



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Propuesta de intervención desde Terapia Ocupacional
sobre la prevención de la salud mental en niños/as
escolarizados de 6 a 7 años tras el confinamiento por la
pandemia COVID - 19

Intervention proposal from Occupational Therapy on the
prevention of mental health in school children aged 6 to 7
years old after confinement due to the COVID – 19
pandemic

Autor/es

Ruth González Grimal

Director/es

M^a Jesús Cardoso Moreno

INDICE

Resumen.....	pág. 3
Introducción.....	pág. 4
Objetivos.....	pág. 7
Metodología.....	pág. 8
Grupo de intervención.....	pág. 8
Procedimiento.....	pág. 9
Programa.....	pág. 10
Diseño del programa.....	pág. 11
Discusión.....	pág. 18
Conclusiones.....	pág. 19
Bibliografía.....	pág. 20
Anexos.....	pág. 23

1. Resumen.

El reciente confinamiento domiciliario vivido por la presente pandemia COVID – 19 y todas las medidas preventivas y restrictivas tomadas con posterioridad a este, junto con la incomprensión y alteración de la rutina diaria y hábitos en la infancia, ha dado lugar en esta población a una repercusión negativa en su salud mental pudiendo derivar de forma futura en un desarrollo de trastornos o patologías de salud mental. Por este motivo, se observa una necesidad de intervenir desde Terapia Ocupacional fomentando que el desarrollo del niño sea lo más satisfactorio posible de manera que no influya negativamente en su desempeño ocupacional ni en su vida adulta futura.

Objetivo: el principal objetivo de este trabajo es la elaboración de una propuesta de intervención desde Terapia Ocupacional para la prevención de la salud mental en niños/as escolarizados de 6 a 7 años, tras la situación de pandemia COVID – 19. La principal herramienta de intervención es el juego, ocupación más significativa en la infancia y eje del desarrollo global del niño/a, siempre teniendo en cuenta la etapa del desarrollo en la que se encuentran.

Metodología: el programa está diseñado en un tiempo de 2 meses, con un total de 8 sesiones de 1 hora de duración. El grupo de intervención está formado por un total de 10 niños/as y las actividades están diseñadas para lograr los objetivos de forma progresiva y siguiendo el continuum de desarrollo establecido por el modelo en el que se basa la intervención, el Modelo de Comportamiento Ocupacional; trabajando de forma simultánea con padres y madres.

Discusión: desde Terapia Ocupacional es necesaria una mayor actuación en el ámbito de Salud Mental y, en concreto, en la infancia. Debido a lo novedosos de la situación de pandemia COVID – 19, no existe apenas evidencia científica que demuestre desde Terapia Ocupacional la repercusión de la pandemia y el confinamiento sobre la Salud Mental de la infancia, pero si encontramos una evidencia científica sobre este tema desde otras disciplinas que demuestran y referencian la necesidad de intervenir sobre esta problemática actual.

2. Introducción.

La Salud Mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2020); por lo tanto en esta definición se observa que, además de estar hablando de la ausencia de patologías o trastornos mentales, también se trata del continuo cuidado del bienestar mental y psicológico y la calidad de vida.

Si se define desde el punto de vista ocupacional; se trata de un elemento integral de la salud resultado del desarrollo cognitivo, psicomotor, de habilidades sociales y participativas, así como de competencias técnicas adecuadas para la realización de las actividades de la vida diaria y ocupaciones significativas. Aplicando este concepto a la infancia, con perspectiva ocupacional, conlleva la capacidad del niño/a para regular, experimentar y expresar sus emociones, establecer buenas relaciones interpersonales y explorar y aprender del entorno/contexto sociocultural en el que se mueve para su óptimo desarrollo emocional y social^{1,2}.

La salud mental es un aspecto a tener muy en cuenta en cualquier etapa evolutiva en la población. Tanto el feto dentro del vientre materno como un bebé o niño/a en pleno proceso de desarrollo son receptores de todas las influencias externas que le proporciona la madre y su entorno; sean beneficiosas o perjudiciales. En función de estas se conformará en el futuro la personalidad, regulación emocional, empatía, seguridad en sí mismo... y se desarrollan las habilidades sociales, estrategias de interacción, habilidad de resolución de problemas,... dándose la maduración cerebral. En esta etapa prenatal e infanto – juvenil, se construyen las bases de la salud mental futura de la persona; por lo que será crucial asegurar que se establece bajo una base segura; previniendo así trastornos de salud mental en el futuro y reduciendo la vulnerabilidad a desarrollarlos.^{2,3,4}.

La situación recientemente, clasificada por la OMS como pandemia, producida por el virus SARS – CoV – 2; ha dado lugar a repentinos cambios en la forma de vida, llevando a buscar nuevas formas de ocupación y del hacer. La población ha sufrido un desequilibrio ocupacional elevado; así como una deprivación y alienación ocupacional impulsados por las restricciones y aislamiento social en el

entorno domiciliario⁵. Centrando la atención en la población infantil, toma gran relevancia la vulnerabilidad de la etapa de desarrollo en la que se encuentran debido a la rapidez y la gran importancia de los factores ambientales y sociales que interfieren^{6,7}. La evidencia existente hasta el momento, que estudia los efectos de la pandemia COVID – 19 sobre la salud mental de la infancia, muestra que un aumento de los niveles de estrés, ansiedad y alteraciones comportamentales en esta población⁸.

