

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



UNIVERSITAS
Miguel Hernández



Título del Trabajo Fin de Grado. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES EN NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR.

Autor/a: López Ibarra, Andrea

Tutor/a: Perez Cerda, Irene

Departamento y Área. Radiología y Medicina Física

Curso académico 2022-2023

Convocatoria de MAYO

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVO DEL PROGRAMA	7
4. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA EL PROGRAMA	8
5. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	9
6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	18
7. PRESUPUESTO	19
8. CONCLUSIÓN	20
9. BIBLIOGRAFÍA	21
10. ANEXOS	25



1. RESUMEN

Este trabajo fin de grado muestra el diseño de un programa de intervención de Terapia Ocupacional para la adquisición del control de esfínteres en niños y niñas en edad preescolar. El programa va dirigido a un grupo de 40 niños y sus familias de un barrio humilde de la zona norte de Alicante.

El objetivo del programa es favorecer el desarrollo óptimo del control de esfínteres, así como aumentar la autonomía de los niños y niñas a la hora de ir al baño en la escuela. Para ello, se plantea un programa de 6 meses de duración, que se desarrollará en las instalaciones del centro educativo. Las sesiones tendrán una duración de unos 30-40 minutos, en grupos de 2-4 niños, incluyendo reuniones con las familias para dar pautas e intervenir en el hogar.

El programa tendrá su inicio en los meses previos al inicio del curso escolar hasta el segundo mes del inicio del curso, coincidiendo con las primeras semanas de adaptación de los niños a su nueva rutina. Los objetivos se fijan para los niños y sus familias, donde nos centraremos en intervenir sobre las áreas y habilidades que los niños necesitan para ir al baño de forma autónoma e independiente.

El programa que en este trabajo se desarrolla podría ser presentado a centros escolares públicos y privados, entidades públicas o a conselleria de educación como proyecto de innovación educativa.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Escuela, Control de esfínteres, Ir al baño, Preescolar.

ABSTRACT

This final degree work shows the design of an Occupational Therapy intervention program for the acquisition of sphincter control in preschool children. The program is aimed at a group of 40 children and their families from a poor neighborhood in the northern area of Alicante.

The objective of the program is promoting the optimal development of sphincter control, as well as increasing the children's autonomy when going to the toilet in the school. For this purpose, a 6-month program is proposed, which will be developed in the school facilities. The sessions will last about 30-40 minutes, in groups of 2-4 children, including meetings with families to give guidelines and intervene at home.

The program will start in the months prior to the beginning of the school year until the second month of the school year, coinciding with the first weeks of adaptation of the children to their new routine. The objectives are set for children and their families, where we will focus on intervention in the areas and skills that children need to go to the bathroom autonomously and independently.

The program developed in this work could be presented to public and private schools, public entities or to the Department of Education as an educational innovation project.

Keywords: Occupational Therapy, School, Toilet training, Toileting, Preschool, Sphincter control.

2. INTRODUCCIÓN

El control de esfínteres se considera uno de los hitos más importantes en el desarrollo de una persona. Este proceso consiste en que los niños aprenden a controlar los procesos de micción y defecación como una etapa del desarrollo evolutivo en la infancia. En la mayoría de los casos, el control de esfínteres se desarrolla entre los 18 y 36 meses. Generalmente, la secuencia es primero el control fecal nocturno y posteriormente el control fecal diurno. Seguidamente, se adquiere el control vesical diurno y por último el control nocturno. (1-3)

El control de esfínteres es un proceso que implica una maduración del sistema nervioso, así como un correcto desarrollo a nivel psicoafectivo y motor. Se requiere que previamente los niños y niñas hayan alcanzado los hitos del desarrollo como: caminar, sentarse, levantarse, etc. Sin embargo, este aprendizaje varía de un niño a otro, pues es un proceso que tarda en ser alcanzado por una parte de la población infantil de 2 a 3 años. También existen casos en los cuales el proceso puede sufrir retrocesos y que se produzcan escapes, que pueden ser ocasionales o frecuentes. (4-7)

A partir de los 3 años, la mayoría de los niños y niñas ya han adquirido un adecuado control de esfínteres. Aunque la edad puede variar según los factores biológicos y psicosociales que influyen en este aprendizaje. No obstante, existen ciertas variables que pueden estar influyendo en el aprendizaje como la madurez socioemocional de los niños y niñas, su capacidad intelectual, su contexto sociocultural y familiar. La alteración de estos factores puede desencadenar problemas tales como: retención de la orina y las heces, rechazo al uso del inodoro, o desarrollar trastornos de la eliminación como la enuresis o la encopresis. Según el DSM V, si a los 5 años aún no se ha obtenido el control urinario, se diagnostica enuresis (diurna/nocturna). Y si a los 4 años no se ha logrado el control fecal, se diagnostica de encopresis (diurna/nocturna). (3, 8)

La enuresis diurna ocurre con mucha menos frecuencia que la nocturna. La enuresis nocturna afecta al 16% de los niños de 5 años, al 10-13% de los de 6 años y al 6-8% de los de 10 años. Y se da entre el 1-3% de los jóvenes a partir de los 15 años. Respecto a la encopresis, afecta a niños entre los 4-11 años, y raramente se da en la adolescencia. Afecta al 16% de los niños de 3 años, al 3% de los de 4 años y al 1-1,5% de los de 7 años. (1, 9-15)

Respecto a la población infantil de 2 a 3 años que van a iniciar el segundo ciclo de infantil en la escuela, encontramos que algunos aún no tienen el control de esfínteres. Esto es un problema que preocupa a las familias, que presionan a sus hijos los meses previos al inicio escolar. Y es que, muchos centros piden que los niños y niñas acudan sin pañal, ya que no cuentan con personal que asista a los alumnos durante este proceso, salvo en los casos que tienen un diagnóstico médico, que suelen ser niños con alguna discapacidad. (16)

Además, según la tabla del desarrollo psicomotor de Haizea-Llevant, el 50% de los niños y niñas de 30 meses habrán alcanzado el control de esfínteres, y a los 36 meses lo habrán alcanzado el 75%, siendo alcanzado por el 95% después de los tres años. (17)

(Anexo 1: Tabla Haizea-Llevant)

La adquisición del control de esfínteres forma parte del crecimiento de los niños y niñas, considerándose una Actividad de la Vida Diaria (AVD) significativa y con gran relevancia social. Por eso, las dificultades asociadas a este aprendizaje pueden limitar su capacidad de independencia y participación en el ámbito personal, familiar y social.

