

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del trabajo de fin de grado: Terapia Ocupacional en el ámbito educativo: propuesta de intervención.

Autor: Peral Ricarte, Elena

Nº expediente: 656

Tutor: Estévez Casallas, Cordelia

Departamento y área: Departamento de Psicología de la Salud.

Área de Psicología Evolutiva y de Educación.

Curso académico 2016/2017

Convocatoria septiembre 2017



ÍNDICE

1. RESUMEN.....	pág.4
2. INTRODUCCIÓN.....	pág.6
3. OBJETIVOS.....	pág.10
4. METODOLOGÍA.....	pág.11
5. PROCEDIMIENTO.....	pág.13
a. Procedimiento prevención.....	pág.14
b. Procedimiento intervención individualizada.....	pág.16
c. Procedimiento asesoramiento padres/educadores.....	pág.18
d. Procedimiento adaptaciones.....	pág.20
6. CONCLUSIÓN.....	pág.20
7. BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 21
8. ANEXOS.....	pág. 23



1. Resumen

El presente trabajo de fin de grado se trata de una propuesta de intervención en una escuela de infantil con el propósito de proveer estrategias para que los niños puedan adquirir habilidades y destrezas psicomotoras, sociales, de comunicación y/o cognitivas necesarias para su desarrollo y su participación en la escuela, prevenir riesgos de deficiencias y conseguir autonomía en las actividades básicas de la vida diaria (ABVDs). Valoraremos las capacidades de cada niño atendiendo a la diversidad que podemos encontrar en el aula y focalizaremos la intervención en las familias.

El objetivo de este trabajo es promover el servicio de terapia ocupacional dentro de las aulas ordinarias en las escuelas de infantil (0-6 años).

Esta propuesta de intervención constará de diferentes tipos de actuación. En primer lugar, realizaremos talleres grupales en las aulas con el propósito de adquirir destrezas necesarias y habilidades motoras precursoras del aprendizaje para su desempeño en la escuela y la autonomía de las ABVDs. Intervenciones individualizadas en caso de riesgo de deficiencias o con alguna discapacidad. Asesoraremos sobre productos de apoyo y adaptaciones en las infraestructuras de la escuela.

Finalmente, contaremos con una escuela de padres y educadores para ofrecer apoyo y formación respectivamente.

La Terapia Ocupacional aún no está bien reconocida dentro del sistema educativo, menos aún en la etapa preescolar. Debemos defender nuestra disciplina mostrando la multitud de beneficios que la atención temprana nos ofrece.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, atención temprana, educación preescolar, autonomía, desarrollo infantil.

Abstract

The present work of end of university degree is a proposal of intervention in a school of infantile with the purpose of providing strategies so that the children can acquire abilities and psychomotor, social, communication and / or cognitive skills necessary for its development and its Participation in school, preventing risks of deficiencies and achieving autonomy in basic activities of daily living (ABVDs). We will value the abilities of each child, attending to the diversity that we can find in the classroom and focus the intervention on families.

The objective of this work is to promote the service of occupational therapy within the ordinary classrooms in the schools of children (0-6 years).

This intervention proposal will consist of different types of action. First, we will conduct group workshops in classrooms with the purpose of acquiring necessary skills and motor skills that are precursors of learning for their performance in school and the autonomy of ABVDs. Individualized interventions in case of risk of deficiencies or with a disability. We will advise on support products and adaptations in the infrastructures of the school.

Finally, we will have a school of parents and educators to offer support and training respectively.

Occupational Therapy is still not well recognized within the educational system, let alone in the preschool stage. We must defend our discipline by showing the multitude of benefits that early attention offers us.

Keywords: Occupational Therapy, early care, preschool education, autonomy, child development.

INTRODUCCIÓN

En los primeros años de vida el niño se encuentra en el momento óptimo de su desarrollo, caracterizado por la adquisición de funciones muy importantes como la autonomía en el desplazamiento, control postural, la interacción social, lenguaje verbal y la comunicación.