Uno de los primeros estudios publicados se llevó a cabo en China entre Enero y Febrero de 2020, cuyo objeto de estudio era el impacto emocional del COVID – 19 en la infancia y la adolescencia de entre 3 y 18 años. Los resultados fueron: dependencia (35%), inatención, irritabilidad y preocupación (30 – 20%), temor a enfermarse, trastornos del sueño, pérdida de apetito y fatiga (20 – 15%), pesadillas y agitación (15 – 10%)⁵. Otro estudio en Italia y España, sobre la misma población que el anterior y la misma franja de edad, a través de encuestas a 1143 padres sobre el estado emocional y el comportamiento de sus hijos/as durante la cuarentena aportó los siguientes datos: dificultad para concentrarse (76'6%), aburrimiento (52%), irritabilidad (39%), inquietud (38'8%), nerviosismo (38%), sentimientos de soledad (31'3%), malestar (30'4%) y preocupaciones (30'1%); además de exceso de horas de sueño y menos actividad física. Duan y col. realizó un estudio, con 359 niños/as y 3254 adolescentes, empleando la Escala de ansiedad infantil de Spencer, la Escala de estilo de afrontamiento y el Inventario de depresión infantil; y demostró un impacto psicosocial significativo, siendo alrededor del 22'28% los que experimentaban síntomas depresivos y de ansiedad, con aumento de la adicción a los teléfonos e Internet⁹. En el País Vasco se estudiaron las percepciones y vivencias de 71 niños/as de 7 a 8 años durante el confinamiento a través del análisis de un dibujo en el que se pidió a cada uno que representase como se habían sentido y emplear tres palabras para describir este sentimiento. El 47'88% utilizó tristeza, el 18'3% miedo, el 14'08% aburrimiento, el 5'63% pena y soledad y el 7'04% sentimientos positivos como tranquilo/a, cómodo/a y seguro/a. Con el análisis de los dibujos surgieron las siguientes categorías: 1) tristeza y miedo, 2) núcleo familiar, seguridad y miedo, 3) hábitos sedentarios, 4) desigualdades sociales e infraestructura de la vivienda y 5) respuesta social, lucha colectiva o personal sanitario¹⁰.

La Terapia Ocupacional trabaja en el ámbito de Salud mental creando una conexión entre la persona y el entorno buscando como objetivo un desempeño ocupacional y participación social satisfactorios.

Mediante ocupaciones significativas para la persona, la intervención deberá favorecer el desempeño de las actividades de autocuidado, productividad, ocio y participación social; así como la adquisición de los distintos roles dentro del entorno socio – cultural en el que se desenvuelve la persona.

A través de un abordaje holístico de la persona, se crean situaciones que permitan a la persona experimentar aumentando la confianza en sí misma, influyendo positivamente el sentimiento de eficacia y autonomía. Se proporcionan estrategias para el desempeño ocupacional y se modifican las conductas que actúan como limitantes del mismo o lo dificultan; desarrollando al mismo tiempo las distintas habilidades y destrezas necesarias para este y/o facilitadoras.

En términos generales, los programas de intervención desde terapia ocupacional en el ámbito de salud mental están compuesto por programas de entrenamiento específico, seguimiento comunitario y conexión con la comunidad y el apoyo y soporte social.

El trabajo en este ámbito se realiza en diversas instituciones como son: centros de rehabilitación psicosocial, unidades de salud mental e infanto- juvenil, unidades y centros de conductas adictivas o conductas alimenticias, hospitalización infanto – juvenil, unidad de hospitalización breve, larga o media estancia, viviendas supervisadas, acciones comunitarias,...¹¹

3. Objetivos.

✓ Objetivo general

- Elaborar una propuesta de intervención para la prevención de la salud mental en niños/as escolarizados de 6 a 7 años, tras la situación de pandemia COVID - 19.

✓ Objetivos específicos

- Reducir el sentimiento de miedo causado por la situación de pandemia.
- Trabajar la regulación emocional y los cambios comportamentales participando en los juegos planteados en la intervención.
- Disminuir los niveles de inquietud y nerviosismo mediante actividades de relajación propuestas en la intervención.
- Reducir el sentimiento de soledad originados por el aislamiento social a través de una intervención grupal.
- Trabajar en conjunto con los padres para promover una comunicación positiva con sus hijos, adecuada a la edad, disminuyendo la aparición de sentimientos negativos por la incomprensión de la misma.

4. Metodología.

4.1. Grupo de intervención

La propuesta de intervención va dirigida a niños/as escolarizados de 6 a 7 años, correspondientes al curso de 1º de primaria, con un desarrollo normotípico hasta el momento de la intervención y que hayan vivido la presente pandemia COVID – 19 y el confinamiento domiciliario que esta ha conllevado. El grupo con el que se trabaja en esta propuesta de intervención está constituido por un total de 10 miembros.

