

# PROYECTO DE COMEDOR ESCOLAR

COMEDOR



ESCOLAR



---

C.P.E.E REINO DE TULE



CURSO 2018-19

## 1. INTRODUCCIÓN.

Partiendo de la premisa de que el horario de comedor forma parte del horario lectivo de los alumnos y del horario lectivo de los maestros del centro, estamos entendiendo el mismo como una actividad educativa en la que se desarrolla nuestra función docente para la consecución de objetivos cuantificables y evaluables.

Con este proyecto educativo queremos contribuir a la formación de los alumnos durante la rutina del comedor escolar, considerándolo como otro espacio más donde los niños conviven y aprenden dentro de un contexto distendido.

El servicio de comedor escolar se inserta en el ámbito educativo, aspecto que necesariamente debe ser tenido en cuenta, para ser aprovechado y potenciado. Como apunta la Organización Mundial de la Salud (OMS), el centro educativo es un espacio significativo para la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos sobre salud y nutrición por la cantidad de tiempo que permanecen los niños en él y puede convertirse en uno de los pilares básicos en la prevención de la obesidad, incidiendo sobre la modificación de los hábitos alimentarios inadecuados que están instalándose en la sociedad actual. La escuela cuenta con espacios e instrumentos que pueden contribuir al conocimiento de los alimentos y al establecimiento de comportamientos alimentarios que permitan un estilo de vida saludable. Por un lado, el aula, espacio destinado a la adquisición de conocimientos y actitudes. Por otro lado, el comedor escolar, como un espacio idóneo de aplicación e implicación en el proceso de educación nutricional de niños y adolescentes, y su importancia es grande porque afecta al establecimiento de hábitos alimenticios y al estado nutricional, al constituir una parte importante de la dieta diaria que se repite cinco días a la semana, durante muchas semanas al año.

La higiene es otro hábito estrechamente ligado con la alimentación. Debemos tener presente el antes y después de comer como una rutina, tanto a nivel personal como de los alimentos, los utensilios, productos de consumo, etc.

El alumnado tiene derecho a recibir una alimentación de calidad y además a aprovechar este tiempo recibiendo una formación integral a través de actividades educativas que le formen en aspectos relacionados con los hábitos de alimentación, los hábitos sociales y los hábitos de vida saludable, todo ello en un adecuado clima de respeto y convivencia.

El proyecto está basado en los principios de tolerancia, libertad, cooperación y solidaridad, que el propio Centro tiene como valores centrales en su propuesta educativa.

Por ello, la finalidad del presente proyecto educativo es establecer los criterios organizativos del comedor, así como las recomendaciones y normas necesarias para su buen funcionamiento.

## 2. OBJETIVOS.

El objetivo básico del servicio de comedor, atendiendo a su carácter social y educativo, es cubrir las necesidades nutricionales de los alumnos y la adquisición de hábitos sociales, alimentarios, de higiene y de salud en el marco de la convivencia ordinaria en el centro; promoviendo la adaptación del alumnado, a la diversidad de los menús y a la disciplina del acto de comer que incluye la cortesía, la tolerancia, la solidaridad y la educación por la convivencia.

El comedor escolar, como servicio educativo complementario a la enseñanza, así como todas las actividades relativas a la alimentación realizadas en el centro, deberán atender a los siguientes objetivos generales:

- **Educación para la salud, higiene y alimentación:**

Encaminados a desarrollar y reforzar la adquisición de hábitos alimentarios saludables, normas de comportamiento y correcto uso y conservación de los útiles del comedor.

- **Educación para la responsabilidad:**

Haciendo partícipe al alumnado, en función de su edad y nivel educativo, en las tareas, intervenciones y proyectos que se desarrollen en el comedor.

- **Educación para el ocio:**

Planificando actividades de ocio y tiempo libre que contribuyan al desarrollo de la personalidad y al fomento de hábitos sociales y culturales.

- **Educación para la convivencia:**

Fomentando el compañerismo y las actitudes de respeto, educación y tolerancia entre los miembros de la comunidad escolar, en un ambiente emocional y social adecuado.

Los objetivos específicos que se plantean en el desarrollo de la rutina del comedor escolar y las citadas actividades relativas a la alimentación en el centro son los siguientes:

- Conseguir que los niños tengan unos hábitos saludables de higiene tanto personal como postural y que el ambiente general del comedor sea afable y de respeto mutuo.
- Destacar el valor emocional del acto de la comida (uso adecuado de la misma).
- Ofrecer una adecuada alimentación a los alumnos.
- Comprender y utilizar las normas básicas de comportamiento en la mesa y el comedor.
- Conocer y utilizar correctamente en la medida de sus posibilidades cualquier utensilio necesario para la alimentación.
- Fomentar actitudes de ayuda y colaboración entre los compañeros, prestando especial atención a los más pequeños y en las labores de puesta y recogida del servicio.
- Motivar al alumnado para que adquiera una alimentación adecuada.
- Mantener el hábito de lavarse las manos antes y después de comer.
- Adquirir el hábito de lavarse los dientes después de comer.

- Concienciarse sobre la importancia de mantener los espacios del centro donde se realizan las actividades alimenticias (comedor, aula hogar, distintas aulas, etc) limpios y ordenados con la finalidad de crear un ambiente agradable para comer.
- Masticar bien los alimentos, sin comer rápido.
- Facilitar una correcta masticación y deglución en la medida de las posibilidades de cada alumno, con el fin de adquirir unos correctos hábitos de alimentación oral y evitar posibles atragantamientos.
- Colaborar y respetar al personal encargado de su funcionamiento (asistentes de comedor, ATEs, docentes, enfermera, fisioterapeuta, etc..)