La Terapia Ocupacional aborda de manera terapéutica las actividades de la vida diaria de las personas, proporcionando una visión holística que se adapta tanto a las demandas de las personas como a las de su entorno. Al tratarse la higiene en el inodoro como una de las principales ocupaciones en el desarrollo infantil, los terapeutas ocupacionales podemos proporcionar estrategias y favorecer el desarrollo de este hito.

La escuela es uno de los contextos principales en la población infantil, lo que lo convierte en un ambiente ideal para intervenir desde la Terapia Ocupacional, pues tiene grandes beneficios en la intervención en etapas infantiles. Además, junto a los profesionales del centro favorece la inclusión y adaptación del alumnado al entorno escolar.

3. OBJETIVO DEL PROGRAMA

Objetivo principal del programa

Favorecer la adquisición del control de esfínteres en niños y niñas en edad preescolar (2 a 3 años) y apoyar en el desarrollo de los requisitos necesarios para ello.

Objetivos secundarios del programa

- Establecer rutinas y hábitos saludables a la hora de ir al baño.
- Asesorar a las familias para actuar sobre el control de esfínteres en casa.
- Proporcionar pautas de actuación para abordar problemas que puedan surgir relacionados con el control de esfínteres.
- Detectar problemas y alteraciones que están interfiriendo en el aprendizaje del control de esfínteres, y derivar a otro profesional.
- Intervenir desde la terapia ocupacional en las variables que están retrasando el proceso del control de esfínteres.

El objetivo principal del programa es favorecer el desarrollo del control de esfínteres e intervenir en los prerrequisitos previos al aprendizaje de dicho proceso.

Otros de los objetivos del programa son asesorar a las familias y ofrecer pautas de actuación en el hogar. También se establecen rutinas para ir al baño que facilitaran el rendimiento en la escuela y en las situaciones sociales. Además, gracias al programa se podrán detectar posibles problemas que requieran ser derivados y valorados por otro profesional. Asimismo, desde la terapia ocupacional se procederá a valorar e intervenir sobre las variables que están influyendo y retrasando el proceso.

4. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA EL PROGRAMA

El programa va dirigido a una población infantil y sus familias, que va a iniciar en el próximo curso el segundo ciclo de educación infantil (3 a 6 años) en el centro CEIP Lucentum. Estos niños y niñas tienen entre 32 y 44 meses, ya que hay quienes cumplen los tres años una vez iniciado el curso escolar. Teniendo en cuenta que hay dos clases de 20 alumnos en el colegio, la muestra será de unos 40 alumnos (20 alumnos por aula).

Se trata de un centro escolar ubicado en la zona norte de Alicante en el barrio Virgen del Remedio. Se trata de un barrio humilde con elevados índices de vulnerabilidad y en riesgo de exclusión social. En estos barrios predominan problemas como: precariedad, bajo nivel educativo, pocas habilidades sociales, familias desestructuradas, marginación, problemas de salud e higiene, etc. Estos contextos sociales tienen un impacto negativo en el desarrollo neurológico, cognitivo y emocional de los niños y niñas, afectando a su desempeño educativo y de aprendizaje, dificultando su inclusión social. (18)

Otro de los problemas que nos encontramos es el elevado número de inmigrantes, y que en muchos de los casos no se da una estabilidad domiciliaria fija, por lo que algunos llegan y se escolarizan tarde, y pasado un periodo de tiempo se marchan, ya que no cuentan con un plan de residencia establecido. En la población inmigrante también nos topamos con la barrera comunicativa, pues desconocen el idioma, especialmente las madres.

Además, debido a los pocos recursos económicos, encontramos muchos casos de madres amas de casa a cargo del cuidado de sus hijos. Por lo que, en nuestra muestra encontramos a niños y niñas que ni siquiera habían acudido previamente a una escuela infantil. También podemos encontrar que las familias no tienen estrategias para detectar problemas que puedan surgir. Por estas características, la población diana seleccionada es susceptible de participar en el programa de intervención diseñado en este trabajo.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

A. Formulación del plan de intervención

El programa de intervención que se va a describir a continuación se diseña con el objetivo de favorecer los procesos y requisitos implicados en el control de esfínteres en niños y niñas en edad preescolar. También se va a fomentar la promoción de hábitos saludables y rutinas a la hora de ir al baño.

Antes de comenzar el programa de intervención, se administraría una encuesta a los profesionales de educación infantil de diferentes centros escolares. La encuesta consta de preguntas relacionadas sobre todo lo que implica el control de esfínteres, problemática, impacto que tiene en los niños, etc. Con la aplicación de esta encuesta queremos conocer la visión por parte del equipo educativo, si es un problema para ellos, si es algo frecuente, si es importante e intervienen en ello en la escuela, etc. De este modo, vamos a dejar claro cuál es el problema y la importancia de realizar la intervención. *(Anexo 2: Encuesta a maestros de Educación Infantil)*

La confección del programa será presentada a la consellería de educación como un proyecto de investigación e innovación educativa. Y con el diseño del programa se pretende resaltar la actuación de la Terapia Ocupacional en el ámbito escolar a la hora de fomentar la autonomía de los niños en las actividades de la vida diaria.

El programa se llevará a cabo durante los meses previos a iniciar el curso escolar, desde que finaliza el periodo de matriculación (Abril) hasta el segundo mes de escolarización (Octubre), con el fin de acompañar durante las primeras semanas de adaptación a la nueva rutina de los niños y niñas. El periodo de intervención coincide con la edad promedio en la que los niños y niñas inician la adquisición del control de esfínteres, así como coincide con la mejor época para iniciar el aprendizaje, que son los meses de verano.

