

TREBALL FI DE MÀSTER

Màster Universitari de Psicopedagogia

Curs acadèmic 2019-20

Proposta d'intervenció de les alteracions alimentàries en els infants amb TEA

Realitzat per Anna Aldabó Castro

Tutoritzat / Dirigit per Ingrid Sala Bars

20 de maig de 2020

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport

c. Císter, 34
08022 Barcelona
www.blanquerna.edu

RESUM

L'hora del menjador escolar és un espai d'aprenentatge dins la jornada lectiva i, en particular, als centres d'educació especial on és habitual trobar infants que presenten dificultats alimentàries. Aquestes alteracions, en els infants amb trastorn de l'espectre autista, tendeixen a condicionar la seva vida. L'objectiu principal d'aquesta recerca és elaborar una proposta d'intervenció per als professionals que treballen amb els infants amb TEA durant l'hora de menjador, i dotar-los d'eines per tal que siguin capaços de reconduir i millorar les possibles alteracions alimentàries dels alumnes. Per elaborar aquesta proposta s'han explorat dos objectius més: conèixer les dificultats que presenten els infants amb TEA durant l'hora de menjador escolar; explorar estratègies d'intervenció més efectives per disminuir les possibles alteracions alimentàries i les conductes inadequades en el menjador escolar. Per dur a terme el treball es van realitzar 4 entrevistes a professionals que comparteixen l'hora de dinar amb infants amb TEA que presenten diverses dificultats alimentàries. Dues docents i dues monitores d'una escola d'educació especial. Els resultats obtinguts mostren que els professionals de l'escola se senten poc formats i reclamen la manca de programes de referència per intervenir les alteracions alimentàries dels infants amb TEA. Com a conclusió d'aquesta recerca s'ha dissenyat una proposta d'intervenció de les restriccions alimentàries dels infants amb TEA, amb la finalitat de facilitar la tasca dels professionals durant l'hora del menjador escolar.

Paraules clau: Trastorn de l'espectre autista, alteracions alimentàries, inflexibilitat, hipersensibilitat sensorial, reforç positiu.

ABSTRACT

School lunch time is a learning space during the school day and more so in special education schools where it is common to find children with eating difficulties. These disorders, in children with autism spectrum disorder, tend to affect their lives. The principal aim of this research is to develop an intervention proposal for professionals who work with children with ASD during lunch time, and provide them with tools so that they are able to redirect and improve the possible food disorders of students. In order to develop this proposal, two more aims have been explored: to know the difficulties that children with ASD present during school lunch time; explore more effective intervention strategies to decrease possible eating disorders and inappropriate behaviours in the school canteen. To carry the article out, it has been done four interviews were conducted with professionals who share lunch time with children with ASD who have various eating difficulties. Two teachers and two monitors from a special education school. The results show that school professionals feel untrained and claim the lack of reference programs to intervene in the eating disorders of children with ASD. As a conclusion of this research, a proposal has been designed to

intervene in the dietary restrictions of children with ASD, in order to facilitate the work of professionals during school lunch.

Keywords: Autism spectrum disorder, eating disorders, inflexibility, sensory sensitivity, positive reinforcement.

Introducció

El trastorn de l'espectre autista (TEA) va ser descrit per primera vegada el 1943 per Leo Kanner. Aquest trastorn consisteix en un desfasament en l'adquisició d'habilitats socioemocionals durant el desenvolupament primerenc i, com a conseqüència, en la instal·lació progressiva i variable d'una discapacitat d'adaptació social. L'etiologia és multifactorial i inclou alteracions neurològiques funcionals i estructurals d'origen genètic i epigenètic. Tot i que els infants amb Trastorn de l'Espectre Autista són una població en augment, encara hi ha un elevat desconeixement d'aquest tema entre els professionals de la salut i l'educació (Sweileh, Al-Jabi, Sawalha, i Zyoud, 2016).

Molts dels infants amb TEA presenten problemes i alteracions alimentàries. Aquests trastorns poden aparèixer amb diferents manifestacions però tots ells presenten com a factor comú la hiperselectivitat.

Tal com Kanner (1994) ja apuntava, és precisament el desig d'invariància de l'ambient el que els fa inflexibles i rígids. El concepte d'hiperselectivitat té molt a veure amb això. És molt habitual en la pràctica professional trobar-se amb alumnes que només prenen suc d'una determinada marca, que no mengen sòlid o que per contra només prenen aliments cruixents o d'un determinat color. Per tant, es pot definir la hiperselectivitat alimentària com un rebuig a un cert tipus d'aliments o combinació d'aliments, ja sigui pel sabor, la textura, la temperatura, el color o la fixació de menjar únicament certs aliments (Garcia, 2014).

Una alimentació saludable durant l'etapa de creixement és la base per generar l'energia que necessita un infant per afrontar el dia a dia a l'escola. Gaudir d'una bona alimentació els hi permet poder participar en les diverses activitats estimulants i d'aprenentatge que l'entorn li ofereix i que són molt necessàries per al seu correcte desenvolupament. Segons García (2014), menjar adequadament i fer-ho d'una manera agradable, sense forcejaments ni malestar, és una necessitat de totes les persones per aconseguir un benestar tant físic com intel·lectual.

Els trastorns d'alimentació en els infants amb TEA tendeixen a condicionar i limitar la vida familiar i escolar. Per tant, com ens diu García (2014) hem de conèixer l'origen i detectar perquè són degudes aquestes alteracions alimentàries, quins problemes poden ocasionar en els nens i quines estratègies hem d'utilitzar a l'hora de dur a terme un programa d'intervenció.

Sean Barron (1992, citat a Peeters, 1994), amb autisme d'alt rendiment, explica en la seva autobiografia:

Yo tenía un gran problema con la comida. Me gustaba comer cosas suaves y sencillas. Mis alimentos favoritos eran cereales –secos, sin leche– pan, bizcochos, macarrones y espaguetis, patatas y leche. Esos eran los primeros alimentos que había comido en mi vida y los encontraba reconfortantes y tranquilizadores. No quería probar nada nuevo.

Yo era supersensitivo con las texturas de los alimentos, y tenía que tocar todo con los dedos para comprobar la sensación que producían, antes de meterlos en la boca. Odiaba profundamente que me dieran alimentos mezclados como tallarines con verduras, o la mezcla del pan con el “relleno” para hacer bocadillos. No pude NUNCA, NUNCA, meter eso en la boca. Sabía que si lo hacía me sentiría violentamente enfermo... Me gustaba comer las cosas que estaba acostumbrado a comer (Sean Barron, 1992, citat a Peeters, 1997, p.140).

Segons, Williams, Dalrymple, i Neal (2000) el 69% dels infants amb TEA no estan disposats a tastar nous aliments i el 46% tenen rituals en els seus hàbits alimentaris. L'alimentació involucra cadascun dels sistemes sensorials (tacte, vista, gust, olfacte i audició) i molts infants amb TEA tenen problemes amb el processament sensorial: això pot fer que menjar certs aliments sigui un desafiament per a ells.

Molts infants amb autisme presenten un problema bàsic d'hiperselectivitat gustativa i possibles alteracions sensorials de modalitat olfactiva, gustativa o tàtil. Aquestes alteracions sensorials ocasionen selectivitat cap a determinats tipus d'aliments, bé sigui pel seu sabor, la seva olor o el seu tacte, de manera que molts menjars acaben resultant molt desagradables, poc apetitosos o, fins i tot, insuportables, mentre que d'altres amb sabors forts i estranys poden ser les preferències d'alguns infants amb TEA. D'altra banda, canviar de sabors, olors, sensacions tàctils o, simplement, de condicions visuals del plat, pot constituir un repte per al sistema cognitiu dels infants amb autisme, que presenten una dificultat cognitiva central, fet que també explicaria moltes de les alteracions conductuals que presenten alguns d'aquests infants (Ventoso, 2000).

