



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION DEL URUGUAY**

**FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS. CENTRO REGIONAL ROSARIO**

**Licenciatura en Nutrición**

**“CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS CON TEA ENTRE 5 Y  
13 AÑOS de la Escuela Esp. Particular Incorporada Orp. Nro.  
1330 (C.O.N.N.A.R)”**

Tesina presentada para completar los requisitos del plan de estudios de la  
Licenciatura en Nutrición.

TESINA ELABORADA POR: RODRIGUEZ MAIRA

Directora: LIC. MIQUEL VANESA

Rosario, Santa Fe. Junio, 2015

“Las opiniones expresadas por los autores de esta Tesina no representan necesariamente los criterios de la Carrera de Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad de Concepción del Uruguay”

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi directora, Lic. Vanesa Miquel por aceptar el compromiso de guiarme en esta etapa desde el primer día, por el apoyo y la asesoría permanente.

A la Directora Analía Stella del colegio C.O.N.N.A.R. quien colaboró y permitió la realización de la investigación.

A las autoridades educativas de la Universidad de Concepción del Uruguay, Centro Regional Rosario.

A familiares y amigos, por el apoyo incondicional a lo largo de este camino, para poder llegar al tan anhelado título de Lic. En Nutrición.

## **DEDICATORIA**

Durante estos largos años, muchas personas me acompañaron brindándome su apoyo incondicional, tanto en lo económico como en el incentivo necesario para terminar esta carrera, enseñándome a nunca bajar los brazos.

Entre esas personas destaco a mis PADRES, quiénes me apoyaron en la elección de esta carrera y me enseñaron la importancia de estudiar, a mi TIA, quien me motivó siempre y quien representa un pilar fundamental en mi vida para cumplir con todo lo que me proponga, a mí NOVIO por acompañarme en cada instancia, soportando mis estados de nervios antes de rendir un examen y en cada etapa transitada durante el cursado de la carrera.

A todos ellos les dedico la presente tesina, la cual representa la finalización de una etapa muy importante en mi vida y a la cual me costó mucho llegar.

## INDICE

RESUMEN.....	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCION.....	8
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO .....	10
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES DEL TEMA.....	12
CAPÍTULO IV: `PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
CAPÍTULO V: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO VI: MARCO TEÓRICO .....	18
CAPÍTULO VII: DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
CAPÍTULO VIII: RESULTADOS.....	39
CAPÍTULO IX: DISCUSIÓN.....	47
CAPÍTULO X: CONCLUSIÓN.....	50
CAPÍTULO XI: RECOMENDACIONES.....	52
CAPÍTULO XII: LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
ANEXOS .....	64
ANEXO N° 1.....	65
ANEXO N° 2.....	66
ANEXO N° 3.....	67

## RESUMEN

**Introducción:** En niños con autismo, la alteración en los hábitos alimentarios es frecuente, pudiendo favorecer la presencia de *Enfermedades Nutricionales*, siendo entonces un problema grave que afecta al correcto desarrollo, el cual se puede prevenir mediante una intervención rápida y temprana a través de un proceso educativo continuo como el que brindan los Lic. En Nutrición promoviendo la importancia de implementar hábitos adecuados y saludables de alimentación ya que una alimentación saludable en la etapa infantil es la base para generar la energía que necesita el niño para afrontar el día a día y poder participar en las diversas actividades estimuladoras y de aprendizaje que el entorno le ofrece tan necesarias para su correcto desarrollo intelectual y físico.

**Objetivo general:** Determinar las conductas alimentarias en una población de niños con edad entre 5 y 13 años con diagnóstico de TEA de C.O.N.N.A.R en el periodo comprendido entre Marzo a junio de 2015.

**Metodología:** el presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, observacional .Se realizó en C.O.N.N.A.R. (Escuela Esp. Particular Incorporada Orp. nro. 1330), con ubicación en la calle Viamonte 744 de la ciudad de Rosario, provincia de Santa fe, en el mes de marzo del año 2015, a los padres, madres o tutores de niños autistas que asisten al establecimiento y que aceptaron participar. Los datos se recolectaron a través de una encuesta, la misma consiste en una serie de preguntas específicas, cerradas y abiertas que permiten evaluar una o varias variables definidas en el estudio.

**Resultados:** En cuanto a las conductas alimentarias de los niños con autismo, se observó que el 88% de ellos realizan las cuatro comidas diarias, siendo el almuerzo aquella comida principal realizada por todos los niños encuestados, un 12% manifestó no realizarlas. El 32% de los niños presentan conductas compulsivas o de inapetencia a la hora de comer y un porcentaje mayor del 68% no las presentan. Casi la totalidad de los niños encuestados, el 92%, aceptan los alimentos sólidos y un 8% manifestó tener mayor facilidad para comer alimentos blandos, un 59%, mas de la mitad de los niños que asisten a C.O.N.N.A.R, realiza una alimentación variada y un 41% carece de variedad en las comidas, siendo éste, un porcentaje no menor. Un gran porcentaje del 68% presenta problemas conductuales a la hora de comer predominando los gritos (0,71) y rabietas (0,69). En cuanto al reconocimiento de alimentos de aquellos que no lo son, el 88% evidenció reconocerlos y un 12% restante presentó la denominada “conducta de pica”. Un 88% de los niños manifestó tener preferencias a determinados alimentos, destacándose entre ellos las comidas rápidas (milanesas, hamburguesas, papas fritas, etc.) en un 68%, seguido por las pastas y el arroz en un 23% y en ultimo lugar las verduras en un 5%. Mientras que un 12% no determinó preferencias alimentaras. El 56% no posee dificultad para incorporar nuevos alimentos y el 44% manifestó presentarla. La presencia de alergias o intolerancias se presentó en un bajo porcentaje del 16%, siendo uno de los casos estudiados el que se relaciona con la intolerancia al gluten y caseína.

**Conclusión:** Se concluye que aunque la mayoría de los niños autistas que asisten a C.O.N.N.A.R. realizan las cuatro comidas diarias, muchos de ellos no lo hacen de la manera más adecuada ya que existe la presencia de problemas conductuales a la hora de comer como gritos y rabietas, haciendo el momento de las comidas tenso y forzado, además en varios casos su alimentación carece de variedad. También cabe destacar que presentan preferencias por determinados alimentos poco nutritivos, lo que conlleva a que su alimentación no sea completa, pudiendo favorecer la presencia de Enfermedades Nutricionales a corto o largo plazo.

**Palabras claves:** Autismo. Enfermedades Nutricionales. Hábitos alimentarios. Conductas alimentarias.



## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

La presente tesina trata sobre las conductas alimentarias de niños con Trastorno del espectro Autista (TEA).

Los Trastornos del Espectro del Autismo son un conjunto de alteraciones del sistema nervioso central cuyo inicio se da en la infancia. Más exactamente, los niños que lo padecen desarrollan un incorrecto funcionamiento neuronal que provoca una falta de habilidades en la interacción social, la comunicación, y patrones de comportamiento e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados; limitando así su desempeño normal en la actividad diaria y en todos los contextos en los que se desenvuelve su vida.

Su etiología se desconoce pero se sabe que es diversa y muy compleja, por tanto puede variar de unos niños a otros y afecta a aproximadamente a 5 niños de cada 10,000. Los factores biológicos como es la genética y otros factores ambientales como son las infecciones víricas, intoxicaciones, complicaciones obstétricas, consumo de productos perjudiciales durante el embarazo, etc. juegan un papel muy importante, interactuando conjuntamente y afectando al desarrollo del cerebro dando lugar a su origen.(1)

La ingesta de alimentos es una necesidad básica para un buen desarrollo biológico. La alteración en los hábitos de alimentación trae consigo consecuencias perjudiciales para el organismo, influyendo a distintos niveles, ya sea biológico o psicológico. En niños con autismo la presencia de problemas relacionados con la alimentación son frecuentes.

La falta de ingesta de alimentos o de algunos nutrientes fundamentales, puede tener consecuencias graves en el desarrollo del niño. Tanto la falta de alimentación como

el exceso de ésta va a dificultar en sí la vida activa y el movimiento, así como el desarrollo cognitivo del niño.

Cuando estos problemas se detectan la mejor alternativa es plantear una intervención explícita dirigida a implementar hábitos adecuados y saludables de alimentación. Asimismo unos buenos hábitos de alimentación están relacionados con el desarrollo favorable de otros comportamientos, como por ejemplo el lenguaje.

El momento de comer tiene para todos un significado social del que se deriva de una serie de implicaciones orgánicas y de desarrollo en general, en estos casos, se puede decir que desde el nacimiento se observan anomalías en el mecanismo de la alimentación oral, caracterizado por la pasividad y rechazo a la comida.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO

La conducta alimentaria de niños con autismo se ve severamente afectada casi en la totalidad de los casos. Las principales prácticas anormales de los niños con TEA son la incorporación tardía de alimentos sólidos en la dieta, falta aceptación de comidas nuevas y dificultad para masticar.

Además presentan una enorme selectividad hacia los alimentos que podría llevarlos a una malnutrición proteico-calórica o a deficiencia de micronutrientes algunas razones se deben a las conductas estereotipadas y dificultad para adaptarse a los cambios, rasgos característicos de niños autistas, así como a alteraciones orgánicas (alergias e intolerancias a alimentos como mal absorción intestinal).