Para conocer mejor el grupo al que va dirigida, será necesario saber cómo es esta etapa evolutiva del niño en su conjunto. A esta edad los niños/as adquieren una mejora significativa de las habilidades motrices gruesas y finas mostrando entre los 6 y 7 años un mayor equilibrio y coordinación, aprenden a saltar, hacer ejercicios de equilibrio con ojos cerrados, comienzan a controlar y dominar el espacio, mayor destreza manual, habilidad para atar cordones y abrochar botones. A nivel cognitivo, a los 6 años entran en el pensamiento de operaciones concretas y comienzan a guiarse por la lógica; a través de un proceso lento con vaivenes entre el pensamiento preoperacional y el de operaciones concretas, adquieren una mejor comprensión de los hechos y acciones, mejora significativamente la memoria a corto plazo empleando estrategias más complejas, son capaces de realizar operaciones matemáticas simples. A nivel del lenguaje, dominan mayor cantidad de vocabulario, aumenta la comprensión de la sintaxis, pronuncian con bastante precisión aunque haya fonemas que les sigan causando problemas, hay un mayor desarrollo de las habilidades de conversación, comienzan a leer. A nivel social, con 6 y 7 años aparece el sentido de competencia, dominio y eficiencia, comienzan a buscar su sitio en el medio social, empiezan a tratar de comprenderse a sí mismos, identificar sus fortalezas y dificultades y aparece la comparación social con otros, desarrollan la autoestima; sus amistades se basan en el comportamiento de los demás, viendo sus amistades como niños con los que comparten su juego, tiempo y realizan otras actividades, adquieren habilidades para la resolución de problemas sociales¹².

4.2. Procedimiento

El presente Trabajo Fin de Grado (TFG) consiste en la elaboración de una propuesta de intervención desde Terapia Ocupacional a través del juego en niños/as para la prevención del desarrollo de trastornos de salud mental ocasionados por el desequilibrio ocupacional, deprivación y alienación ocupacional; junto con la saturación emocional que la situación de pandemia COVID – 19 y su confinamiento domiciliario han ocasionado. La elaboración de esta propuesta de intervención está impulsada por la observable repercusión de la pandemia sobre el desarrollo, sobre todo emocional, de los niños/as; con el fin de mitigar, en la mayor medida de lo posible, los futuros efectos negativos sobre su salud mental y desempeño ocupacional.

Las principales fuentes empleadas para realizar la revisión bibliográfica sobre la que fundamentar la propuesta y para elaborar la intervención han sido las bases de datos OTSeeker, Pubmed y Dialnet y otros recursos de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza como libros y revistas. Los descriptores empleados son "Salud mental", "Mental health", "Salud mental e infancia", "Pandemia COVID – 19 y Salud mental", "COVID -19 pandemic and childhood", "Terapia Ocupacional en salud mental", "Occupational therapy and mental health" y "Terapia Ocupacional en pediatría".

Para la elaboración de la propuesta de intervención, se han fijado los objetivos en función de los aspectos psicológicos y comportamentales que más han predominado en los resultados de los diferentes estudios consultados sobre los efectos de la pandemia COVID – 19 en la salud mental de la infancia.

La principal herramienta de la intervención propuesta es el juego, ya que este es la ocupación significativa por excelencia en la infancia y a través del cual el niño/a va adquiriendo sus habilidades y competencias para su futuro desempeño ocupacional óptimo en el entorno sociocultural en el que se mueve. Al intervenir con niños/as, es importante tener en cuenta que están en proceso de desarrollo y que en cada edad nos encontramos con una etapa evolutiva diferente. Esta propuesta de intervención se ha elaborado teniendo esto siempre en cuenta y, por ello, todas las actividades y resultados esperados se han ajustado a la edad de los niños a los que se dirige la intervención y los hitos que se esperan como "normales" para su etapa de desarrollo.¹³

4.3. Programa

La Terapia Ocupacional influye en la salud de las personas, promoviendo el máximo nivel de autonomía e independencia, trabajando en base a las ocupaciones significativas de la persona para así mantener, recuperar o potenciar su participación y desempeño ocupacional tanto a nivel personal como social en la vida diaria¹⁴. Desde Terapia Ocupacional en salud mental se tratan aspectos neurofisiológicos permitiendo que el funcionamiento mental y corporal sea el adecuado. Se interviene desde diferentes enfoques como los psicoeducativos y los artísticos, actividades de relajación, grupales o individuales; promoviendo el bienestar en la ejecución de actividades de la vida diaria, ocio, juego, participación social, descanso y sueño, trabajo,... logrando la mayor inclusión en la comunidad^{15,16,17}.

Puesto que la intervención propuesta se realiza desde Terapia Ocupacional, la principal herramienta de intervención que se va a emplear es el juego; ocupación significativa por excelencia en la infancia^{18, 19}. Centrándose en la edad evolutiva de los niños a los que va dirigida, se enfoca la intervención.

El tipo de juego que predomina entre los 6 y 7 años, en función de la clasificación que hace Nancy Takata y el que definirá las actividades y juegos que se propongan, es un juego social que involucra actividades compartidas y requiere interacción, pudiendo ser cooperativo o competitivo, estableciéndose reglas y roles. Se inicia el interés por los deportes y actividades artísticas²⁰. Así pues, las actividades y juegos que se planteen irán enfocados a este tipo de juego con el fin de lograr los objetivos deseados de forma satisfactoria, encajando dentro de la etapa evolutiva que se encuentran.

La propuesta de intervención se basa en el Modelo del Comportamiento Ocupacional de Mary Reilly. Este modelo postula que el comportamiento ocupacional se adquiere en el desarrollo y que el juego es la ocupación significativa en la infancia en la que se adquiere el desarrollo de la vida diaria y prepara para la ocupación futura como el trabajo. Además, en este se aprende el proceso de socialización, se toman los primeros roles y prepara y enseña la adquisición de reglas y pautas sociales, así como comportamentales como el autocontrol, regulación emocional, cooperación. Por último, este modelo indica que el comportamiento ocupacional en el juego se adquiere a través de un continuum en

las etapas de exploración, competencia y logro. Las actividades que se realizarán en la propuesta se guiarán por este continuum de desarrollo²¹.

