo (percepción, discriminación, memoria, orientación espacial). Gusto (percepción, discriminación, memoria)	Sensorial, motor, cognitivo y social	Diferentes esencias y sabores
6	Juguemos construyendo e imaginando.	Dar la oportunidad a los niños de elaborar un juego usando su creatividad y conocimiento	Motor, comunicación y social	Material de ensamble, plastilina o masa terapéutica
7	Respetando turnos en el juego	Identificar a través del memorama textura, formas, tamaños y respetar su turno.	Cognitivo, motor y sensorial	Memorama de figuras de frutas, verduras y animales
8	Bailemos con ritmo y sabor	Motivar a los niños a cantar e improvisar el baile con un fin, lograr su atención, concentración, ejecución de órdenes, tiempo y ritmo.	Motor, cognitivo, social y sensorial	CD, panderos y cascabeles
9	Imaginemos y juguemos	Mejorar su imaginación,	Motor, cognitivo, social	El propio cuerpo del

		creatividad y concentración a través de imitaciones (risa, llanto, etc.) y gestos (besos, cerrar los ojos, etc.).	y comunicación	niño y de su par.
10	Juguemos imitando a la familia	Favorecer la interacción, comunicación e imaginación de los niños a través de imitar y asumir roles familiares.	Social, cognitivo, comunicación y sensorial	El propio cuerpo del niño
11	Los juguetes tienen vida	Con los juguetes preferidos de los niños motivarlos para que realicen un juego de proyección de esquema simbólico sobre el juguete (hacer dormir al oso).	Motor, cognitivo, sensorial y social	Juguetes preferidos
12	Aprendiendo a imitar	El niño eligiera su par y juguete preferido, realizando un juego de imitación (hace como si hablaran por teléfono)	Sensorial, cognitivo, social y motor	El propio cuerpo del niño, el de su par y juguetes
13	Los niños somos los más rápidos	Lograr habilidades motoras, fortalecer concepto de tiempo, espacio y socialización.	Sensorial, cognitivo, motor y social	Rompecabezas (6-10 piezas) de animales, frutas y verduras

14	Pasa la pelota o te quemas	Lograr habilidades motoras, fortalecer esquema corporal y socialización.	Afectivo, social, cognitivo, sensorial y motor	Pelotas con sonido
15	El equipo de los ganadores	Lograr que los niños formen dos equipos y participen en patear el balón.	Social, cognitivo, sensorial y motor	Balones
16	Tomemos turnos	Favorecer la participación de los niños y el concepto de tiempo-espacio.	Social, sensorial, cognitivo y motor	Tapetes de diferentes texturas
17	Finalizaron los juegos	Identificaran que el programa tiene un inicio y un final.	Social, afectivo, cognitivo, motor y sensorial	Caritas felices y juguetes
18	El juego social favoreció a mi hijo	Evaluar el impacto del programa "Juguemos y Aprendamos"	Afectivo, cognitivo, motor y sensorial	Encuesta de satisfacción de los padres. Autoevaluación del programa

9. Cronograma

En el siguiente cronograma se presentan todas las actividades a desarrollar, aun cuando para fines de este trabajo solo, se va a implementar la Fase de Detección de Necesidades y la Fase de Diseño.

Periodo comprendido entre Julio del 2010 – junio del 2011

OBJETIVO	ACTIVIDAD ESPECIFICA	EVALUACIÓN	FECHA	HORA	RESPONSABLE
Selección de niños ciegos (sin patología)	Revisión de expedientes		30 de julio, 2 y 4 de agosto.	10:00-11:00	Terapeuta ocupacional. Petra Robles.
1. Identificar necesidades en el área ocupacional de juego, y participación social.	<p>1. Aplicación del instrumento de evaluación a los niños ciegos de 3-5 años por retinopatía del prematuro.</p> <p>2. Entrevistar a los padres del niño ciego de 3-5 años por retinopatía del prematuro</p> <p>3. Observar sus intereses y habilidades sociales de los niños ciegos de 3-5 años por retinopatía del prematuro</p>	<p>- Escala de juego Knox 1997.</p> <p>- Edad de 0 a 6 años.</p> <p>-Autor: Susan H. Knox.</p>	6, 10 y 13 de septiembre	10:00-11:00	
2. Diseño del programa "juguemos y aprendamos" para los niños ciegos de 3-5 años por retinopatía del prematuro.	2. Integración de las diferentes secciones del programa		17, 20 y 22 de septiembre	10:00-11:00	
3. Reunión informativa con los familiares de los niños ciegos por retinopatía del prematuro de 3-5 años.	1. Se dará una sesión de sensibilización a los padres de los niños ciegos y se les explicara en qué consiste el programa "juéguenos y aprendamos"		27 de septiembre	10:00-11:00	
4. Aprobación y respaldo del programa.	1 Presentar la propuesta del programa "juguemos y aprendamos" al director del C.N.M.A.I.C.R.I. para la Integración de Personas ciegas y Débiles Visuales.		4 de octubre	10:00-11:00	