Por lo que una adecuada alimentación permitiría lograr un óptimo crecimiento, evitar la malnutrición y aparición de enfermedades carenciales como así también optimizar el desarrollo madurativo (motor, cognitivo, perceptivo, emocional...) instaurar hábitos alimentarios saludables y prevenir la aparición de enfermedades que pueden afectar en la vida adulta.

Una alimentación saludable en la etapa infantil es la base para generar la energía que necesita el niño para afrontar el día a día y poder participar en las diversas actividades estimuladoras y de aprendizaje que el entorno le ofrece tan necesarias para su correcto desarrollo intelectual y físico.

Comer adecuadamente y además hacerlo de una manera agradable, sin forcejeos ni malestar, es una necesidad de todas las personas para lograr un bienestar.

La salud como estado de completo bienestar físico, mental y social, depende en gran medida de la nutrición y alimentación que tengamos, para ello es importante realizar una alimentación variada y nutritiva, con el aporte necesario de proteínas,

vitaminas, hidratos de carbono y todos los nutrientes que van a hacer que nuestro organismo funcione correctamente.

La intervención en la alimentación debería de hacerse de manera rápida y temprana, para poder revertir el problema lo antes posible. Lo más importante y que hay que destacar, es que en un principio el déficit de alimentación puede no ser considerado un problema grave, sin embargo si no se interviene lo antes posible puede ir agravándose hasta llegar a la malnutrición e incluso a la desnutrición, siendo entonces un problema grave que afecta al correcto desarrollo del niño.

### CAPÍTULO III

#### ANTECEDENTES DEL TEMA

En la actualidad, aún no está muy difundida la patología Autismo por lo que no hay muchas investigaciones acerca de las conductas alimentarias de niños con Trastorno del espectro Autista (TEA).

##### “La conducta alimentaria de niños con autismo”

Investigación de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada España, 2009.

Los pequeños con autismo presentan un marcado retraso en el desarrollo del área de la alimentación. Es difícil para los padres el poder hacer que coman alimentos sólidos y nuevos, se les hace difícil masticar, tardan mucho en aprender a beber del vaso, usan la pajita con dificultad y comen mucho más rápido que los chicos normales. También son un grupo propenso a padecer de pica y suelen rechazar las comidas por la clase o textura que tengan. Por ende la dieta que llevan es mucho menos variada que lo que debería ser, lo que les genera déficit nutricional importante. (2)

##### “Autismo y alimentación”

Publicado en Pediatrics, Marzo 2011; autor: Alonso, J. R. Un estudio de 79 niños con TEA nacidos entre 1991 y 1992 en la zona de Avon en Inglaterra frente a 12.901 niños nacidos en el mismo período y región, que fueron usados como controles. La alimentación de las madres y los patrones de lactancia no mostraron diferencias. Se pasaron encuestas a las madres a los 6, 15, 24, 38 y 54 meses de edad. Desde el primer momento se encontraron diferencias en la alimentación entre los niños a los que posteriormente se les diagnosticó TEA y los controles. Para los niños con TEA,

las madres describían a sus hijos como muy lentos, malos comedores y que aceptaron más tarde que el grupo control la comida sólida. A los 15 meses de edad, los niños con TEA eran más difíciles de alimentar (diferencias estadísticamente significativas) y más selectivos en la comida que los del grupo control. La mayoría de los niños tiene claras preferencias por la comida y no es fácil cambiar sus hábitos e incorporar nuevos alimentos a sus dietas. Pero los niños con TEA son más difíciles de contentar, más complicados para cambiar sus hábitos y tienen frecuentemente problemas sensoriales incluyendo aversiones marcadas a algunos colores, texturas o formas, lo que dificulta aún más incorporar nuevos alimentos para una dieta variada. Según el estudio de Emond, su dieta se mantuvo como mucho menos variada. Dentro de los trastornos del TEA, los niños con autismo clásico eran los que tenían la dieta menos variada frente a los que tenían otras manifestaciones más leves del TEA. A los 24 meses, las excepciones en la dieta de los niños con TEA habían progresado hasta el grado de que frecuentemente tomaban una comida distinta que el resto de la familia. A los 54 meses, el 8% de los niños con TEA tenían una dieta especial por algún tipo de alergia alimentaria frente a un 2% en el grupo control. Se encontraron mayores niveles de pica (deseo irresistible de comer o lamer sustancias no nutritivas y poco usuales como tierra, tiza, yeso, virutas de la pintura, bicarbonato de sosa, almidón, pegamento, moho, cenizas de cigarrillo, insectos, papel o cualquier otra cosa que no tiene, en apariencia, ningún valor alimenticio) en niños con TEA entre 8 y 54 meses que en el grupo control. Con respecto a los alimentos, los niños con TEA consumían menos ensaladas, vegetales, fruta fresca, dulces y bebidas gaseosas que el grupo control. A pesar de las diferencias en la dieta no había diferencias en el peso entre niños con TEA y el grupo control. (3)

### “Los desórdenes de la alimentación en los trastornos del Espectro del Autismo”

Investigación publicada en Autismo Diario, febrero 2013; autor: Daniel Comin.

Destaca que la prevalencia de los desórdenes alimenticios en niños y niñas con TEA es elevada, muy elevada, según las últimas revisiones se puede hablar que este tipo de desórdenes se presentan en alrededor del 90% de los niños y niñas con TEA, desde casos muy severos a desordenes leves. Alrededor del 70% de los casos son considerados como hipersensitivos. Los cuadros ante los que nos podemos enfrentar son diversos pero con consecuencias similares: desde híper a hiposensibilidad; hipersensibilidad, problemas de masticación; bajo tono muscular maxilofacial; problemas sensoriales; problemas digestivos; estreñimiento; diarrea; alteraciones producidas por la medicación; ansiedad; intolerancias y alergias; halitosis; aerofagia, sin contar que muchos de estos problemas pueden aparecer de forma simultánea, o unos ser consecuencia de otros. Pero finalmente nos encontramos con cuadros que afectan directamente a la salud del niño que presenta estos desordenes de la alimentación, en muchos casos estos desordenes pueden crear problemas muy serios que incluyan el ingreso hospitalario del niño. (4)

### “Las dietas restrictivas pueden no ser apropiadas para los niños con autismo”

Según encontró un estudio reciente publicado en julio 2009; los niños con autismo sí tienen un mayor índice de estreñimiento y problemas para comer, como comer los mismos alimentos una y otra vez. Pero toda una variedad de factores, entre ellos los medicamentos, podrían causar estos problemas, señalaron los investigadores. Tales diferencias podrían deberse a lo que los investigadores llaman problemas neuroconductuales relacionados con el autismo, como las prácticas rituales, señalaron.

“Muchos pacientes de autismo insisten en comer lo mismo, y tal vez no consuman suficiente fibra”, apuntó el autor principal del estudio, el Dr. Samar H. Ibrahim, profesor de gastroenterología y de pediatría de la Clínica Mayo. “Creemos que esto podría contribuir al estreñimiento”.

Los medicamentos que los niños autistas toman también pueden interferir con el apetito y la alimentación. “En nuestro estudio, alrededor del 50 por ciento de los niños tomaban medicamentos estimulantes, y esos pueden afectar el apetito y tener algo que ver con los problemas alimentarios”, apuntó Ibrahim. (5)

#### “Berrinches, rabietas y pérdidas del control. Manejo emocional en niños con autismo”

Por ultimo, otra publicación en Autismo Diario, diciembre 2011; autor. Miguel Antonio Higuera Cancino. Describe que lo más simple y aparentemente efectivo (al menos parecen calmarse) sea darles en el gusto si quieren algo (casi siempre alimentos, algo para autoestimularse o no trabajar) o consolarlos y evitarles cualquier desagrado. En breve, los padres quedan prisioneros de las reacciones inadecuadas de sus hijos, con poca capacidad de manejo y reacción. La mayoría intenta hablarles o explicarles, lo que es totalmente inútil. Así, junto con la presencia constante de berrinches, llantos y pataletas mal manejadas, aumenta la ansiedad de los padres que se sienten impotentes, frustrados y con baja autoestima al no saber controlar a sus hijos, a quienes, a pesar de todo, aman profundamente.

La mayoría de los niños llega a tener la sensación de ser ineficientes o en el mejor de los casos, distintos. De esta manera, qué mejor estrategia que no hacer lo que no se sabe, llorar o hacer pataletas para dejar de ser exigido o aparentar no entender o no estar atento, para disimular mi falta de comprensión.(6)



## CAPÍTULO IV

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS

#### Problema

**¿Cómo son las conductas alimentarias de los niños con TEA que asisten a C.O.N.N.A.R. (Escuela Esp. Particular Incorporada Orp. nro. 1330) de la ciudad de rosario, en el periodo comprendido entre marzo y junio de 2015?**

#### Hipótesis

El 70% de los niños con Trastorno del espectro Autista de C.O.N.N.A.R. presentan conductas alimentarias inadecuadas como ser alteración en el ritmo de la comida, negativa a comer sólidos, limitada variedad de alimentos, problemas conductuales, pica; por lo tanto su estado nutricional se encuentra afectado favoreciendo la presencia de Enfermedades Nutricionales.