En moltes ocasions, la dificultat d'anticipar i pensar sobre el que passarà o el que faran més endavant fa que tendeixin a repetir les accions, situacions passades, i els espais coneguts per tal de sentir-se més còmodes i segurs. D'aquesta manera el fet d'introduir nous aliments a la seva dieta esdevé un gran repte. Cal tenir en compte que la inflexibilitat és una de les característiques més universals i clares del processament autista i també pot tenir com a conseqüència el rebuig absolut a qualsevol novetat alimentària (Ventoso, 2000).

El condicionament clàssic és la connexió que hi ha entre un estímul nou i un reflex ja existent. És a dir una nova relació estímul-resposta que és producte de l'experiència. Un clar exemple de condicionament clàssic negatiu, és quan un infant després de dinar té una experiència negativa, això genera un reforç negatiu d'aquesta experiència, fent que aquest record es faci extensible a altres aliments similars, provocant un rebuig a menjar aquests aliments (García, 2014).

En aquesta línia, moltes famílies i educadors que comparteixen l'hora de menjar amb aquests infants, a vegades, no estan suficient informats i no comprenen el perquè d'aquestes conductes de rebuig i, sovint, l'única alternativa vàlida que troben és forçar el nen a menjar. Això

provoca que l'infant associï l'hora de menjar a estats emocionals negatius. Farrow i Coulthard (2012), van demostrar que la hiperselectivitat dels aliments està directament associada a les vivències d'ansietat i de la hipersensibilitat a estímuls sensorials.

La intervenció, per tant, haurà de promoure el benestar de l'infant amb autisme, disminuir l'emocionalitat negativa que deriva de les experiències amb les hores del menjar i reduir aquelles conductes que fomenten la rigidesa, com la hiperselectivitat. Ventoso (2000) ens diu que en aquestes situacions cal trencar el condicionament negatiu de forma suau, però ferma i progressiva, i fer de les hores d'alimentació moments relaxats i agradables, situacions en les quals l'acte de menjar suposi un moment de relació personal intensa i agradable.

En la recerca d'una causa per al TEA, s'ha formulat una hipòtesi sobre anormalitats gastrointestinals que alteren el funcionament cerebral. Tot i això, és important destacar que, per parlar sobre aquest tema cal tenir en compte diferents línies d'investigació alternatives, ja que la idea que el TEA és una malaltia d'origen gastrointestinal ha ocasionat l'emergència de teràpies nutricionals que tenen bases científiques limitades (Casaubon, i Goldbard, 2015).

Hi ha múltiples teories sobre l'autisme i cap és absoluta. Moltes es limiten a vincular-los a varietat de factors endògens i ambientals, com ara al·lèrgies, intoleràncies alimentàries, acció de tòxics de vegades continguts en vacunes opiàciques externs i fins a les infeccions per fongs o bacteris. No obstant, se li atorga un pes important a la causa genètica. El fet que cap factor resulti necessari i suficient, per si sol, per explicar el seu origen, obliga a un enfocament etiològic multifactorial complex (Perez, Perurena, i Martínez, 2018).

Aquesta multicausalitat i necessitat d'enfocament complex per comprendre l'origen del TEA, determina que qualsevol element que pugui resultar determinant en el seu origen o un possible desencadenant del trastorn, sigui objecte d'una minuciosa anàlisi, tenint en compte la seva possible aplicació preventiva o terapèutica (Perez, Perurena, i Martínez, 2018)

El tractament dietètic dels nens amb autisme no és nou. A partir de la dècada de 1920 (Shannon, 1922, citat a Harrison Elder, Shankar, Shuster, Theriaque, Burns, i Sherrill, 2006) la literatura ha informat sobre dietes restringides i el seu efecte sobre el comportament infantil. El treball més famós és el de Feingold en la dècada de 1970, en què va informar que a l'almenys el 50% dels nens amb discapacitat hiperactiva i d'aprenentatge van millorar quan se'ls va donar dietes lliures de salicilat i additius. A principis de la dècada de 1980, altres investigadors van informar sobre els efectes adversos del sucre en el comportament hiperactiu i agressiu (Prinz, Roberts, i Hantman, 1980; Wolraich, Stumbo, i Milch, 1986, citat a Harrison Elder, Shankar, Shuster, Theriaque, Burns, i Sherrill, 2006).

S'han descrit múltiples elements implicats en l'etiologia d'aquest trastorn; alteracions metabòliques genètiques, immunològiques, toxines d'aliments, intoxicació per metalls pesants (Hg, Pb), al·lèrgia alimentària (caseïna, gluten), agents infecciosos, timerosal, resposta immune inadequada a la triple vírica, etc. No obstant això els factors etiològics veritables són encara desconeguts (Alparo, 2013).

S'han considerat com a causes de la inflamació crònica del tracte gastrointestinal múltiples substàncies, tot i això cap és determinant en aquest tipus d'alteració. La integritat de la paret intestinal és important en l'adequada absorció de nutrients, bloqueig de toxines, bacteris, al·lèrgens i pèptids d'aliments que poden ser nocius. En el trastorn de l'espectre autista, l'increment de la permeabilitat intestinal permet que penetrin en la circulació sistèmica molts dels elements esmentats i aquests produeixen les anormalitats en la conducta descrites en aquest tipus de trastorn. Aquesta alteració en la permeabilitat intestinal és la que permet l'associació entre malaltia inflamatòria intestinal crònica i trastorns de l'espectre autista (Alparo, 2013).

El suposat excés d'opioides cerebrals provinents d'una alta absorció intestinal, per alteracions en la permeabilitat de la mucosa o per defectes enzimàtics; és la causa de l'anomenada enteropatia autista. Pel que es fonamenten les dietes sense gluten i caseïna en el trastorn de l'espectre autista (Alparo, 2013).

S'ha brindat particular interès a la dieta lliure de gluten i caseïna, amb base a la suposició que tant un com l'altra formen substàncies que penetren al flux sanguini i funcionen com a falsos neurotransmissors (Audisio, Lavanda, Leal, Herrera, Carranza, i Cliento Pintos, 2013).

Finalment, tot i que els informes d'efectes en la dieta tenen un atractiu públic els metges han de tenir precaució a l'hora de considerar les restriccions dietètiques. Ja que encara que alguns pares creuen fermament que la dieta afecta sobre manera al comportament o l'aprenentatge dels seus fills, l'evidència científica fins a la data no és convincent (Wolraich 1996, citat a Harrison Elder, Shankar, Shuster, Theriaque, Burns, i Sherrill, 2006).

Les alteracions en el ritme del menjar és un dels problemes més habituals. Per una banda, trobem infants sense sensació de sacietat, que mengen de manera compulsiva, molt de pressa i entre hores. Això provoca que el procés de masticació no sigui el correcte, de manera que pot originar excés de gasos, digestions pesades o dolor abdominal. A l'extrem contrari, ens podem trobar infants per als quals el menjar no és un estímul especialment motivant. Per tant el ritme de menjar és lent i tediós. Cal destacar que el pas de prendre aliments triturats a prendre sòlids o semisòlids també pot resultar molt més lent i complicat del que seria natural amb un infant neurotípic (Baratas, Hernando, Mata, i Villalba, 2015).

La inflexibilitat i la rigidesa que caracteritza els infants amb TEA, en moltes ocasions provoca

la necessitat de realitzar rituals o seguir unes rutines marcades durant l'hora de l'àpat. D'aquesta manera, l'infant converteix l'hora de menjar en un seguit de rituals i rutines que suposen greus limitacions tant per ell com per la família. Aquests rituals poden estar relacionats amb la forma i la seqüència de menjar o la postura tant dels estris, com del menjar i de la beguda. El rol de l'adult també pot esdevenir una rutina necessària pel nen, provocant que en alguns casos només vulguin menjar amb una determinada persona o en un determinat espai. La ruptura d'aquests rituals i rutines pot desembocar en un complet descontrol per al nen (Baratas, Hernando, Mata, i Villalba 2015). Així doncs, adquirir hàbits adequats d'alimentació i ser capaços de mantenir una conducta adequada durant els temps de menjar és una cosa que els pares dels nens amb TEA s'esforcen a ensenyar-los, atès que l'absència d'aquests hàbits condiona la vida familiar i la limita, ja que redueix o fins i tot elimina completament les sortides a cases de familiars o restaurants (Baratas, Hernando, Mata, i Villalba, 2015).

