

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Protocolo de intervención: Terapia Ocupacional para mejorar las dificultades de alimentación en niños con discapacidad, en el entorno escolar.

AUTOR: Ortega Sánchez Elena

TUTOR: Estevez Casellas Cordelia

Departamento de Psicología de la Salud.

Área de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Curso académico: 2016-2017

Convocatoria de Diciembre



ÍNDICE:

1.RESUMÉN	4
2.INTRODUCCIÓN	6
3.JUSTIFICACIÓN	8
4.HIPÓTESIS	10
5.OBJETIVOS	10
6.METODOLOGÍA	11
6.1 Población y muestra	
6.2 Criterios de inclusión y exclusión	
6.3 Tamaño muestral	
6.4 Diseño de estudio	
6.5 Variables	
6.6 Instrumentos de evaluación	
6.7 Desarrollo del plan de intervención	
6.8 Recogida de datos	
6.9 Análisis de datos	
7. ASPECTOS ÉTICOS-LEGALES	18
8. LIMITACIONES Y FORTALEZAS	18
9. PRESUPUESTO SOLICITADO	19
10. PLAN DE DIVULGACIÓN	19
11. ANEXOS	20
12. BIBLIOGRAFÍA	27

1.RESUMEN:

Introducción: Uno de los objetivos del Terapeuta Ocupacional en el entorno escolar es proporcionar y facilitar los medios necesarios para que el niño se desenvuelva de manera autónoma e independiente.

Las actividades que se engloban en el entorno escolar no solo son las exclusivas a la educación, si no también se desarrollan actividades básicas de la vida diaria, como la alimentación.

El 80% de los niños con discapacidad presenta algún tipo de problema en la alimentación, pudiendo causar problemas graves en su desarrollo o retrasar este.

Objetivo: El objetivo de este estudio es poder mejorar la autonomía en la alimentación de los niños en el entorno escolar.

Metodología: El estudio de intervención comenzará en septiembre de 2017, coincidiendo con el comienzo del curso escolar y finalizará en junio de 2018, con un tamaño muestral de 3 niños. El número total de sesiones será de 24, las sesiones comenzarán previo a la hora de ir al comedor, con una primera semana de evaluación y se dejará la última semana para reevaluar los resultados, además se irá llevando un seguimiento mensual, tanto en el comedor escolar, como en el hogar. Se evaluará no solo al niño, también cumplimentarán el test la familia y el monitor de comedor, además de la propia del terapeuta ocupacional, estas evaluaciones han sido creadas específicamente por el Terapeuta Ocupacional para este protocolo de intervención. Con los resultados obtenidos en los test, se plantearán los objetivos y las necesidades de la intervención.

Palabras clave: problemas de alimentación, terapia ocupacional, educación, discapacidad.

Abstrac:

Introduction: One of the objectives of the Occupational Therapist in the school environment is to provide and facilitate the necessary means for the child to develop autonomously and independently. The activities that are included in the school environment are not only exclusive to education, but also develop basic activities of daily living, such as food. 80% of the children with disabilities present some type of problem in the food, being able to cause serious problems in their development or to delay this one.

Objective: The aim of this study is to improve the autonomy in feeding children in the school environment.

Methodology: An intervention study started in September 2017, coinciding with the beginning of the school year and ending in June 2018, with a sample size of 3 children. The total number of sessions will be 24, the sessions will begin prior to the time of going to the dining room, with a first week of evaluation and leave the last week to reevaluate the results, in addition to be carrying a monthly follow up, both in the dining room School, as in the home. Not only will the child be evaluated, the family and the dining room monitor will also be tested, in addition to the occupational therapist's own, these evaluations have been specifically created by the Occupational Therapist for this intervention protocol. With the results obtained in the test, the objectives and the needs of the intervention were presented.

Key words: feeding problems, occupational therapy, education, disability.



2. INTRODUCCION:

Las necesidades educativas especiales y las adaptaciones al currículo, pretende que el alumno con discapacidad pueda acceder a la enseñanza de la misma forma que sus iguales, ajustando las necesidades del alumno y adecuando los elementos que puedan impedir el acceso a la etapa escolar.