## CAPÍTULO V

### OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### Objetivo General

Determinar las conductas alimentarias en una población de niños con edad entre 5 y 13 años con diagnóstico de TEA de C.O.N.N.A.R en el periodo comprendido entre marzo y junio del 2015.

#### Objetivos Específicos

- Conocer las conductas alimentarias (alteración en el ritmo de la comida; negativa a comer sólidos; limitada variedad de alimentos; problemas conductuales; pica) que realizan durante las comidas principales los niños con TEA de C.O.N.N.A.R.
- Relacionar las conductas alimentarias (alteración en el ritmo de la comida; negativa a comer sólidos; limitada variedad de alimentos; problemas conductuales; pica) con una adecuada alimentación por parte de los niños con TEA de C.O.N.N.A.R.

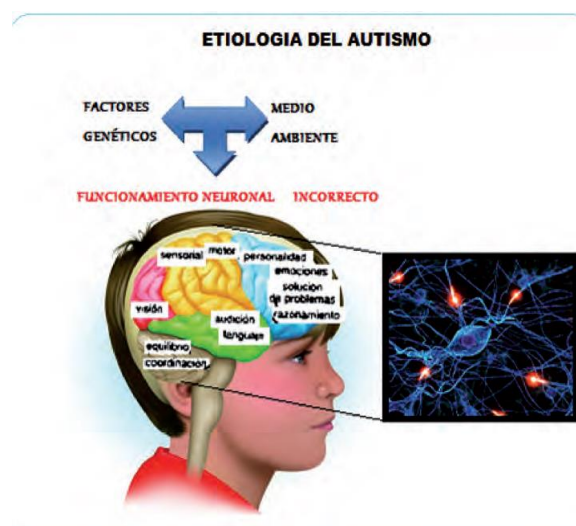
## CAPÍTULO VI

### MARCO TEÓRICO

#### Autismo

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo también llamados Trastornos del Espectro del Autismo son un conjunto de alteraciones del sistema nervioso central cuyo inicio se da en la infancia. Más exactamente, los niños que lo padecen desarrollan un incorrecto funcionamiento neuronal que provoca una falta de habilidades en la interacción social, la comunicación, y patrones de comportamiento e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados; limitando así su desempeño normal en la actividad diaria y en todos los contextos en los que se desenvuelve su vida.

Sobre su causa se sabe que es diversa y muy compleja, por tanto puede variar de unos niños a otros. Los factores biológicos como es la genética y otros factores ambientales como son las infecciones víricas, intoxicaciones, complicaciones obstétricas, consumo de productos perjudiciales durante el embarazo, etc. juegan un papel muy importante, interactuando conjuntamente y afectando al desarrollando el cerebro dando lugar a su origen.(7))



Su aparición acontece durante la primera infancia, y puede detectarse de forma temprana desde que el niño tiene alrededor de los dieciocho meses de vida, en ocasiones el trastorno se detecta a edades más tardías, llegando incluso a confirmarse un diagnóstico a partir de la etapa de primaria, hecho que se da mayoritariamente en el caso de los niños que tienen una mayor capacidad intelectual o la manifestación de los síntomas es más leve, pasando de esta forma más desapercibido y quedando alguna de estas cualidades enmascaradas.

### **Criterios diagnósticos**

El trastorno del espectro autista (TEA) comprende cuatro diagnósticos en el DSM-V (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales): trastorno autista, trastorno de asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo. El TEA se caracteriza por: 1) déficit en la comunicación e interacción social; y 2) comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas. (8)

### **Comportamientos que acontecen habitualmente en la población con TEA**

#### ***a. Síntomas relacionados con la alteración de la interacción social:***

- Estos niños muestran una mínima referencia conjunta, tienen una falta de iniciativa e interés por relacionarse con otras personas, por compartir sus intereses, experiencias o juegos e interesarse por las iniciativas propuestas por los demás.

- Ellos sienten emociones como el resto de las personas, pero tienen problemas para identificar los sentimientos, conocer su causa, regularse ante ellos y controlar sus emociones, esto hace que reaccionen de forma muy variable y demuestren entonces sus sentimientos, el cariño y la afectividad de forma diferente al resto; les cuesta igualmente interpretar las emociones y estados de ánimo en los demás y actuar en consonancia con ellos.
- Tienen dificultades para entender las normas sociales como pueden ser las que establecen los profesores en el colegio o los padres en casa, las de cortesía, las del juego, las viales, los hábitos de alimentación o higiene personal, y por tanto, para saber actuar ante ellas como corresponde en los diferentes contextos.
- Les cuesta hacer amistades y mantener las relaciones. Tienen a aislarse porque como vemos, les resulta difícil comprender el mundo social.

**b. Síntomas relacionados con la alteración en la comunicación verbal y no verbal:**

- En el autismo hay una gran variabilidad en el desarrollo del habla, hay niños, hay niños que no hablan, otros que la desarrollan pero ésta es incomprendible o que en los primeros años la pierden y otros que la desarrollan pero con peculiaridades y limitaciones.
- En la expresión del lenguaje oral se dan peculiaridades que limitan su funcionalidad, como hemos dicho, éstas son las ecolalias, decir palabras inapropiadas para su edad, referirse a ellos mismos en segunda o tercera persona o con su nombre en lugar de utilizar la primera persona “yo”

(inversión pronominal), hablar con un tono inadecuado (alto o bajo, cantarín) o realizar una toma de turnos poco fluida en una conversación.

- La expresión de su lenguaje no verbal (posturas corporales y gestos faciales) es pobre y también les cuesta entenderla en los demás. El contacto visual además es mínimo e inusual.
- Muestran dificultad en las relaciones del lenguaje y el contexto en el que se usa. La comprensión del lenguaje verbal es muy literal, el lenguaje figurado, las ironías, moralejas, bromas, absurdos, chistes, metáforas o segundas intenciones de los demás se les escapa de su entendimiento.

***c. Síntomas relacionados con la alteración en la conducta, actividades e intereses:***

- Los niños con autismo pueden tener conductas incontroladas que se repiten constantemente como balanceos, giros, aleteos con las manos, agitación de los dedos delante de sus ojos. A veces realizan conductas más autolesivas como pellizcarse, golpearse la cabeza o morderse en las manos.
- Tienen poca tolerancia a los cambios en su actividad diaria. Cambios en los horarios, las personas que lo cuidan, los lugares donde va, los recorridos que sigue, la ropa que se pone, los alimentos que ingiere, etc. les produce un verdadero malestar a muchos niños, les cuesta entenderlos y aceptarlos.
- Su abanico de intereses y actividades son muy restringidos. Se interesan siempre por los mismos juguetes, canciones, libros, películas, temas (astronomía, letras, números, dinosaurios, trenes...), buscan siempre a las mismas personas, o ir por los mismos lugares. El juego que realizan es

repetitivo y poco imaginativo como alinear objetos, girar piezas, golpear objetos, romper y tirar trocitos de papel o tirar arena, pasar páginas de libros, etc., a veces también pueden pasar mucho tiempo observando objetos que tienen movimientos repetitivos como puede ser un ventilador o mirando luces y reflejos.

#### ***d. Síntomas relacionados con la alteración en la reacción sensorial:***

La reacción sensorial a los estímulos del entorno suele ser atípica en algunos niños, mostrando hiper o hipo sensibilidad a muchos de ellos. Esta excesiva o escasa reacción se debe a una alteración en el cerebro para integrar la información que es percibida a través del oído, la vista, el tacto, el gusto, el olfato y reaccionar correctamente a ella. Por ejemplo: auditivamente, sonidos que para nosotros son naturales a ellos les puede resultar verdaderamente molestos, tapándose por ello los oídos. Visualmente, tienden a fijarse en los detalles de un objeto más que en un todo, ven detalles que a los demás nos resultarían indiferentes, pero también puede parecer que no vean objetos que tienen delante. Respecto al tacto, pueden evitar el contacto físico con otras personas porque no les guste que les toquen, los tejidos de algunas prendas de vestir o de las sábanas también les puede desagradar.

Tienen una respuesta inusual al dolor con niveles de tolerancia altos, lo mismo que para el frío y el calor. (9)

#### **¿A qué es posible que se deban las alteraciones en alimentación en las personas con TEA?**

Los problemas de alimentación que puedan existir en los niños con TEA pueden deberse a diferentes causas:

## □ Alteraciones sensoriales

Muchas personas con TEA tienen hiposensibilidad (poca sensibilidad) o hipersensibilidad (mucho sensibilidad) en uno o varios sentidos, lo que provoca alteraciones en la alimentación. Las manifestaciones pueden ser las siguientes:

**Auditivas:** los ruidos intensos, agudos o continuos les pueden provocar sensaciones extremadamente molestas o casi dolorosas.

En la alimentación estos ruidos pueden ser los provocados por los alimentos “crackers”, los chiclosos haciendo que rechacen algunos alimentos.

**Tacto:** la percepción de las texturas de los alimentos granulosos, astringentes, fibrosos, geles, etc. puede provocarles un rechazo a la comida, bien porque no sea aceptada dentro de la boca o al ser tocada con las manos.

**Sabores:** algunas comidas pueden resultar muy desagradables, haciendo que a veces la persona adquiera la costumbre de limitar su alimentación a un número reducido de alimentos, esto es más cuestión de gustos y no tanto de reacciones por la alimentación.