<p>5. Implementación del programa "juguemos y aprendamos" para los niños ciegos de 3-5 años por retinopatía del prematuro.</p>	<p>1. Preparar los materiales didácticos necesarios de participación social y de actitud de compartirlos e inicio del programa.</p> <p>2.,Implementar el programa en 15 sesiones de acuerdo a lo programado</p>		<p>Marzo 2011</p>	<p>10:00-11:00</p>	
<p>6. Capacitar a los padres de los niños ciegos para aplicar el programa "juéguenos y aprendamos" como programa de casa y dar seguimiento cada mes por 3 meses.</p>	<p>1. El programa de casa se sugiere para reforzar los juegos y la participación social.</p> <p>2. Como: estimular la conciencia y presencia de objetos, la búsqueda, exploración, participación, interacción, creación, imitación y de esta manera recibir información a través de los sentidos residuales.</p>		<p>Abril 2011</p>	<p>10:00-11:00</p>	
<p>7. Monitoreo y seguimiento del programa</p>	<p>Revisión de avances del programa</p>		<p>Mayo 2011</p>	<p>10:00 – 12:00</p>	
<p>8.Evaluación final del programa</p>	<p>1. 2da. Aplicación de la Escala de Juego de Knox a los niños que participaron en el programa.</p> <p>2.Entrevista a los padres</p> <p>3.Observación del juego del niño por observador externo,</p>	<p>- Escala de juego Knox 1997.</p>	<p>Junio 2011</p>		

10. Evaluación de resultados en el desempeño ocupacional

Se aplicaran 2 evaluaciones (al inicio y término del programa) se utilizara la escala de juego de Knox 1997, de Susana H. Knox, en los temas manejo del espacio y del material, imitación y participación. Se espera que los niños incrementen su edad de juego de desarrollo en las áreas valoradas en la Escala de Knox.

Además de esto, se espera que con el programa las y los niños participantes:

1. Incrementen la conciencia y conocimiento del medio que los rodea.
2. Mejoren en los esquemas de búsqueda y exploración.
3. No se lleven el objeto o juguete a la boca, ni lo lancen automáticamente al piso.
4. Utilicen en forma más eficiente los sentidos remanentes (tacto, olfato, oído, gusto) para adquirir información y mejorar la comunicación e interacción en el juego
5. Incrementen su lenguaje.
6. Desarrollen mayor interés en objetos grandes y pequeños
7. Desarrollen la capacidad para recordar los juguetes y buscarlos
8. Adquisición de habilidades para sacar, meter objetos en un recipiente y explorarlos
9. Mejoren la manipulación, exploración, discriminación y reconocimiento de objetos con propósito funcional.
10. Propicien Juegos verbales y de imitación de roles.
11. Aprendan la espera de turno en el juego de manera socialmente aceptable.
12. Incrementen la capacidad de centrar la atención en el juego.
13. Mejoren la participación, interacción y creación en el juego, haciendo uso de los sentidos remanentes.

11. Presupuesto

Este proyecto va a tener un costo de \$1,884.00, no se cuenta con financiamiento de la institución por lo que se está considerando la posibilidad de presentarlo a concurso para su financiamiento a otras Instituciones o fundaciones.