Por ahora, la LOE, contempla que "las Administraciones educativas dispondrán de los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como otros objetivos, además de que las administraciones promoverán programas para adecuar las condiciones físicas, incluido el transporte escolar y tecnológicas y dotarán de los recursos necesarios y de acceso al currículo adecuados a las necesidades del alumnado, especialmente en el caso de alumnos con discapacidad, de modo que no se convierta en factor de discriminación y garanticen una atención inclusiva e integradora universalmente accesible a todos los alumnos".^[1]

Los niños en edad escolar, pasan gran parte de su tiempo en el colegio, por lo que muchas actividades significativas en esta etapa giran alrededor del entorno escolar.

Por ello, uno de los objetivos de la Terapia Ocupacional es mejorar la participación y las actividades que son propias de este entorno, evaluando y valorando las capacidades del niño para desempeñar las actividades que se realizan en el colegio. Además, de valorar y evaluar al niño, el Terapeuta Ocupacional, colabora con los profesores y el resto de profesionales educativos, formando un equipo multidisciplinar para encontrar las posibles estrategias que puedan ayudar al niño.^[2]

La función del Terapeuta Ocupacional, es distinta a la que pueda prestar en otros servicios, ya que uno de los objetivos fundamentales en el entorno escolar es eliminar las barreras que pueda presentar el alumno para aumentar su autonomía.

Por tanto, el objetivo del T.O en el ámbito escolar es, dar respuesta a las diferentes necesidades del alumno, proporcionando los medios necesarios para conseguir la participación activa en su entorno, aumentando sus habilidades e independencia.^[3]

El T.O, evalúa, valora y ajusta las habilidades funcionales, no solo en lo referente al aula, también los otros entornos del colegio.^[4]

Las actividades de Terapia Ocupacional que se incorporan dentro de la planificación escolar son:

Actividades de la vida diaria: Alimentación, vestuario, higiene personal, actividades lúdicas, actividades de artesanía: manualidades y modificación ambiental.

Las actividades básicas de la vida diaria en el entorno escolar, no solo es preocupación del T.O, si no también de los profesores que están a cargo de las aulas.

En el entorno escolar las actividades de la vida diaria que se engloban dentro del marco escolar son la alimentación, higiene y vestuario. ^[5]

Un 80% de los niños con diversidad funcional tiene problemas en la alimentación, frente un 25% en niños con un desarrollo "típico". Estos problemas pueden tener un impacto negativo en el desarrollo del niño, causando problemas graves, problemas en el crecimiento y enfermedades crónicas.

Los problemas con la alimentación, no solo se deben a problemas del niño, también pueden influir factores psicosociales o el entorno. ^[6]

Actualmente, no hay un consenso que defina o diagnostique cuales son los problemas de alimentación, ni un método valido para la evaluación y valoración. Pero si, algunos estudios buscan encontrar factores que puedan ayudar a crear un marco de referencia con el que poder intervenir. ^[7]

Los factores más comunes que se suelen asociar a problemas de alimentación, son la hipotonía, la prematuridad y problemas socioeconómicos.

Además, los problemas de alimentación pueden asociarse a otros factores como trastornos del desarrollo, autismo o discapacidad física, como paladar hendido.

Los problemas más comunes de alimentación en los niños con discapacidad pueden manifestarse con un rechazo total o rechazo parcial a ciertos alimentos y comidas, esto puede basarse en las características sensoriales del alimento, el color, la textura, olor, tipo y marca del alimento. El nombre que recibe es selectividad alimenticia. ^[8]

3.JUSTIFICACIÓN:

Uno de los roles que debe cumplir el terapeuta ocupacional en el entorno escolar, es dotar al niño de la mayor autonomía e independencia para desenvolverse en el colegio. Además de adaptar, facilitar y mejorar el acceso al aula, comedor u otros entornos.