**Visual:** la forma de presentación de los alimentos, así como la propia forma y color de estos, pueden ser una causa de rechazo o aceptación de determinados alimentos. Los alimentos más aceptados en función de su color, son aquellos de colores rojos, amarillos, naranjas, tienen poca aceptación los verdes y colores oscuros.

**Olfativa:** los niños pueden notar a veces ciertos olores de la comida que para otras personas nos resultarían prácticamente imperceptibles, haciendo que sean más sensibles a la atracción o no hacia los alimentos; por el contrario comidas y sustancias que tienen para nosotros un olor muy desagradable, pueden mostrar verdadero interés por ellos.



### □ **Hiperselectividad**

La hiperselectividad alimenticia está asociada a la diversidad de los alimentos que come el niño. Comentarios de la familia del tipo “Antes comía gran variedad de alimentos y cada vez le gustan menos comidas” “Sólo toma los batidos de cierta marca” “Es imposible que pruebe algo nuevo de comer”, etc. son las consecuencias de la hiperselectividad. La comprensión visual que tienen los niños de los alimentos por su forma, color, apariencia, así como la dificultad para la integración sensorial en su conjunto, hace que muchos alimentos sean rechazados; también la inflexibilidad mental que manifiestan los niños, la invariabilidad a los cambios y la restricción de sus intereses, son desencadenantes de la hiperselectividad.

### □ **Posibles alteraciones gastrointestinales**

En muchas ocasiones se ha asociado el autismo a problemas metabólicos y gastrointestinales, pero bien es cierto que en uno de los últimos estudios publicados en 2011, “No association between early gastrointestinal problems and autistic-like traits in the general population” publicado en la revista “Developmental Medicine & Child Neurology”, se demuestra que no existen diferencias significativas en cuanto a problemas gastrointestinales entre niños que tienen Autismo y aquellos que no.

A pesar de esto hay que destacar que muchos de los niños con autismo presentan problemas de tipo gastrointestinales como estreñimiento, debido a una restricción alimentaria, a una mala masticación, a la medicación, y a un problema sensorial que surge a la hora de ir al baño, pero no por la condición de tener autismo. En otros casos los problemas gastrointestinales vienen determinados por el rechazo y la limitación de determinados alimentos, como son las frutas y verduras, ricas en fibra.

### □ **Condicionamientos clásicos negativos**

El condicionamiento clásico es la conexión que existe entre un estímulo nuevo y un reflejo ya existente. Es decir una nueva relación estímulo-respuesta que es producto de la experiencia.

Un claro ejemplo de condicionamiento clásico negativo, es cuando un niño tras realizar una comida, tiene una experiencia negativa, como puede ser dolor abdominal, náuseas, vómito, lo que genera un refuerzo negativo de esa experiencia, haciendo que ese recuerdo se haga extensible a otros alimentos similares, provocando la negativa a comer esos alimentos.

Del mismo modo, en ocasiones el buen hacer de los padres porque los niños coman, llevan a situaciones de forcejeos, broncas, enfados etc., lo que ocasiona que estas situaciones sean un refuerzo negativo provocando así mismo un malestar negativo en el niño que va a generar la negativa.

#### □ **Enfermedades: intolerancias y alergias**

En las personas con autismo, al igual que en el resto de la población, también hay que valorar posibles enfermedades o malestares que puedan provocar dolores estomacales, acumulación de gases, problemas de reflujos, úlceras, bacterias, alergias o intolerancias no detectadas a determinados alimentos, etc. Estos problemas pueden ser la causa de su negativa a comer. Es importante prestar especial atención a frecuencia y aspecto de las deposiciones, problemas conductuales después de las comidas, vómitos, etc.

Se habla de intolerancia alimentaria cuando tras la ingestión de uno o varios alimentos se produce un efecto adverso en el organismo, como una mala digestión, o mala metabolización.

Alergia alimentaria cuando tras la ingestión de un alimento se produce una respuesta inmunitaria, que puede comprometer la salud, como urticaria, picazón, hinchazón de alguna parte del cuerpo, etc.

Las alergias o intolerancias más comunes, pueden ser la causa de que el niño no quiera comer. Cuando existe una alergia los síntomas son visuales (erupciones, rojeces, ronchas, hinchazón...) podemos ver la reacción que causa un alimento en el niño, pero cuando se trata de intolerancia no hay signos visibles, tiene que ser el propio niño el que nos advierta de algún alimento le causa dolor o molestia al ingerirlo.

Los principales alimentos causantes de alguna de las dos dolencias son: leche y derivados lácteos, huevos, pescado, maíz y cereales, alimentos que contienen Gluten y Caseína.

Una de las creencias más extendidas es la que relaciona los TEA con la intolerancia al gluten y la caseína (“...algunas personas con autismo tienen desordenes en degradar proteínas, y además coincidencia con excesiva permeabilidad intestinal (asociada entre otros a Timerosal de las vacunas), pasarían a cerebro y lo dañarían por ser muy similar a endorfinas en cerebro. Péptidos opiáceos que actúan como neurotransmisores. Proteínas de gluten y de caseína”) (Lewis 2002). Si bien, se ha demostrado que no hay evidencia empírica de mejora con la Dieta Libre de gluten y Caseína, excepto en casos puntuales y que por tanto no puede asociarse esta alteración gastrointestinal al trastorno del autismo.

#### □ **Problemas conductuales relacionados con otras áreas del desarrollo.**

El resto de los aspectos del desarrollo como son cognitivo, motor, comunicación y social del niño influyen de manera directa en su alimentación.

Por ejemplo, en algunos casos el trastorno de la alimentación se produce por un “poder” mal establecido, es decir, el niño/a “se apodera” de la situación de comida como área de “poder y control” siendo el niño el que determina los límites de lo que se come y lo que no, cuando y qué cantidad, siendo de importancia que desde el primer momento se establezcan estos límites y el rol de cada uno.

### **¿Qué problemas de la alimentación podemos observar en las personas con TEA?**

Los principales problemas de alimentación asociados a las personas con TEA están relacionados tanto con la ingesta de determinados alimentos, como de temas conductuales y comportamiento del niño.

#### **□ Alteraciones del ritmo de la comida**

Uno de los problemas habituales con los que se puede encontrar, son niños sin sensación de saciedad, que comen de manera compulsiva, muy deprisa y entre horas con incluso “asaltos” a la heladera o las alacenas.

El proceso de masticación no se hace correctamente, por lo que puede originar exceso de gases, digestiones pesadas, dolor abdominal, etc. además del riesgo de sobrepeso que conlleva. Establecer unos rígidos horarios de comida evitando que coma entre horas, no poner más comida de la necesaria en el plato y trabajar para que los intervalos entre pinchada y pinchada sean los adecuados, son objetivos básicos de intervención con estos niños.

En el caso contrario, hay niños para los que la comida no es un estímulo especialmente motivante. Comen de todo pero sin ganas, porque les dicen “que toca comer” y por tanto el ritmo de comida es lento y tedioso, especialmente exasperante en determinados momentos del día en los que no se les puede ofrecer todo el

tiempo del mundo, como por ejemplo en los desayunos, cuando más prisa se tiene por cuestiones de horarios y que finalmente la situación acaba siendo tensa o se le acaba dando de comer para tardar menos.

### □ **Negativa a comer sólidos**

El paso de tomar alimentos triturados como papillas o purés a tomar sólidos o semi-sólidos puede resultar mucho más lento y complicado de lo que sería natural.

El cambio a la masticación y a las nuevas texturas, conlleva un aumento del tono muscular orofacial (boca y cara) y un manejo correcto mandibular y de la dentición que conviene ejercitar para aumentar la ingesta de un mayor número de alimentos y evitar así otros problemas como el estreñimiento.

### □ **Variedad de alimentos extremadamente limitada**

La tolerancia únicamente de ciertos alimentos con una textura específica, unos olores determinados, un sonido en la masticación característico, una consistencia específica, etc. pueden hacer que los alimentos que acepta el niño sean muy reducidos. Podemos encontrarnos a niños que comen alimentos sólo de una marca determinada o únicamente cocinados de determinada manera o cuyo menú de alimentos es extremadamente limitado.

Hay que tener en cuenta que esto puede suponer un problema de nutrición para el niño, bien por la falta de aporte de determinados nutrientes, como por un consumo excesivo de alimentos con un perfil calórico inadecuado. Además de las limitaciones sociales evidentes que conlleva para toda la familia.

### □ **Marcados rituales**

En algunos casos se da la necesidad por parte del niño de que la comida siempre deba realizarse bajo unos rituales. Estos rituales pueden crearse en cuanto a la forma o la secuencia de comida (por ejemplo el niño tiene que beber de una botella,

seguidamente decir una frase el padre y al mismo tiempo meter la cuchara en la papilla); en cuanto a la postura (por ejemplo el niño tiene que estar tumbado con la cabeza apoyada en el regazo de la madre cuando toma el biberón); los utensilios, la comida o la bebida debe presentarse en un formato determinado siempre en la misma vajilla; las personas, sólo acepta comer con una determinada persona; los espacios (por ejemplo niños que no comen en otras casas o restaurantes aunque sea la misma comida).

La ruptura de estos rituales puede desembocar en un completo descontrol para el niño.

#### □ **Problemas conductuales**

Todos los casos donde exista un trastorno de la alimentación, se pueden considerar como problemas conductuales, ya que en torno a la comida se suelen dar situaciones de gritos, llantos, agresiones, huidas, pataletas, lanzamientos de comida, etc.