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO
-Material de ensamble	100 piezas	\$40.00
- Grabadora	-1 piezas	\$250.00
-Pelotas medianas	-10 piezas	\$60.00
-Aros	-10 piezas	\$100.00
-Memorama	-5 juegos	\$100.00
-Mesa infantil	-3 piezas	\$350.00
-Silla infantil	-10 piezas	\$270.00
- Colchones	-3 piezas.	\$220.00
- Plastilina	-10 piezas	\$ 80.00
- CD	-10 piezas	\$64.00
-Títeres (una familia)	- 5 familias	\$220.00
- Animales de granja	-15 piezas	\$130.00
		\$ 1,884.00 total

IV. REVISIÓN Y EVALUACION DEL PROGRAMA

La revisión y evaluación del programa se hará en términos de:

A. Coherencia

Misma que será evaluada por una persona ajena al proyecto y antes de la implementación del mismo. El propósito es detectar el grado de integración lógica de los diversos componentes del proyecto (objetivos, actividades, recursos, factores externos), para decidir si el proyecto debe o no implementarse.

B. Pertinencia

Se evaluará si el proyecto dio respuesta a las necesidades reales de los niños con ceguera a quienes estuvo dirigido. Se solicitará la participación/opinión de los padres de familia, maestras y personas que cuya interacción sea significativa para los niños.

C. Relevancia

Se llevará a cabo analizando el grado de significado de las actividades de juego propuestas y los resultados para los niños participantes. Entendiendo que el proyecto fue relevante sólo en caso que incremente la competencia en el juego social de los niños participantes.

Conviene indicar que este proceso permitirá recabar información sistemática para ajustar el proyecto durante su ejecución, así como, para futuras ejecuciones.

Referencias

- Ayres, A. (1998). La integración sensorial y el niño. Trillas. México.
- Barraga, N. (1986). Textos reunidos de la Dra. Barraga. Madrid. Ed. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)
- Barraga, N., (1985) Disminuidos Visuales Y aprendizaje. Madrid. Ed. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
- Barraga, N., (1997). Textos reunidos de la Dra. Barraga. Madrid. Ed. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)
- Cantavella, F., Leonhardt, M., Lopez, C., Ferret, T. (1992). Introducción al estudio de las estereotipias en el niño ciego. Barcelona. Editorial Organización Nacional de Ciegos (O.N.C.E.).
- Crepeau, Cohn y Schell. (2003) Terapia Ocupacional. Editorial Panamericana, 10 ed. cap. 1, 18 y 24.
- Domínguez, L. (2008). Retinopatía del Prematuro. Perú. marianacalle@terra.com.pe
- Fraiberg, S. (1977). Niños ciegos. Madrid. Ed. Inersso.
- García, F. (1995). Detección y estimulación temprana del niño con daño neurológico. Editores textos mexicanos. Pp.239-556
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (2008). Las personas con discapacidad en México. Pp.101-111.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (2008). Mujeres y Hombres en México. (2007)
- Kielhofner, G. (2006). Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional., 3ª ed. México, ed. Panamericana, cap. 10.
- Knox, Susan (1997) Escala de Juego Preescolar
- Leonhardt, M., (Coord.) (2002). La intervención en los primeros años de vida del niño ciego y de baja visión. Un enfoque desde la atención temprana. Madrid. Ed. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)
- López, M., (2005). El juego instrumento de transformación social, Madrid. Ed. Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- Muñoz, G. (2007). Estudio comparativo del lenguaje interior en el Niño Ciego y Débil Visual en Relación con el Lenguaje Interior Normovisual en Edad Escolar, a través del Subsistema "Lenguaje Interior" de la Prueba de Lenguaje Oral De Margarita Nieto. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México
- Núñez, M. A. (1991). Juego simbólico y deficiencia visual. Madrid. Ed. Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Pp. 2-15

Papalia Diane E., Wendkos y Duskin. (2005). Desarrollo Humano. 9ª Ed. México, ed. Mc Graw Hill, cap. 1, 7 y 8. Secretaría de Salud. (2007) Manejo de la Retinopatía del Recién Nacido Prematuro (p.10-30) www.salud.gob.mx Consultado, Junio 10, 2010

webs.uvigo.es/reined/ojs/index.php/reined/article/view/21/12

1 Capítulo 6. Sistema Sensoperceptivo.

www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=1766 - Similares

Consultado julio 26, 2010

De la “minusvalía” visual a la “discapacidad” visual.

webs.uvigo.es/reined/ojs/index.php/reined/article/view/21/12

Consultado julio 28, 2010

Anexo 1

En la tabla 1 y 2 se muestran los resultados de la primera evaluación. La tabla 1 es la correspondiente a los niños de 3 y 4 años, la tabla 2 corresponde a los niños de 5 y 6 años.