Cuando hablamos de desarrollo infantil hacemos hincapié en la interacción de los factores genéticos, que nos van a dotar de capacidades propias del propio desarrollo, y de los ambientales que por el contrario van a modular la capacidad de expresión de las características genéticas. ⁽¹⁾

Los primeros años de vida constituyen la etapa más importante de maduración para el sistema nervioso, por lo que nos exponemos a una mayor vulnerabilidad a las condiciones adversas externas, poniendo en riesgo la adquisición de los hitos propios de estos primeros estadios evolutivos. La plasticidad cerebral es la capacidad que nos ofrece el sistema nervioso para la reorganización y modificación de funciones para adaptarse a los cambios internos y externos con gran importancia en el aprendizaje y un alto índice de eficacia los primeros años de vida, pero que decrece con los años posteriores. ⁽²⁾

Adecuar al niño las oportunidades para un desarrollo completo durante los primeros años de vida sentará las bases para que el sujeto se forme y disponga de las capacidades para transformarse en una persona con poder de resolución y capaz de enfrentarse a las adversidades de la vida.

La evolución del niño en su desarrollo va a estar condicionado por la rápida detección e inicio en la Atención Temprana, que según el Libro Blanco de Terapeutas Ocupacionales hace referencia a “los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal” ⁽³⁾

En esta etapa encontramos, según el Informe Olivenza elaborado por el Observatorio Estatal de la Discapacidad a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situación de Dependencia (EDAD) 2016, que existen 60.406 menores de 6 años con alguna limitación que residen en España. El 56,6% de niños y niñas que no alcanzan los 5 años participan en algún servicio de atención temprana. Un 40,6% corresponde a las limitaciones que impiden al niño hacer las cosas acordes a su edad y un 32,8% las limitaciones que dificultan la forma de hablar respecto a los niños de su edad. En cuanto al 53% padece algún tipo de dificultad por el que acudir a servicios especiales. Poco a poco ha ido cambiando el enfoque sobre la discapacidad y deja de ser únicamente orgánico-biológico y hace relevancia en los factores del entorno. ⁽⁴⁾

Existen variables que nosotros los terapeutas tenemos que visibilizar a los padres, madres y/o educadores de niños en esta fase para dar respuesta a los estímulos de los niños y/o facilitarles éstos.

En primer lugar, hablaremos sobre el apego, pues resulta imprescindible que el niño disponga de una figura de apego segura y estable para garantizar estos vínculos afectivos seguros. La capacidad para resolver problemas y situaciones novedosas en las cuales los padres se enfrentan y es preciso que tengan las habilidades de resolución necesarias para solventarlas eficazmente y evitar la ansiedad o frustración. La empatía para comprender las necesidades del niño y poder atenderlas. Por último, el equilibrio emocional, importante para que los niños se desarrollen y experimenten en sus primeros años de vida dentro de un medio controlable y estable evitando así respuestas de oposición y negativistas. ⁽⁵⁾

Según la definición de la APETO la Terapia Ocupacional es una profesión sociosanitaria que a través de la valoración de las capacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo pretende, con un adecuado tratamiento, capacitarle para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad. ⁽⁶⁾

En esta propuesta de intervención queremos hacer visible la figura del terapeuta ocupacional dentro del sistema educativo, más específicamente en la escuela de infantil (0-6 años). Una vez hemos visto las características en la que se encuentran los niños en la etapa que queremos intervenir hablaremos sobre la importancia de que los centros infantiles ordinarios dispongan de terapeutas ocupacionales.

Dentro de la escuela, cabe la posibilidad de que muchos niños tengan dificultades para realizar actividades significativas propias de su edad. El terapeuta ocupacional junto con el resto de profesionales educativos puede valorar el alcance de la dificultad y trabajar para encontrar la solución. Nuestro trabajo es mostrar al profesor que tipo de dificultad está teniendo el niño, como puede ser, aspectos sensoriales, motores, de comunicación, sociales o cognitivos; además de cómo le influyen en el desempeño de la actividad y en el contexto que se encuentra. ⁽⁷⁾

Hoy en día, la rápida incorporación de las madres al trabajo después del parto ha condicionado el tiempo que pueden pasar con sus hijos derivando a la gran demanda de plazas escolares en el ciclo de educación infantil. Los niños pasan la mayor parte del día en la escuela siendo esta el contexto donde van a aprender diferentes conductas, funciones y capacidades que vamos a tener que reforzar, potenciar y/o mejorar.