Durante la etapa escolar, las actividades que son significativas para el niño giran en torno al colegio, no solo en lo que respecta a los conocimientos, si no en los demás ámbitos que se dan en el colegio, como, por ejemplo, socializarse en el recreo, etc.

Por lo tanto, el terapeuta ocupacional, no solo se debe centrar en los conocimientos que vaya aprendiendo el niño, sino también en las actividades de la vida diaria que se desarrollan en este entorno.

Las actividades de la vida diaria que se desarrollan en el entorno escolar son: alimentación, vestuario, higiene personal, actividades lúdicas: juegos, actividades de artesanía: manualidades, actividades de preparación de alimentos simples, modificación ambiental.

Este proyecto se ha centrado en la ABVD de alimentación en el comedor del colegio.

Un 80% de los niños con discapacidad presenta algún problema de alimentación, llegando a provocar un gran impacto en el desarrollo del niño.

Hay pocos estudios que hablen del papel que cumple el terapeuta ocupacional en los problemas de alimentación, pero sí que los engloba dentro del equipo multidisciplinar.

Como se ha mencionado anteriormente, el terapeuta ocupacional en el entorno escolar, no solo ayuda y facilita el acceso a los conocimientos, si no también puede intervenir en la adaptación de los entornos para dar la mayor autonomía al niño.

Por lo tanto, el terapeuta ocupacional, debe participar conjuntamente con el profesor tutor del aula donde se encuentre el niño, con el monitor del comedor que supervisa o ayuda a la alimentación del niño, como con el resto de profesionales del colegio.

Los problemas de alimentación en los niños con discapacidad pueden darse por distintas causas, no solo físicas.

Muchos de los problemas de alimentación pueden darse por problemas en el comportamiento del niño durante las comidas.

También pueden darse problemas de alimentación, por hipersensibilidad o hipo sensibilidad a las texturas de los alimentos o comidas o selectividad a los colores, olores de ciertos alimentos o comidas.

Por eso, el terapeuta ocupacional, evaluará cuales son las necesidades de cada niño y planteará una intervención individualizada.

Además de trabajar conjuntamente con el monitor de comedor y las familias, ya que son parte fundamental.



4.HIPÓTESIS

La intervención desde Terapia Ocupacional, mejorará las dificultades de alimentación en el entorno escolar.

5.OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la autonomía en la alimentación de los niños en el entorno escolar

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Conseguir autonomía en el comedor del colegio
- Trabajar la alimentación en sus casas
- Trabajar con las familias



6.METODOLOGÍA

6.1Población y muestra poblacional

La población de estudio son niños de edades comprendidas entre los 3-5 años del aula específica. Se han seleccionado a los niños de esta edad, porque es la edad en la que comienzan la etapa escolar, por lo tanto, pueden surgir más problemas y necesitan más ayuda para la adaptación al colegio.

Para reclutar la muestra, se seleccionarán los niños del aula específica del colegio público Antonio Machado de Torrellano.

6.2Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Edad comprendida entre los 3-5 años.
- Ser residentes en la provincia de Alicante
- Tenga un diagnóstico de discapacidad física, intelectual.

Exclusión:

- No estar escolarizados.
- La no participación por parte de las familias.
- No firmar el consentimiento informado.
- Alto riesgo de atragantamiento.

6.3. Tamaño muestral

Para llevar a cabo este proyecto, se va a partir de un tamaño muestral de 3 niños.

Todos serán evaluados tanto al principio con al final de la intervención, para comprobar si se han cumplido los objetivos que se han planteado anteriormente y comparar los resultados.

6.4. Diseño de estudio:

El estudio de intervención, cuenta con un periodo de observación, una recogida y análisis de datos durante el periodo escolar.

Se llevará a cabo dos días por semana en el colegio, tanto en el aula como en el comedor, con una muestra de 3 niños. Al finalizar la intervención se volverá a evaluar para comprobar si se han conseguido los objetivos planteados.

El número total de sesiones serán de 24 sesiones por usuario, divididas en 2 sesiones por semana, a excepción de la primera y última semana que se requiere dos intervenciones para evaluar al niño y entrevistarse con las familias. Además, se irá haciendo un seguimiento en casa del niño con la familia.