Finalment, segons García (2014), dins de les conductes inadequades, existeixen casos d'infants que ingereixen tota mena de substàncies i materials. De vegades, el trastorn és tan intens que ni tan sols discriminen el que ingereixen. La necessitat d'intervenció en aquests casos, és evident, ja que a vegades aquestes ingestes posen en perill la integritat física de la persona, per ennuegaments, intoxicacions, al·lèrgies o perforacions intestinals.

La conducta de pica és relativament freqüent entre els infants amb TEA en els seus primers anys de vida. Aquesta conducta es defineix com la ingesta sistemàtica de substàncies no nutritives i no comestibles. És susceptible de ser corregida, però requereix un treball de molta paciència. Cal abans d'abordar aquest comportament, consultar amb un especialista i fer una anàlisi per assegurar-nos que aquesta conducta no està relacionada amb la presència d'alguna mancança nutricional en l'organisme (García, 2014).

Ventoso (2000) afirma que tot i la importància d'una bona alimentació per a l'adequat desenvolupament físic i psicològic de l'infant i el benestar de la família, les propostes concretes d'intervenció són escasses i solen reduir-se a programes per millorar els hàbits d'autonomia en els menjars.

Com ens diuen Baratas, Hernando, Mata, i Villalba (2015) després de fer una revisió teòrica de la bibliografia existent i observar la manca de materials pràctics, és evident la necessitat de crear programes de referència orientats a les famílies i professionals per abordar els problemes d'alimentació dels infants amb TEA.

La creació d'aquests programes pretén donar resposta a la demanda d'informació sobre els problemes d'alimentació que es plantegen sobretot les famílies i els professionals que tracten amb aquest col·lectiu, majoritàriament nens i nenes en els primers anys de l'etapa escolar. Aquesta

demanda és cada dia més visible, fet que pot estar relacionat amb l'augment dels casos diagnosticats de TEA. En l'actualitat s'accepta una prevalença d'un cas de TEA cada cent cinquanta naixements, segons es desprèn d'estudis recents realitzats a l'entorn europeu i dels Estats Units (Baratas, Hernando, Mata, i Villalba, 2015).

Objectius

En la fonamentació teòrica citada anteriorment es pot observar que existeix un buit significatiu pel que fa al tractament i la intervenció de les alteracions alimentàries en els infants amb TEA. És per això, que aquest estudi té com a objectiu principal elaborar una proposta d'intervenció per als professionals que treballen amb els infants amb TEA durant l'hora de menjador, i dotar-los d'eines per tal que siguin capaços de reconduir i millorar les possibles alteracions alimentàries dels alumnes, a partir dels següents objectius:

- Conèixer les dificultats dels infants amb TEA durant l'hora del menjador escolar.
- Explorar estratègies d'intervenció més efectives per disminuir les possibles alteracions alimentàries i les conductes inadequades en el menjador escolar.

Mètode

Mentre que la metodologia quantitativa està destinada a la quantificació dels fets, la perspectiva metodològica qualitativa s'interessa per la comprensió significativa dels fenòmens i la interpretació motivacional de la conducta dels actors socials, i per això està orientada a la producció i la interpretació del discurs (Garcia, Ibañez i Alvira, 1994). D'aquesta manera, el treball es centrarà en un estudi qualitatiu per tal de comprendre més profundament el tema que s'investiga.

La tècnica de recollida d'informació en aquesta investigació qualitativa serà l'entrevista. Amb aquesta podem obtenir informació mitjançant una conversa professional, on l'entrevistat transmet oralment a l'entrevistador la seva opinió personal de la situació estudiada. A partir del discurs de l'entrevistat l'investigador comença a donar sentit als objectius de la seva investigació.

Participants

La recerca, es va dur a terme en un context en concret. Es tracta d'un centre educatiu d'educació especial on treballen la pedagogia terapèutica amb infants amb Necessitats Educatives Especials. Esta conformat per nens i nenes de 5 a 18/19 anys, amb discapacitat psíquica i/o trastorns de caràcter i de la personalitat, els quals estan distribuïts en diferents aules de ratio reduïda, fet que afavoreix una educació personalitzada i un ritme de treball adequat a les possibilitats de cada alumne. Els criteris d'agrupament són: l'edat cronològica, la capacitat intel·lectual i el nivell psicopedagògic desenvolupat.

Pel que fa a les participants de l'entrevista van ser dues tutores i dues monitores de menjador. Les dues docents tenien trenta-vuit anys, estaven graduades en Magisteri d'Educació Especial i feia 20 anys que treballaven a l'escola. Totes dues havien continuat la seva formació en relació amb el TEA realitzant una gran varietat de cursos, la gran majoria impartits des de la Fundació LOVAAS, la qual té una estreta relació amb el centre educatiu. Actualment, cada una d'elles portava una tutoria a l'escola amb infants del mateix perfil. La primera d'elles, tutora d'una aula de 9 nois i noies d'edats compreses entre 14 i 16 anys, i la segona, d'una classe de 6 infants d'entre 7 i 11 anys. El 90% dels seus alumnes estan diagnosticats amb TEA de baix rendiment i presenten greus dificultats de comunicació i aprenentatge.

Pel que fa a les monitores, la primera d'elles tenia vint-i-sis anys, estava graduada en Psicologia, especialitzada en Psicopatologia infanto-juvenil i formada en la metodologia LOVAAS. Era el segon any que treballava a l'escola però anteriorment ja havia fet les pràctiques del màster al centre i per tant, ja coneixia als infants. L'altra tenia vint-i-cinc anys, estava graduada en Psicologia, amb un màster en Psicologia General Sanitària i portava cinc anys treballant a l'escola.

Ambdues desenvolupaven la mateixa tasca dins del centre educatiu. L'hora prèvia al menjador, feien una hora de crèdits on treballaven hàbits d'autonomia, habilitats de joc o llenguatge expressiu i receptiu. Durant l'hora de dinar, centraven la seva intervenció en totes les tasques relacionades amb els hàbits d'alimentació i la introducció de nous aliments en els casos que fos necessari.

A l'hora de seleccionar la mostra que formaria part d'aquesta investigació es va observar el paper que desenvolupaven les participants dins el centre educatiu i el perfil d'alumnes que tenien a càrrec seu. Era important que totes elles estiguessin treballant amb els mateixos alumnes per així, poder observar diferents maneres d'actuar davant de les alteracions alimentàries que aquests presentaven. Era imprescindible conèixer l'actuació de tots els agents que participaven durant l'hora de menjador, tant tutores com monitores. Finalment, també es va tenir en compte el nivell de formació, és a dir, que totes elles s'haguessin especialitzat en metodologies per treballar amb infants amb TEA i a l'hora tinguessin experiència pràctica amb infants amb conductes restrictives i dificultats durant l'hora de menjador.

Instruments

L'instrument utilitzat per dur a terme la recollida de dades va ser l'entrevista. Es va triar aquesta eina per donar resposta als objectius de la recerca i per obtenir el màxim d'informació sobre la temàtica en concret, sense limitar les contestacions dels participants.

Es va realitzar un model d'entrevista vàlid per diferents membres de l'equip docent i de monitors del centre que treballen amb infants que presenten diferents dificultats durant l'hora de menjador. L'entrevista contenia 7 preguntes i l'objectiu principal d'aquestes era conèixer les dificultats dels alumnes amb TEA durant l'hora de menjador (Annex 1).

Amb aquesta recollida de dades es pretenia conèixer la seva formació amb relació a l'alimentació dels infants amb TEA, observar quins són els recursos materials utilitzats per treballar les alteracions alimentàries i tenir coneixement sobre les diferents tècniques utilitzades durant l'hora de menjador amb els alumnes.