Valoración inicial

Tabla 1		3 - 4
Manejo del Espacio	Actividad Motora Gruesa	Se observa que los niños al permanecer en terapia ocupacional; algunos intentan explorar el área y otros únicamente caminan sin dirección, no intentan correr, saltar o trepar.
	Territorio	Los padres informan que los niños intentan desplazarse en el interior de su hogar y/o escuela; en exteriores no lo permiten los padres.
	Exploración :	Se observa que los niños muestran poco interés por conocer las características de los juguetes con las manos, tienen más bien la tendencia de explorar en forma oral.
Manejo del Material	Manipulación	Se observa que los niños tienen habilidades para sacar diferentes juguetes, no siendo así para meter, explorar y discriminar.
	Construcción	Se observa que los niños no intentan hacer construcciones, ensamblar y desarmar aún las más sencillas.
	Interés	A la observación los niños deben recibir indicaciones y apoyo para la ejecución de juego imitativo, interacción y socialización
	Atención	Se observa que todos los niños tienen periodos cortos de atención, concentración por el juego.
Imitación	Imitación:	Los niños muestran poco interés por realizar imitaciones de roles familiares y/o de animales.

	Imaginación y dramatización	Se observa que los niños requieren de apoyo para dramatizar o asumir un rol.
	Música	Los niños aprenden canciones incompletas sin seguir el ritmo y realizan diferentes juegos sólo con motivación.
	Libros	Se observa que los niños no muestran interés por los cuadernos y libros los cambian por un objeto sonoro (las figuras deben ser de diferentes formas, tamaños, texturas y de realce).
Participación	Tipo	Se observa que los niños muestran poco o nulo interés por compartir, interactuar y socializar con sus compañeros a través de un juego.
	Cooperación	Los niños ocasionalmente comparten sus juguetes con sus compañeros en el juego, ellos toman los juguetes que les agradan (básicamente con sonidos).
	Lenguaje	Se observa que los niños presentan un retraso en el desarrollo del lenguaje, algunos presentan ecolalia o bien otros hablan en tercera persona.

Tabla 2		4 - 5
Manejo del Espacio	Actividad Motora Gruesa	Se observa que los niños al permanecer en terapia ocupacional se desplazan en diferentes lugares, intentan subirse a una silla y sentarse, no corren, intentan saltar con ambos pies no alternan, todo esto con apoyo (sube, salta, baja, etc.).
	Territorio	Se observa y mencionan los padres de los niños que son capaces de desplazarse en interiores de su hogar y/o escuela y en exteriores lo realizan sólo acompañados por un adulto.
	Exploración :	Los niños intentan explorar su espacio, manipulan los juguetes en forma gruesa las características más finas del objeto no las identifican ni discriminan;
Manejo del Material	Manipulación	Se observa que algunos de los niños al manipular los juguetes de diferentes texturas, consistencias y con punta muestran temor.
	Construcción	Se observa que los niños en su desarrollo de juego están desfasados no logrando armar un rompecabezas de 10 piezas y construcciones más complejas.
	Interés	Se observa que algunos niños al estar jugando, pintando, construyendo, muestran poco interés.
	Atención	Se observa que los niños no realizan juegos en equipo y se distraen fácilmente, su periodo de atención es corto.
Imitación	Imitación:	Se observa que los niños no son capaces de imitar roles familiares, de amigos, maestros o de algún otro conocido.
	Imaginación y dramatización	Se observa que son pocos los niños que aprenden los comerciales de la TV y ofertas que anuncian los centros comerciales y canciones sin conocer el significado.

	Música	Se observa que los niños escuchan música y algunos cantan por pocos minutos, otros intentan tocar un pandero, tambor no llevando el ritmo, son torpes al hacer movimientos gruesos al momento de bailar.
	Libros	Se observa que el niño es indiferente al manipular una libreta o libros, no es de su interés (el contenido del libro debe tener figuras con texturas y realzado).
Participación	Tipo	Se observa que los niños ciegos prefieren el juego solitario, son impacientes al esperar su turno, fácilmente pierden el interés y atención por el juego en grupo, son poco sociables.
	Cooperación	Se observa que los niños interactúan poco en el juego, prefieren estar solos, no están familiarizados con la espera de turnos son poco sociables con sus compañeros.
	Lenguaje	Se observa que los niños muestran un retraso en su desarrollo del lenguaje, algunos presentan ecolalia y otros hablan en tercera persona.