

(Este folleto estuvo preparado por Yeu-Li Yeung, estudiante de Terapia Ocupacional en la Universidad de Carolina de Norte en Chapel Hill.)

Los equipos o instrumentos adaptados para alimentar a los niños son utilizados para ayudar a los niños que tienen problemas de comer, para incrementar su independencia y también para promover la normalización. Estos instrumentos incluyen los vasos, platos y utensilios. Los equipos adaptados deben facilitar que el niño coma en la casa, escuela o comunidad, de manera más normal que sea posible. También, las adaptaciones deben estar basados en las necesidades de cada niño individual.

Una Guía General para la Adaptación y Uso de los Equipos de Alimentación

- Considerar todos los ambientes en que el niño generalmente come (por ejemplo en la casa y la escuela), el tipo de comida ofrecida y el tiempo disponible.
- Respetar los deseos, valores y rutinas del niño y de la familia.
- No se debe hacer ninguna adaptación si es que el niño tiene el potencial de aprender a ser competente dentro de un período de tiempo razonable.
- Los padres, el niño, el educador y los terapeutas deben tomar decisiones colaborativas en cuanto a la adaptación o uso de equipos especiales.
- Siempre escoger el diseño lo menos imponente que permite que el niño sea lo más independiente posible.
- Considerar la durabilidad del equipo y que sea fácil para limpiar, a la vez de considerar si el equipo sea apropiado al nivel del desarrollo del niño.
- Primero hay que considerar la *posición* del niño a la hora de comer y hacer las adaptaciones necesarias al respecto. Lo ideal es que el niño se siente en posición vertical, con la cabeza centrada, la cadera a los 90 grados y los pies apoyados.

Las Adaptaciones de Poca Tecnología

1) Los Vasos

- Vaso cortado – disponible comercialmente a través de Sammons-Preston (mire la lista de recursos al final) o un vaso corriente de papel o de plástico ligero puede estar adaptado (recortando una sección en el borde del vaso) para prevenir que el vaso toque la nariz del niño o que el niño incline por atrás su cabeza mientras que esté tomando el líquido.
- Vaso de diámetro reducido – puede ser que sea más fácil a agarrar para unos niños, contiene menos líquido y pesa menos que los vasos más grandes.

- Vaso con una o dos asas – puede ser que sea más fácil a agarrar para unos niños porque pueden mantener las asas más firmamente y pueden utilizar las dos manos para mayor estabilidad.
- Vaso con tapa y pitón – generalmente este tipo de vaso es más útil durante la transición del biberón al vaso para los niños que no tienen problemas mayores en controlar o coordinar sus labios, lengua o mejilla cuando comen. Unos niños muerden el pitón para tener más estabilidad, pero éste puede interferir con el desarrollo del control de la mejilla, labio y lengua.
- Vaso con tapa, sin pitón y con apertura pequeña – previene derrames y permite que el niño controle el flujo del líquido entrando a la boca; un vaso con la tapa cóncava es útil para enseñar al niño como cerrar los labios sobre el borde del vaso y como controlar el flujo del líquido (en preparación para el uso de un vaso abierto).
- NOTA: Un pitón no debe ser utilizado si el niño demuestra que tiene un patrón de movimiento de la lengua como si estuviera amamantando. Un vaso con tapa y sin pitón (por ejemplo el vaso “Infa-trainer”) está recomendado.

2) Las Pajitas (pajillas, sorbetes, absorbedores, etc.)

- Absorber con una pajita puede ayudar al niño a desarrollar su habilidad de sorber, mejorar el cierre, fuerza y control de los labios y ayudarlo a utilizar una posición de la barbilla apropiada.
- Ofreciendo al niño una variedad de pajitas, de los que están disponibles comercialmente (por ejemplo las pajitas de diferentes colores y formas), puede servir como una motivación adicional para el niño.