Procediment

El primer pas per dur a terme la recerca i començar amb la recollida de dades va ser l'elecció de l'instrument. Es va considerar que l'entrevista era l'eina que més encaixava en la recerca, ja que permetia obtenir informació rellevant i contrastada de la mostra que formaria part de la investigació. Abans d'elaborar les preguntes de les entrevistes, es van repassar els objectius principals de la recerca per tal d'adequar al màxim l'instrument de recollida de dades i poder crear

l'entrevista.

Seguidament, calia conèixer el context i seleccionar les persones que formarien part de la mostra. Tenint en compte les preguntes de les entrevistes i seguint els criteris esmentats anteriorment, es va fer la selecció dels participants del context. Seguint els aspectes ètics es va signar el consentiment informat de les participants i se les va posar en context perquè coneguessin la recerca i els objectius d'aquesta.

En un primer moment tot estava pensat perquè s'entrevistés a les docents i monitores personalment, però finalment, a causa de la situació actual en la qual ens trobem, no va poder ser així. Al contactar amb les entrevistades se'ls hi van oferir diferents opcions per respondre les preguntes de l'entrevista des de casa i d'aquesta manera seguir amb la recerca, obtenint els resultats pertinents per tal de poder iniciar l'anàlisi de les dades recollides.

Un cop totes les participants van respondre les preguntes de les entrevistes, es va passar a l'anàlisi dels resultats. Per dur a terme un anàlisi rigorós d'una entrevista qualitativa calia començar fent la transcripció però, en aquest cas, i a causa de la situació extraordinària, no es va fer, ja que les participants havien respost a les preguntes de manera escrita.

Per interpretar i analitzar les dades qualitatives es van tenir en compte dos dels objectius plantejats en la investigació: conèixer les dificultats dels alumnes amb Trastorn de l'Espectre Autista durant l'hora de menjador i explorar estratègies d'intervenció més efectives per disminuir les possibles alteracions alimentàries i les conductes inadequades en el menjador escolar. Amb l'exploració d'aquesta dos objectius es pretenia elaborar la proposta d'intervenció per donar resposta a l'objectiu principal de la recerca, elaborar una proposta d'intervenció per als professionals que treballen amb els infants amb TEA durant l'hora de menjador, i dotar-los d'eines per tal que siguin capaços de reconduir i millorar les possibles alteracions alimentàries dels alumnes.

Resultats

Seguidament es presentaran els resultats obtinguts de l'anàlisi de les entrevistes d'acord amb els objectius de la recerca.

Analitzant les respostes relacionades amb la formació de les professionals en relació amb el TEA s'ha observat que, tot i que totes les entrevistades tenen un nivell de formació similar, les docents disposen d'una formació més específica que les monitores de menjador. Això està directament relacionat amb l'experiència laboral que tenen dins del món de l'educació especial, el qual requereix una formació constant per poder estar al dia de les investigacions i les noves tendències. Pel que fa a les monitores de menjador, coincideixen que la formació en relació amb el TEA l'han obtingut gràcies a la seva experiència a l'escola i observant la tasca dels professionals amb els quals comparteixen espai dins del centre educatiu.

Totes les participants coincideixen en el fet que la formació en el TEA i l'alimentació és molt necessària per desenvolupar la seva tasca a l'escola. Les docents opinen que estar format és indispensable, ja que l'hora de menjador és important per tots els nens i nenes en general, però en el cas dels infants amb TEA encara més.

[...] l'alimentació és important per tots els nens, però en aquest cas el TEA pot comportar restriccions alimentàries que poden comprometre la salut del nen. Hem tingut nens que només toleraven 3 aliments o que han arribat a l'ingrés hospitalari, per tant treballar-ho és un compromís laboral i social (E1).

Les monitores concretament afirmen que per donar resposta a les dificultats que presenten els seus alumnes és indispensable tenir nocions bàsiques sobre el TEA i conèixer les alteracions alimentàries associades al trastorn. "Si, considero que és indispensable. De fet, crec que hauríem d'estar molt més formats del que estem per poder donar una atenció més acurada a les necessitats dels infants" (E3).

Quan s'examinen les respostes de les monitores que fan referència a l'objectiu de la recerca on es pretén conèixer les dificultats dels alumnes amb trastorn de l'espectre autista durant el menjador escolar, s'observa que, a diferència de les docents, afegeixen dins les alteracions alimentàries els problemes de conducta que provoquen ritmes d'ingesta inadequats i inexistència de demandes.

Totes aquestes alteracions es treballen al centre educatiu en diferents moments de la jornada escolar, però s'han de tenir en compte molts factors. En el moment de preguntar a les entrevistades sobre la manera d'abordar i donar resposta a aquestes dificultats, totes coincideixen en la importància de treballar conjuntament amb la família, d'aquesta manera expressen que:

[...] que l'alumne toleri un aliment a l'escola no vol dir que ho generalitzi a casa o viceversa, és a dir, casa i escola hauran de treballar conjuntament perquè l'alumne generalitzi la ingesta d'aliments a tots els seus entorns (E1).

[...] totes aquelles que es poden reproduir a l'espai familiar si es que es pot convertir en un hàbit. En el nostre cas, moltes vegades la feina que es fa a l'escola és contradictòria a la que es fa a la família (E3).

Així doncs, des de l'escola, i amb el suport i l'aprovació de la família, s'intenta donar resposta a la majoria de dificultats que presenten els alumnes, tot i això les monitores, concretament, coincideixen en el fet que les alteracions alimentàries més complicades d'abordar des del menjador i, que requereixen la intervenció d'un professional extern són totes aquelles que deriven de causes orgàniques.

Ambdues opinen que s'hauria d'incorporar el treball de logopèdia durant l'hora de menjador. Afirmen que seria interessant que les logopedes del centre estiguessin presents durant l'estona de l'àpat per ajudar-les a treballar totes aquelles dificultats relacionades amb la masticació i la deglució.

Pel que fa a les respostes de les tutores d'aula en referència a la intervenció d'un professional extern, opinen que aquesta pot ser molt beneficiosa si el professional treballa conjuntament amb els membres interns del centre que ja coneixen el cas.

[...] A més d'això hem de tenir altres consideracions en les que poden intervenir altres professionals de la salut com: logopedes, terapeutes ocupacionals... el que sí és segur és que ha de ser una tasca multidisciplinar si el cas ho requereix (E1).

En el moment d'analitzar les respostes de les participants en relació a l'objectiu que parla d'explorar estratègies d'intervenció més efectives per disminuir les possibles alteracions alimentàries i les conductes inadequades en el menjador escolar, les professionals posen de manifest que tot l'equip treballava seguint una mateixa línia. Totes coincideixen en la importància d'oferir una intervenció molt individualitzada. Així doncs, opinen que a l'hora de començar a treballar les alteracions alimentàries amb un infant amb TEA cal ajustar-se als gustos del propi nen i intervenir a partir d'aquests, respectant el seu ritme i treballant per crear un bon vincle de confiança amb el referent.

[...] L'hora del dinar pot ser molt difícil si no els ajudem i ens hem d'adaptar a cada nen. La intervenció ha d'ésser totalment individualitzada però en els casos més greus, que presenten més conducta inapropiada i patiment davant els aliments nous, és important poder oferir una atenció individualitzada (E1).

Les docents també afirmen que cal tenir en compte l'entorn durant l'hora de dinar. Oferir una atenció individualitzada també comporta modificar i adequar l'espai on es durà a terme tenint en compte les característiques que presenta l'infant. En algunes ocasions només requerirà petits canvis però en d'altres caldrà canviar d'espai inclús.

[...] La intervenció ha d'ésser totalment individualitzada però en els casos més greus, que presenten més conducta inapropiada i patiment davant els aliments nous, és important poder oferir una atenció individualitzada: un monitor només per ell i un espai individual on el nen no hagi d'aïllar altres estímuls que poden interferir en la tasca (soroll, llum...)(E1).

Fent referència a les afirmacions anteriors i tenint en compte que cada infant presenta conductes diferents envers al menjar caldrà conèixer l'alumne per personalitzar la intervenció al màxim, respectant les necessitats d'aquest i evitant que relacioni l'hora de dinar amb una situació negativa o que se senti forçat a menjar.