El programa de intervención se llevará a cabo al comienzo del curso escolar en septiembre de 2017 y finalizará con el curso escolar en junio de 2018. Se irán llevando a cabo registros y seguimientos tanto en el colegio como con la familia.

El horario de intervención será por las mañanas de 11:00 a 13:00.

6.5. Variables

-Variable dependiente:

- Grado de autonomía en la ABVD, sobre todo en alimentación.

-Variables independientes:

- Edad: expresada en años. Seleccionaremos individuos a partir de 3 años.
- Género
- Tipo de discapacidad
- Procedencia
- Otros tratamientos

6.6. Instrumentos de evaluación:

-Entrevista y evaluación inicial.

En primer lugar, se realizará una entrevista semiestructurada tanto a los padres como a los monitores del comedor, para conocer al usuario y cuáles son sus rutinas previas a la hora de comer, como es el comportamiento del usuario a la hora de comer en su casa y en el comedor del colegio o en otros entornos y se compararan los datos obtenidos tanto de las familias como de los monitores.

Además, se realizará una observación del niño en el comedor, para ver cómo es su comportamiento y como se relaciona con la comida.

Por último, los familiares y monitores del comedor cumplimentarán una evaluación para obtener la mayor cantidad de información y cuáles son los problemas y necesidades que

refieren tanto familiares, profesores y monitores de comedor y con ello establecer los objetivos de la intervención.

-Evaluación no estandarizada.

Las evaluaciones que se pasarán tanto a la familia, como al monitor del comedor, para extraer la mayor cantidad de información necesaria y posible.

Las evaluaciones han sido creadas por el Terapeuta ocupacional, con estas evaluaciones lo que busca es evaluar de manera más precisa los problemas más comunes que suceden en el comedor del colegio o en el hogar.

Las evaluaciones se pasarán tanto monitor del comedor escolar, ya que es el responsable del niño en el comedor y a la familia. Véase *Anexo1*

A demás, el terapeuta ocupacional pasará la evaluación al mismo tiempo que observa al niño en el comedor. Véase *Anexo2*

6.7. Desarrollo del plan de intervención

-Ejercicios y actividades:

Para observar el cronograma propuesto, véase *Anexo4*.

-Evaluación y análisis de los datos (Primera semana)

Primera semana: En primer lugar, se realizará una entrevista semiestructurada tanto a los padres como a los monitores del comedor, además de observar al niño en el comedor.

Por último, se pasará evaluaciones al niño, familia, profesores y monitores para obtener la mayor cantidad de información y cuáles son los problemas y necesidades que refieren tanto familiares, profesores y monitores de comedor para poder establecer los objetivos de la intervención.

Recursos materiales: Entrevista semi-estructurada, evaluación y material fungible.

Segunda y tercera semana: durante estas dos semanas se dedicarán las sesiones a la observación del niño e ir analizando los comportamientos que surgen a la hora de la comida en el comedor del colegio, además de ir creando un clima agradable con el niño.

Ejemplo de 1 actividad: Mediante el juego libre, se irá creando un clima agradable para que le niño vaya cogiendo la confianza con la terapeuta.

Recursos materiales: Aros, pelotas,, juguetes, materiales para realizar manualidad, etc

Taller 1: Menú adaptado

Se creará el menú adaptado del centro con pictogramas e imágenes.

Este menú estará tanto en el aula como en casa, así se podrá trabajar con la familia la anticipación de lo que se va a comer durante la semana y cada día. En el aula, se anticipará lo que se va a comer, tanto por la mañana cuando lleguen al colegio, como previo a entrar al comedor.

Ejemplo de actividad:

El Terapeuta ocupacional previo a la hora de ir al comedor enseñará lo que se va a comer ese día.

Cuando sepan los platos que son, se trabajarán los alimentos que se comerán.

Por ejemplo: si ese día se come pasta con tomate, el Terapeuta llevará pasta y tomate para que los niños puedan tocar y oler los alimentos.