### 3- CALENDARIO Y HORARIO.

La prestación del servicio del comedor escolar se realizará como norma general desde el mes de Septiembre al mes de Junio, durante los días lectivos del curso escolar.

Días no lectivos en los cuales no hay servicio de comedor:

- Día de comienzo del comedor: **10 de septiembre de 2018**
- Día de finalización del comedor: **21 de junio de 2019**
- Vacaciones de Navidad: **Del 24 de diciembre al 8 de enero, ambos inclusive.**
- Vacaciones de Semana Santa: **Del 15 de abril al 22 de abril, ambos inclusive.**
- Festivos: **12 de octubre, 1 y 2 de noviembre, 6 y 7 de diciembre, 8 y 11 de febrero, 1, 30 y 31 de mayo y 20 de junio.**

El horario del comedor escolar es de **lunes a viernes de 13:15h a 14:15h** de octubre a mayo y **de 12:30h a 13:15h** durante los meses de junio y septiembre.

### 4- DERECHOS Y DEBERES DEL ALUMNADO USUARIO DEL SERVICIO

1. El alumnado usuario del servicio de comedor escolar tiene derecho a:

- Recibir una dieta equilibrada y saludable.
- Recibir orientaciones en materia de educación para la higiene y la salud y de adquisición de hábitos alimenticios y sociales.
- Participar en las actividades educativas programadas.
- Recibir, si procede, las ayudas asistenciales para la prestación del servicio, de acuerdo con la normativa vigente.
- Recibir información MENSUAL del plan de comidas (MENÚ).

2. El alumnado usuario del servicio de comedor escolar está obligado a:

- Aceptar y respetar el presente proyecto educativo del comedor.
- Observar un comportamiento adecuado según las normas de convivencia.
- Aceptar el momento de la comida como un aspecto de su aprendizaje en la medida de sus posibilidades.
- Respetar al personal que presta el servicio y cumplir sus orientaciones.
- Mostrar respeto y consideración hacia el resto del alumnado usuario.
- Respetar las instalaciones y utilizar adecuadamente el mobiliario y el menaje.

## 5- METODOLOGÍA

El tiempo dedicado al Comedor Escolar no supone una interrupción del currículo escolar, es un momento adecuado para interiorizar normas de comportamiento social, para la adquisición de destrezas en el manejo de utensilios de comida, para el fomento de hábitos de higiene personal y postural, de limpieza de los espacios y para el refuerzo de temas transversales.

Características Metodológicas:

- a) Creación de un ambiente relajado pero activo, en el que la motivación y el estímulo actúen como pilares para la integración social y el fortalecimiento de la autoestima.
- b) El diálogo, la libertad y responsabilidad deben imperar en las relaciones de convivencia.
- c) En la comida se fomentará la cordialidad, la colaboración, la corrección y la higiene.

Utilizaremos diferentes metodologías, siempre en función de lo que queremos transmitir y trabajar, siendo éstas abiertas y flexibles, permitiendo la adaptación de información y de contenidos a las características de nuestro alumnado o diversos imprevistos que puedan surgir a lo largo del curso escolar.

Además de los objetivos y contenidos que se trabajan de manera directa, potenciamos el refuerzo de valores y de una educación integral, basada en el respeto y en el desarrollo de las diferentes inteligencias buscando una adquisición significativa de los aprendizajes, tanto dentro como fuera del comedor.

## 6- ORGANIZACIÓN DEL COMEDOR 2018/19



## 7- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

### 7.2.1.- Confección de menús:

La confección de los menús es responsabilidad de la empresa de comedor. Todos los menús servidos en el comedor escolar serán siempre supervisados por el personal de enfermería del centro, con formación acreditada y específica en nutrición humana y dietética, de manera que se garantice que son variados, equilibrados y adaptados a las necesidades nutricionales de cada grupo de edad y en consonancia con las recomendaciones nutricionales especificadas para cada alumno.

### 7.2.2.- Dietas especiales:

Para atender al alumnado con intolerancias, alergias alimentarias y/o al látex en condiciones de seguridad, se fomentará la formación específica del personal docente, o del personal específico contratado, que participe en las tareas de atención y supervisión del alumnado en el servicio de comedor, para que puedan detectar, y así prevenir, posibles problemas de salud, inmediatos y a largo plazo, ligados a la nutrición.

En el comedor escolar de nuestro centro y con el fin de dar la respuesta más adecuada a nuestros alumnos, disponemos además del menú escolar de carácter general de menús totalmente adaptados a las características individuales del alumnado.

MENÚS ADAPTADOS	
TURMIX	Destinado a alumnos con problemas graves de deglución y a alumnado que por manías alimenticias se encuentra en proceso de tolerancia a alimentos más sólidos y con diversas texturas. También se incluye menú triturados de consistencia más líquida
HIPOCALÓRICO	Destinados a aquellos alumnos que por cuestión de sobrepeso o tendencia al mismo deben controlar la ingesta de calorías
SIN GLUTEN	Destinada a aquellos alumnos que presentan intolerancia al gluten contenido en el trigo, cebada, avena y centeno.
SIN LACTOSA	Destinada a aquellos alumnos que presentan intolerancia a la lactosa.
ALERGIAS ALIMENTICIAS DE DIVERSO TIPO	Destinadas al alumnado que presenta diversos tipos de alergia alimenticia y que deben eliminar por completos determinados alimentos de su dieta.

DIETAS ESPECIALES RELIGIOSAS	Destinada a aquellos alumnos que por cuestión religiosa no ingieren en su dieta productos como el cerdo o carne en todas sus variedades.
DIETAS ESPECIALES	Destinada a alumnos que por prescripción médica requieren una dieta especial para tratamientos de hemodiálisis, Sintrón, bajas en colesterol, sin sal...
OTRAS ADAPTACIONES	Destinada a alumnos que presentan un repertorio de comidas restringido como consecuencia directa de su discapacidad. Por ejemplo dietas de fácil masticación.