[...] És essencial tractar el tema amb MOLT respecte i per això hem d'evitar que el nen sigui el centre d'atenció si ho passa malament. Mai hem de forçar un nen a menjar, però a vegades el simple fet de seure davant del plat ja pot ser aversiu per ell i desencadenar queixes o plors que no cal evidenciar davant d'altres persones (E1).

Finalment, l'eina o estratègia que les professionals consideren més efectiva a l'hora de treballar les restriccions alimentàries dels infants amb TEA és el reforç positiu, i així ho afirmen en les seves respostes, "el que millor funciona per treballar l'alimentació, és l'ús de reforçadors que ajudin al nen a compensar l'esforç que li suposa acceptar aliments nous" (E1).

Així doncs, tenint en compte l'objectiu principal de la recerca, elaborar una proposta d'intervenció per als professionals que treballen amb els infants amb TEA durant l'hora de menjador, i dotar-los d'eines per tal que siguin capaços de reconduir i millorar les possibles alteracions alimentàries dels alumnes, i després d'analitzar els resultats de les entrevistes s'observa la necessitat d'elaborar un programa d'intervenció. Tot i que totes les participants estan formades en TEA, opinen que és indispensable tenir formació específica sobre les alteracions alimentàries per tal de donar una resposta adequada a les dificultats que presenten aquest alumnes durant l'hora de menjador. Inclús afirmen que en ocasions se senten poc formades i que necessitarien l'ajuda de professionals externs per saber com actuar davant de problemàtiques més concretes. La proposta d'intervenció elaborada es troba a l'Annex 2 d'aquest treball de final de màster.

Discussió i conclusions

En aquest apartat es presenta la discussió dels resultats obtinguts en la recerca de la fonamentació teòrica contrastada amb les aportacions dels professionals entrevistats en la investigació.

L'objectiu principal d'aquest estudi era elaborar una proposta d'intervenció per als professionals que treballen amb els infants amb TEA durant l'hora de menjador, i dotar-los d'eines per tal que siguin capaços de reconduir i millorar les possibles alteracions alimentàries dels alumnes. Per poder dur a terme l'elaboració d'aquesta proposta es van explorar dos objectius: el primer d'ells, conèixer les dificultats que presenten els infants amb TEA durant l'hora de menjador escolar, i el segon, explorar estratègies d'intervenció més efectives per disminuir les possibles alteracions alimentàries i les conductes inadequades en el menjador escolar.

Per una banda, els resultats obtinguts en relació amb el primer objectiu, conèixer les dificultats que presenten els infants amb TEA durant l'hora de menjador escolar, indiquen que totes les alteracions alimentàries que presenten aquests infants estan directament associades a les característiques del trastorn. D'aquesta manera, i com ja deia Kanner (1994) els infants amb TEA necessiten mantenir l'estructura invariable de l'ambient i això comporta l'aparició d'inflexibilitats i rigideses, que també es manifesten en l'alimentació. Per tant, les alteracions alimentàries que observen les professionals a l'escola són totes aquelles esmentades anteriorment per Garcia (2014), sent la hipersensibilitat sensorial i la inflexibilitat de les més freqüents. Tal com esmenta Ventoso (2000) la inflexibilitat és una de les característiques més universals i clares del processament autista, i per tant pot tenir com a conseqüència el rebuig absolut a qualsevol novetat alimentària. Casaubon, i Goldbard (2015) també parlen sobre les anormalitats gastrointestinals que poden ocasionar alteracions alimentàries. Tot i això, en analitzar els resultats, les professionals entrevistades en cap moment fan responsables a les alteracions gastrointestinals de les dificultats alimentàries que presenten els seus alumnes, ni mencionen el tractament dietètic i les dietes restringides com a eina per donar resposta a aquestes dificultats.

En relació amb el segon objectiu, explorar les estratègies d'intervenció més efectives per disminuir les possibles alteracions alimentàries i les conductes inadequades en el menjador escolar, els resultats indiquen que pels professionals les eines o estratègies més efectives a l'hora de treballar les restriccions alimentàries dels infants amb TEA són l'atenció individualitzada i el reforç positiu. D'aquesta manera, la intervenció de les alteracions alimentàries s'haurà de centrar a promoure el benestar de l'infant, respectant el seu ritme i establint un vincle positiu entre el professional i l'infant. Així doncs, la intervenció esdevindrà efectiva, ja que tal i com esmenten Farrow i Coulthard (2012) en moltes ocasions les vivències d'ansietat i la hipersensibilitat a estímuls sensorials durant les hores de dinar agreugen la hiperselectivitat d'aquests infants envers

l'alimentació.

Finalment, centrant-nos en l'objectiu principal de la recerca, elaborar una proposta d'intervenció per als professionals que treballen amb els infants amb TEA durant l'hora de menjador, i dotar-los d'eines per tal que siguin capaços de reconduir i millorar les possibles alteracions alimentàries dels alumnes, els resultats obtinguts indiquen la necessitat d'elaborar una eina d'intervenció. Baratas, Hernando, Mata, i Villalba (2015) posen de manifest l'escassa bibliografia existent i, la manca de programes de referència orientats a les famílies i als professionals per abordar els problemes d'alimentació dels infants amb TEA, malgrat la necessitat de formació. En aquesta línia, els equips de docents i monitors coincideixen en la necessitat de mantenir una formació constant per poder donar una resposta adequada als infants, inclús en algunes ocasions se senten poc formats.

Aquesta demanda també es fa visible per part de les famílies d'aquests infants, que coneixent la importància de mantenir una alimentació equilibrada i saludable, se senten poc capaces de donar resposta a les alteracions que presenten els seus fills. Com esmenta Garcia (2014), els trastorns d'alimentació en els infants amb TEA tendeixen a condicionar i limitar la vida diària, així, serà indispensable involucrar i formar a l'entorn familiar quan s'inicia una intervenció per tal de generalitzar la ingesta d'aliments a tots els entorns en els quals participa l'infant. A més s'ha de tenir en compte que la falta de formació per part dels professionals i les famílies pot agreujar el trastorn alimentari de l'infant. Tal com s'expressa Garcia (2014) el desconeixement d'aquestes alteracions pot portar a les famílies a forçar a l'infant a menjar, i que per conseqüència aquest associï l'hora de l'àpat a estats emocionals negatius i tingui una experiència negativa envers el menjar. Així doncs, i coincidint amb les afirmacions de Farrow i Coulthard (2012), obligar a l'infant a menjar només accentuarà les inflexibilitats cap a l'hora de dinar, i provocarà que el procés esdevingui molt més lent i costós. D'aquesta manera, la família esdevé clau en el moment d'adquirir els hàbits d'alimentació. L'entorn familiar juga un paper molt important a l'hora de començar a treballar l'experiència dels alumnes amb TEA envers l'alimentació. Així, si família i escola treballen cap a un mateix objectiu, la tasca esdevindrà molt més senzilla i efectiva.

Així doncs, el present article tenia com a objectiu elaborar una proposta d'intervenció per als professionals que treballen amb els infants amb TEA durant l'hora de menjador, i dotar-los d'eines per tal que siguin capaços de reconduir i millorar les possibles alteracions alimentàries dels alumnes i després d'analitzar el procés d'intervenció i de dur a terme la interpretació dels resultats obtinguts, s'observa que l'elaboració d'una proposta d'intervenció és una eina necessària actualment.

L'hora del menjador escolar també és un espai d'aprenentatge dins la jornada escolar i més als centres d'educació especial on és més freqüent trobar infants que presenten dificultats

alimentàries. Per tant, és imprescindible que els professionals estiguin formats i qualificats per donar una resposta òptima a les restriccions alimentàries dels seus alumnes, i oferir una intervenció acurada i efectiva per cada cas. No intervenir correctament a l'hora de treballar les alteracions alimentàries en infants amb TEA pot desencadenar i agreujar les conductes inapropiades, les inflexibilitats i les dificultats en el seu dia a dia en general. Per tant, flexibilitzar les restriccions alimentàries beneficiarà directament el pensament rígid i la necessitat de control de l'infant. D'aquesta manera, aquesta proposta d'intervenció pretén esdevenir una guia pels professionals a la qual puguin recórrer quan necessiten planificar una intervenció de les alteracions alimentàries d'un infant amb TEA, i així facilitar la seva tasca unificant en un seguit de fases la intervenció més efectiva.