Taller 2: Rutina

Las actividades propuestas para este taller están dirigidas a la creación de una rutina tanto para anticipar la hora de la comida y de entrar al comedor, como para después de comer.

Esta rutina consistirá en conseguir la autonomía para que el niño se lave las manos y se coloquen el babi antes de ir al comedor y después el lavado de dientes, de manos y quitarse el babi.

Reforzando las secuencias con pictogramas para facilitar al niño y creando las adaptaciones necesarias para conseguir la mayor autonomía posible.

Ejemplo de actividad:

Se realizará un circuito con las secuencias que tendrá que realizar el niño para la autonomía en el aseo personal.

Por ejemplo: el circuito se realizará por el colegio hasta llegar al aseo del aula, en el recorrido se le irán metiendo las secuencias del lavado de dientes y los utensilios que se utilizan para el cepillado de dientes, el cepillo de dientes, la pasta de dientes, etc. Estos utensilios estarán mezclados con otros como por ejemplo un cepillo de dientes y un peine, el niño tendrá que

reconocer cual es que objeto correcto, en este caso el cepillo de dientes, guardarlo y continuar por el circuito hasta encontrarlos todos y llegar al aseo. A demás, tendrá que imitar lo que hay en los pictogramas.

Una vez llegue al aseo, se le enseñará como utilizar y como cepillarse los dientes.

Taller 3: Texturas.

En estas sesiones, se irá trabajando con las texturas de las comidas y de los alimentos.

A su vez, se ira valorando cuales de las texturas son más aceptadas por él niño y cuáles no.

Ejemplo de actividad:

En el suelo del aula se pondrá una lona y se le dará al niño diferentes materiales, por ejemplo, algodón mojado con pintura y tendrá que ir realizando dibujos por la lona con los materiales que se le vayan dando. Se puede dibujar con las manos o con los pies o con el cuerpo, con la barriga, etc.

Pautas

Tanto con las familias, como con los monitores del comedor y profesores del aula, se le dará pautas, para el trato del comportamiento a la hora de la comida tanto en casa con la familia como en el comedor del colegio.

Pautas para la familia:

- En casa se mantendrá la rutina de autonomía en el aseo personal que se ha ido creando en el colegio.
- No realizar nuevas comidas si la que previamente se ha cocinado no le gusta al niño.
- Anticipar las comidas del comedor antes de ir al colegio.
- Hacer partícipe al niño en la elaboración de las comidas, dando a probar, dejando tocar los alimentos, etc.
- Enseñar a poner su plato, tenedor y vaso en la mesa.
- No obligar a comer de manera brusca, darle el tiempo necesario.
- Evitar las distracciones, por ejemplo, televisión, tablets, juegos, etc.
- Evitar cambios en el horario de comidas y mantener siempre un lugar para comer (salón, cocina, etc)
- Evitar que duerma antes de comer.

Pautas para el monitor del comedor:

- Mantenerlo activo para evitar que se quede dormido antes de comer.
- Darle autonomía en el comedor para comer, evitar darle la comida.
- Seguir la misma rutina para anticipar la hora de la comida.
- Anticipar lo que se va a comer.

Durante la hora de la comida, si él niño presenta conductas como estar constantemente levantándose de la silla, no querer sentarse, querer comer de pie, el monitor no deberá sentarlo en su regazo para calmarlo y darle la comida en el regazo, de esta manera reforzamos la conducta.

Si se altera mucho, se saldrá al niño fuera del comedor para que se calme, cuando este calmado se llevará de nuevo al comedor.

El monitor de comedor tendrá que tener muy en cuenta el riesgo de atragantamiento de los niños y saber cómo reaccionar ante esta situación.

-Reevaluación del usuario y análisis de los resultados (Decimo mes)

Las últimas sesiones irán destinadas a la reevaluación del niño y sus familias con las evaluaciones y entrevista que se pasó en el primer mes.

Se compararán los resultados obtenidos en la evaluación con la reevaluación, para comprobar si ha habido cambios significativos y si se han cumplido algunos de los objetivos planteados en la intervención.