4.4. *Diseño del programa*

El programa va dirigido a un grupo formado por un total de 10 niños/as de 6 a 7 años, cursando 1º de Primaria, con un desarrollo normotípico hasta el momento de la intervención; que han vivido la pandemia COVID – 19 y el confinamiento domiciliario que esta ha conllevado.

Esta propuesta de intervención está diseñada para llevarse a cabo en un colegio y se realizará durante un tiempo de 2 meses, un día a la semana y con una duración de 1 hora (un total de 8 sesiones). La evaluación inicial del grupo y la reevaluación, se realizarán la semana de antes y la de después a la intervención.

Las diferentes actividades que se plantean en la intervención, van dirigidas a lograr los objetivos establecidos. Así pues, a través de los juegos grupales y cooperativos se trabajará el sentimiento de soledad influyendo en el niño/a y fomentando la actividad social y la interacción con el grupo de pares. Con estos juegos también toma un papel importante la reducción paulatina del sentimiento de miedo a la interacción social para no contagiarse de COVID – 19 en los niños/as; empezando con juegos que requieran una interacción social más reducida (parejas, grupos reducidos de niños) hasta acabar la intervención con juegos de muchos más participantes cooperando todo el grupo en conjunto. A través de diferentes sesiones de relajación, risoterapia,... el principal fin es reducir los niveles de inquietud y nerviosismo ocasionado en los niños con la presente pandemia. La regulación emocional y los cambios comportamentales se trabajarán durante todas las sesiones con los diferentes juegos propuestos creando en el niño/a situaciones de resolución de problemas, respetar turnos, trabajar en equipo,... ocasionando así circunstancias en las que tengan que presentar autocontrol, regulación emocional y conductas que fomenten y favorezcan a su participación en el grupo de forma satisfactoria.

De manera paralela se trabajará con los padres y madres de los niños/as, con sesiones de 1h, dos veces al mes (total de 4 sesiones). En estas sesiones se presentará la intervención y sus objetivos, se les pedirá ayuda para cumplimentar diferentes evaluaciones de sus hijos/as y se les recomendará y proporcionará

asesoramiento y orientación sobre cómo llevar esta situación de pandemia con sus hijos previniendo la creación de miedos, sentimientos negativos,... ocasionados por el desconcierto, incomprensión e incertidumbre que sienten los niños/as. También se propondrán estrategias para modificar las conductas que han aflorado en los niños/as y se resolverán todas las dudas o peticiones que los padres y madres soliciten.

Durante toda la intervención, basándose en el Modelo del Comportamiento Ocupacional de Mary Reilly, se seguirá el continuum de desarrollo fomentando en las sesiones el progresivo proceso de exploración, competencia y logro.

Siguiendo este modelo, la Evaluación inicial del grupo se hará a través de una observación y evaluación del juego, una exploración de los intereses de juego del niño y una entrevista semiestructurada a los padres y madres y a la profesora de dichos niños/as. Para ello, se diseñará un cuestionario para los padres y madres y una breve entrevista semiestructurada para el profesor/a; además de utilizarse las siguientes evaluaciones y herramientas: la Historia del juego de Nancy Takata y el Perfil del juego del niño (de 6 a 9 años) (*Véanse anexo 1, 2 y 3*). Esta evaluación inicial nos permitirá identificar cuáles son los niños/as que presentan mayor necesidad de esta intervención y en qué aspectos de Salud mental es más necesaria, entre las conductas destacadas en los objetivos.

Por otro lado, será importante realizar una valoración inicial de los niños/as a través de un instrumento que evalúe la salud mental de todos ellos/as en el punto de partida de la intervención, esta también se empleará al final de la intervención para reevaluar y poder observar la eficacia de la misma. Se empleará la Escala de Ansiedad para niños de Spencer (versión española) (*Véase anexo 4*)^{22,23}.

Para plantear los diferentes juegos y actividades de las sesiones, se tendrán en cuenta constantemente los intereses de juego de los niños/as, teniendo en cuenta los resultados del Perfil del juego del niño.

Una vez finalizado el proceso de intervención, se realizará una reevaluación de los objetivos pasando de nuevo el Perfil del juego del niño, el cuestionario diseñado para los padres y pidiendo la valoración del proceso y resultado a la profesora. A través de esta se valorará si se han cumplido los objetivos y si es necesario ampliar el tiempo de intervención.

1ª sesión

Objetivo: conocer al grupo a través de una dinámica de presentación y empezar a crear el vínculo terapéutico.

Materiales: ovillo de lana, cartón o cartulina (crear el dado).

Dinámica del dado y la tela de araña: para estas dinámicas será necesario realizar un dado de un tamaño de grandes dimensiones. En cada una de las 6 caras del dado se escribirán preguntas como: ¿cuál es tu animal favorito? ¿Qué color te gusta más? ¿Cuál es tu juego preferido? ¿Cuál es tu comida favorita?

Se colocarán todos los niños/as formando un círculo junto con la terapeuta y esta será la que comience a presentarse. Cada uno de los participantes debe de tirar el dado diciendo su nombre y contestar a la pregunta que le salga en el dado. Una vez acabe, pasará el dado a la persona de su derecha. Se puede realizar más de una ronda para conocer más cosas de cada niño/a. Tras finalizar esta dinámica, se recoge el dado y la terapeuta coge un ovillo de lana, en este caso la dinámica consiste en recordar los nombres de los participantes, por lo tanto quien tenga el ovillo deberá decir un nombre que recuerde de alguien del grupo, sin poder decir el propio ni los niños/as que ya se hayan nombrado; pasando el ovillo a esta persona sin soltar el extremo, formando al final una tela de araña entre todos los participantes.