En relació a les limitacions de la recerca, destacar que una de les principals limitacions ha sigut la falta d'estudis actualitzats amb relació a la intervenció de les alteracions alimentàries dels infants amb TEA. El desconeixement que gira al voltant de la multicausalitat del TEA provoca l'aparició d'un gran volum de teràpies alternatives i concretament teràpies nutricionals que, com esmenten Casaubon, i Goldbard (2015), tenen bases científiques limitades. Això, juntament amb la poca investigació actualitzada sobre la relació del TEA i l'alimentació, dificulta la recerca d'estudis científics recents que avalin la necessitat d'elaborar una proposta d'intervenció per a les alteracions alimentàries d'aquests infants.

Una altre limitació ha estat la impossibilitat d'entrevistar a un professional del programa TEALIMENTO de l'Hospital Sant Joan de deu. L'objectiu d'aquesta entrevista era conèixer de primera mà la investigació que s'està duent a terme en aquest programa i explorar les estratègies d'intervenció més efectives per disminuir les alteracions alimentàries i les conductes inadequades en el menjador escolar (Annex 1). Amb aquesta trobada es pretenia obtenir suficient informació per a facilitar l'elaboració posterior de la proposta d'intervenció per als professionals que treballen amb infants amb TEA durant l'hora de menjador, i dotar-los d'eines per tal que siguin capaços de reconduir i millorar les possibles alteracions alimentàries dels seus alumnes.

A causa de la situació d'emergència sanitària actual amb la COVID-19, la mostra de la recerca finalment ha estat molt limitada. D'aquesta manera, només s'han pogut dur a terme les entrevistes pensades per les professionals de l'escola d'educació especial. Tot i que se'ls hi va oferir fer una trobada per vídeo trucada, a les quatre entrevistades els hi va semblar més senzill respondre les preguntes de manera escrita. El fet de no poder mantenir una conversa amb les participants ha provocat que la informació de les preguntes sigui molt més sintetitzada, fent que a l'hora d'analitzar els resultats obtinguts tots siguin molt similars tot i que rellevants per a la investigació.

També destacar que el fet de no poder disposar de les aportacions d'un professional especialitzat en la intervenció dels trastorns d'alimentació que presenten els infants amb TEA, la

proposta d'intervenció de les alteracions alimentàries realitzada, només queda sustentada per l'experiència de les professionals del centre educatiu, i l'escassa fonamentació teòrica analitzada.

Així doncs, com a suggeriment seria convenient poder conèixer l'opinió d'alguns dels professionals del programa TEALIMENTO envers la proposta d'intervenció elaborada en aquesta recerca. D'aquesta manera, es podrien tenir en compte les seves aportacions per tal de corregir o reformular el que calgués i elaborar una proposta final més acurada.

Finalment, com a perspectiva de futur seria interessant observar l'eficàcia de la proposta d'intervenció elaborada posant-la en pràctica tant en un centre d'educació especial com en un centre ordinari amb alumnes amb TEA que presenten dificultats similars. Es podria iniciar una recerca per tal de comparar l'actuació dels professionals de cada una de les escoles i observar les diferències a l'hora de dur a terme una intervenció de les alteracions alimentàries.

Referències bibliogràfiques

Alparo, I. (2013) Manifestaciones gastrointestinales de niños con espectro autista. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, 52 (3). ISSN: 1024-0675.

Audisio,A., Lavanda, I., Leal, M., Herrera, J., Carranza, C., Clieuto Pintos, C.A. (2013). Mejora de los síntomas del autismo y evaluación alimentaria nutricional luego de la realización de una dieta libre de gluten y caseína en un grupo de niños con autismo que acuden a una fundación. *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*, 33 (3). 39-47. <http://doi:10.12873/33glutencasein>

Baratas, M., Hernando, N., Mata, M.J., y Villalba, L. (2015) *Guía de intervención ante los trastornos de la alimentación en niños y niñas con trastorno del espectro del autismo (TEA)*.Federación Autismo Madrid.

Casaubon, G.P.R., Goldbard, R.D. (2015) Manifestaciones gastrointestinales en niños con trastorno de espectro autista. *Anales Médicos. Asociación Medica Hospital ABC*, 60 (4), 266-272.

Elder, J.H., Shankar, M. y Shuster, J.(2006). The gluten-free, casein-free diet in autism results of a preliminary double blind clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36 (3), 413-420. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0079-0>

Farrow, C. y Coulthard, H. (2012). *Relationships between sensory sensitivity, anxiety and selective eating in children*. *Appetite*, 58 (3), 842-846. <http://doi:10.1016/j.appet.2012.01.017>

García, M.D. (2014) Estrategias para abordar los problemas de alimentación en niños con TEA. *Innovación y experiencias educativas*, 61. ISSN 1988-6047.

Kanner, L. (1994). Early infantile autism. *The Journal of Pediatrics*, 25 (3), 211-217.

Ortí, A. (1994). *La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo* dins Garcia Ferrando, M., Ibañez, J., Alvira, F. (1994). *El análisis de la realidad social*. Madrid: Alianza.

Peeters, T. (1997). *Autism. From theoretical understanding to educational intervention*. Londres: Whurr Publishers.

Perez, M., Perurena, M.R. y Martinez, G. (2018). Nuevos aportes desde la microbiología para entender el autismo. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22 (2). ISSN:1025-0255.

Romanillos, R. (2013). Cómo intervenir en los trastornos de alimentación de los niños y las niñas con autismo. *Aula de innovación educativa* (218), 43-46. ISSN: 1131-995X

Sweileh, W.M., Al-Jabi, S.W., Sawalha, A.F. y Zyoud, S.H. (2016). Bibliometric profile of the global scientific research on autism spectrum disorders. *SpringerPlus*, 5 (1),1480. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3165-6>

Ventoso, M.R. (2000) *Los problemas de alimentación en niños pequeños con autismo. Breve guía de intervención*. Publicat a Rivière, A. y Martos, J. (comp) (2000). *El niño pequeño con autismo*. 10, 120-122. APNA.

Williams, P.G., Dalrymple, N. y Neal, J. (2000). Eating Habits of Children with Autism. *Pediatric Nursing*, 26 (3), 259-264.

Annexos

Annex 1

Model d'entrevista per la Unitat UNIMTEA

1. Descriu la teva formació i la tasca que desenvolupes a l'Hospital Sant Joan de Déu.
2. Explica breument quins són els objectius generals del programa TEALIMENTO?
3. Quan es va començar a implementar aquest programa?
4. Quin és el procés que segueixen els infants i les seves famílies per arribar a formar part d'aquest programa?
5. Podries descriure el perfil d'infants que hi formen part?
6. Per a quines edats està pensat?
7. Quines són les dificultats més freqüents que presenten?
8. Disposeu d'un pla d'intervenció/protocol únic per donar resposta a les alteracions alimentàries que presenten els infants? (Que serveix de guia per a tots els professionals que treballen)
9. Podries descriure quines són les estratègies més efectives a l'hora de treballar les alteracions alimentàries amb aquests infants?
10. Treballeu de forma conjunta amb la família? Doneu pautes per treballar a casa?
11. Teniu contacte amb els centres educatius en els quals estan escolaritzats els infants? Creieu que haurien de rebre alguna formació específica? Com hauria de ser aquesta formació?
12. Quines eines utilitzeu per fer el seguiment i avaluar la seva evolució?
13. Quina és la mitjana de temps que un infant forma part del programa TEALIMENTO?
14. Com és el procés d'alta? Disposeu de sessions per seguiment?