Se realizarán sesiones de 30-40 minutos en pequeños grupos de 2-4 niños, realizando sesiones individuales con aquellos casos que lo necesiten. El cronograma del programa de intervención se encuentra en los anexos (*Anexo 3: Cronograma*).

Además, el programa se desempeñará en las instalaciones del centro educativo con permiso previo. Esto será de gran ayuda a la hora de familiarizar a los niños y niñas con el entorno escolar, ya que es un contexto nuevo y desconocido para ellos. También, hacer uso de las instalaciones del centro escolar favorecerá la proporción de material, espacios y aulas que se van a necesitar para realizar las sesiones.

El programa de intervención se va a estructurar en siete fases bien definidas:

1. Fase de información: en esta fase se informará en una primera reunión al equipo educativo sobre las características principales del programa, en qué va a consistir y cual va a ser su desarrollo a lo largo de los meses de intervención. Posteriormente, se realizará una segunda reunión con las familias, en la que el equipo educativo podrá estar presente, así como podrán colaborar en el programa y conocer a las familias. Al finalizar la reunión, se le facilitarán a las familias un registro de frecuencia en el que deben de apuntar las veces que el niño o la niña hace sus necesidades y la hora o momento del día (mañana/mediodía/tarde/noche). (*Anexo 4: Registro de frecuencia*)
2. Fase de evaluación: en esta fase se procederá a realizar la evaluación previa a iniciar las sesiones de intervención y se recogerá el registro de frecuencia proporcionado a las familias en la fase uno. Los procesos llevados a cabo durante la evaluación servirán para valorar si se cumplen los prerequisites necesarios para iniciar el proceso del control de esfínteres, así como conocer el punto de partida de cada niño o niña.

La evaluación que se va a llevar a cabo es:

- Entrevista con las familias y progenitores: nos va a permitir conocer la situación familiar de cada niño o niña. Se le realizarán una serie de preguntas y se les proporcionará unos cuestionarios sobre los diferentes indicadores que deben cumplir los niños para iniciar el control de esfínteres: fisiológicos, madurativos y conductuales. También se les facilitará un cuestionario con preguntas relacionadas con el control de esfínteres. Los cuestionarios se cumplimentará con ellos. (16) (*Anexo 5: Entrevista y cuestionarios administrados a las familias*)
- Observación: se realizará una sesión con los niños y niñas, junto a sus progenitores como primera toma de contacto con ellos para conocerlos, y observar cuales son sus habilidades y capacidades en el momento actual. Se podrá administrar un cuestionario observacional que nos permita conocer el nivel de desarrollo de cada uno. (*Anexo 6: Cuestionario observacional*)
- Pruebas estandarizadas: al tratarse de una evaluación muy larga para un periodo de intervención corto, solo se administrará la evaluación más exhaustiva en caso de que se hayan detectado problemas en la entrevista y cuestionarios aplicados inicialmente. Los instrumentos de evaluación serían:
 - Evaluación para preescolares de Miller: esta prueba nos aporta información acerca de las habilidades motoras básicas que se necesitan en los primeros años en la escuela. (19)
 - Prueba preescolar de Gesell: evalúa el desarrollo de un niño en cuatro áreas: motora, conducta adaptativa, lenguaje y emocional-social. (20)

- Cuestionario de perfil de hábitos de uso del baño (THPQ-R): esta prueba recoge problemas de integración sensorial relacionados con problemas en la defecación y a la hora de ir al baño. (21) (*Anexo 7: Cuestionario THPQ-R*)
 - Perfil ocupacional del niño (SCOPE): nos aporta información sobre la participación del niño en sus ocupaciones, y que factores son los que están influyendo en su participación. (22)
 - Cuestionario sobre habilidades sociales: para recoger información sobre el desarrollo de las habilidades sociales en los niños y niñas, y cuál es su capacidad a la hora de relacionarse con otros. (23)
3. Fase de valoración del entorno: durante esta fase se procederá a evaluar el entorno escolar, como son las aulas y el baño. También se procederá a valorar las estructuras del baño con el fin de detectar cuales pueden limitar el desempeño de los niños y niñas a la hora de ir al baño, y de este modo adaptar el baño mediante el uso de productos de apoyo. Una vez detectados los problemas del entorno, se realizará un informe de modificaciones que se podría presentar al ayuntamiento. Los productos de apoyo de los que se va hacer uso en el programa son: asiento reductor, escalón para uso del lavabo, secuencia del uso del inodoro y secuencia del lavado de manos. (*Anexo 8: Aspectos a valorar del entorno*)

4. Fase de preparación y formulación del plan de intervención: durante esta fase se recogerán los recursos necesarios para el desempeño de las sesiones de intervención. A partir del registro de frecuencia se confeccionarán rutinas que serán implementadas durante la fase de intervención. También se formularán los objetivos que se pretenden cumplir con los usuarios y se van a diseñar y seleccionar las actividades necesarias para alcanzar los objetivos.
5. Fase de intervención: en esta fase se procederá a trabajar de manera específica sobre los objetivos del grupo, además de desempeñar las actividades necesarias para alcanzar esos objetivos. Se va a realizar una intervención global que incluya las áreas: motora, cognitiva y social. Y en las actividades se van a incluir todos esos aspectos necesarios para el control de esfínteres: control postural, esquema corporal, secuenciación, atención, comprensión, vestido-desvestido, motricidad gruesa y fina, desarrollo de una buena autoestima.
6. Fase de generalización/adaptación: esta fase consistirá en generalizar lo aprendido durante las sesiones de la intervención, y la capacidad de adaptarlo a la nueva rutina iniciada en septiembre con el comienzo del curso escolar.
7. Fase de reevaluación: consistirá en comprobar si se han cumplido los objetivos, así como analizar cuales son los cambios que se han producido en los niños y niñas. Además, se plantearía una segunda parte del programa para aquellos casos en los que el problema persista una vez finalizada la intervención.