La manera de conocer el mundo que les rodea es mediante el movimiento. Con el movimiento exploran el medio más cercano recibiendo e integrando los estímulos y así desarrollan los hitos propios de cada fase evolutiva acorde con su edad. Cuando a un niño le privamos de éstos o bien el niño presenta alguna limitación que le impide moverse con autonomía partiendo de su motivación intrínseca se produce un retraso en su desarrollo y poniendo en riesgo su aprendizaje. En la escuela vamos a encontrar diferentes estímulos como: texturas, juguetes, luces, sonidos, alimentos... que debemos facilitar en su exploración y analizar el comportamiento de aquellos niños que provoquen reacciones adversas a éstos. El terapeuta ocupacional en la escuela va a intervenir principalmente en las destrezas sensoriales y motoras para enfocar la intervención hacia las relaciones sociales, el autocuidado y el juego. Para garantizar la participación con éxito del niño vamos a centrarnos también en la motricidad fina, autorregulación y la grafomotricidad.

El terapeuta ocupacional, por tanto, va a evaluar y valorar las habilidades del niño dentro del aula ordinaria y en todo el contexto escolar para poder minimizar las posibles limitaciones que presente y mejorar su autonomía. Entre las funciones que desempeñamos en la escuela encontramos:

- Valorar situación individual de cada niño y cómo influyen las limitaciones en su funcionalidad.
- Realizar intervenciones individuales para compensar aquellas capacidades afectas y conseguir mayor autonomía.
- Evaluar, diseñar y orientar sobre la utilización de los productos de apoyo.
- Adaptar el entorno y el material que se disponga en la escuela.
- Asesorar y orientar a los padres y educadores del centro. ⁽⁸⁾

Estudios recientes demuestran la eficacia de la intervención desde terapia ocupacional en etapas de preescolar. La atención temprana dentro de la escuela es beneficioso para todos los niños, con o sin discapacidad porque mejora su capacidad de desarrollo, incide en su funcionalidad y en las destrezas necesarias para el desempeño en la escuela. No sólo es beneficioso para los niños, las familias y los educadores también se ven influenciados con esta intervención de manera positiva.⁽⁹⁾

Otros estudios nos ofrecen las ventajas de la atención temprana y muestran las competencias de los terapeutas ocupacionales dentro del sistema educativo. Los terapeutas hacemos una evaluación holística involucrando al niño, familia y educadores, rutinas y actividades de la vida diaria y los entornos en los que participa el niño y la familia. Proporcionamos recursos y apoyos, diseñamos intervenciones individualizadas, destacando la importancia de la ocupación y la participación social para mejorar la calidad de vida. ⁽¹⁰⁾

Finalmente, más estudios evidencian la actuación de terapia ocupacional en edades comprendidas de 0 a 3 años para maximizar o mantener el desarrollo del niño, fortalecer la relación con los padres y garantizar un entorno seguro para su aprendizaje. ⁽¹¹⁾

Después de haber investigado sobre las evidencias en nuestra actuación en la etapa escolar, defendemos la siguiente HIPÓTESIS: El servicio de terapia ocupacional en las escuelas de infantil es beneficioso para el desarrollo de los niños porque provee las estrategias para potenciar las habilidades necesarias para su participación en la escuela, mejorar su desempeño en las actividades de la vida diaria y aumentar la calidad de vida.

Para poder llevar a cabo la propuesta de intervención nos planteamos una serie de objetivos de carácter general por los que basar nuestra actuación.

Objetivo general del plan de intervención es incorporar la figura del terapeuta ocupacional dentro del ámbito de educación infantil.

Objetivos generales según intervención:

Prevención:

- Evitar riesgos de deficiencias.
- Mejorar aspectos motores.
- Ofrecer estímulos sensoriales.
- Potenciar el desarrollo del esquema corporal y lateralidad.
- Aumentar autonomía.

Intervención individualizada

- Evaluar características del niño y realizar el perfil ocupacional
- Conseguir la participación dentro de la escuela.
- Conseguir autonomía en las ABVD.
- Asesorar sobre productos de apoyo o férulas.
- Involucrar a la familia en la intervención.

Asesoramiento padres y educadores

- Mantener informados a los padres sobre nuestra actuación en la escuela y los beneficios que se pueden conseguir.

- Orientar a los educadores sobre las alteraciones y enfermedades que se encuentren en la escuela y cómo influye en su desempeño.
- Ofrecer técnicas a los padres/educadores para hacer más efectiva nuestra intervención.
- Crear jornadas de sensibilización para familias y profesionales del centro.