2ª sesión

Objetivo: iniciar la participación e interacción social a través de juegos con todo el grupo que requieran una participación individual.

Materiales: juego de cartas StoryTelling o ilustraciones que permitan elaborar una historia con ellas.

Comenzará la sesión con una orientación temporal diciendo día, mes y año y recordando los nombres de los niños/as diciendo cada uno el nombre de otro compañero/a sin repetir.

Iniciamos las sesiones grupales con un juego de atención que requiere la participación de todos los miembros pero de manera individual, para ir progresando de juegos más individuales a mas colectivos.

StoryTelling: consiste en una baraja de cartas en las que cada una de ellas representa una situación con unos personajes. Sentados todos en un círculo vamos a imaginar que somos escritores. Alguien empezará cogiendo una carta de la baraja, tendrá un tiempo para observarla y pensar como comenzar una historia que tenga que ver con lo que se representa en la carta que le ha tocado. Todos los participantes deberán estar atentos, porque el siguiente en jugar tomará una carta del mazo y tendrá que

seguir la historia enlazándola con lo que se representa en su carta, por lo que debe recordar la historia que se va narrando. La historia deberá tener un comienzo, una trama y un final.

Finalizará la sesión poniendo cada uno de ellos un adjetivo para describir que les ha parecido la sesión.

3ª sesión

Objetivo: iniciar la participación e interacción social en parejas y proporcionar estrategias de relajación.

Materiales: equipo de música y colchonetas.

Esta sesión está diseñada para realizar media hora de risoterapia y otra media de musicoterapia.

Mimos (risoterapia): formando 5 parejas, los niños deberán ponerse uno delante del otro y comunicarse solamente con gestos, sin decir ni una sola palabra.

Pasar la risa (risoterapia): por parejas, uno tendrá que tumbarse en el suelo decúbito supino con las piernas abiertas y el otro entre sus piernas tumbado decúbito supino con la cabeza apoyada en la tripa del otro. Deberán ir haciendo sonidos. Al notar vibrar la tripa de la otra persona se iniciará la risa y se la irán contagiando.

Expresión corporal al ritmo de la música: los niños deberán moverse por toda la sala al ritmo de la música. Se progresará de un ritmo adecuado al estado de activación en el que se encuentren los niños/as al comienzo y se ira progresando a ritmos más tranquilos favoreciendo a la relajación y a la realización de movimientos más lentos.

Sonidos relajantes: tumbados con los ojos cerrados, se les pondrán sonidos relajantes (mar, pájaros,...). Se les dejará un tiempo para escuchar tranquilamente con los ojos cerrados y después, sin abrir los ojos, deberán decir a que les recuerda. Pueden decir vivencias, objetos,...

Se despedirá la sesión diciendo cómo se sienten al acabar la sesión.

4ª sesión

Objetivo: aumentar la interacción social en parejas a través de juegos de cooperación.

Materiales: cinco puzzles de 6 piezas, cinco pelotas de tamaño mediano, cartulinas y piezas de construcción.

Seguimos con los juegos por parejas introducidos en la sesión anterior, planteando una mini yincana por parejas. Cada pareja deberá de conseguir hacer una serie de pruebas para obtener las 6 piezas de un puzzle que tendrán que construir al finalizar (2 piezas por prueba).

1ª prueba: colocadas todas las parejas en una línea inicial, deberán llegar a la línea final frente a ellos sujetando una pelota con alguna parte del cuerpo que no sea las manos. Cada vez que se caiga la pelota al suelo, retrocederán un paso.

2ª prueba: convirtiéndonos en detectives, a cada pareja se les dará numeradas 4 tarjetas en las que aparecerá descrito un objeto (ejemplo: una piedra grande, un lápiz rojo pequeño, un libro de animales, un coche pequeño azul,...). Por parejas, deberán de buscar en orden los objetos tendrán que y hacerse con esos objetos. Se comprobara que los objetos que han cogido sean los de las tarjetas.

3ª prueba: se le dará a cada pareja un total de 15 piezas de construcción de diferentes formas. Convirtiéndose en arquitectos, tendrán que construir una estructura vertical con todas las piezas, cada vez que se les caiga deberán volver a empezarla hasta conseguirla.

Una vez acabadas las pruebas, cada pareja montará su puzle y explicarán ambos miembros de la pareja lo que se representa en su puzle.

5ª sesión

Objetivo: iniciar la interacción y participación social en grupos reducidos con un objetivo conjunto pero participación individual.

Materiales: diferentes pinturas y materiales para realizar un collage.

Progresamos a juegos en grupos reducidos, formando dos grupos de 5 niños/as. En esta sesión se trabajará mediante la expresión artística.

Esta sesión consistirá en crear un cuadro entre los 5 integrantes de cada grupo que represente un paisaje que pacten de forma colectiva. Para realizar este cuadro se les proporcionarán diferentes materiales (gomets, lana, cartulinas, tijeras, pintura de dedos, ceras, rotuladores, revistas, papeles de diferentes colores y materiales, pegamento,...). Además, los 20 primeros minutos de la sesión se dedicaran a que cada niño/a busquen por el patio objetos llamativos que puedan usar (hojas, palitos, flores, piedritas,...).

Después, entre los cinco integrantes de cada grupo decidirán que paisaje dibujar y entre todos lo realizarán en una cartulina grande.