B. Abordajes, estrategias y técnicas

El programa de intervención va a seguir diferentes abordajes con el fin de aumentar la autonomía e independencia de los niños en sus actividades de la vida diaria. Estos son:

- Promover/Promoción de la salud: con este abordaje vamos a proporcionar contextos y experiencias satisfactorias relacionadas con el control de esfínteres, que mejoren el desarrollo y rendimiento de los niños y niñas en los diferentes contextos de su vida diaria.
- Establecer: este enfoque interviene en las habilidades necesarias para realizar la actividad de ir al baño que aún no se han desarrollado, permitiendo que estas se desarrollen de manera óptima.
- Prevenir: con este enfoque se van a atender las necesidades de los niños para así prevenir la aparición de posibles problemas que afecten al desempeño de los niños y niñas en la actividad de ir al baño.

Por otro lado, para llevar a cabo el programa vamos a necesitar usar diferentes estrategias, como:

- Uso de apoyos visuales con imágenes para estructurar las actividades de cada sesión, así como para guiar la secuencia de la actividad de ir al baño.
- Adaptación del entorno para facilitar el desempeño de la actividad, es decir, el uso de aparatos que faciliten el control postural, guías de secuencia, imágenes de señalización, etc.
- Formación e información a las familias sobre estrategias y pautas que puedan emplear en el hogar.

Por último, las técnicas que se van a emplear durante el programa de intervención van a ser:

- Estimulación cognitiva: se va a emplear para trabajar las capacidades y habilidades cognitivas, tales como la memoria, atención, secuenciación, praxis, etc.

- El juego, como principal ocupación y motivación de los niños y niñas, va a ser la herramienta que utilizemos durante las sesiones para alcanzar los objetivos.
- Estrategias de autorregulación.
- Circuitos sensorio-motrices, ya que mediante el movimiento facilitamos el aprendizaje y el desarrollo de los niños y niñas.

C. Modelos conceptuales

Los modelos conceptuales y marcos de referencia que se van a emplear para basar el diseño del programa de intervención son:

- Marco de la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA): es la guía en la se basan los terapeutas ocupacionales para desempeñar su práctica profesional.
- Modelo de Ocupación Humana (MOHO): modelo centrado en la persona, en sus intereses y motivaciones. Permite entender la relación entre la motivación del niño con sus hábitos y rutinas, y su capacidad de desempeño. Además, de cómo el ambiente limita o facilita la participación del niño en sus actividades de la vida diaria.
- Modelo cognitivo-perceptivo: se basa en la capacidad del cerebro para procesar la información, para posteriormente planificar y ejecutar una acción. Con este modelo vamos a intervenir sobre algunos procesos cognitivos: atención, praxis, memoria, planificación, secuenciación y percepción.
- Modelo de integración sensorial: es la capacidad del cerebro para integrar, organizar y responder a los estímulos procedentes de los sistemas sensoriales, y gracias a este modelo vamos a poder intervenir sobre los mismos, especialmente en el sistema interoceptivo, que es el encargado de informarnos acerca de las sensaciones y estados de nuestro cuerpo (dolor, temperatura, hambre, ganas de ir al baño, etc).

D. Objetivos y prioridades del grupo, y actividades para la consecución de los objetivos

La principal prioridad del programa es trabajar el proceso del control de esfínteres en los niños y niñas de preescolar. Para ello, vamos a necesitar trabajar otras actividades como el vestido y desvestido del miembro inferior. También es importante trabajar el lavado de manos como un paso más de la actividad de ir al baño, pues es importante establecer hábitos y rutinas desde que son pequeños. Además, se debe trabajar la autoestima, la confianza y el buen concepto de sí mismos, para evitar sensaciones de angustia, estrés, miedo, etc.

Los objetivos se van a clasificar en objetivos del grupo y objetivos de la familia:

OBJETIVOS DEL GRUPO

- Objetivo general: Ir al baño de manera autónoma sin apoyo físico.
 - Objetivos específicos:
 - Secuenciar los pasos de la actividad de ir al baño.
 - Lavarse las manos como un paso posterior a la actividad de ir al baño.
 - Mantener un adecuado control postural en sedestación en el inodoro.
 - Conocer los elementos del baño relacionados con el control de esfínteres.
 - Diferenciar sensaciones de: mojado-seco, limpio-sucio, pis-caca.
 - Comunicar la necesidad de ir al baño con/sin apoyo.
 - Diferenciar lugares apropiados para realizar sus necesidades (pis-caca).

- Objetivo general: Vestirse y desvestirse el miembro inferior.
 - Objetivos específicos:
 - Manipular cierres del pantalón como: botones, cremalleras, cordón.
 - Subirse y bajarse los pantalones con la suficiente fuerza.
 - Secuenciar los pasos del vestido y desvestido.
 - Conocer las diferentes partes del cuerpo.

Actividades del grupo

- Cuentos: “¡Todo el mundo va!”, “¿Puedo mirar tu pañal?”, “Voy solo al baño”, etc.
- Juego simbólico con muñecos para: cambiarle el pañal, diferenciar pipi-caca, hacer los pasos de la actividad con los muñecos.
- Circuitos sensoriomotores.
- Realizar secuencias con ilustraciones y pictogramas del proceso de ir al baño.
- Actividades con muñecos y dibujos para aprender las diferentes partes del cuerpo.
- Practicar y realizar la actividad de ir al baño, primero para secuenciar los pasos. Al principio, proporcionando todo el apoyo necesario, y progresivamente se irá retirando el apoyo.
- Actividades con agua y diferentes texturas como barro, arcilla, espuma, arena, etc.
- Actividades de manipulación y motricidad fina con objetos más pequeños como: pompones, monedas, bolitas, pinchos, pintar con los dedos, botones, etc.
- Actividades para trabajar fuerza y agarres con plastilina, arena mágica, slime, encajables y construcciones.
- Juegos y cuentos para trabajar las emociones y la autoestima.
- Juegos grupales para trabajar las habilidades sociales.

OBJETIVOS DE LAS FAMILIAS

- Adquirir conocimientos y pautas para intervenir en el hogar.
- Colaborar lo máximo posible en la intervención de sus hijos.
- Realizar las actividades propuestas por la terapeuta en casa.