El servicio de enfermería se encargará de poner en las mesas de comedor cuadro identificativo de los alumnos que presentan alergias e intolerancias.

### 7.2.3.- Personal del servicio de comedor:

Nuestro centro de educación especial contará con el personal necesario para dar servicio al mismo: encargad@ del comedor, personal no docente contratado por la empresa de catering cuyas funciones serán:

- Servir los alimentos en las mesas.
- Limpiar las instalaciones y equipos del servicio de comedor escolar, cuidando su uso y conservación.
- Informar al encargad@ del servicio de comedor sobre aquellas cuestiones que afecten al funcionamiento del servicio.
- Colaborar en la elaboración y seguimiento del Sistema de autocontrol del servicio de comedor.

El personal de atención al servicio de comedor escolar estará compuesto por auxiliares técnicos educativos, enfermeras, fisioterapeutas y docentes. Sus funciones son:

- ✚ Garantizar la alimentación del alumnado en función de sus necesidades alimenticias, prestando especial atención al alumnado con deglución atípica y alimentado a través de sondas.
- ✚ Desarrollar habilidades adaptativas de autonomía personal, salud e higiene personal y postural.
- ✚ Mantener un clima que favorezca la alimentación del alumnado a través del desarrollo de habilidades sociales que favorezcan la autonomía.
- ✚ Atención especial y urgente al alumnado usuario del servicio en caso de emergencia.
- ✚ Colaborar al desarrollo de la Programación del servicio de comedor escolar.

## 8- EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO DEL COMEDOR

La dirección del centro establecerá los mecanismos de evaluación del servicio, utilizando para ello los cauces de representatividad del centro y los mecanismos personales puestos a su disposición. Por ello:

- Constituirá una comisión de comedor que revisará anualmente los aspectos mejorables de este programa.
- Establecerá la figura de **encargado de comedor**, que recaerá sobre un miembro del equipo directivo junto con el personal de enfermería del centro.
- Establecerá una reunión trimestral con los responsables del catering del comedor.
- Velará por el cumplimiento de lo establecido en este proyecto, especialmente las responsabilidades del personal docente, enfermería, fisioterapia y ATEs.
- Desarrollará, al menos dos veces al año, campañas relativas a este servicio y su desempeño, tales como uso adecuado del comedor, no desperdiciar comida, educación para la salud, alimentación saludable, etc.
- Solicitará a los distintos equipos de nivel del centro que se incluya un apartado de propuestas de mejora para este servicio en el documento de memoria de cada curso escolar.

## 9- BASES PARA UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA:

Es importante tener en cuenta que alimentar adecuadamente es algo más que proveer de alimentos suficientes para el crecimiento del cuerpo. En una alimentación adecuada intervienen además de una buena selección de alimentos, la situación socio-familiar, hábitos y costumbres (alimentarios, religiosos, etc), educación, nivel cultural, etc. Además, hay que añadir la adaptación al momento fisiológico del alumno, posibles situaciones especiales como preoperatorios, tratamientos con antibióticos, vacaciones estivales, periodos de mayor actividad física o psíquica, etc, que a veces han obligado a la modificación o suplementación de la dieta habitual.

Se seguirán las recomendaciones nutricionales generales, recogidas en el documento de Consenso sobre la Alimentación en los Centros Educativos, elaborado por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad. (Anexo I)

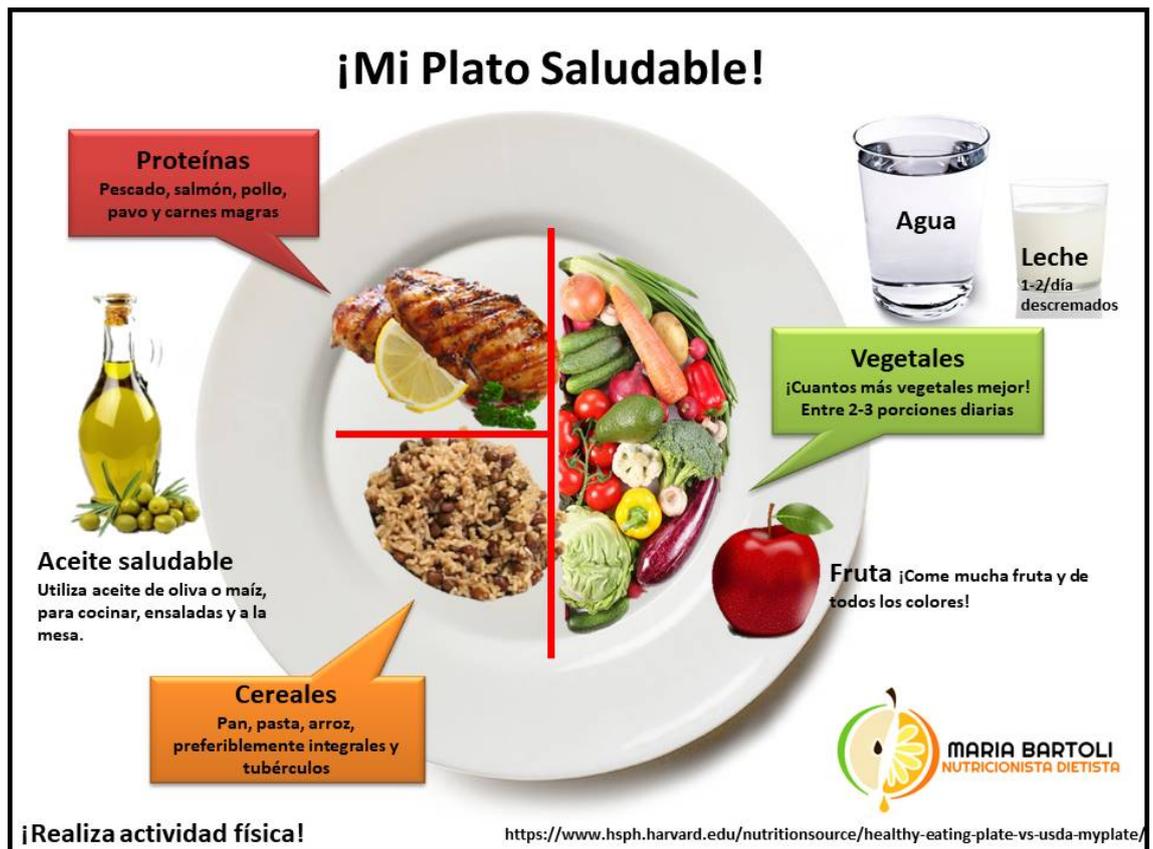
Aspectos importantes a considerar:

- ✚ El menú del comedor escolar debe aportar entre un 30 y un 35% de las necesidades energéticas diarias y debe ajustarse a las necesidades de micronutrientes esenciales.
- ✚ Al menos deben tener cinco comidas diarias. De ellas tres deben ser más fuertes y soportar la mayor parte de la energía y nutrientes. Las otras dos comidas (almuerzos en el centro y meriendas en casa) deben ser complementarias y en ellas se pueden aportar aquellos alimentos que requieren un mayor número de raciones diarias como son: la leche, la fruta y los cereales.

- Las familias conocerán los alimentos que componen los menús del comedor escolar, lo que les permitirá hacer un menú compensador para la cena.
- La alimentación debe ser variada.
- Se deben utilizar lo menos posible los dulces y la bollería industrial. Y evitar salsas y fritos.

#### **PROGRAMAS DESTINADOS AL FOMENTO DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE:**

- Se han mantenido este curso 18-19 en las aulas los **desayunos saludables**. Estos desayunos semanales pretenden estimular el consumo de desayunos variados y nutricionalmente ricos, elaborados en el aula por el personal docente con los alumnos y consumidos en un espacio común con otras aulas. Se trabaja la higiene y la autonomía personal antes, durante y después de la actividad, así como el autocontrol y una actitud positiva ante la comida.
- Además, al inicio de curso se hace entrega a las familias de las **recomendaciones para los almuerzos** que traen los alumnos para comer a media mañana. Están basados en propuestas saludables, variadas y nutricionalmente ricas.(Anexo II)
- Por otro lado, el centro se ha sumado al **Programa de consumo de frutas y hortalizas**, promovido por la Consejería de Educación, de modo que recibimos una ración de fruta/hortaliza para el almuerzo de los alumnos de forma puntual en diez entregas a lo largo del curso.
- El personal de enfermería lleva a cabo un **control bimensual del peso** de los alumnos, manteniendo en todo momento informadas a las familias de la evolución, marcando las pautas a seguir para mantener un peso equilibrado y derivando a su médico de cabecera o nutricionista, en caso de que se produzca una descompensación tanto de sobrepeso o de infrapeso, que requiera de la adaptación de una dieta especial para cada caso.
- MES DEL AUTOCUIDADO**  
Durante el mes de noviembre de 2018, desde el departamento de enfermería se llevó a cabo un programa referido al fomento del autocuidado, en el que se hacía especial hincapié en las medidas higiénico- dietéticas destinadas al mantenimiento de un peso y salud equilibrada. Se desarrollaron talleres teórico- prácticos con todo el alumnado, donde se trabajó el Nutriplato, y la dieta equilibrada.



- ✚ Por último, se debe insistir en que el comedor escolar puede y debe ser un marco donde los alumnos adquieran hábitos alimenticios y comprendan las normas para la buena práctica alimentaria durante toda la vida.

## 10- ALIMENTACIÓN EN ALUMNOS CON N.E.E.

### ALGUNAS SITUACIONES COMUNES QUE SUELEN PRESENTARSE

- **Rechaza todos los alimentos sólidos.** Se proponen dos vías de actuación:
  - Comenzar presentando purés, de líquidos a espesos, y de manera progresiva. Después ir incluyendo alimentos “machacados” con el tenedor.
  - Introducir directamente pequeñas cantidades de alimentos sólidos de textura blanda.
- **Conducta de pica (ingerir sustancias no comestibles):** interrumpir la acción cuando se está produciendo.
  - La actuación abarca desde mostrar un pictograma de “prohibido comer” hasta mostrar la diferencia de aquello que es comestible a lo que no.
  - Se puede emplear el recurso de la bolsa de “basura”, ya que de este modo identifican aquello que no se come con tirarlo a la basura.
- **Se levanta constantemente de la mesa:**

- Es importante anotar el tiempo durante el cual el niño/a permanece sentado, ofreciéndole su comida favorita en diferentes cantidades.
- Se presentaría la cantidad de comida necesaria para que él/ella sea capaz de terminar el plato en el tiempo que permanece sentado/a, premiándole verbalmente si se ha conseguido.
- Si continúa levantándose: se retira el plato, recordándole que para comer debe permanecer sentado/a, y si no varía la conducta se retira el plato por completo y pasado un tiempo se vuelve a intentar.

➤ ***Come de manera compulsiva, nunca se sacia.***

Para reducir esta conducta será necesario que el niño/a no tenga acceso a la comida; poner en el plato una cantidad más pequeña de la habitual; y enseñar al niño/a a comer más despacio, asegurándonos de que mastica la comida

➤ ***No sabe manejar los cubiertos:***

- Situarse detrás del niño/a y guiarle físicamente con el cubierto.
- Cuando el niño/a acerque el cubierto a la boca, se retira la ayuda para que termine de llevarse la comida a la boca.
- Así progresivamente hasta que ya no sea necesaria la ayuda.