Es frecuente, encontrarse niños que presentan dificultades para permanecer sentados cierto tiempo o sentarse correctamente, niños que tienden a tocar los alimentos con las manos y no utilizarlos cubiertos o un amplio repertorio de provocaciones o llamadas de atención como escupir la comida riéndose, derramar los líquidos para limpiarlos compulsivamente, lanzar comida o pedir que el adulto le dirija constantemente la acción aunque haya conseguido autonomía con los cubiertos.

#### □ **Conducta de pica**

Se pueden encontrar niños que ingieran todo tipo de sustancias y materiales. Son frecuentes por ejemplo, los casos en los que beben colonia o que comen papel,

pinturas, plastilina, insectos, tierra, plantas, etc. Si bien se considera conducta inapropiada para el nivel de desarrollo, al hecho de llevarse sustancias u objetos inapropiados a la boca a partir de los 18-24 meses, puesto que anteriormente los niños lo hacen de manera habitual como modo de exploración y conocimiento del mundo que les rodea. A veces, el trastorno es tan intenso que ni siquiera discriminan lo que ingieren. La necesidad de intervención en estos casos, es evidente ya que en ocasiones estas ingestas ponen en peligro la integridad física de la persona, por atragantamientos, intoxicaciones, alergias o perforaciones intestinales. (10)

### **LA ALIMENTACIÓN EN LA POBLACIÓN INFANTIL**

Una alimentación saludable en la etapa infantil es la base para generar la energía que necesita el niño para afrontar el día a día y poder participar en las diversas actividades estimuladoras y de aprendizaje que el entorno le ofrece tan necesarias para su correcto desarrollo intelectual y físico.

#### *HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y NECESARIOS PARA UNA CORRECTA NUTRICIÓN*

La salud como estado de completo bienestar físico, mental y social, depende en gran medida de la nutrición y alimentación que tengamos, para ello es importante realizar una alimentación variada y nutritiva, con el aporte necesario de proteínas, vitaminas, hidratos de carbono y todos los nutrientes que van a hacer que nuestro organismo funcione correctamente.

El objetivo de la alimentación infantil ya no es solo conseguir un crecimiento óptimo y evitar la malnutrición y aparición de enfermedades carenciales si no también optimizar el desarrollo madurativo (motor, cognitivo, perceptivo, emocional...)

instaurar hábitos alimentarios saludables y prevenir la aparición de enfermedades que pueden afectar en la vida adulta.

A partir del primer año de vida, hay un año de crecimiento rápido del niño, éste crece aproximadamente 12 cm/año y tiene una ganancia de peso de 2,5kg/año hasta cumplir el segundo año de vida. Tras el primer año de vida, se llega a un periodo más estable en el que se produce un crecimiento de entre 6 y 9 cm/año y una ganancia de peso de entre 2,5 y 3,5kg/año.

Para poder llevar una alimentación sana y equilibrada y que estas condiciones de crecimiento se mantengan como modelo comparado con los percentiles de la mayoría de la población de esa edad, deberán estar presentes en las comidas todos los grupos de alimentos, para un aporte correcto de nutrientes. Todos los alimentos dependiendo de su origen y composición proporcionan al organismo energía en mayor o menor medida, energía fundamental para hacer funcionar el organismo. Los alimentos se pueden clasificar según su contenido en nutrientes.

Según esta clasificación tenemos, proteínas, hidratos de carbono y grasas.

Se llaman alimentos principalmente proteicos, a aquellos que provienen de los animales, es decir carne, pescado, huevos. Los hidratos de carbono se encuentran en los alimentos que crecen en la tierra como son, verduras, cereales, frutas y los alimentos grasos son aquellos como el aceite, manteca o crema de leche.

A partir de esta clasificación y atendiendo a las necesidades nutricionales y de establecimiento de hábitos saludables para el resto de la vida, se pueden realizar las siguientes consideraciones:

a. Se deben suministrar los alimentos en variedad y frecuencia como se indica continuación



- b. Es importante restringir la cantidad de sal que se utiliza para el cocinado así como para ingerirla, con el fin de acostumbrar a los niños al sabor natural de los alimentos y prevenir así futuras enfermedades de hipertensión.
- c. Reducir también el consumo de productos dulces, no solo aquellos de bollería industrial, para evitar la dependencia futura al sabor dulce.
- d. Estimular el consumo de productos vegetales, como cereales, legumbres, frutas, verduras y hortalizas en detrimento de los productos de origen animal.

Estas consideraciones se deducen de una manera más sencilla clasificando los alimentos por grupos y estableciendo de manera más precisa la cantidad de ingesta de cada grupo, es el Ovalo Nutricional el que proporciona de manera visual esta adaptación.<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Guías Alimentarias para la población Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2015

La ingesta de alimentos debe de estar dividida en 5 comidas, empezando por el desayuno el cual debe de ser un 30% de la ingesta diaria, la media mañana que debe de ser del 10% al igual que la merienda, mientras que tanto la comida como la cena deben de constituir en el 25% de la ingesta diaria cada uno.

Trataremos que en cada ingesta estén presentes todos los grupos de alimentos, hidratos de carbono, proteínas y grasas, hablando en términos de porcentaje los hidratos de carbono deben constituir el 60% de cada ingesta, las proteínas un 15% y las grasas no deben de superar el 30% de la energía total consumida. Los alimentos no están compuesto únicamente por un componente si no que es un conjunto de nutrientes, y este conjunto de nutrientes no se encuentran en la proporción adecuada para seguir una alimentación equilibrada, incluyendo además micronutrientes como vitaminas y minerales, es importante conocer el contenido de los nutrientes de los alimentos para poder realizar un menú equilibrado y nutritivo para el correcto desarrollo y crecimiento del niño.

## CAPÍTULO VII

### DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de investigación y diseño: se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, con trabajo de campo, no experimental.

El estudio es descriptivo debido a que recolectó datos para comprender un fenómeno, no experimental debido a que no se pudo manipular las variables y transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo período de tiempo.

2. Población y Muestra:

- 2.1. Población: Todos los niños autistas que asistan C.O.N.N.A.R

Todos los padres o tutores de niños autistas que asistan a C.O.N.N.A.R

- 2.2. Muestra: la muestra está constituida por alumnos, padres y/o tutores, elegidos aleatoriamente que cumplen con los criterios de inclusión especificados.

- 2.3. Criterios de inclusión:

Niños autistas que asistan a C.O.N.N.A.R presentes al momento de la recolección de datos y que aceptaron participar a través del consentimiento informado de madre, padre o tutor.

Padres o tutores de niños autistas que asistan a C.O.N.N.A.R presentes al momento de la recolección de datos y que aceptaron participar.

- 2.4. Criterios de exclusión

Todo niño que se encontró fuera del diagnóstico de TEA.

Que no aceptó participar a través del consentimiento informado de madre, padre o tutor

Ausentes en el momento de la recolección de datos

Padres o tutores de niños autistas que asistan a C.O.N.N.A.R. que no estuvieron presentes al momento de la recolección de datos y que no aceptaron participar.

### Variables en estudio

**Edad:** Es una variable cuantitativa. Se define como el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

-Indicador: Años cumplidos

-Categorías: A) 5 a 8 años

B) 9 a 13 años

**Sexo:** Es una variable cualitativa. Se define como el conjunto de individuos que comparten la misma condición orgánica.

-Categorías: A) Niñas

B) Niños

### **Conductas alimentarias de los niños con TEA:**

Es una variable cualitativa. Se refiere al comportamiento de los niños con autismo a la hora de realizar las comidas principales.

-Categorías:

A) Alteración en el ritmo de la comida: conductas de ingesta compulsiva de alimentos, no presentando el niño una saciedad controlada, o inapetencia o falta de apetito por parte del niño, que convierte en un drama la hora de comer.

B) Negativa a comer sólidos: Suele ser más fácil para ellos el comer un puré antes que alimentos sólidos que implican masticación y una serie de sensaciones sensoriales que les producen desagrado.

C) Limitada variedad de alimentos. El niño se niega a ingerir alimentos que no estén dentro de su "lista" de alimentos admitidos, este hecho genera una mala calidad en la nutrición del niño y a su vez un elevado nivel de desesperación y estrés en los padres y cuidadores.

D) Problemas conductuales: En casos de hipersensibilidad podremos ver que el niño no se deja tocar la cara, y sobre todo la parte que rodea la boca (Zona orofacial). A su vez, cepillar los dientes puede convertirse en una misión muy complicada por la resistencia del niño. Ante alimentos de consistencias mixtas es habitual una postura de rechazo, y presenta reflejos de vomito cuando se le fuerza. Puede mantener la comida en la boca durante mucho tiempo, o directamente escupirla, cualquier cosa para no tragarla. Puede presentar reacciones que a priori parecerán exageradas, con arcadas, detección de pequeños cambios en las texturas de la comida, muy sensibles a variaciones de temperatura.

E) Pica: el niño ingiere o lame sustancias que a priori no son alimenticias, como tierra, insectos, papeles, heces.