Actividades de las familias

- Realizar una guía que recoja pautas de actuación y los pasos para que las familias puedan intervenir en el control de esfínteres en casa.
- Crear un listado de actividades que se puedan realizar en casa.
- Acudir a las reuniones de seguimiento entre las familias y la terapeuta ocupacional, y dar feedback de la intervención y las actividades realizadas en casa.

6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Debido a que se trata de un periodo corto de intervención, nos basaremos para reevaluar principalmente en la observación y las entrevistas. Por lo que, la evaluación del programa se va a llevar a cabo mediante:

- Entrevistas a las familias y a las docentes de educación infantil: se les preguntará si han observado mejoras en casa y en la escuela, qué aspectos han logrado cumplir con el programa, si han hecho uso de las actividades propuestas por la terapeuta y si estas han funcionado.
- Observación directa al grupo: durante toda la intervención se emplea la observación para ir viendo los cambios que se producen en cada uno de ellos.
- Cuestionarios a familias y maestras de educación infantil: para valorar su grado de satisfacción y preguntarles si creen que el programa les ha beneficiado y ha sido necesario para cumplir los objetivos. Además, con estos cuestionarios también se recogerá información propuesta por ellos como ideas, sugerencias, cambios que harían, aspectos que incluirían, etc.

7. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO		
TIPO DE RECURSOS	CONCEPTO	PRECIO
Recursos humanos	Terapeuta Ocupacional	7.200€ (1.200€x 6 meses)
Recursos materiales	Reductor inodoro	17,95€
	Taburete para lavabo y wc	19,99€
	Placa de techo para columpios	717,12€(119,52€x6u)
	Set anclaje columpios	148,45€
	Columpios (vestibular, licra,...)	247,80€
	Cama elastica	49,99€
	Patinete	73,90€
	Muñecos cambia pañales (x2)	54,94€
	Cuentos (x5)	52,86€
	Material cognitivo (pictogramas, secuencias, dibujos, imprimibles, etc)	50€
Material de motricidad (túnel, conos, aros, picas, colchonetas, rampa, escalera, pelotas, encajables, construcciones, pinzas, juegos de motricidad fina, plastilina, etc)	0€	
Recursos espacio	Sala/Aula	0€
TOTAL		8.615,06€

El material de motricidad para realizar circuitos y la sala serán recursos que vamos a encontrar en el centro educativo, pudiendo ser aprovechados.

8. CONCLUSIÓN

El control de esfínteres es más que simplemente el control de la micción y la defecación, pues implica todas las actividades relacionadas con el uso del baño. Por eso, hay que resaltar la importancia de establecer hábitos saludables y rutinas en los niños y niñas, pues les van a permitir desenvolverse con mayor independencia en sus actividades de la vida diaria.

Por esta razón, los programas de intervención desde Terapia Ocupacional son muy efectivos a la hora de ayudar a los niños y niñas a desarrollar habilidades que les permitan afrontar dificultades y manejar sus necesidades con mayor autonomía.

En el ámbito escolar, la Terapia Ocupacional aborda diferentes ocupaciones como el control de esfínteres, la alimentación, el vestido y las habilidades académicas, entre otras. Además, la intervención conjunta del terapeuta ocupacional y el equipo educativo permite ayudar a los niños y niñas a tener una mejor adaptación al entorno escolar, así como generar un impacto positivo en su autoestima y en su bienestar. A largo plazo, la Terapia Ocupacional tiene un impacto positivo en el desarrollo y bienestar de la población infantil, mejorando su calidad de vida.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Salavera Bordás C. Trastornos del control de esfínteres. In: Psicopatología en educación infantil Casos prácticos. 1st, 3/23/21 ed. Dykinson; 2021. p. 65-73. Disponible en: <https://elibro-net.publicaciones.umh.es/es/ereader/bibliotecaumh/175747>
2. Escudero C, Martínez González C. Aventuras y desventuras del control de esfínteres. Famiped. 2009; 2(1). Recuperado de: <https://www.familiaysalud.es/recursos/famiped/volumen-2-no-1-febrero-2009>
3. Bezos Saldaña L., Escribano Ceruelo E. ¿Qué esconden los problemas del control de esfínteres?: A propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012 Dic [citado 2023 Feb 01] ; 14(56): 317-321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000500006&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000500006>.
4. Garza-Elizondo R. Control de esfínteres. Acta Pediatr Mex. 2020;41(1):40-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.18233/APM41No1pp40-421974> . Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apm201e.pdf>
5. Arrebillaga ME. Neuropsicología clínica infantil intervenciones terapéuticas en TGD, autismo, Asperger, síndrome de Rett. Córdoba: Editorial Brujas; 2012. Recuperado de: <https://elibro-net.publicaciones.umh.es/es/ereader/bibliotecaumh/78100?page=133>
6. Rinaldi G. Escuchemos al niño cómo comprender y responder los mensajes infantiles. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Granica; 2005. Recuperado de: <https://elibro-net.publicaciones.umh.es/es/ereader/bibliotecaumh/66637>
7. Registro de los hitos del desarrollo [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002002.htm>