Adaptaciones dentro de la escuela

- Valorar las barreras arquitectónicas que encontremos en la escuela.
- Ofrecer y crear adaptaciones para el material de la escuela.
- Adaptar las instalaciones de la escuela.

METODOLOGÍA

El proyecto de intervención contará con la duración de un curso académico, estructurándolo en tres etapas acorde con los trimestres preestablecidos por el sistema educativo. Partiremos de diferentes tipos de actuación:

Prevención (talleres grupales): Como hablábamos antes, en estas edades los niños necesitan principalmente movimiento para integrar sensaciones y estímulos. Para ello será esencial mejorar y potenciar las habilidades motoras. Realizaremos actividades de psicomotricidad para poder desarrollar el esquema corporal de los niños, actividades de relajación y un programa de ABVDs.

Intervención individualizada: Atención especializada en niños con alguna discapacidad o en riesgo. Se van a pasar diferentes escalas de evaluación para crear un perfil ocupacional y así enfocar nuestra intervención dependiendo de las características del niño.

Asesoramiento padres y educadores: Se creará una escuela de padres para hablar sobre las necesidades de los niños, técnicas para utilizarlas con ellos en el juego y en las áreas de ocupación para mejorar su autonomía, hablar sobre diferentes tipos de discapacidades y enfermedades, etc. Para los educadores habrá talleres sobre los cuidados acordes a la diversidad en las aulas, sobre

la inclusión en las aulas, información sobre las limitaciones sensoriales, motoras, de comunicación o cognitivas que puedan encontrarse y estrategias para optimizar el desarrollo de los niños. Contaremos con jornadas de sensibilización cada cierto tiempo donde acudan las familias.

Adaptaciones: Para garantizar la inclusión de todos los niños en la escuela tendremos que valorar qué tipo de barreras arquitectónicas encontramos en el centro y realizar el mayor número de adaptaciones posibles. Valoraremos también el material disponible de la escuela y en caso de que fuera necesario, adaptarlo o sustituirlo por material adaptado.

La propuesta de intervención se llevará a cabo en la escuela de infantil María Orts, localizada en Elche.

Las sesiones tendrán una duración de 45 minutos y los talleres y las sesiones se dispondrán en el horario semanal de la escuela pactándolo con la directora del centro.

Vamos a basar nuestra intervención en el marco teórico de la AOTA ⁽¹²⁾ y trabajaremos con los modelos de actuación de Integración Sensorial, Neurodesarrollo y Modelo de ocupación humana.

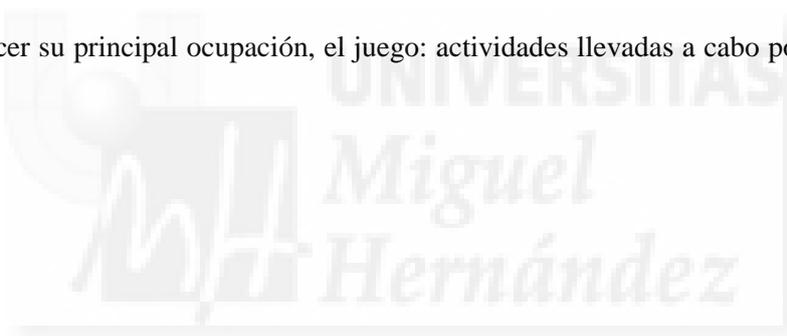
La Integración Sensorial es la capacidad del sistema nervioso para interpretar y organizar la información que captan nuestros órganos sensoriales. Esta información es analizada y utilizada para poder ponernos en contacto con el medio y responder a los estímulos adecuadamente. Más bien la integración sensorial se trata de un enfoque terapéutico que nos sirve para abordar los problemas de aprendizaje de los niños. Su creadora fue Jean Ayres y formuló la hipótesis sobre que un individuo normal su desarrollo de la integración sensorial se verifica siguiendo una sucesión de etapas, de las cuales las primeras van preparando las siguientes. La mayoría de nuestras intervenciones se asentarán con este enfoque terapéutico porque buscamos la integración de sensaciones para seguir la sucesión de etapas evolutivas de los niños y facilitar la interacción con el medio que les rodea a aquellos que su afectación se lo impida. ⁽¹³⁾

El modelo de Neurodesarrollo defiende su actuación en las teorías fisiológicas, neurofisiológicas y de la neurociencia para demostrar que las funciones del sistema nervioso son un factor

imprescindible para entender e interpretar nuestras conductas y cómo influyen en el desempeño ocupacional. Es importante la utilización de este modelo para comprender el funcionamiento del organismo de los niños y analizar el comportamiento que deriva de la afectación.