### Operacionalización

Para evaluar las conductas alimentarias se realizó una encuesta a madres, padres o tutores de los niños con TEA y en base a las respuestas obtenidas se agruparon en 5 categorías según las conductas:

- Alteración en el ritmo de la comida
- Negativa a comer sólidos
- Limitada variedad de alimentos
- Problemas conductuales
- Pica

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Posterior a la autorización de la Universidad de Concepción del Uruguay y de la institución (ver anexo1 y 2), se aplicó el cuestionario (Ver Anexo 3), realizado por el investigador; el mismo consiste en una serie de preguntas específicas que permiten evaluar una o varias variables definidas en el estudio.

El contenido del cuestionario lo constituyen preguntas cerradas y abiertas:

Las preguntas cerradas contienen alternativas delimitadas que le presentan al sujeto las posibilidades de respuestas. Para esta investigación se utilizarán de tipo dicotómica (dos opciones) y de varias alternativas.

Las preguntas abiertas, por su parte, no delimitan las alternativas de respuestas.

Una vez reunida toda la información necesaria se procedió a analizar si se confirmaba lo planteado en la hipótesis, es decir que los niños presentan conductas alimentarias inadecuadas como ser alteración en el ritmo de la comida, negativa a comer sólidos, limitada variedad de alimentos, problemas conductuales, pica; por lo tanto su estado nutricional se encuentra afectado favoreciendo la presencia de Enfermedades Nutricionales.

## CAPÍTULO VIII

### RESULTADOS

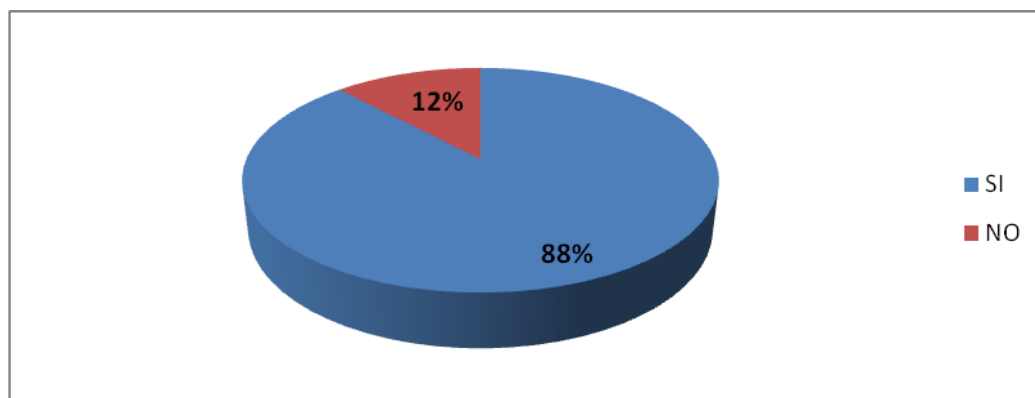
Se realizaron 25 encuestas destinadas a madres, padres o tutores de niños autistas que concurren al establecimiento C.O.N.N.A.R.

En relación al género de los niños que asisten a la institución, puede establecerse un predominio importante del sexo masculino (80 %). La edad promedio de los mismos es de 11 años, pudiendo resaltarse que el 50% de éstos posee entre 7 y 13 años.

### CONDUCTAS ALIMENTARIAS

#### Problemas en la alimentación

**Gráfico 1.** Porcentaje de niños que realizan las cuatro comidas diarias

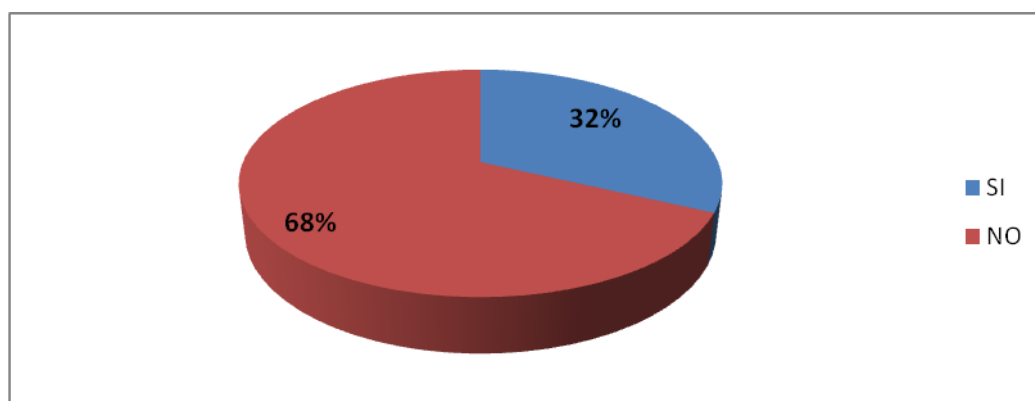


Un sobresaliente porcentaje de los niños (88%) realiza las cuatro comidas diarias, manteniendo una ingesta de alimentos con una frecuencia equilibrada. Por otro lado, un pequeño porcentaje (12%) manifestó no realizarlas. Entre éstos últimos, se presentó un caso (33%) en el cuál el niño realizaba tres de las comidas diarias, y otros dos (66%) en los cuales realizaban sólo dos de las cuatro comidas principales.

El almuerzo, es aquella comida principal realizada por todos los niños encuestados.

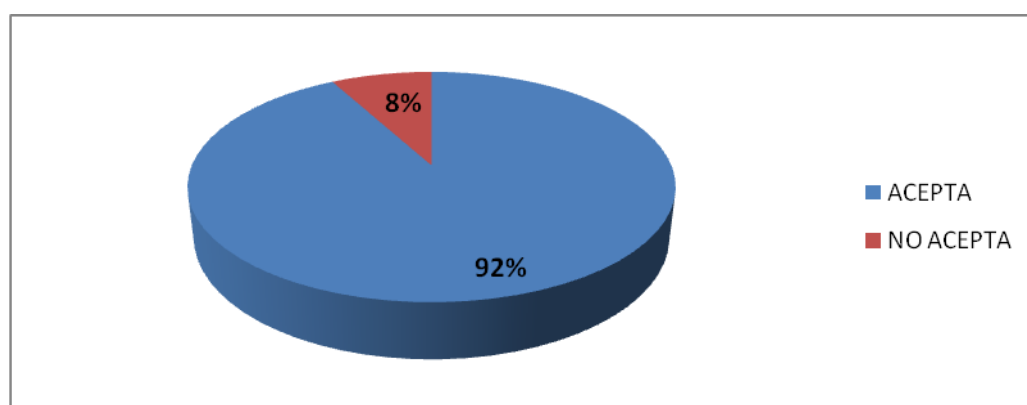


**Gráfico 2.** Porcentaje de niños que presentan conductas compulsivas o de inapetencias

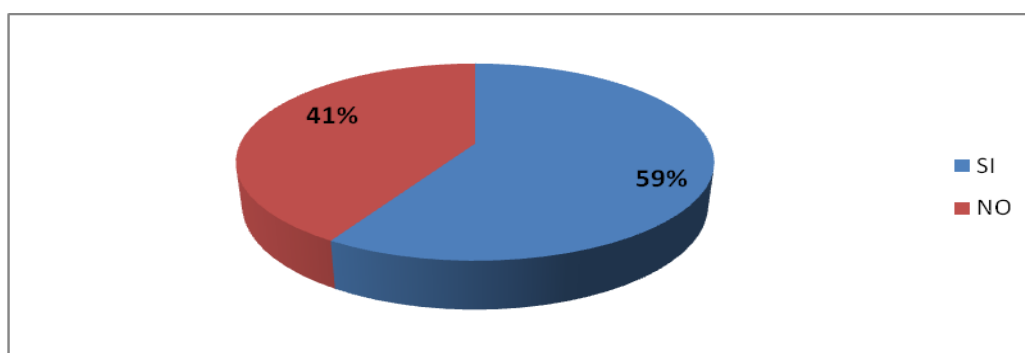


Un alto porcentaje de niños encuestados que asisten a C.O.N.N.A.R (68%) no presentan conductas compulsivas o de inapetencia a la hora de comer. Un porcentaje menor (32%) manifestó presentar dichas conductas, remarcando en la mitad de éstas, que el mencionado comportamiento era poco frecuente.

**Gráfico 3.** Porcentaje de niños que aceptan los alimentos sólidos.

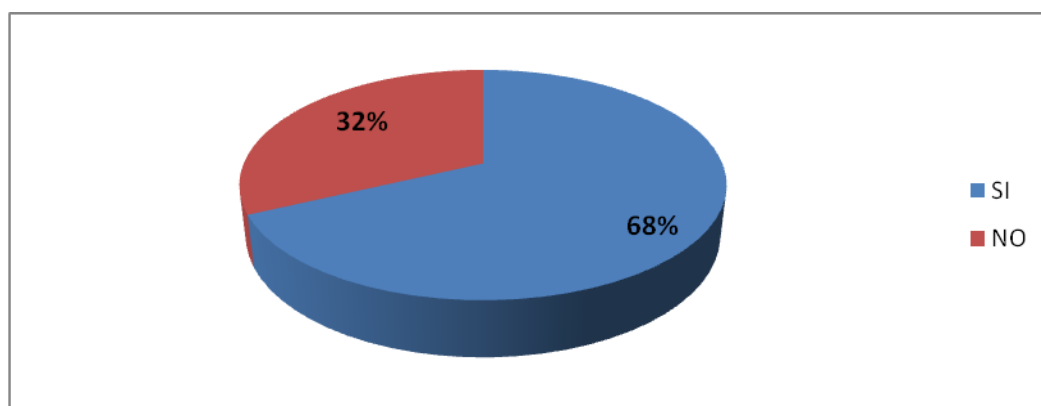


Casi la totalidad de los niños encuestados (92%) aceptan los alimentos sólidos. Sólo un pequeño porcentaje (8%) manifestó tener una mayor facilidad para comer alimentos triturados como papillas o purés, con lo cual en dichos casos, debería profundizarse la ejercitación del correcto manejo mandibular y de la dentición.