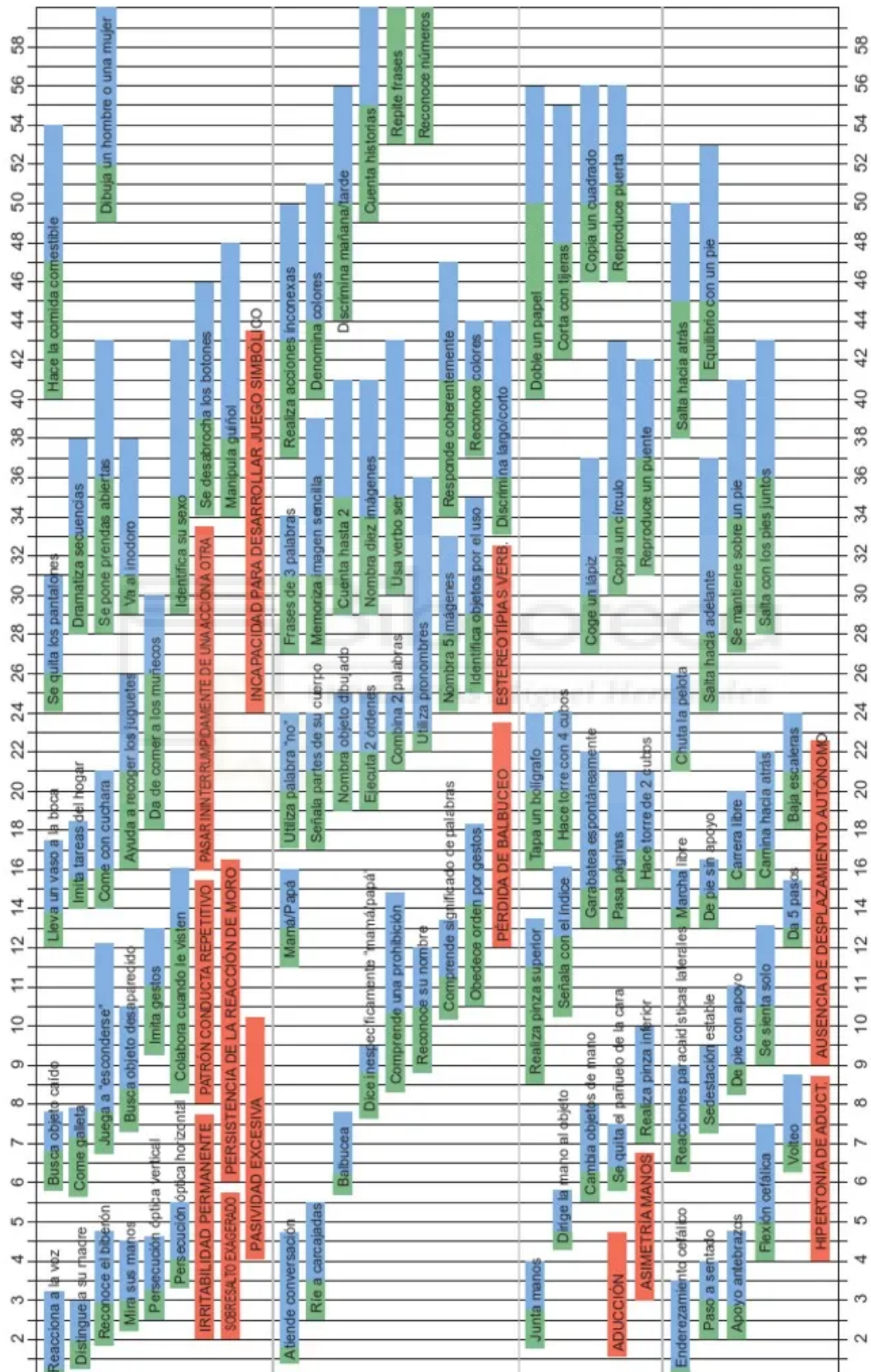
8. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5. 5ª ed. Arlington, VA: Publicaciones psiquiátricas estadounidenses; 2013. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
9. Manejo y diagnóstico terapéutico de la enuresis infantil [Internet]. SEPEAP. 2016 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://sepeap.org/manejo-y-diagnostico-terapeutico-de-la-enuresis-infantil/>
10. Fernández LMR, Manzano SG. Diagnóstico y tratamiento de la enuresis nocturna [Internet]. Aeped.es. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_3.pdf
11. Úbeda Sansano M. I., Martínez García R.. Enuresis nocturna. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012 Jun [citado 2023 Feb 03] ; 14(Suppl 22): 37-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200005&lng=es
12. Lobo Martinez D, Vargas Baldares MJ. Enuresis en la infancia. Revista Cupula. 2013; 27 (1): 9-21. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v27n1/art2.pdf>
13. Gutiérrez Abad C., San José Calleja M. N., Castroviejo Espinosa M., Sánchez Gutiérrez R., Ardela Díez E., Cordero Guevara J. A.. Enuresis nocturna: estudio epidemiológico en población escolar. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 Sep [citado 2023 Feb 03] ; 17(67): 227-234. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400004&lng=es

14. Torres JB. Incontinencia fecal en niños. An Pediatr Contin [Internet]. 2014 [citado el 3 de febrero de 2023];12(4):165–74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-incontinencia-fecal-ninos-S1696281814701878>
15. Berovides Antón Rosa María, Díaz Maren Dania. Encopresis en niños atendidos en consulta externa de psiquiatría infantil. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 Mar [citado 2023 Feb 03] ; 94(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000100020&lng=es
16. FAPap - Promoción-de-habitos-saludables-apetito-control-de-esfinteres [Internet]. Fapap.es. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/308/promocion-de-habitos-saludables-apetito-control-de-esfinteres>
17. Desarrollo neurológico normal del niño [Internet]. Pediatría integral. 2016 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-11/desarrollo-neurologico-normal-del-nino/>
18. Gutiérrez Duarte SA, Ruiz León M. Impacto de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil. IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH [Internet]. 2018 [citado el 18 de abril de 2023];9(17):33–51. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502018000200033

19. Del Moral Orro G, Pastor Montaña MA, Sanz Valer P. Del marco teórico de integración sensorial al modelo clínico de intervención. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2013 [citado el 19 abril de 2023]; 10 (17): 25. Disponible en: <https://revistatog.com/num17/pdfs/historia2.pdf>
20. Gesell AL, Amatruda C. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño: evaluación y manejo del desarrollo neuropsicológico normal y anormal del niño pequeño y el preescolar. México: Paidós Iberica; 2002.
21. Ruffini M, Berardi A, Benvenuti A, Beaudry-Bellefeuille I, Tofani M, Galeoto G, et al. Traducción al italiano, adaptación cultural y validación del Cuestionario de Perfil de Hábitos de Ir al Baño Revisado (THPQ-R) en niños con desarrollo típico: un estudio transversal. Niños (Basilea) [Internet]. 2022 [citado el 25 de abril de 2023];9(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35884036/>
22. Bowyer, P.L., Kramer, J., Ploszaj, A., Ross, M., Schwartz, O., Kielhofner, G. y Kramer, K. Manual para el usuario: perfil ocupacional inicial del niño (SCOPE) : versión 2.2. Chicago: Universidad de Illinois en Chicago; 2008.
23. Lacunza AB, Contini de González N. Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. Cienc Psicol [Internet]. 2009 [citado el 25 de abril de 2023];3(1):57–66. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212009000100006

10. ANEXOS

- ANEXO 1: Tabla Haizea-Llevant



Normas de Interpretación de la Tabla de desarrollo HAIZEA-LLEVANT

La tabla está dividida en cuatro áreas: sociabilidad, lenguaje, manipulación y postural con diferentes pruebas para cada una de ellas. Estas pruebas están representadas en la tabla en forma de barras horizontales de color verde y azul que indican el porcentaje de niños que ejecutan una acción.