Por último, el Modelo de Ocupación Humana parte de un marco de referencia para la práctica que trata de identificar los conceptos interrelacionados que dan lugar a la ocupación humana. Concebimos los seres humanos como sistemas dinámicos y abiertos que analizan estímulos del entorno para organizar nuestra conducta ocupacional. El MOHO define tres elementos internos que se relacionan entre ellos: volición, habituación y ocupación. Este modelo debe ser la base de nuestra actuación en terapia ocupacional ya que promueve el análisis de la motivación intrínseca para realizar las ocupaciones teniendo en cuenta siempre el contexto. Para trabajar con niños es esencial conocer su principal ocupación, el juego: actividades llevadas a cabo por propio gusto.

(14)



3.PROCEDIMIENTO PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La estructura durante todo el curso se va a establecer como la siguiente tabla, pero podrá variar si fuera necesario.

Colocaremos tres sesiones individuales, dos talleres grupales y un día mínimo al mes para realizar la escuela de padres y educadores:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9-10:30	Sesión indiv.*			Sesión indiv.	*Charlas
10:30-11.	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO

11-11:45	Taller grupal	Sesión indiv.			
11:45-13			Taller grupal		
13- 13:45	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA
13:45-15	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso

*Las charlas se harán puntualmente cada mes, mandando una circular con tiempo para ver la disponibilidad de los padres/madres y educadores.

*Las sesiones individualizadas irán cambiando en el horario semanal según el objetivo a trabajar y la cantidad de niños que requieran esta intervención.

3.1. PROCEDIMIENTO EN PREVENCIÓN

Los talleres que crearemos en este espacio, destinados a cumplir los objetivos establecidos, se caracterizan por ser diversos, dinámicos y que se ajustan a las habilidades sociales, motrices y cognitivas que queremos alcanzar como paso previo para un desarrollo completo.

Vamos a llevar a cabo estos programas:

- Programa de psicomotricidad: Como mencionábamos en la introducción, los humanos nos expresamos mediante el movimiento desde el nacimiento, desarrollando un aprendizaje motor importante. Los movimientos se caracterizan por ser reflejos o no intencionados (innatos) cuanto más pequeño es el sujeto y poco a poco y mediante el aprendizaje se transforma en motricidad compleja. Este programa es uno de los más importantes porque las habilidades motrices son la base para que los niños alcancen habilidades más específicas. La psicomotricidad nos permite crear conductas perceptivo-motrices para la integración social y escolar. ⁽¹³⁾

A **nivel motor** se van a potenciar principalmente: tono muscular, coordinación dinámica, bimanual y óculo manual, equilibrio, rango de movimiento, fuerza, cruce de la línea media, control postural y lateralidad.

Otros beneficios que van a obtener de la psicomotricidad van a ser: definir su autoconcepto y mejorar autoestima, introducir las nociones espaciales (arriba, abajo), trabajar la atención, la concentración y la memoria, etc.

La estructura de las sesiones:

-Calentamiento: Actividades relacionadas con recorrer el espacio de manera suave, siguiendo las indicaciones de desplazamiento como: andar levantando y bajando los brazos, por parejas cogidos de la mano, a la pata coja, dando saltitos, etc.

-Desarrollo actividades/juegos: Se pondrán en marcha diferentes juegos y circuitos en el aula de psicomotricidad. El espacio debe ser seguro y tener amplitud para permitir que se muevan con libertad y facilitarles toda clase de movimientos y saltos.

-Vuelta a la calma: Después de la activación que supone el taller, acabaremos con algunas actividades como dar masajes y cosquillas a los compañeros o tumbarse en el suelo con música relajante.