Una vez finalizados, explicarán al otro grupo que paisaje han dibujado y cómo lo han hecho entre todos. Ambos cuadros se colocaran entre todos en la clase.

6ª sesión

Objetivo: proporcionar estrategias de relajación.

Materiales: equipo de música, música relajante.

En esta sesión volvemos trabajar la relajación. Pondremos música relajante.

Control de respiración: comenzaremos tomando conciencia de la propia respiración tumbados decúbito supino en colchonetas. Con una mano en el vientre y otra en el pecho, se ayudara a los niños/as a tomar conciencia de como cogen aire, se hincha su cuerpo y como lo sueltan a la vez que su cuerpo se deshinchas (como si fuesen un globo). Podemos hacerlo con unas 5 respiraciones. También se puede probar a ver si son capaces de hacer respiración torácica y diafragmática, guiándoles en cómo hacerlo y ayudándoles a ser conscientes de como lo hacen y como fluye el aire.

Relajación de Koeppe: consiste en la tensión y relajación de diferentes grupos musculares de distal a proximal mediante la imaginación de diferentes situaciones simbólicas. Para ello, se les dirá que actúen como si estuviesen haciendo diferentes acciones: "hacer como que cogéis el suelo con los dedos de los pies", hacer fuerza con los pies contra el suelo como si quisierais empujarlo", "hacer como si aplastarais un trozo de plastilina con las manos", "estirar los brazos como si fueseis un gato", "encoger los hombros como si fueseis una tortuga que se esconde", "mover la cara como si os picase la nariz y no os pudieseis rascar" y "apretar la tripa como si os pasaseis por un sitio muy estrecho".

Por último, cada niño/a dirá qué les ayuda a relajarse cuando están nerviosos.

7ª sesión

Objetivo: aumentar la cooperación e interacción social dentro de los grupos reducidos.

Materiales: 10 globos, tela "paracaídas", una pelota y equipo de música.

En esta sesión se continuará con los grupos reducidos, formando dos grupos de 5 niños/as. Acabando con un mini juego que ya requiera la cooperación de todo el grupo en conjunto.

Pisar el globo: el juego lo llamaremos pisa uvas. Delimitaremos una zona para cada grupo. Los niños/as tendrán enganchado al pie un globo de color morado. Cada grupo tendrá que colocarse dentro de su zona delimitada y el objetivo es explotar los globos de los compañeros sin salirse de la misma. El juego acabará cuando no quede nadie con globo.

Paracaídas: para esta actividad necesitas los denominados "paracaídas", una tela circular grande que tiene un agujero en el centro. Formando un círculo, alrededor del paracaídas,

cada uno cogerá con las dos manos el extremo de la tela. Transportándonos mentalmente al circo, se colocará una pelota sobre el paracaídas y los niños deberán evitar que caiga por el agujero moviendo la tela mientras suena la música de circo. Cuando la música pare, todos juntos tendrán que mover la tela para que la pelota se mueva por ella hasta colarse por el agujero central.

8ª sesión

Objetivo: realizar un juego grupal en el que el objetivo final requiera la cooperación conjunta de todo el grupo.

Materiales: cartulinas, pegamento y un libro.

En esta última sesión se realizará una actividad grupal que requiere la cooperación de todos los niños/as en conjunto.

Cavernícolas: nos pondremos en la situación de que somos cavernícolas en busca de un animal para cazar. Por el patio se esconderán distintas partes de un animal hechas en cartulina, con el fin de que al unir todas, debe formarse el animal deseado en un tamaño medio/grande. A cada niño/a se le pedirá que busque una parte concreta, pueden ayudarse entre ellos. Cuando se hayan encontrado todas las partes, entre todos deberán formar el animal pegándolas entre sí. Se buscará una pared donde colgar el animal en el aula.

Para finalizar, sentados todos en círculo, se les leerá un libro sobre este animal. Tendrán que prestar atención porque después se hará unas preguntas conjuntas que deberán de contestar entre todos.

5. Discusión.

Con la realización de este trabajo y la comparación con otra bibliografía referente a Terapia Ocupacional en Salud mental en la infancia y respecto a la afectación del COVID – 19 sobre la infancia, ha sido evidente que se necesita una mayor actuación de Terapia Ocupacional dentro de Salud mental y, en especial, en la infancia. Además, se encuentran pocos artículos y estudios desde Terapia Ocupacional que traten la afectación del confinamiento y la pandemia vivida en la Salud Mental de la infancia, pero si se observan estudios desde otras disciplinas que demuestran esta problemática y solicitan una intervención precoz para evitar que deriven en otros trastornos o patologías de salud mental más graves y con mayores consecuencias en el futuro desarrollo del niño/a.

Al llevar a cabo una búsqueda sobre artículos de intervenciones ya realizadas en la prevención de la salud mental en población infante – juvenil tras la influencia de la pandemia COVID – 19 y el confinamiento domiciliario, no se han encontrado intervenciones ya realizadas desde ninguna disciplina; por lo que no se pueden plasmar la efectividad de otras intervenciones similares en este trabajo. La bibliografía existente referente a este tema se centra en demostrar el impacto sobre la salud mental de la infancia y demostrar la necesidad de intervenir sobre esta problemática actual.