### **TÁCTICAS ERRÓNEAS PARA ABORDAR LOS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN.**

- ***Intentar “engañar” al niño/a escondiendo alimentos que rechaza junto con otras comidas.*** Si el niño/a detecta que se le está tratando de “engañar” escondiendo el alimento podría llegar a desarrollar desconfianza y rechazo hacia alimentos que antes toleraba.
- ***Presentar la misma comida una y otra vez en distintos momentos del día y en días sucesivos hasta que la acepte.*** Esto podría hacer que el niño/a se negara a comer por completo durante varios días. La única manera de evitar esta situación sería introduciendo de manera muy progresiva el nuevo alimento.
- ***En cada comida presentar alimentos nuevos para tratar de descubrir cual podría aceptar.*** Se debería elegir un alimento que sea similar en textura y sabor a los que el niño/a ya acepta y realizar una introducción progresiva

### **FASE DE INTERVENCIÓN**

Para intervenir, es necesario planteárselo como algo **natural** para **no alterar el ritmo habitual del niño/a** y priorizando aquellos **objetivos** que queremos conseguir sin abordar varios al mismo tiempo. Algunos consejos a seguir son los siguientes:

- ❖ ***Aplicar la intervención en una comida al día*** y a medida que se consigan los objetivos ir generalizando al resto de momentos. Procurar ampliar dicha intervención a las familias para que la refuercen en casa.
- ❖ ***Crear una rutina del momento de comer***, por ejemplo hacerlo en el mismo lugar, hora y condiciones ambientales o que el final de la comida coincida con una situación que le guste al niño.
- ❖ ***Poner en el plato comida simple y fácilmente identificable.***

- ❖ ***Pactar un tiempo para comer***, retirando el plato sin enfadarse si no ha comido durante ese tiempo y no ofrecer nada después en varias ocasiones.
- ❖ ***Evitar que coma y picotee antes de las comidas principales*** y cumplir con los horarios de comida establecidos.
- ❖ ***Ser constante con el plan***, actuando sin discutir con él/ella. La constancia es imprescindible y educar en hábitos de alimentación conlleva su tiempo
- ❖ ***No ofrecer otra cucharada hasta que se haya tragado la anterior***, motivándoles para que traguen sin prisa. De este modo, se evita conductas como el vómito o escupir.
- ❖ ***Poner un alimento nuevo cada vez, junto con otro que les guste, cuando se decida incorporar alimentos nuevos***. Por ejemplo, se pueden presentar platos combinados (no mezclados) con raciones muy pequeñas.
- ❖ ***Animarles a que ayuden a preparar la comida***. En caso de niños/as mayores dejarles que ayuden a planificar las comidas de la semana, a hacer la compra o a “echar una mano en la cocina” en sus casas.
- ❖ ***Permitirles que haya un periodo de descanso antes de la comida*** para evitar la fatiga o la sobreexcitación que dificultarían la ingesta.
- ❖ ***Dejarles elegir alimentos entre varios propuestos por el adulto en el desayuno y en la merienda*** . Por ejemplo, refrigerios variados. En las comidas principales NO se debe elegir al iniciar el programa de alimentación exceptuando el postre.
- ❖ ***Los tiempos de comida deben ser momentos agradables y libres de ansiedad***, introduciendo poco a poco los cambios de los objetivos marcados.
- ❖ ***El adulto debe ser directivo, pero siempre manteniendo una actitud de tranquilidad y confianza*** para evitar un rechazo del niño hacia la comida.
- ❖ ***Asegurar un entorno controlado y sin excesiva carga estimular***, sin mucho ruido. Para niños/as más inquietos/as, el mejor lugar es la esquina de una mesa donde, a un lado, tengan la pared y en la otra al adulto.
- ❖ ***Emplear apoyos visuales y elaborar un “contrato”*** con fotografías o dibujos, mostrándoles los distintos platos y la actividad posterior a la comida (motivadora), e ir tachando o girando cada dibujo de manera que puedan visualizar el premio en caso necesario.

# ABORDAJE DE LAS DIFICULTADES MOTÓRICAS DE LA ALIMENTACIÓN

Cualquier alteración que surja en las fases de la deglución se puede denominar disfagia. La disfagia se puede describir como un conjunto de síntomas, no se trata de una enfermedad. Es una alteración en la deglución en algún momento del recorrido del bolo alimenticio, desde que empieza el proceso en los labios hasta que acaba en el estómago. Los signos para determinar la disfagia son:

- Negativa a comer o beber
- Fiebres de origen desconocido
- Bajada de peso
- Infecciones respiratorias constantes
- Babeo y poco control de los labios
- Residuos del alimento por la lengua o por la boca
- Carraspeo
- Tos antes, durante y después de la ingesta
- Taquicardias
- Dificultad respiratoria
- Dolor y molestia al tragar

Las posibles consecuencias que puede dejar la disfagia son:

- Bajada de peso y desnutrición
- Deshidratación
- Neumonías
- Miedo al atragantamiento
- Aumento de morbilidad y de mortalidad
- Aspiraciones hacia la vía aérea

## DEGLUCIÓN ATÍPICA

Se trata de un mecanismo compensatorio que consiste en la realización de movimientos inadecuados de la lengua y/o de otras estructuras que participan del acto de deglutir, durante la fase oral de la deglución.