- Programa mindfulness y equilibrio emocional: Los niños están casi permanentemente en un estado de activación, necesitan correr, saltar, jugar... pero también necesitan un momento de relajación y de calma. Este programa lo que pretende es mostrar a los niños técnicas para relajarse y que desarrollen su inteligencia emocional. El taller es beneficioso porque les aporta seguridad en si mismos, mejoran sus habilidades sociales y se muestran menos agresivos. Mindfulness puede mejorar aspectos como, por ejemplo: atención, memoria, empatía, autocontrol, rendimiento escolar, autoestima, reducir ansiedad y estrés.

Las sesiones de mindfulness tendrán ejercicios relacionados con:

- Relajación progresiva muscular.
- Actividades pompas para la respiración.
- Relajación autógena.
- Ejercicios de visualización.

- Programa de actividades básicas de la vida diaria (ABVDs): En esta etapa los niños deben de captar la importancia de las rutinas y los hábitos saludables por parte de en este caso, los educadores del centro y en su casa por su familia. A parte de reforzar las rutinas establecidas por la escuela (entrada, asamblea y actividades, higiene, patio, comida y descanso) se creará talleres dinámicos y en relación con el juego que trabaje las actividades fundamentalmente de higiene personal, vestido, alimentación, sueño y descanso.

3.2. PROCEDIMIENTO EN INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA

Cuando nos encontramos con un niño que presenta algún desorden a nivel sensitivo, motor, de comunicación, social o cognitivo debemos plantearnos este tipo de intervención para potenciar, restaurar o mejorar aquellas capacidades que vemos alteradas para conseguir su participación con éxito dentro del aula. Cabe destacar que a pesar las alteraciones del niño por las cuales vamos a intervenir, nuestra actuación se debe enfocar hacia las familias.

Comienza entonces el proceso de terapia ocupacional. Primero de todo evaluaremos pasando pruebas y escalas estandarizadas y no estandarizadas.

Escalas no estandarizadas:

-Entrevista con padres y madres: Nos reuniremos con las familias y los demás profesionales de la escuela para recoger información sobre el niño y su entorno, orientar a los padres sobre el beneficio de nuestra intervención, resolver dudas que surjan y plantearnos objetivos.

-Observación en la escuela: Analizaremos el desempeño del niño dentro de la escuela mediante la observación en diferentes contextos (aula, aseo, comedor, patio) y anotaremos cómo se desenvuelve y las principales limitaciones a destacar.

Escalas estandarizadas:

- Evaluación para prescolares de Miller.
- Test of playfulness – Prueba de capacidad del juego
- Escala del desarrollo motor de Peabody-2
- Inventario de evaluación de discapacidad pediátrica. PEDI.

Una vez se haya pasado las escalas y las entrevistas previas se procede a redactar los problemas y necesidades del niño. Seguidamente plantearemos los objetivos generales y específicos que guiarán nuestra intervención a concretar específicamente en:

- **Trabajar la independencia:** potenciando las tareas de desvestido-vestido, autocuidado, alimentación y el manejo del material escolar. Conseguir que el niño sea lo más funcional posible.
- **Adquirir destrezas motoras, perceptivo cognitivas y socio afectivas** a través del juego:

Aspectos motores: aquí englobamos habilidades de coordinación dinámica, coordinación óculo manual, equilibrio estático y dinámico, el tono muscular, la postura, la fuerza muscular, el alcance, la manipulación, las presas, etc. Para el desarrollo de la motricidad gruesa son necesarias las destrezas de: volteo, arrastre, marcha, gateo y carrera.

Aspectos sensitivos: la discriminación e integración de la información sensorial (vestibular, propioceptiva, táctil, visual, auditiva, olfativa y gustativa).

Aspectos perceptivo-cognitivos: Conciencia corporal y esquema corporal; asociar y discriminar los conceptos espaciales, de tiempo, formas, colores y tamaño; el lenguaje (gestual, verbal, plástico o gráfico), la imaginación, la creatividad y anticipación.

Aspectos socio afectivos: requisitos básicos para la comunicación (contacto ocular y corporal, postura correcta, intención comunicativa...). Mostrar interés por entorno humano y físico, miedos e inseguridades, iniciativa, tolerancia a la frustración, comprensión reglas básicas...

- **Adaptar las ABVDs** de aseo, vestido, alimentación, deambulaci3n, juego y material escolar para conseguir la inclusi3n del ni1o de manera que pueda participar, vivenciar y sentirse realizado de sus acciones.