- El inicio de la barra (verde) indica el 50% de los niños, el cambio de color (azul) indica un 75% y el final de la misma indica que a esa edad el 95% de los niños ya hacen la acción estudiada.
- Encontramos también en la tabla unos signos de alerta representados como líneas de color rojo .

El orden correcto de valoración de la tabla es “leyéndola” de izquierda a derecha y de arriba abajo. Trazar una raya vertical que corresponda a la edad en meses del niño o niña (ajustado por debajo de 18 meses de edad en aquellos casos de prematuridad).

Preguntar a los familiares y comprobar, en su caso, si realiza: Aquellos elementos situados a la izquierda de la línea trazada. Aquellos elementos que dicha línea atraviesa. El examinador o examinadora valorará la falta de adquisición de dichos elementos, en todas o alguna de las áreas, así como la presencia de signos de alerta, para determinar la necesidad de otros estudios diagnósticos.

- ANEXO 2: Encuesta a maestros de Educación Infantil

ENCUESTA SOBRE CONTROL DE ESFÍNTERES A MAESTROS DE INFANTIL

1) **¿Conoce el proceso del control de esfínteres y su intervención?**

SI ___ NO ___

2) **¿Lo ve como un problema importante en la escuela?**

SI ___ NO ___

¿Por qué?:

3) **¿Se interviene desde el colegio en esta actividad?**

SI ___ NO ___

4) **¿Cree que es necesario que se intervenga en este proceso en los centros escolares?**

SI ___ NO ___

5) **Desde la escuela, ¿se le da importancia al control de esfínteres y les preocupa?**

SI ___ NO ___

6) **¿Es un problema que se da con mucha frecuencia al inicio del curso?**

SI ___ NO ___

¿Cuántos casos aproximados?:

7) **¿Este problema se da también en otros ciclos infantiles: 4 años, 5 años, 6 años?**

SI ___ NO ___

¿Cuántos casos aproximados?:

- ANEXO 3: Cronograma

FASES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
FASE 1: Información							
FASE 2: Evaluación							
FASE 3: Valoración del entorno							
FASE 4: Formulación de la intervención							
FASE 5: Intervención							
FASE 6: Adaptación							
FASE 7: Reevaluación							

- ANEXO 4: Registro de frecuencia

HORAS	L		M		X		J		V		S		D	
	<u>E/P</u>	<u>WC</u>	<u>E/P</u>	<u>WC</u>	<u>E/P</u>	<u>WC</u>	<u>E/P</u>	<u>WC</u>	<u>E/P</u>	<u>WC</u>	<u>E/P</u>	<u>WC</u>	<u>E/P</u>	<u>WC</u>
7:00														
8:00														
9:00														
10:00														
11:00														
12:00														
13:00														
14:00														
15:00														
16:00														
17:00														
18:00														
19:00														
20:00														
21:00														
22:00														
23:00														
00:00														

LEYENDA	E/P: Encima/ En el pañal
	WC: en el váter
	P: Pipi
	C: Caca

- ANEXO 5: Entrevista y cuestionarios administrados a las familias

PREGUNTAS

- 1) ¿Expresa con gestos o con palabras que tiene ganas de ir al baño?
- 2) ¿Es capaz de comprender órdenes sencillas como: sientate, espera, ven, etc?
- 3) A nivel motor, ¿se desplaza solo? ¿Tiene motricidad fina y manipula objetos pequeños? ¿Los movimientos son bruscos?
- 4) ¿Conoce dónde está situado el cuarto de baño y para qué sirven los elementos del mismo: váter, lavabo, cisterna, etc?
- 5) ¿Han hecho algún intento en casa de enseñar el control de esfínteres? ¿Lleva pañal de día o de noche?
- 6) ¿Responde bien o mal a la retirada del pañal?
- 7) ¿Expresa de alguna manera el niño/a de sentirse incómodo/a cuando está mojado/sucio?
- 8) ¿Tiene cierta autonomía para vestirse/desvestirse?
- 9) ¿Tiene el niño/a un horario regular para hacer pipí o caca?
- 10) ¿Permanece con el pañal seco durante unas horas?

11) ¿Permanece sentado/a durante al menos 5 minutos?

12) ¿Habrá colaboración por parte de la familia durante el programa?

13) ¿Ha tenido algún cambio importante en los últimos días? (nacimiento de hermano, abandono de algún hábito, cambio de domicilio...)

INDICADORES EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES			
TIPO	INDICADOR	SI	NO
Fisiológico	Control voluntario sobre el esfínter		
	Mielinización de la vía piramidal		
Madurativos	Capacidad de ir caminando al cuarto de baño		
	Estabilidad para mantenerse sentado en el retrete		
	Capacidad para mantenerse seco durante 2 horas		
	Capacidad de obedecer órdenes verbales		
	Pide el orinal/retrete		
	Capacidad de notar si está mojado		
	Pedir que le cambien el pañal sucio/mojado		
Conductuales	Capacidad para imitar conductas		
	Capacidad para colocar las cosas en su sitio		
	Decir “no” cuando no quiere algo		
	Manifiestar interés en lo relacionado a ir al baño		
	Deseo de independencia		
	Disminución de conductas oposicionistas		
	Capacidad de avisar cuando va a realizar sus necesidades		
Capacidad para pedir que le lleven al baño			