Se informa a los padres de los resultados y se dan nuevas pautas para seguir cumpliendo objetivos.

-Seguimiento:

El seguimiento de las familias se irá realizando cada mes con una entrevista para comprobar si la intervención está resultando beneficiosa y si han surgido nuevas necesidades, poder trabajarlas.

Después de las comidas, se hará un seguimiento diario con los monitores del comedor.

6.8. Recogida de datos

El Colegio público Antonio Machado de Torrellano, es el seleccionado para llevar a cabo el proyecto de intervención, ya que cuenta con un aula específica.

Posteriormente, se contactarán con las familias para informar y explicar el proyecto que se va a llevar a cabo y si están dispuestos a participar.

Así, se concretará una reunión con la familia para realizar la entrevista.

Tras pasar las evaluaciones al niño y sacar los resultados, se procederá a llevar a cabo el plan de intervención.

Cuando finalice la intervención se reevaluarán los resultados y se volverá a concretar una reunión con las familias para explicar los resultados.



7. ASPECTOS ETICO-LEGALES

Los padres o tutores legales de los participantes deberán firmar el consentimiento informado (véase Anexo 6) para que sus hijos puedan participar en dicho estudio. Este se entregará en formato papel.

8. LIMITACIONES Y FORTALEZAS.

El escaso número de la muestra para llevar a cabo el proyecto de intervención, crearía dificultades a la hora de afirmar la hipótesis planteada, ya que los resultados no serían significativos.

Otra problemática, es la poca falta de participación de las familias en la intervención, ya que esto puede perjudicar a la hora de romper las rutinas creadas en el colegio y dificultar la adherencia del niño a la rutina y a la intervención, por lo que la participación de las familias sería un punto clave.

También es importante, la buena relación entre el terapeuta y el monitor del comedor, como el niño con ambos, ya que si no sería complicado llevar a cabo el proyecto.

El abandono de las familias o de los monitores con respecto a las pautas dadas, supone otra limitación, ya que provocaría romper rutinas creadas.

El escaso conocimiento de las funciones que cumple el Terapeuta Ocupacional en los entornos escolares también es una limitación a tener en cuenta ya que dificulta la elaboración de planes de intervención y la búsqueda de información con respecto a este tema.

Por último, uno de los principales problemas es encontrar los recursos económicos necesarios, ya que un subsidio o ayuda de alguna entidad que posibilite los recursos posibilitaría la realización del proyecto.

9. PRESUPUESTO SOLICITADO

Para ver el presupuesto total de este proyecto de intervención, véase el *Anexo5*, la tabla de los datos.

10. PLAN DE DIVULGACIÓN

Este estudio pretende dar a conocer a la comunidad científica y al público en general cómo la Terapia Ocupacional en los comedores de los colegios mejora los problemas alimenticios de los niños con diversidad funcional, con el objetivo de promover la Terapia Ocupacional en los colegios e investigar acerca de un equipo multidisciplinar en los colegios.

Finalizado el protocolo de intervención, con el fin de divulgar los resultados, se publicará en revistas científicas o de salud los resultados más relevantes.



11. ANEXOS

Anexo 1: Test alimentación comedor

TEST ALIMENTACIÓN COMEDOR ESCOLAR	SI	NO		OBSERVACIONES		
COME SOLO						
UTILIZA CORRECTAMENTE LOS CUBIERTOS			MUERDE LOS CUBIERTOS <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO					
BEBE SOLO			UTILIZA VASO <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>	SI	NO	
SI	NO					
COME SENTADO EN LA SILLA						
MOLESTA A LOS COMPAÑEROS						
SE PONE NERVIOSO ANTES O DURANTE LA HORA DE LA COMIDA			Antes o durante			
JUEGA CON LA COMIDA						
ESCUPE O DEVUELVE LA COMIDA						
SE ATRAGANTA DURANTE LA COMIDA			CON QUE ALIMENTOS SE SUELE ATRAGANTAR			
COME CON SUS COMPAÑEROS O SE AISLA			Si se aísla, DONDE SUELE COMER:			
TIPO DE DIETA						
TIPO DE TEXTURAS			MACHACADA			

			TRITURADA ESPESANTES SOLIDA	
RECIBE ALGUNA RECOMPENSA CUANDO SE COME TODA LA COMIDA			¿CUÁL?	
CONTROLA LA SALIVA				

Fuente propia

Alimentos que no le gusta comer

Realice una lista con los alimentos o platos de comida que no le gusta comer.