Finalmente, antes de acabar el curso acad3mico y con ello la intervenci3n, pasaremos las mismas escalas para observar los resultados obtenidos.

A lo largo del curso se ir1 cumplimentando un informe para que cada trimestre los padres reciban un informe con logros, incidencias y/o recomendaciones de su hijo.

3.3. PROCEDIMIENTO EN ASESORAMIENTO

Cuando los padres se encuentran en una situaci3n dif1cil con el ni1o, bien por alguna discapacidad o porque se encuentra en un estado de vulnerabilidad, pueden crearse situaciones familiares estresantes que afectan a la estabilidad de la familia y del ni1o. En algunas ocasiones los padres interpretan mal la interacci3n del ni1o con ellos y se crea un ambiente distante donde la madre y/o el padre deja de actuar como figura de apego.

As1 pues, los terapeutas ocupacionales tenemos la responsabilidad de mantener una conexi3n con las familias para ofrecer nuestros conocimientos y asegurarnos que las familias forman parte de la intervenci3n.

Escuela de padres: Cada mes se preparar1 una jornada para hablar sobre un determinado tema. Estos temas podr1n variar desde una determinada enfermedad y sus caracter1sticas a un taller sobre cuidados y t3cnicas que utilizar1n con sus ni1os de manera pr1ctica. Tambi3n se preparar1 din1micas de grupo para aliviar tensiones y crear un clima agradable con las familias y con los profesionales del centro.

Normalmente identificaremos y hablaremos sobre estas alteraciones o enfermedades:

- Prematuridad y beb3s con alto riesgo.
- Par1lisis Cerebral Infantil (PCI).

- Síndromes: Síndrome de Down, X-frágil, West, Rett y otros.
- Retraso en el desarrollo, problemas de motricidad, alteraciones y/o lesiones físicas (amputaciones, agenesias, lesión medular, traumatismo craneoencefálico...).
- Disfunciones de integración sensorial: dispraxia y apraxia evolutiva, hipersensibilidad, alteraciones vestibulares, inseguridad gravitacional, etc.
- Problemas de aprendizaje, dificultades psicoafectivas y/o emocionales, trastornos psiquiátricos.
- Espina bífida y mielo meningocele.
- Enfermedades neuromusculares: Distrofias musculares.
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastorno del espectro autista (TEA).
- Disfunciones cardio pulmonares en los niños (cardiopatía, trastornos pulmonares: fibrosis quística...).
- Alteraciones sensoriales: Deficiencia visual o ceguera, pérdida de audición, privación sensorial, etc. ⁽¹⁵⁾

Resolveremos dudas y formaremos un espacio de confianza en el que muestren sus preocupaciones.

Por otra parte, vamos a trabajar en una escuela donde la mayoría de los educadores no han recibido una formación centrada en la diversidad en las aulas evitando la inclusión de todos los niños.

Programa para educadores de la escuela: Proporcionaremos formación complementaria y material con relación a la discapacidad, hitos importantes del desarrollo del niño y adaptaciones curriculares. Crearemos talleres prácticos para experimentar la teoría aprendida y resolver las dudas que surjan. Orientaremos ciertas actuaciones de los profesionales del centro para evitar situaciones conflictivas en las aulas y cómo defenderse ante cualquier crisis.

3.4. PROCEDIMIENTO EN ADAPTACIONES

Para llevar a cabo las adaptaciones de la escuela vamos a tener en cuenta en cualquier tipo de discapacidad, alteración física, sensorial, de lenguaje o cognitiva. Parece mentira que a pesar de la diversidad funcional que existe, las infraestructuras de las escuelas limiten tanto su accesibilidad. Para ello analizaríamos aquellas barreras arquitectónicas que modificamos o eliminamos a nuestro alcance. Debemos tener en cuenta adaptaciones como:

- Solventar los desniveles que sólo dispongan de escaleras con elevadores verticales.
- Revisar la anchura de las puertas para que puedan acceder de manera adecuada las sillas de ruedas.
- Eliminar objetos volátiles innecesarios, diferenciar diferentes espacios con texturas en el suelo y modificar si fuera necesario la iluminación de las aulas.
- Adaptar los aseos, el comedor y el patio facilitando la tarea a cualquier niño con o sin limitación.
- Añadir señales que emitan algún sonido o luz para indicar los cambios de clase y/o actividad.
- Utilizar por toda la escuela sistema de pictogramas para que puedan acceder fácilmente a la información y realizar recorridos hacia diferentes lugares marcados en el suelo con diferentes colores.