CUESTIONARIO SOBRE CONTROL DE ESFÍNTERES

NOMBRE DEL NIÑO: _____

EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

PREGUNTAS

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
¿Sabe vestirse y desvestirse cuando va al baño o a la hora de cambiarle el pañal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Pide ayuda para vestirse y desvestirse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sabe limpiarse o muestra intención de hacerlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sabe los pasos de la actividad de ir al baño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Controla esfínteres durante varios minutos en el día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Diferencia los elementos del baño relacionados con el control de esfínteres: váter, lavabo, etc?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Usa los elementos del baño necesarios para el control de esfínteres?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se lava las manos después de ir al baño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Diferencia pipí/caca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Reconoce las partes de su cuerpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Siente cuando ha hecho pipí/caca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Expresa cuando quiere hacer pipí/caca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Pide que le cambien el pañal porque se ha hecho pipí/caca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Presenta muestras de rechazo o miedo a la hora de ir al baño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- ANEXO 6: Cuestionario observacional

DESARROLLO MOTOR			
	Sin ayuda	Con ayuda	No lo hace
Subir-bajar escaleras			
Caminar hacia atrás			
Saltar			
Trepar en juegos infantiles			
Ponerse de puntillas			
Correr			
Chutar una pelota			
Atrapar una pelota			
Hacer una torre de 8 cubos			
Pedalear un triciclo			
DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL			
	Sin ayuda	Con ayuda	No lo hace
Lloriquear			
Se muestra tímido con desconocidos			
Disfruta de estar con otras personas			
Presenta rabietas/berrinches			
Tiene juego simbólico			
Se altera con cambios en la rutina			
Manifiesta querer hacer cosas solo como señal de ser más independiente			
Manifiesta no querer ayuda			
Lleva cuidado con objetos frágiles			
Participa/Colabora en actividades diarias			

APRENDIZAJE, PENSAMIENTO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS			
	Sin ayuda	Con ayuda	No lo hace
Señalar imágenes de objetos que se nombran			
Reconocerse en fotos y a sus familiares cercanos (mama, papa, abuelos)			
Conocer algunas partes del cuerpo			
Entender rutinas diarias básicas			
Unir 2 imagenes iguales			
Escuchar cuentos			
DESARROLLO LENGUAJE-COMUNICACIÓN			
	Sin ayuda	Con ayuda	No lo hace
Nombrar nombre de objetos			
Usar palabras relacionadas con el tamaño, como “grande”, “pequeño”.			
Uso del plural			
Hacer oraciones cortas			
Berrinche si no le entienden			
Uso de palabras como “que”, “donde”, “cuando”.			
Seguir instrucciones sencillas			
Hablar de objetos que no están en la habitación			

- ANEXO 7: Cuestionario THP-Q

Toileting Habit Profile Questionnaire-Revised				
Perfil de hábitos de defecación				
Conducta relacionada con hacer caca			Frecuencia de la conducta	
			Frecuentemente o siempre (1 punto)	Nunca o rara vez (2 puntos)
SOR	1	Mi hijo/a se esconde para hacer caca.		
SOR	2	Mi hijo/a me pide un pañal cuando siente la necesidad de hacer caca		
SOR	3	Mi hijo/a prefiere hacer caca en su ropa aunque el orinal o el váter esté cerca		
SOR	4	Mi hijo/a rechaza sentarse en el orinal o en el váter para hacer caca, pero acepta hacer pis en el orinal o en el váter.		
SOR	5	Mi hijo/a se niega o se siente incómodo sentándose en el váter o en el orinal tanto para hacer pis como para hacer caca, incluso en casa.		
SOR	6	Mi hijo/a retiene la caca o resiste el impulso de hacer caca.		
SOR	7	Mi hijo/a sigue un ritual poco habitual para hacer caca que implica acciones o lugares que no suelen estar asociados con hacer caca o con la edad del niño.		
	7.1	Explique cuál es el ritual de su hijo/a:		
SOR	8	Mi hijo/a parece sentir dolor cuando hace caca, incluso cuando su caca es blanda.		
SOR	9	Mi hijo/a rechaza hacer caca fuera de casa.		

SOR	10	Mi hijo/a muestra un asco exagerado al olor de su caca.		
SOR	11	Mi hijo/a rechaza limpiarse o que lo limpien después de hacer caca		
SOR	12	Mi hijo/a muestra miedo o rechazo relacionado con ciertas características del cuarto de baño, como miedo a tirar de la caden		
SOR	13	Mi hijo/a necesita prestar atención a algo mientras hace caca (un libro, un juego); esto parece ayudarle a tolerar la sensación de hacer caca.		
SOR	14	Mi hijo/a es sensible al gusto y / o texturas alimenticias lo que le dificulta aceptar la medicina laxante o los alimentos ricos en fibra.		
SOR/EP	15	Mi hijo/a sintió el impulso de hacer caca muy temprano (menos de 12 meses). Mi hijo gruñía de cierta manera y yo lo sentaba en el orinal para hacer caca.		
SUR/P	16	Mi hijo/a no parece sentir ganas de hacer caca.		
SUR/P	17	Mi hijo/a no se da cuenta de que ha manchado (de caca) su ropa o no le molesta estar manchado.		

SOR: hiperreactividad sensorial

SOR/EP: hiperreactividad sensorial/percepción mejorada

SUR/P: baja reactividad sensorial/problemas con la percepción

- Calcular puntos en los primeros 15 ítems.
- Ítems 16 y 17 no entran en el resultado final.

- ANEXO 8: Aspectos a valorar del entorno

VALORACIÓN DEL CUARTO DE BAÑO		
	SI	NO
1) El baño se encuentra cerca del aula		
2) El baño se encuentra en el aula		
3) El inodoro se encuentra a la altura de todos los niños/as		
4) Llegan los niños/as a tirar de la cadena		
5) Están los suministros como el papel higiénico al alcance de los niños/as		
6) Los lavabos y los grifos se encuentran a una altura alcanzable para los niños/as		
7) El jabón de manos se encuentra a disposición de los niños/as		
8) Hay espacio para incluir un orinal si fuera necesario para algún niño/a		
Observaciones:		