**Gráfico 4.** Porcentaje de niños que presentan una alimentación variada

Más de la mitad de los niños encuestados que asisten a C.O.N.N.A.R. (59%) realiza una alimentación diversa. Así mismo, es importante destacar que si bien la falta de variedad en las comidas se encuentra en un menor porcentaje (41%), éste no deja de ser importante y puede estar suponiendo algún problema de nutrición, bien por la falta de aporte de determinados nutrientes, como por un consumo excesivo de alimentos con un perfil calórico inadecuado.

**Gráfico 5.** Porcentaje de niños que presentan problemas conductuales a la hora de comer



Un gran porcentaje de los niños encuestados (68%) presenta problemas conductuales a la hora de comer, manifestándose diversas situaciones en torno a la comida.

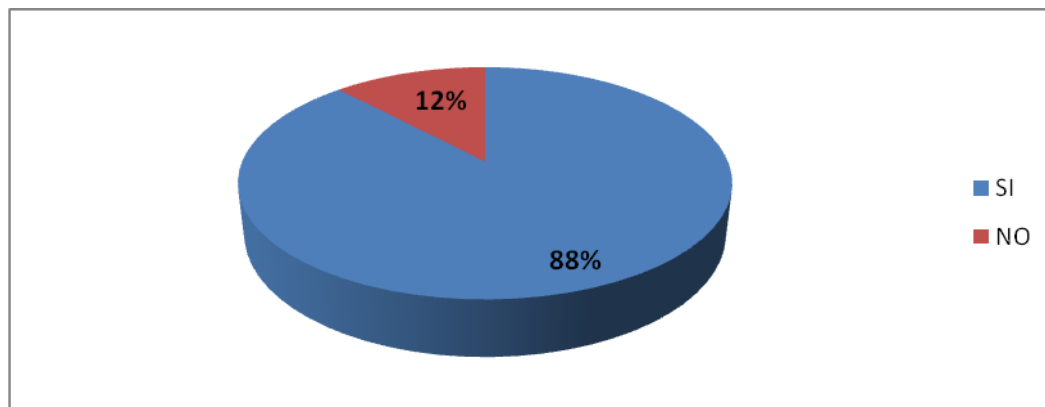
La siguiente tabla muestra la proporción de niños que presentan o no determinadas actitudes a la hora de comer.

**Tabla 1.** Frecuencia relativa de las diferentes actitudes que presentan los niños a la hora de comer.

ACTITUDES	SI	NO
GRITOS	<b>0,71</b>	0,29
LLANTOS	0,41	0,59
HUIDAS	0,29	0,71
RABIETAS	<b>0,69</b>	0,41
LANZAMIENTOS DE COMIDA	0	1

Podemos decir que las actitudes de conducta más frecuentes que tienen los niños a la hora de comer son los gritos y rabieta. Se remarca la ausencia de lanzamientos de comida entre las opciones a considerar.

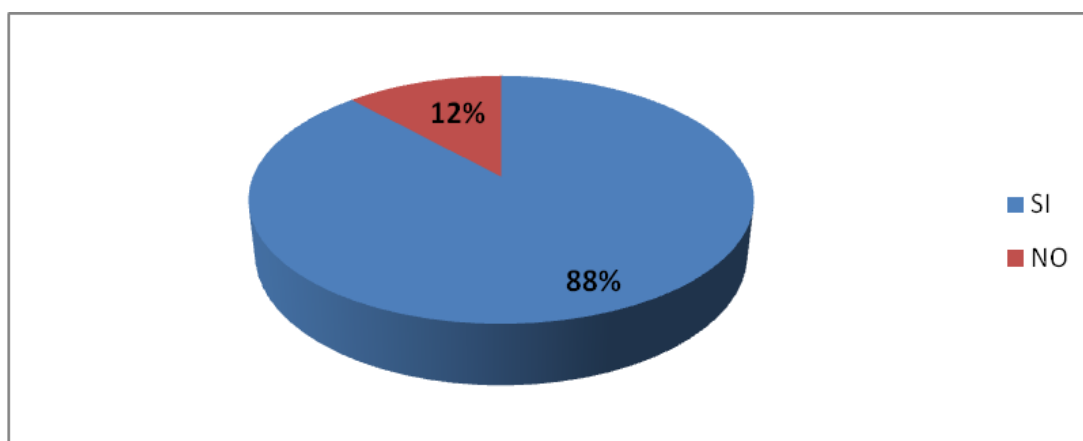
**Gráfico 6.** Porcentaje de niños que reconocen los alimentos de aquellos que no lo son



En relación a la presencia de “conducta de pica” de los niños encuestados, un marcado porcentaje (88%) evidenció no presentarla. Es decir, que casi la totalidad de los niños encuestados que asisten a C.O.N.N.A.R saben reconocer los alimentos de aquellos que no lo son.

#### Alteraciones en la alimentación

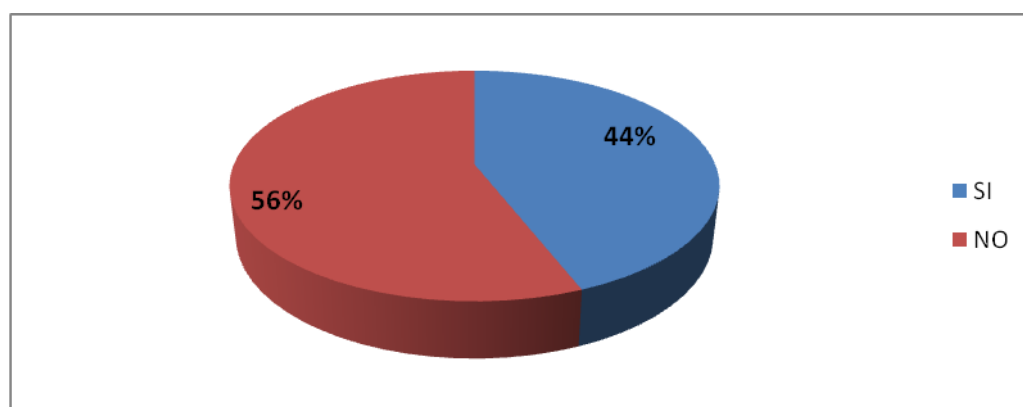
**Gráfico 7.** Porcentaje de niños que tienen preferencia hacia algunos alimentos



La mayor parte de los niños encuestados (88%) manifestó tener preferencia a determinados alimentos. Se destacan entre ellos un predominio importante (68%) hacia las comidas rápidas (milanesas, papas fritas, etc.), seguido por el favoritismo respecto a las pastas y arroces (23%), y por último un mínimo porcentaje (5%) con preferencias hacia las verduras.

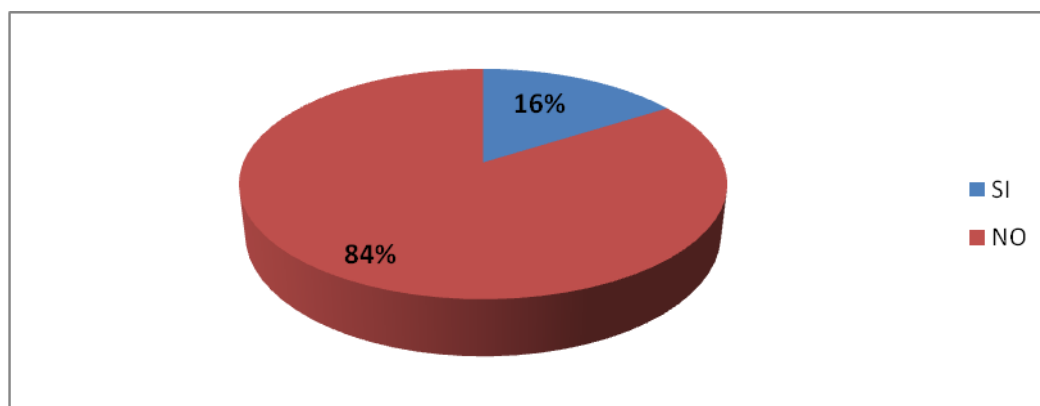
Se resalta un caso puntual, en el cual el niño posee cierta alteración sensorial que incluye una aversión marcada al color blanco, es decir, tiene preferencias sólo por alimentos de dicho color (pastas blancas, quesos, arroz, etc.).

**Gráfico 8.** Porcentaje de niños que presentan dificultad para incorporar nuevos alimentos



Frente a la pregunta relacionada con la dificultad que posee el niño para incorporar nuevos alimentos, se evidenció un porcentaje levemente superior a la negativa de tal interrogante (56% contra un 44%). Con lo cual, podemos establecer que más de la mitad de niños encuestados que asisten a C.O.N.N.A.R no presentan dificultad para incorporar nuevos alimentos.