Como puntos fuertes de este trabajo es la elaboración de una propuesta de intervención desde Terapia Ocupacional en la Salud mental en la infancia en esta situación de pandemia pudiendo fomentar el estudio desde esta disciplina. Por otro lado está lo novedoso de la situación, con una gran influencia futura en la sociedad. Dentro de los puntos débiles del trabajo es el no llevarse a cabo la intervención, pero podría ser útil para ponerlo en práctica en futuros trabajos que se realicen con posterioridad para poder demostrar la eficacia del mismo. Además, lo novedoso de la situación puede tener también una repercusión negativa dando lugar a un punto débil al no haber un estudio excesivamente amplio sobre el tema.

6. Conclusiones.

Tras finalizar el trabajo, se puede comprobar que el objetivo general se ha cumplido ya que se ha realizado una propuesta de intervención que consta de 8 sesiones de 1 hora de duración cada una, en las que se trabajan principalmente el control emocional y los cambios comportamentales, los niveles de inquietud y nerviosismo, el sentimiento de miedo, el sentimiento de soledad y el trabajo conjunto con los padres y madres; con el fin de trabajar de manera preventiva en la Salud Mental de la infancia sobre las problemáticas que ha dado origen la pandemia COVID - 19 afectando a esta, para que no deriven en trastornos o patologías futuras de mayor repercusión en el desarrollo del niño/a permitiendo un desempeño satisfactoria en todas sus áreas de ocupación.

Los objetivos específicos propuestos se comprueba que han sido cumplidos ya que a través de las diferentes sesiones establecidas y las actividades realizadas en cada una de ellas se han trabajado en su totalidad durante las 8 sesiones, de forma progresiva y siguiendo el continuum de desarrollo.

7. Bibliografía.

- 1.- Sánchez O. Terapia Ocupacional en salud mental. Dimensiones ocupacionales en el funcionamiento psicosocial y en los procesos de rehabilitación. TOG (A Coruña) [Internet]. 2014 [Consultado: 20 Octubre 2021]; 11(9): 109 - 158. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num9/psicosocial.pdf>
- 2.- Arenas Molina DP. Terapia Ocupacional en promoción de salud mental en contextos educativos vulnerables. ContextTO [Internet]. 2020 [Consultado: 20 Octubre 2021]; (6): 13 - 41. Disponible en: <https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/12>
- 3.- Gerhardt S. El amor maternal. La influencia del afecto en el cerebro y las emociones del bebé. 2ª ed. Barcelona (España). Editorial Eleftheria. 2016.
- 4.- Cotrufo T. En la mente del niño. El cerebro en los primeros años. Barcelona (España). Shackleton Books. 2020.
- 5.- Pedreira Massa JL. Salud mental y COVID - 19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [Consultado: 21 Octubre 2021]; 94. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010141.pdf
- 6.- Freire - Pérez E. Infancia y confinamiento. Prácticas espaciales de resistencia. Arte, Indiv. Soc [Internet]. 2021 [Consultado: 21 Octubre 2021]; 33 (2): 553 - 570. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5209/aris.69024>
- 7.- Durmusoglu Saltah N. Risk factors of the covid - 19 pandemic in the development of the preschool children and protective factors. TELL [Internet]. 2021 [Consultado: 21 Octubre 2021]; 3 (1): 1 - 8. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/tell/issue/59613/855775>
- 8.- Wang G, Zhang Y, Zhao J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID - 19 outbreak. The Lancet [Internet]. 2020 [Consultado: 21 Octubre 2021]; 395 (10228): 945 - 947. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7124694/>

- 9.- Bhatia R. Effects of the COVID – 19 pandemic on child and adolescent mental health. *Current Opinion in Psychiatry* [Internet]. 2020 [Consultado: 21 Octubre 2021]; 33 (6): 568 – 570. Disponible en: https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2020/11000/Editorial_Effects_of_the_COVID_19_pandemic_on.9.aspx
- 10.- Tíscar González V, Santiago Garín J, Moreno Casbas T, Zorrilla Martínez I, Nonide Robles M, Portuondo Jiménez J. Percepciones y vivencias de escolares de 7 a 8 años del País Vasco durante la alerta sanitaria COVID – 19. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [Consultado: 24 Octubre 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.006>
- 11.- Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla – La Mancha. Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental. Castilla – La Mancha: COFTO – CLM: 2018.
- 12.- Feldman R.S. Desarrollo en la infancia. 4ª edición. Pearson educación. 2008.
- 13.- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. 3ª ed. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2005.
- 14.-Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 12ª edición. Editorial Médica Panamericana. 2016.
- 15.- Sánchez Rodríguez O, Polonio López B, Pellegrini Spangenberg M. Terapia ocupacional en salud mental: teoría y técnicas para la autonomía personal [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2013 [Consultado: 4 Diciembre 2021]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cat08764a&AN=cbuz.55a8f265.7da4.4a8e.9f26.57d5c38771c4&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- 16.- Sánchez O. Terapia Ocupacional en salud mental. Dimensiones ocupacionales en el funcionamiento psicosocial y en los procesos de rehabilitación. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2014 [Consultado: 4 Diciembre 2021]; 11(9): 109 – 158. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num9/psicosocial.pdf>