Las atipias de la deglución, consideradas como problemas específicos de esta función, pueden, realmente, resultar de varios otros problemas, como por ejemplo:

- Alteraciones respiratorias (respiración oral).
- Cambio de los dientes
- Diferentes tipos de oclusión y de mordida
- Alteraciones esqueléticas

- Tono muscular y propiocepción
- Reducción del espacio interno
- Hábitos orales mantenidos por largo tiempo (por ejemplo el hábito de succión de dedos o el uso del chupete)
- Edad, ya que la deglución se modifica a lo largo de la vida debido, entre otras cosas, al tamaño de la cavidad oral y a su relación con el crecimiento y desarrollo de la lengua.

Las características de atipia son consideradas tales cuando ocurren mientras el sujeto deglute. Las más comunes son:

- Interposición lingual e interposición del labio inferior por una mala oclusión, por hipotonía o macroglosia como es el caso de los alumnos con Síndrome de Down.
- Contracción del mentón asociada a la interposición del labio inferior.
- Movimiento de cabeza, generalmente en extensión, para facilitar la deglución.
- Ruido en la deglución por falta de tono en el tercio proximal de la lengua.
- Residuos en la cavidad oral después de deglutir, principalmente por falta de tono en el músculo buccinador.

## **PARÁLISIS CEREBRAL Y OTRAS ALTERACIONES MOTORAS**

### **➔ Dificultades que tienen las personas con parálisis cerebral cuando comen:**

Las alteraciones a nivel motor influyen en aspectos como falta de equilibrio estando sentados, falta de control de la boca, cabeza y cuerpo, excesiva rigidez/hipotonía en el cuerpo, falta de coordinación mano-ojo,... y concretamente, cuando comen. Las características que tienen en la deglución, son las siguientes:

- Posición inhabitual de la cabeza
- Deglución más lenta
- Menor fuerza muscular facial y musculatura de la masticación
- Reducción de la presión lingual y reflejo tusígeno débil
- Mayor número de movimientos con la lengua para realizar la deglución
- No controlan el bolo alimenticio

Por tanto, las dificultades funcionales de alimentación que se pueden observar en estos niños son:

- De succión
- Para coger autónomamente los alimentos
- Para adaptar los labios a la cuchara
- De movimiento de la lengua dentro de la boca para preparar el bolo alimenticio
- Para retener los alimentos y la saliva
- De masticación y de mezcla de los alimentos
- Para la ingesta de líquidos y sólidos

Otra dificultad con la que podemos encontrarnos en la alimentación del niño con parálisis cerebral es el reflujo gastroesofágico. Los síntomas que se encuentran con más frecuencia son infecciones respiratorias, regurgitación, vómitos, tos. Como consecuencias del reflujo gastroesofágico podemos encontrarnos con aspiraciones, que ocasionan numerosas neumonías. Si estos reflujos son significativos el riesgo se incrementa en aspiraciones de alimentos. La presencia de regurgitaciones mientras se realiza la deglución es un indicador a tener muy en cuenta para determinar que haya habido aspiración.

La consecuencia final de estas dificultades en la alimentación puede llegar a ser la malnutrición, que puede desembocar en la disminución de la fuerza muscular que afecta a la capacidad de poder toser, hasta el empeoramiento de las funciones cerebrales.

➔ Qué ocurre si hay....

Extensión del cuello	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los movimientos de la laringe aparecen limitados, el orificio de la tráquea puede no quedar bien cerrado y se producen aspiraciones ( con neumonía)</li> <li>• La base de la lengua se deforma y se forman surcos por donde van los líquidos directamente a la faringe.</li> <li>• Dificultad para unir las arcadas de dientes que influyen en los movimientos para conducir la comida hacia atrás.</li> </ul>
Contracción del cuello	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitación de los movimientos de la mandíbula, mejillas y lengua que afectan a la mezcla del bolo alimenticio durante la masticación y a su transporte hacia la faringe</li> </ul>
Apertura exagerada de la boca con protrusión de la lengua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cuchara y los alimentos salen de la boca si han sido depositados en su entrada.</li> <li>• A veces puede tragar una pequeña parte mientras la otra es expulsada.</li> <li>• Si la cabeza se inclina hacia atrás los alimentos caen sin control y puede producir aspiraciones ( con neumonía)</li> </ul>
Falta de control de la parte de atrás de la lengua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye la eficacia de la mezcla de alimentos durante la masticación</li> <li>• No se desprenden bien los alimentos que se quedan pegados al paladar</li> <li>• Impide el vaciado de saliva de la boca</li> </ul>
Hipotonía de los labios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No puede coger y arrastrar los alimentos de la cuchara o tenedor</li> <li>• Le cuesta sujetar el borde del vaso al beber</li> <li>• Habrá pérdida de alimentos semilíquidos cuando la lengua se mueva para llevar los alimentos hacia atrás con gran riesgo de aspiración y posterior neumonía</li> </ul>
Hipotonía de las paredes de la faringe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay dificultades para empezar a deglutir el bolo alimenticio y la faringe no se vacía totalmente cuando el alimento pasa por ella.</li> <li>• Pueden quedar restos de alimentos en las paredes de la laringe</li> <li>• Hay más posibilidades de infecciones microbianas.</li> </ul>

El trabajo en alimentación debe ir dirigido a mejorar estas disfunciones.

## 1. RECOMENDACIONES GENERALES

- El momento de la comida debe ser tranquilo y placentero y se le debe dedicar el tiempo necesario.
- Hay que transmitir esta tranquilidad al alumno para que esté relajado.
- Si no estamos seguros de la mejor forma para afrontar esta tarea, pedir información al maestro de AL, enfermera y a la fisioterapeuta.
- Hay que anticipar al alumno de todos los pasos que vamos a realizar con él.