3) Las Cucharitas

- Utilizar las cucharitas adaptadas (por ejemplo una cucharita con la asa curvada o cubierta en hule) para los niños que son sobre sensibles o que tienen la tendencia del reflejo de náuseas.
- Para escoger una cucharita apropiada, es importante considerar el tamaño y profundidad de la hendidura de la cucharita, el material que la cubre, la forma y el largo de la asa.
 - el tamaño de la hendidura de la cucharita debe tener una proporción relativa al tamaño de la boca del niño
 - es más fácil quitar la comida de una cucharita no profunda que de una que es profunda
 - una cucharita hecha de plástico denso es más fuerte y se quiebra menos fácil cuando el niño la muerda
 - una cucharita metálica que está fría puede irritar al niño; las cucharitas hecho de nylon, plástico o cubierta de hule, ayudan mas a los niños que son sobre sensibles al frío o calor.

- Una asa aumentada – es útil para facilitar el agarre y desarrollar la habilidad de poner la cucharita en la boca; se puede aumentar la asa con la espuma del caucho, materiales con textura, “Dyna-foam” (lo cual tiene una textura de plastilina) o cinta adhesiva; también se puede fijar unas pesas a la asa para aumentar la información sensorial a la mano para ayudar a controlar y fijar el movimiento.
- Una cucharita con asa-curvada – la asa de la cucharita está curvada entre 45 y 90 grados; está utilizada para los niños que tienen movimiento limitado, para ayudarles a tener más éxito en llevar una cucharita llena a su boca sin la necesidad de tener que controlar bien su brazo, muñeca y mano.
- Elástico o Velcro – se puede utilizar para amarrar el utensilio a la mano del niño.

4) Los platos y posillos:

- Plato con orilla aumentada – una orilla está afijada al borde del plato para proveer al niño una superficie contra la cual se puede atrapar la comida.
- Posillo con orilla y succión debajo – provee más estabilidad del posillo sobre la mesa y tiene una orilla contra la cual se puede atrapar la comida.
- “Dycem” o otro material antideslizante (disponible comercialmente) – utilizado debajo del plato o posillo para prevenir que se deslice en la superficie de la mesa.

Las Adaptaciones de Alta Tecnología

Hay varios tipos de mecanismos automáticos para la alimentación que están disponibles comercialmente.

- Mecanismo de cojinetes – apropiado para un niño que tiene el tono de los músculos bajo; apoya el peso del brazo del niño.
- Mecanismo de fricción – apropiado para un niño con espasticidad o temblores leves; ayuda a controlar los movimientos extraños.
- Mecanismo electrónico – permite que el niño se alimenta por sí mismo sin tener que utilizar sus brazos; después que el niño toca un botón con su barbilla para activarla, la máquina empuja a una cucharita para llenarla con comida y la mueve a la boca del niño.

Contribuido por: Linn Wakeford, MS, OTR/L

Traducido por: Sheryl Belshaw-Ponciano

Para más información comuníquese con: Linn Wakeford a wakeford@mail.fpg.unc.edu o haga consulta con un terapeuta ocupacional o de lenguaje que tiene experiencia en trabajar con niños con necesidades especiales en cuanto a su alimentación.

Última Revisión: 8/01/00

Referencias y Recursos

Case-Smith, J. y Humphry, R. (1996). Feeding and oral motor skills. En J. Case-Smith A. S. Allen y P. N. Pratts (Eds.), Occupational therapy for children (2nd ed., pp. 430-460). St. Louis: Mosby.

Erhardt, R. P., y Merrill, S. C. (1998). Neurological dysfunction in children. En M. E. Neistadt y E. B. Crepeau (Eds.), Willard and Spackman's occupational therapy (9th ed., pp. 582-607). Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.

Lowman, D. K. (1999). Adapted equipment for feeding. En D. K. Lowman & S. M. Murphy (Eds.), The educator's guide to feeding children with disabilities (pp. 141-154). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

www.sammonspreston.com 1-800-323-5547

www.babiesrus.com