Model d'entrevista per l'Escola d'Educació Especial

Pots respondre les preguntes en aquest mateix document escrites o si prefereixes per àudio, com et vagi millor.

Pots respondre en català o en castellà com et sentis més còmoda. Moltes gràcies.

1. Em podria descriure breument la seva formació i la tasca que desenvolupes a l'escola.
2. Quina és la seva formació amb relació al TEA i l'alimentació?
3. Creus que és necessària aquesta formació per desenvolupar correctament la teva tasca a l'escola?
4. Em podria descriure quines són les alteracions alimentàries que presenten els seus alumnes?
5. Quines d'aquestes dificultats alimentàries creu que pot abordar i donar resposta des del menjador escolar? Quina/es troba que és més difícil?
6. De les dificultats alimentàries que s'ha trobat, quina/es creu que necessita/en la intervenció d'un professional de la salut extern al centre?
7. Em podria descriure alguna de les estratègies o eines que utilitza durant l'hora de dinar per donar resposta a les alteracions alimentàries? Són efectives? Si és que no, per què creu que no funcionen?

Annex 2: Proposta d'intervenció de les alteracions alimentàries en els infants amb TEA

Seguidament es presenta la proposta d'intervenció de les alteracions alimentàries en els infants amb TEA. Tenint en compte els resultats obtinguts de les entrevistes a professionals de l'àmbit educatiu, com la recerca de literatura científica sobre el tema, s'ha vist la necessitat d'elaborar una guia bàsica d'intervenció per facilitar la tasca de l'equip docent i de menjador de les escoles.

El següent document pretén esdevenir una guia pràctica per als professionals que comparteixen l'hora de dinar amb infants que presenten restriccions alimentàries. A partir de les alteracions més freqüents detectades durant l'anàlisi dels resultats de la investigació (hipersensibilitat sensorial i la inflexibilitat) s'elabora una proposta d'intervenció amb l'objectiu de facilitar la tasca dels professionals que treballen en el menjador escolar unificant en un seguit de fases la intervenció més efectiva.

1ª Fase

Aquesta primera fase és la prèvia abans d'iniciar la intervenció de les alteracions alimentàries. Abans de posar en pràctica la intervenció, tant l'equip docent com els professionals de menjador han de tenir en compte tres aspectes:

- **Elaborar de registres:** Amb aquests es pretén conèixer el punt de partida de l'infant amb relació a l'alimentació (Registre 1), esbrinar la tipologia de reforçadors que es podran emprar en la intervenció (Registre 2), registrar les conductes inapropiades (Registre 3) per treballar-les, i finalment registrar l'evolució de l'infant en el moment d'introduir aliments nous (Registre 4). Aquests registres s'actualitzaran diàriament a mesura que avança la intervenció, i permetran als professionals tenir la informació sintetitzada i a l'abast, en el moment de fer el traspàs a la família (Baratas, Hernando, Mata, i Villalba, 2015). Finalment, al acabar el curs s'entregarà un document a les famílies on aparegui registrada l'evolució de la intervenció de les alteracions alimentàries durant tot el curs (Registre 5). Els exemples de registres es troben adjuntats al final de la proposta d'intervenció.
- **Condicionar l'espai:** En el moment d'iniciar la intervenció es valorà quin és l'espai més adient per dur-la a terme. Els professionals de menjador seran els encarregats de condicionar l'espai on es dinarà, per tal que esdevingui un espai agradable i gens aversiu. D'aquesta manera, l'objectiu principal serà evitar els sorolls constants, els llums estressants i els moviments ràpids i constants que es produeixen en un menjador escolar. Serà important poder comptar amb un espai individual on l'infant no hagi d'aïllar altres estímuls que poden interferir en la tasca que s'està duent a terme (Romanillos, 2013).
- **Establir objectius:** Abans de començar la intervenció tot l'equip haurà d'establir l'ordre d'objectius i amb quin marge de temps es volen assolir. Depenent del cas es prioritzaran uns objectius o uns altres però sempre estaran pactats abans d'iniciar el procés d'intervenció. Tots els responsables que participin en la intervenció hauran de ser coneixedors d'aquests objectius per tal de seguir una mateixa línia d'actuació. Serà important que l'infant pugui crear un vincle de confiança amb les professionals encarregades de l'hora de dinar (Baratas, Hernando, Mata, i Villalba, 2015).

2ª Fase

En aquesta segona fase, serà vital establir un contacte amb la família per tal de treballar de manera conjunta. Des de l'escola hauran de tenir en compte la coordinació amb la família. Per tal de mantenir aquest contacte constant s'haurà de decidir qui serà l'interlocutor que informará en tot moment dels progressos i de la situació, i serà l'encarregat de fer el traspàs d'informació als pares.

En el moment d'iniciar la intervenció es durà a terme una entrevista inicial amb la família per conèixer com és la relació amb el menjar a casa (Registre 1). Aquest procés donarà molta informació de les inflexibilitats de l'infant i de les seves toleràncies sensorials. Amb la informació obtinguda d'aquesta primera entrevista i amb la col·laboració de la família, s'obindrà un llistat dels aliments que l'infant sí que tolera a casa (Romanillos, 2013). Amb aquest llistat s'elaborarà el primer registre (Registre 1) i a partir d'aquí, des del centre educatiu, l'objectiu serà provar si a l'escola l'infant accepta els mateixos aliments.

3ª Fase

En la tercera fase, i tenint tota la informació proporcionada per la família, es dissenyarà el menú més adient per l'infant. Per tal d'iniciar la intervenció i tenint en compte que l'infant pateix un seguit d'alteracions alimentàries, des de l'escola s'haurà d'adaptar el menú. En molts casos es requerirà un paper mèdic que autoritzi als dietistes i cuiners de l'empresa de menjador l'adaptació d'aquest menú restringit. Es començarà només amb aquells aliments que l'infant tolera a casa, encara que al principi no sigui un menú equilibrat (Registre 4). En alguns casos extrems, la família inclús pot ser l'encarregada de portar el menjar de casa per facilitar les primeres intervencions, ja que hi ha infants que noten diferències en l'oli, la textura o el cuinat (Romanillos, 2013).

Cal dir que cada infant té el seu ritme i això pot durar dies o anys, el ritme el marcarà el nen o nena. El que els professionals de menjador hauran de garantir sempre serà que l'infant no estigui 6 hores al centre educatiu sense menjar res, perquè més enllà de la necessitat biològica i orgànica, molts dels problemes de conducta i malestar poden ser causats per gana.

4ª Fase

Finalment, en la quarta fase s'iniciarà la intervenció de les alteracions alimentàries dels alumnes. A partir d'aquí el procediment consistirà a anar introduint aliments nous a poc a poc i d'un en un, respectant sempre els progressos de l'infant. D'aquesta manera, els professionals hauran de tenir en compte el registre dels aliments introduïts a casa (Registre 1), i començar a registrar tots aquells aliments que s'aniran introduint (Registre 4). Durant la intervenció s'hauran de tenir en compte dos aspectes:

- **Les inflexibilitats:** Aquestes són una manifestació del pensament restrictiu i la resistència al canvi que comporta el trastorn, per aquest motiu serà molt important que es treballin totes les inflexibilitats conjuntament, ja que la intervenció serà més lenta i costosa si en el moment de treballar les inflexibilitats alimentàries no es treballen també les altres. En el cas d'estar davant d'un infant amb moltes inflexibilitats alimentàries, els professionals seran els encarregats d'observar les seves rutines diàries i flexibilitzar-les a poc a poc i amb molt respecte, perquè això beneficiarà directament

la flexibilitat amb l'alimentació. En el moment que es treballa per flexibilitzar el pensament rígid i l'excés de control es produeix un "efecte dominó" i cada cop és més fàcil fer-ho.