- 17.- Lizarbe T, Pérez B, Durán P, Apestegui E. Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Atención a Población Infanto Juvenil con problemas de Salud Mental en Navarra. COTONA - NALTE. 2014.
- 18.- Polonio López B. Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y práctica. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2008.
- 19.- Blázquez Ballesteros MP, Mahmoud-Saleh Ucedo L, Guerra Redondo L. Terapia ocupacional pediátrica, algo más que un juego. TOG (A Coruña) [Internet]. 2015 [Consultado: 6 Diciembre 2021]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/pediatrica.pdf>
- 20.- Parham LD, Fazio LS. Play in occupational therapy for children [Internet]. 2nd ed. Mosby; 2008 [Consultado: 7 Diciembre 2021]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cat08764a&AN=cbuz.4d45db3d.bcf9.4e42.8b28.da44b42b2675&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- 21.- Reilly M. Play as exploratory learning. Sage Publications. 1974.
- 22.- Shelley M, De las Heras C.G. Terapia Ocupacional en pediatría: proceso de evaluación. 1ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
- 23.- Hernández Guzman L et al. Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spencer (SCAS). Rev. Latinoam. Psicol [Internet]. 2010 [Consultado: 3 Enero 2022]; 42(1): 13 - 24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000100002&lng=en&nrm=iso

8. Anexos.

8.1. Anexo 1; Historia del juego de Nancy Takata y Perfil del juego del niño.

Historia del juego de Nancy Takata: evaluación propia del Modelo del Comportamiento Ocupacional. Proporciona información acerca de la historia del juego del niño y observar su desempeño. Además, permite evaluar e identificar experiencias y oportunidades de juego en los niños; dando información para un diagnóstico, planificación del tratamiento y prescripción del juego. Dirigido a niños y adolescentes de entre 0 a 16 años. Establece 5 épocas del juego e incluye una entrevista estructurada para el adolescente o un adulto que conozca históricamente al niño y una observación en espacio abierto y cerrado de 20 a 30 min. (ambas observaciones).

Perfil del juego del niño (6 – 9 años): proporciona información rápida sobre los intereses y participación en el juego y esparcimiento del niño. Lista y/o representa por medio de dibujos diferentes actividades de juego y esparcimiento en las que el niño debe responder unas preguntas al respecto; dichas preguntas se centran en la participación en estas actividades, el sentimiento de placer y/o competencia y como se realizan estas actividades (solitariamente o con otros).

8.2. Anexo 2; Cuestionario para padres.

Nombre del niño/a:

Fecha de nacimiento:

- 1.- En relación al periodo de confinamiento domiciliario, ¿lo pasó el niño/a en el domicilio habitual?
- 2.- ¿Con que personas se pasó este periodo?
- 3.- En el caso de tener hermanos/as, ¿qué edad tiene o tienen?
- 4.- ¿Cómo fue la actividad de juego durante el confinamiento domiciliario?
- 5.- ¿Se explicó la situación que se estaba viviendo al niño/a?
- 6.- ¿Cuál fue la reacción del niño ante la situación?

- 7.- ¿Se observaron cambios conductuales y/o emocionales, miedo, mayor o menor activación, nerviosismo, alteraciones del sueño...? ¿Cuáles fueron los más observados?
- 8.- ¿Se observó necesidad de juego social y/o contacto con otros niños o se observó miedo o rechazo a esto?
- 9.- Una vez finalizado el confinamiento domiciliario, ¿ha cambiado el juego del niño al que realizaba antes? (juego solitario, aislado, mayor juego social,...)
- 10.- En el caso de presentar cambios conductuales y/o emocionales, ¿han persistido, se han aumentado o han disminuido? ¿Cuáles?
- 11.- ¿Qué piensa/an que debería de considerarse a la hora de la intervención en relación a su hijo/a? ¿Qué le/les gustaría que se trabajase con su hijo/a en relación a cambios producidos tras el periodo de confinamiento domiciliario?

8.3. Anexo 3; Entrevista semiestructurada con el/la profesor/a.

- 1.- ¿Ha notado cambios en la regulación emocional, autocontrol,... de los niños/as? ¿Destacaría algún niño/a en concreto?
- 2.- ¿Has observado miedo, aislamiento o rechazo al contacto social en algún niño/a? ¿Destacaría algún niño/a en concreto?
- 3.- En cuanto a la activación de los niños/as, ¿se han observado nerviosismo, mayor activación, aplanamiento,...? ¿Destacaría algún niño/a en concreto?
- 4.- Hablando del tipo de juego, ¿predomina en el grupo el juego social o ha pasado a ser un juego paralelo o solitario? ¿Destacaría un cambio significativo en el tipo de juego en alguno de los niños/as?
- 5.- ¿Qué necesidades piensa que tiene el grupo en relación a la intervención que se va a llevar a cabo?

8.4. Anexo 4; Escala de Ansiedad para niños de Spencer (versión española).

Escala de Ansiedad para niños de Spencer: instrumento de autoinforme que mide trastornos de ansiedad en niñez y adolescencia. Diseñada para investigar los síntomas de ansiedad en niños dentro de la población general, consta de 44 ítems coincidiendo en cuanto a la estructura factorial con la clasificación de la DSM – IV en 7 trastornos de ansiedad. De estos 44 ítems; 6 miden ansiedad de separación, 6 trastorno obsesivo – compulsivo, 6 pánico, 3 agorafobia, 6 fobia social, 6 ansiedad generalizada y 5 miedo al daño físico. Además, establece 6 ítems de relleno no clasificados con el fin de disminuir el impacto de sesgo negativo que produzca el listado de problemas. Muestra una muy alta consistencia interna fluctuante entre .80 y .93; con una validez convergente con otros instrumentos de ansiedad. Además, también discrimina entre niños con diagnóstico de ansiedad y niños de población general, así como niños con depresión. Diferentes autores, han concluido que este podría convertirse en “el estándar de oro” para la identificación de niños con dicha problemática.²³