## 2. POSTURAS Y APOYOS QUE FACILITAN

### EN LA ACCIÓN DE COMER

---

- Las porciones de comida en el cubierto deben ser pequeñas.
- Deben beneficiarse de la modificación en las texturas de los alimentos (semisólidos o triturados). Existen diferentes tipos de texturas, de mayor a menor dificultad: líquido fino, néctar, miel y pudding.



- El alumno debe estar bien sentado, procurando que hombros y caderas estén alineados en el respaldo de la silla, intentando en la medida de lo posible evitar que coma en la silla de ruedas realizando las adaptaciones necesarias en la silla destinada a la comida para evitar que se escurra, que se caiga hacia los lados,... Le ayudará a relajarse y a que no se produzcan aspiraciones.
- Es recomendado que la espalda tenga una ligera inclinación, con la cabeza colocada de manera que esté alineada con la columna. Los niños que tienen parálisis cerebral infantil en un grado más elevado es difícil que mantengan la postura que se ha mencionado anteriormente de manera autónoma, por lo que es necesario utilizar determinadas ayudas técnicas para poder mantenerse en la postura idónea. Estas ayudas pueden ser: cuñas hechas de gomaespuma, cabeceros, reposapiés, respaldos para las sillas de ruedas, etc.
- Cuando sea posible, se ha de acercar al alumno a la mesa. Con los brazos apoyados en ella

se evitan malas posturas y mejora la coordinación mano-ojo-boca.

- Los pies deben estar bien apoyados para mejorar el control sobre su propio cuerpo y que tenga más equilibrio.
- Para que controle más su postura se pueden poner en la mesa pivotes o agarraderas, o sugerirle que sujete el plato. Colocarle la mano por encima del hombro le ayudará a relajarse y a tener una postura más normalizada.



- La alimentación del niño no se puede realizar llevando la cabeza hacia atrás.



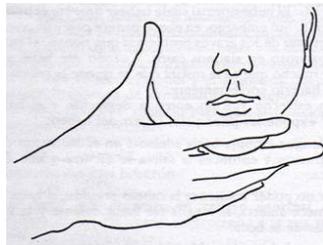
- En caso de que el niño presente hiperextensión de cuello, no realizar resistencia directa en la cabeza porque provoca un aumento del tono extensor; es mejor colocarse al lado o atrás para controlar el cuello con el pecho, hombro o antebrazo.
- En caso de deglución atípica por interposición lingual, se puede introducir el dedo con un guante en la zona entre la mejilla y el diente (para evitar el reflejo de mordida), ya que estimula movimientos de la lengua y de la mandíbula para la masticación.
- El encargado de la alimentación no debe ponerse en un nivel superior al alumno, ni ponerle una mano en la frente.
- La comida al alumno siempre le debe llegar de frente y desde abajo, para que él pueda hacer un seguimiento visual de la misma. Con ello, también se favorece la flexión de la cabeza, se facilita la relajación y se coloca la laringe en posición adecuada.
- La comida debe ser depositada con la cuchara en la parte media de la boca haciendo una

pequeña presión sobre la lengua para dar información al niño de que la comida ha llegado a la boca.

- Cuando se va a sacar la cuchara de la boca se debe hacer realizando un arco en semicírculo e intentado que el alumno arrastre la comida de la cuchara apretando los labios sobre ella.
- Cuando se saca la cuchara de la boca no hay que dejar la comida arrastrándola sobre los dientes o los labios. Hay que intentar que el niño sea activo y trate él de tomar la comida.
- Si se trata de comida sólida o triturada se introducirá en un lateral de la boca (sobre las muelas) para que el niño pueda masticarla. Si no se puede introducir directamente, facilitar con masajes en la mejilla para estimular la masticación.
- No hay que limpiar los restos de comida de la boca todo el tiempo con la servilleta o con la cuchara.
- Para controlar la zona oral durante la masticación se pueden adoptar las siguientes posturas que ayudarán a mantener la boca cerrada, facilitarán la masticación y el empuje del bolo alimenticio hacia atrás con los movimientos de la lengua.

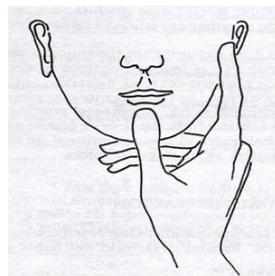
Es aconsejable preguntar a un maestro de AL, enfermera o fisioterapeuta para realizarlas adecuadamente.

**DE LADO**



En este caso, el dedo pulgar realizaría movimientos circulares en la mejilla para facilitar la masticación; el dedo índice procuraría el cierre de la boca y el dedo corazón realizaría una ligera presión en el inicio de la garganta para facilitar el movimiento de la lengua hacia atrás y así inducir el reflejo de deglución.

**DE FRENTE**



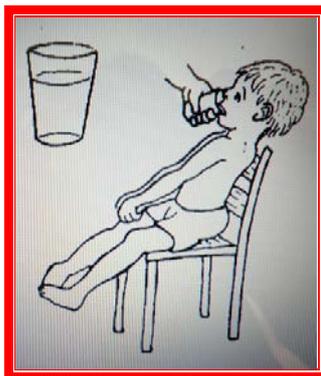
En esta posición, el dedo pulgar se encargaría del cierre de la boca, el índice de facilitar la masticación y el resto de dedos realizaría la ligera presión para inducir el reflejo de deglución.