- **El reforç positiu:** Un altre aspecte important a tenir en compte serà la possibilitat d'haver d'emprar reforçadors que compensin els esforços de l'infant durant l'àpat. S'haurà de tenir present que s'exposarà a l'alumne a una situació molt aversiva per ell, i els professionals hauran de ser capaços de premiar el seu esforç amb un reforçador adient. En moltes ocasions, davant un infant amb una alimentació molt restringida, aquest no gaudirà plenament del reforçador al final del dinar, perquè el cost de l'esforç serà molt major al premi obtingut. D'aquesta manera, ajustar aquest aspecte serà determinant per tenir èxit en la intervenció, i per tant, s'haurà d'elaborar un registre personalitzat on apareguin els principals reforçadors (Registre 2). En algunes ocasions, en el cas que l'infant tingui prou llenguatge i comprensió social per apreciar formulismes socials, es poden emprar els següents durant l'hora de l'àpat, i pot ser suficient: "bravo campió", "ho estàs fent molt bé", "ets un crack", "estem orgullosos de tu". Si pel contrari, estem davant un alumne que empra algun Sistema Augmentatiu i Alternatiu de Comunicació (SAAC), i per tant mostra poca comprensió del llenguatge, no entén el que se li demana, o els formulismes socials no són significatius per ell, la forma d'entregar el reforç variarà. Els professionals de menjador han de tenir suficients eines com per fer entendre a l'infant que si s'esforça per menjar allò que se li demana, podrà gaudir de coses que li agraden, com poden ser: sortir abans al pati, tenir una joguina, pessigolles, jugar amb aigua, cantar una cançó. Els reforçadors hauran d'estar registrats abans d'iniciar la intervenció. Durant l'hora de menjador també es pot contemplar la possibilitat d'emprar reforçadors primaris, és a dir, altres aliments que l'infant tolera i que són molt atractius i desitjats per a ell.

Per tal de facilitar la intervenció es poden buscar textures, colors i gustos semblants als aliments ja introduïts, com per exemple, si l'infant menja pollastre arrebossat a casa, les croquetes podrien ser una bona opció. Sovint, serà important, abans d'introduir un aliment nou, treballar la flexibilitat dins el mateix aliment, ja que a vegades el simple fet que la presentació de l'aliment sigui diferent pot generar un rebuig inicial en l'infant (Romanillos, 2013).

L'anticipació visual pot ser un bon aliat a l'hora d'introduir nous aliments. Amb aquest recurs podem anticipar l'hora de dinar, la persona referent amb la qual dinarà, el menú del dia, inclús el reforçador que obtindrà en acabar de dinar (Baratas, Hernando, Mata, i Villalba, 2015).

Serà important treballar en xarxa i que els agents que participen en la intervenció estiguin disposats a treballar de la mateixa manera perquè això facilitarà la introducció de nous aliments i flexibilitzarà el seu pensament i l'ajudarà en el seu dia a dia en general.

Registre 1

| ALIMENTS | DATA APROXIMADA D'INTRODUCCIÓ | NIVELL DE TOLERÀNCIA |
|----------|----------------------------------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Registre 2

| | MOLT EFECTIU | EFECTIU | INEFECTIU |
|------------------------------|--------------|---------|-----------|
| Reforçadors primaris | | | |
| Pa | | | |
| Fruita | | | |
| Dolços | | | |
| Embotit | | | |
| Reforçadors socials | | | |
| Pessigolles | | | |
| Tombarelles | | | |
| Pujar a coll | | | |
| Cantar cançons | | | |
| Reforçadors materials | | | |
| Tauleta | | | |
| Gronxador | | | |
| Pilotes | | | |
| Saltador | | | |

Registre 3

| | DILLUNS | DIMARTS | DIMECRES | DIJOUS | DIVENDRES |
|------------------------------|---------|---------|----------|--------|-----------|
| Moment de conducta | | | | | |
| Inici de la intervenció | | | | | |
| Retirada del reforç | | | | | |
| Desatenció | | | | | |
| Durant la intervenció | | | | | |
| En finalitzar la intervenció | | | | | |
| Tipus de conducta | | | | | |
| Crits | | | | | |
| Autoagressió | | | | | |
| Heteroagressió | | | | | |
| Llençar menjar | | | | | |
| Vomitar o escopir | | | | | |
| Negació | | | | | |
| Plors | | | | | |
| Durada de la conducta | | | | | |
| 1 minut o menys | | | | | |
| 2 minuts o més | | | | | |
| Més de 5 minuts | | | | | |
| Durant tota la intervenció | | | | | |

Registre 4

| Aliments | Setembre | octubre | Novembre | Desembre | Gener | Febrer | Març | Abril | Maig | Juny |
|---------------------------------|----------|---------|----------|----------|-------|--------|------|-------|------|------|
| PRIMERS PLATS | | | | | | | | | | |
| Pasta amb tomàquet | | | | | | | | | | |
| Sopa de brou amb pasta | | | | | | | | | | |
| Crema de pastanaga | | | | | | | | | | |
| Arròs amb tomàquet | | | | | | | | | | |
| Llenties estofades | | | | | | | | | | |
| Cigrons guisats | | | | | | | | | | |
| SEGONS PLATS | | | | | | | | | | |
| Croquetes pollastre | | | | | | | | | | |
| Truita de patates | | | | | | | | | | |
| Pollastre al forn | | | | | | | | | | |
| Lluç al forn | | | | | | | | | | |
| Pizza de pernil | | | | | | | | | | |
| Pollastre arrebossat | | | | | | | | | | |
| POSTRES | | | | | | | | | | |
| Pera | | | | | | | | | | |
| Poma | | | | | | | | | | |
| Plàtan | | | | | | | | | | |
| Mandarina | | | | | | | | | | |
| logurt | | | | | | | | | | |
| Natilles | | | | | | | | | | |
| Ho tolera | | | | | | | | | | |
| Ho tolera però necessita reforç | | | | | | | | | | |
| No ho tolera | | | | | | | | | | |

ALUMNE: x x **CURS:** 2020 - 2021

L'alumne XX presenta una restricció alimentària important, per aquest motiu una de les nostres prioritats al llarg del curs ha estat treballar per introduir aliments nous. Per fer-ho hem escollit menjars de textures i sabors similars als que tolerava quan va entrar per fer-li més fàcil la transició del triturat al sòlid. D'una banda és important destacar que tot aquest procés s'ha de portar a terme en base al respecte i la confiança de l'infant respectant en tot moment el seu ritme; i d'altre s'ha de procurar assegurar un mínim d'ingesta per garantir un àpat que cobreixi les necessitats de l'alumne.

Enguany ens hem centrat en introduir bàsicament carn i peix però durant el tercer trimestre hem pogut començar a fer una aproximació sistemàtica de macarrons i arròs. En aquests moments només tolera ingerir una cullerada petita d'aquests aliments i necessita automàticament molt reforçador social, però malgrat això pensem que l'evolució és bona i valorem molt els seus esforços.

| Aliments | Setembre | Octubre | Novembre | Desembre | Gener | Febrer | Març | Abril | Maig | Juny |
|-------------------------------------|----------|---------|----------|----------|-------|--------|------|-------|------|------|
| Segons Plats | | | | | | | | | | |
| Lluç al forn | | | | | | | | | | |
| Lluç al forn amb salsa | | | | | | | | | | |
| Canelons de carn gratinats | | | | | | | | | | |
| Salsitxes de porc | | | | | | | | | | |
| Botifarra | | | | | | | | | | |
| Truita a la francesa | | | | | | | | | | |
| Pollastre al forn | | | | | | | | | | |
| Pizza de pernil i formatge | | | | | | | | | | |
| Hamburguesa | | | | | | | | | | |
| Carn arrebossada | | | | | | | | | | |
| Peix arrebossat | | | | | | | | | | |
| Botifarra de pegès | | | | | | | | | | |
| Croquetes de bacallà | | | | | | | | | | |
| Croquetes de pernil | | | | | | | | | | |
| Mandonguilles mixtes a la jardinera | | | | | | | | | | |
| Entrepanes | | | | | | | | | | |
| pernil dolç | | | | | | | | | | |
| pernil salat | | | | | | | | | | |
| fuet | | | | | | | | | | |
| formatge | | | | | | | | | | |