Ponga un 1 al alimento que no le gusta nada y un 5 al alimento que puede tolerar.

Si por ejemplo algún alimento no puede comerlo solo, pero si acompañado de otros alimentos, por favor indique con que platos puede comer ese alimento. Ejemplo: la zanahoria no la come solo, pero en tortilla de verduras sí.

Por ejemplo:

-Lechuga 1

-Tomate 5

Alimentos o platos que le guste comer.

Realice una lista de los alimentos o platos que le guste comer dando un 1 al que más le guste.

Si algún alimento lo gusta acompañado de otro, por ejemplo, no les gusta las fresas, pero con nata sí que se las come, por favor, indíquelo.

Por ejemplo:

-Macarrones 1

-Legumbres

Anexo 2: Test alimentación hogar

TEST ALIMENTACIÓN HOGAR	SI	NO		OBSERVACIONES
COME SOLO				

USA CUBIERTOS			MUERDE LOS CUBIERTOS	
USA VASO				
COME SENTADO				
COME VIENDO ALGÚN APARATO ELECTRONICO			¿CUÁL? TELEVISIÓN TABLET OTRO....	
JUEGA CON LA COMIDA				
DEVUELVE O ESCUPE LA COMIDA				
SE ATRAGANTA CON FACILIDAD			CON QUE ALIMENTOS	
DURACIÓN DE LAS COMIDAS				
SE LEVANTA DE LA MESA O SILLA				
UTILIZA ALGUN PRODUCTO DE APOYO			CUBIERTOS SILLA VASO	
TIPO DE DIETA				
TEXTURA DE LA COMIDA			MACHACADA TRITURADA SOLIDA ESPESANTES	
COME AISLADO			DONDE:	

REALIZA ALGUNA RUTINA ANTES DE COMER				
RECIBE ALGUNA RECOMPENSA CUANDO SE COME TODA LA COMIDA			¿CUAL?:	
CONTROLA LA SALIVA				

Fuente propia.

Alimentos que no le gusta comer

Realice una lista con los alimentos o platos de comida que no le gusta comer.

Ponga un 1 al alimento que no le gusta nada y un 5 al alimento que puede tolerar.

Si por ejemplo algún alimento no puede comerlo solo, pero si acompañado de otros alimentos, por favor indique con que platos puede comer ese alimento. Ejemplo: la zanahoria no la come solo, pero en tortilla de verduras sí.

Por ejemplo:

-Lechuga 1

-Tomate 5

Alimentos o platos que le guste comer.

Realice una lista de los alimentos o platos que le guste comer dando un 1 al que más le guste.

Si algún alimento lo gusta acompañado de otro, por ejemplo, no les gusta las fresas, pero con nata sí que se las come, por favor, indíquelo.

Por ejemplo:

-Macarrones 1

-Legumbres

Anexo 3: Test alimentación T.O

TEST OBSERVACIONAL	SI	NO		OBSERVACIONES
--------------------	----	----	--	---------------

T.O EN EL COMEDOR			
UTILIZA CUBIERTOS			TIPO DE PRENSIÓN
UTILIZA VASO			
POSTURA EN SEDESTACIÓN			
TIPO DE TEXTURAS			MACHACADA SOLIDA TRITURADA ESPESANTES
NECESITA ALGÚN PRODUCTO DE APOYO			
DURACIÓN DE LAS COMIDAS			
TIPO DE DIETA			
COMPORTAMIENTO A LA HORA DE LA COMIDA			-SE LEVANTA DE LA SILLA -MOLESTA A LOS COMPAÑEROS -SE DUERME DURANTE LAS COMIDAS
AI SLAMIENTO EN EL COMEDOR			
CONTROLA LA SALIVA			

Fuente propia.