## EN LA ACCIÓN BEBER

---

- Beber resulta una actividad compleja para ellos ya que el agua no pesa y por tanto no da información al niño de que está en su boca, por ello es difícil organizar la lengua para tragarla sin atragantarse.
- Hay que ofrecer agua al alumno con frecuencia.
- El vaso se coloca sobre los labios, no sobre los dientes y sin tocar las encías.
- El vaso es el que se inclina para que el líquido se acerque al borde. Hay que esperar que el niño adelante la cabeza y los labios para que éstos entren en contacto con el líquido.
- Nunca inclinar la cabeza hacia atrás y verter el líquido en la boca. Origina aspiraciones y la negación del niño a beber en vaso. Es importante controlar los movimientos involuntarios de la cabeza durante la deglución de líquidos.
- Si el alumno bebe con dificultad, no retirar el vaso después de cada trago, mantenerlo junto al labio aunque no trague agua, para que el contacto que supone el vaso no dé lugar a tantos movimientos involuntarios.

**INCORRECTO**



**CORRECTO**



En caso de disfagia a líquidos, el personal de enfermería y fisioterapia, se encargará de valorar dicha disfagia y proporcionar o bien un vaso adaptado, o bien espesante para evitar atragantamientos y aspiración bronquial.

### 3. TIPOS DE COMIDA RECOMENDABLE

Hay que seguir siempre las indicaciones médicas.

En principio, un alumno con dificultades motoras tiene las mismas necesidades alimenticias que cualquier niño de su edad, por lo que la comida tiene que incluir todo tipo de alimentos dentro de una dieta sana y saludable.

Se debe estar atento a los problemas de falta de nutrición por dificultades a la hora de la ingesta de los alimentos y consultar a un médico para suplirlos.

En el centro el personal de enfermería seguirá un estrecho seguimiento del peso de este alumnado, especialmente susceptible a variaciones que pueden afectar a su salud.

Mantener una alimentación con biberón fuera de las edades habituales tiene efectos perjudiciales en el aprendizaje de los movimientos de masticación y deglución. El niño seguirá succionando la comida y aplastándola contra el paladar en lugar de masticar.

Para iniciar la alimentación con cuchara es mejor comenzar con purés espesos o comidas blandas, no con líquidos, que suelen requerir de una precisión mayor.

Si se va a cambiar de textura, elegir sabores preferidos por el alumno.

Muchos alimentos sólidos se pueden adaptar a texturas más blandas y uniformes (machacándolos, desmenuzándolos y mezclándolos con su propia salsa para que queden más jugosos y sean más fáciles de manejar en la boca,...).

No mezclar un plato con otro, el sabor de los alimentos se altera y no se disfrutará tanto de la comida.

Si es posible, se debe dar opción a que el alumno elija entre varias comidas de su preferencia (entre distintos tipos de fruta, ...)

Las comidas más difíciles son aquellas que tienen texturas mixtas como las que mezclan sólidos y líquidos (la sopa). En dichos casos, es el personal directo que se encarga de alimentar al alumno, el encargado de adaptar la consistencia del plato, haciendo uso para ello de espesante o bien de pan.

### 4. ADAPTACIONES EN EL MATERIAL

Las adaptaciones que se hagan al material del comedor, serán valoradas por el servicio de enfermería y fisioterapia, en coordinación con el/la tutor/a y el ATE encargados de la alimentación del alumno. Además la familia deberá ser correctamente informada para utilizar dicha adaptación también en casa, y a ser posible deberán ser ellos los que se encarguen de costear la compra de dicho material, ya que éste debe ser individual e intransferible para otros alumnos.

El modelo de **cuchara** debe elegirse con cuidado, debe adaptarse a las dimensiones de la boca y a la forma de las encías y de las arcadas dentarias.

Los bordes deben ser romos y es importante que sea poco profunda para que el niño pueda

barrer la comida con los labios con más facilidad. El mango redondeado y grueso ayuda a que los movimientos que hagamos cuando alimentamos al niño sean más precisos.

No utilizar cucharas de plástico, se pueden romper. Se pueden utilizar de metal, o, si el alumno tiene mucha hipersensibilidad, de silicona y evitar así el contacto frío o excesivamente caliente de las anteriores.



En los cubiertos se pueden realizar sencillas adaptaciones con mangos engrosados para facilitar su uso.

Los vasos es mejor que sean transparentes para ver el nivel de líquido y poder controlar su inclinación. Los vasos con hendidura para la nariz facilitan la tarea. Se pueden fabricar fácilmente y también existen en el mercado.



Si puede beber de forma autónoma pero no sujeta bien el vaso con las manos, existen vasos con asas.

También se puede beber con pajita si sabe succionar.



Respecto a **los platos**, se pueden utilizar manteles antideslizantes, platos con ventosa en la base, platos termo para mantener la comida caliente, platos con reborde,... según las necesidades.



En el mercado existen muchas adaptaciones para los cubiertos, platos y vasos



## 5. PROBLEMAS COMUNES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA

- Si el alumno **muerde mucho la cuchara** se les puede ayudar a recuperar el control de la apertura utilizando de forma suave y matizada el efecto que se consigue presionando la mejilla.
- Si la persona presenta **protrusión lingual**, la presión firme de la cuchara colocada sobre la lengua evitará que ésta empuje hacia fuera y se facilitará el uso espontáneo de los labios y la lengua. Procuraremos que cierre la boca para mantener la lengua dentro y que empuje así la comida hacia la garganta.
- Si se llega a producir un **reflejo de mordida** y la cuchara queda dentro de la boca, no intentar sacarla. Esperar a que pase dicho reflejo porque podemos herir al alumno si lo forzamos
- Si el alumno **se atraganta**, NO golpear en la espalda, porque se pueden producir aspiraciones. Mejor seguir estos pasos:

Doblar al chico hacia delante y esperar que salga la comida. Si no sale y no puede respirar:

- Se le coge por los pies, sosteniéndolo en el aire y boca abajo ( niño de poco peso)
- Se rodea al niño con los brazos y se le oprime con fuerza en la parte baja del pecho, intentado subir el diafragma. El trozo saldrá