4. CONCLUSIÓN

Actualmente la figura del terapeuta ocupacional está poco reconocida dentro de nuestro país, muchas son las causas por las que se desconoce nuestra profesión y pocos estudios que evidencien nuestra actuación. A pesar de eso, la Terapia Ocupacional en el sistema educativo tiene muchos beneficios ya que la base de nuestra profesión nos permite preparar al niño para su adaptación y participación significativa en un entorno donde va a pasar la mayor parte de su infancia, la escuela.

Es decir, nuestra intervención es muy diferente de las que hacemos en otros campos, aquí buscamos el progreso educativo del niño. El terapeuta debe trabajar junto con los profesionales del centro para maximizar el potencial de los alumnos y apoyarles para resolver las dificultades que puedan surgir.

Tenemos que inculcar el valor de la educación en los más jóvenes ya que esta constituye los pilares para formar su personalidad, consolidar su identidad personal y normalizar situaciones y características personales de los otros niños que se encuentren en la escuela.

Para poder dar respuesta a todas las necesidades de los niños es primordial que trabajemos junto con el equipo multidisciplinar y darle un enfoque holístico a la evaluación, para que sea más completa y plantear soluciones concretas para situaciones complejas.

El motivo por el que nuestra profesión trabaja con esta perspectiva es lograr la máxima integración del alumno en el ámbito educativo para mejorar su calidad de vida y poder satisfacer sus necesidades de bienestar.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Amira CF, Isabel NS, Viviana GR, Yehuda B. Manual para la vigilancia del desarrollo del niño (0-6 años) [Internet]. 2da ed. Whashington D. C: Organización Panamericana de la Salud; 2011.

Disponible en:

<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiapi-2011.pdf>

2. Fernando MD, Sara HM. Bases neurobiológicas de la atención temprana. En: Julio PL, Alfredo G. España: Ediciones Pirámide; 2004.p.45-56.

3. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención temprana. Libro Blanco de Atención Temprana[Internet]. 3era ed. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2000.

Disponible en:

http://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf

4. Antonio JL, Agustín HG. Informe Olivenza 2016 sobre discapacidad en España [Internet].España: Observatorio Estatal sobre Discapacidad; 2016. Disponible en:

<http://observatoriodeladiscapacidad.info/attachments/article/90/Informe%20Olivenza%202016%20v3.pdf>

5. Redcenit.com. Red Cenit. [Online]. Disponible en: <https://www.redcenit.com/integracion-sensorial-en-la-escuela/> [Acceso 10 agosto 2017].

6. Apeto.com[Internet]. Home[online] Disponible en: <https://www.apeto.com/que-es-la-to-definicion.html>

7. Begoña GG. Terapia ocupacional en la escuela de la teoría a la práctica [revista en internet]. Coruña:2015; monog 7: 115-126. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/mono/num7/escuela.pdf>

8.Terapia-ocupacional.com.Terapia-ocupacional.com. [Online]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Educacion_Terapia_ocupacional_Navarra_06.pdf [Acceso 20 agosto 2017].

9. Blann LE. Early intervention for children and families: with special needs; 2005. 30(4): pp.263-7

10. Linn.W. Occupational Therapy in Early Intervention and Early Childhood Special Education. Handbook of Early Childhood Special Education.2016. pp.385-401

11. Emmanuelle J, Anne G, Marjorie J, Caroline H. Occupational therapy in preschools: A síntesis of current knowledge. Canadá: Springer Science; 2017.
12. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, et al. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en internet]. 2010. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
13. Mónica BQ. Psicomotricidad guía de evaluación e intervención. 1ª edición. Madrid: Pirámide; 2012.
14. Gary F. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3era edición: Panamericana; 2006
15. Terapeutas-ocupacionales. 1. Terapeutas-ocupacionales. [Online]. Disponible en: <http://terapeutas-ocupacionales.es/assets/files/COTONA/Documentos Publicados/Intervención de Terapia Ocupacional en Educacin.pdf> [Acceso 13 agosto 2017].

6. ANEXOS