Anexo 4: Cronograma

	EVALUACIÓN	TALLER 1	TALLER 2	TALLER 3
SEMANA 1				
SEMANA 2				

SEMANA 3				
SEMANA 4				
SEMANA 5				
SEMANA 6				
SEMANA 7				
SEMANA 8				
SEMANA 9				
SEMANA 10				

Fuente propia.

Anexo 5 : Presupuesto solicitado

Gastos de personal:	EUROS
Contrato durante 10 meses (1.300€) de una graduada en T.O	13.000€
<u>SUBTOTAL: 13.000</u>	
Gastos de ejecución:	EUROS
Material fungible/de impresión	800€
Otros gastos	975€
<u>SUBTOTAL: 1.775€</u>	
Gastos de vehículo:	EUROS
	7.000€
<u>SUBTOTAL: 7.000</u>	
TOTAL, DE AYUDA SOLICITADA:	21.775€

Fuente propia



Consentimiento informado:

HOJA INFORMATIVA PARA PADRES O TUTORES LEGALES.

Estimados padres, madres o tutores legales:

Les informamos del desarrollo de un proyecto de intervención, sobre el papel del terapeuta ocupacional en el entorno escolar, en el comedor del colegio.

Se les evaluará con unos Test, realizados por el Terapeuta Ocupacional que deberán rellenar los padres o tutores legales y los monitores del comedor, así como el terapeuta ocupacional también valorará al niño.

Estas evaluaciones no suponen ningún riesgo, ni conllevan ningún tipo de problema.

El objetivo de este estudio es desarrollar el papel del terapeuta ocupacional en el colegio y proporcionar la mayor autonomía e independencia a los niños en el ámbito de la alimentación.

Por estos motivos, necesitamos su colaboración y ayuda.

Agradecemos su colaboración.

Atentamente la Terapeuta Ocupacional.

Don/Doña....., con
DNI....., acepto que mi hijo participe en el proyecto de intervención que la terapeuta ocupacional ha planteado.

Con este documento, tras haberlo leído me considero informado sobre el tipo de proyecto.

Por tanto, doy mi consentimiento voluntario para llevarlo a cabo, pudiéndose llevar a cabo tanto las evaluaciones como las actividades que se propongan en este proyecto.

Alicante,..... de..... a..... de 20.....

Firma de padre, madre o tutor.

Firma del Terapeuta Ocupacional.

Fuente propia

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hortensia GI, Beatriz PE, Idoia CG, Luis M^o BM, Carmen B. Terapia Ocupacional en Educación. Pamplona;2006.
2. Cardozo Tafur ML. Terapia ocupacional en educación formal Experiencia en el colegio alemán de Cali – Colombia. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [fecha de la consulta]; 11(19): [15 p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num19/pdfs/revision.pdf>
3. Hortensia GI, Beatriz PE, Idoia CG, Luis M^o BM, Carmen B. Terapia Ocupacional en Educación. Pamplona;2006.
4. Polonio López B, Castellanos Ortega M^aC, Viana Moldes I. Terapia Ocupacional en la Infancia. Teoría y práctica. Buenos Aires: Panamericana; 2008.
5. Claudia PS. Terapia Ocupacional en Educación Especial: Desafío con Múltiple Retos. ContexTO.2013;2(2):25-58.
6. Manikam R, Perman JA. Pediatric feeding disorders. J Clin Gastroenterol. 2000 Jan;30(1):34-46.
7. Estrem H.H., Pados B.F., Park J., Knafelz K.A., Thoyre S.M. Feeding problems in infancy and early childhood: evolutionary concept analysis. Journal of Advanced Nursing 73(1), 56-70.
8. González ML, Stern K. Co-occurring behavioral difficulties in children with severe feeding problems: A descriptive study. Res Dev Disabil. 2016 Nov; 58:45-54.