**Gráfico 9.** Porcentaje de niños que presentan alergias o intolerancias a ciertos alimentos



La presencia de alergias o intolerancias a determinados alimentos se presenta en un bajo porcentaje de los niños encuestados (16%). Si bien una de las creencias más extendidas es la que relaciona los TEA con la intolerancia al gluten y la caseína, solo uno de los casos estudiados presenta dicha alteración gastrointestinal, corroborando en cierta manera, la independencia del trastorno del autismo con la sintomatología descrita.

## **Análisis de la información**

Previa autorización de la institución y de los padres o tutores de los niños con TEA, se aplicó un cuestionario basado en una serie de preguntas específicas, las cuales permitieron evaluar diferentes variables definidas en el estudio.

Seguido a la realización de la encuesta, se continuó con el procesamiento de los datos recolectados. Los mismos fueron volcados a una base de datos computarizada para su posterior análisis. Para el cargado y análisis de los datos se utilizó Microsoft Excel 2010.

En relación a la presentación de los resultados, se optó por diversas alternativas dependiendo tanto del tipo de variable, como así también del rol que desempeña cada una de ellas a la hora de dar respuesta a la problemática a evaluar.

Se calcularon medidas resúmenes para la variable edad y se caracterizó la variable sexo según una cantidad porcentual del total de niños con TEA encuestados. Las preguntas destinadas a conocer tanto problemas como alteraciones en la alimentación, se describieron mediante gráficos de sectores y se utilizó una tabla de frecuencia relativa para especificar las diferentes actitudes que presentan los niños a la hora de comer, de manera de organizar y facilitar su interpretación.

Cabe resaltar que la caracterización llevada adelante en pos de alcanzar los objetivos planteados presentó algunas limitaciones en relación a la falta de datos, acotando así la selección de los mismos, como también la presencia de datos ilegibles.

## CAPÍTULO IX

### DISCUSIÓN

Según la investigación “La conductas alimentarias del niño con autismo” de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada España, 2009, concluyó que para los padres es difícil poder hacer que los niños coman alimentos sólidos y nuevos, también que son un grupo propenso a padecer de pica y suelen rechazar las comidas por la clase o textura que tengan. En este caso no sucedió lo mismo, ya que la mayoría de los niños refirió aceptar los alimentos sólidos con facilidad y solo un pequeño porcentaje manifestó tener mayor aceptación para comer alimentos triturados como papillas o purés, de consistencias blandas.

Otro estudio publicado en Pediatrics, en, Marzo 2011, bajo el título “Autismo y alimentación” describió que los niños en general tienen claras preferencias por la comida y no es fácil cambiar sus hábitos e incorporar nuevos alimentos a sus dietas y los niños con TEA son aún más difíciles de contentar, más complicados para cambiar sus hábitos y tienen frecuentemente problemas sensoriales incluyendo aversiones marcadas a algunos colores, texturas o formas, lo que dificulta incorporar nuevos alimentos para una dieta variada, del mismo modo se puede decir que de los niños encuestados en C.O.N.N.A.R un 88% manifestó tener preferencias a determinados alimentos, destacándose las comidas rápidas, las pastas, el arroz, las verduras y en un caso puntual, un niño posee cierta alteración sensorial que incluye una marcada aversión al color blanco, es decir tiene preferencias por alimentos solo de dicho color, como ser pastas, quesos, arroz.



Según el estudio de Emond también se destacó que el 8% de los niños con TEA tenían una dieta especial por algún tipo de alergia alimentaria y se encontraron mayores niveles de pica (deseo irresistible de comer o lamer sustancias no nutritivas y poco usuales como tierra, tiza, yeso, virutas de la pintura, almidón, pegamento, moho, cenizas de cigarrillo, insectos, papel o cualquier otra cosa que no tiene, en apariencia, ningún valor alimenticio), en la presente investigación la presencia de alergias o intolerancias alimentarias fue de un 16%. Si bien una de las creencias más extendidas es la que relaciona los TEA con la intolerancia al gluten y la caseína, solo uno de los casos estudiados presenta dicha alteración gastrointestinal, y en cuanto a la conducta de pica también se detectó en un 12%.

En cuanto a la dificultad que presentan los niños para incorporar nuevos alimentos se evidenció un porcentaje levemente superior a la negativa de tal interrogante (56% contra un 44%) siendo este 44% un porcentaje significativo ante el rechazo a los nuevos alimentos, teniendo en cuenta que también suelen tener preferencias alimentarias. En una investigación publicada en *Autismo Diario*, febrero 2013; autor: Daniel Comin que trata sobre “Los desórdenes de la alimentación en los trastornos del Espectro del Autismo” describe a los niños como muy selectivos a la hora de comer causándoles desórdenes en la alimentación.

Por último comparando un documento publicado también en *Autismo Diario*, por Miguel Antonio Higuera Cancino, en diciembre del 2011 con esta encuesta realizada en el colegio de niños autistas, se puede concluir que la gran mayoría presentan problemas conductuales principalmente a la hora de comer, predominando los gritos y rabietas, estas últimas incluyen llantos y pataletas muy difíciles de controlar.

Con respecto a la variedad en la alimentación, más de la mitad de los niños encuestados que asisten a C.O.N.N.A.R (59%) realiza una alimentación diversa. Así mismo, es importante destacar que si bien la falta de variedad en las comidas se encuentra en un menor porcentaje (41%), éste no deja de ser importante y puede estar suponiendo algún problema de nutrición, bien por la falta de aporte de determinados nutrientes, como por un consumo excesivo de alimentos con un perfil calórico inadecuado, tal como apuntó el Dr. Samar H. Ibrahim, profesor de gastroenterología y de pediatría que muchos pacientes con autismo insisten en comer los mismos alimentos una y otra vez, lo que hace a una alimentación monótona y tal vez no consuman suficiente fibra.

## CAPÍTULO X

### CONCLUSIÓN

En cuanto a las conductas alimentarias de los niños con autismo, se observó que el 88% de ellos realizan las cuatro comidas diarias, siendo el almuerzo aquella comida principal realizada por todos los niños encuestados. El 32% de los niños presentan conductas compulsivas o de inapetencia a la hora de comer y un porcentaje mayor del 68% no las presentan, este resultado se contrapone con lo observado en el colegio donde los niños si presentaban compulsividad a la hora de comer.

Casi la totalidad de los niños encuestados, el 92%, aceptan los alimentos sólidos. Un 59%, más de la mitad de los niños que asisten a C.O.N.N.A.R, realiza una alimentación variada y un 41% carece de variedad en las comidas, siendo éste, un porcentaje no menor. Un gran porcentaje del 68% presenta problemas conductuales a la hora de comer **predominando los gritos y rabietas**, también pudieron observarse **lanzamientos de comida**. En cuanto al reconocimiento de alimentos de aquellos que no lo son, el 88% evidenció reconocerlos y un 12% restante presentó la denominada “conducta de pica”. Un 88% de los niños manifestó tener **preferencias a determinados alimentos**, destacándose entre ellos las comidas rápidas (milanesas, hamburguesas, papas fritas, etc.) Seguido por las pastas y el arroz y en ultimo lugar las verduras. El 56% no posee dificultad para incorporar nuevos alimentos y el 44% manifestó presentarla. La presencia de alergias o intolerancias se presentó en un bajo porcentaje del 16%, siendo uno de los casos estudiados el que se relaciona con la intolerancia al gluten y caseína.

Se concluye que las conductas alimentarias de los niños que asiste a C.O.N.N.A.R. se ve afectada en la mayoría de los casos sobre todo su comportamiento a la hora de comer manifestando situaciones como ser, gritos, rabietas, lanzamiento de comida, es muy común que estos niños presenten dificultades para permanecer sentados cierto tiempo o sentarse correctamente por eso se revelan a través de berrinches cuando no están conformes o no quieren hacer algo. Lo cual genera un espacio de tensión en la mesa, siendo que comer adecuadamente y además hacerlo de una manera agradable, sin forcejeo, ni malestar, es una necesidad de todas las personas para lograr un bienestar.

Además presentan preferencias a determinados alimentos sobre todo comida chatarra o también mencionadas comidas rápidas, o mayor afinidad por las pastas y arroz los cuales son alimentos ricos en hidratos de carbono complejos sin aporte de proteínas de alto valor biológico como las carnes.

Si bien más de la mitad de los padres refirieron que consideran que sus hijos realizan una alimentación variada, un 44% es un porcentaje significativo, y este refleja que existen carencias en la alimentación, siendo que la salud como estado de completo bienestar físico, mental y social depende en gran medida de la nutrición y alimentación que posee un individuo, para ello es importante realizar una alimentación variada y nutritiva, con el aporte necesario de proteínas, vitaminas, hidratos de carbono y todos los nutrientes que hacen que el organismo funcione correctamente, sobre todo en etapas tan importantes del crecimiento como ser la niñez y la adolescencia. Pudiendo favorecer la presencia de Enfermedades Nutricionales a corto o largo plazo.

## CAPÍTULO XI

### RECOMENDACIONES

A partir de lo observado y concluido, se puede realizar una autocrítica como futuros Lic. En Nutrición a fin de mejorar las conductas alimentarias de los niños con autismo y fomentar que su alimentación sea más variada. Teniendo en cuenta que con niños de estas características el trabajo es multidisciplinarlo.

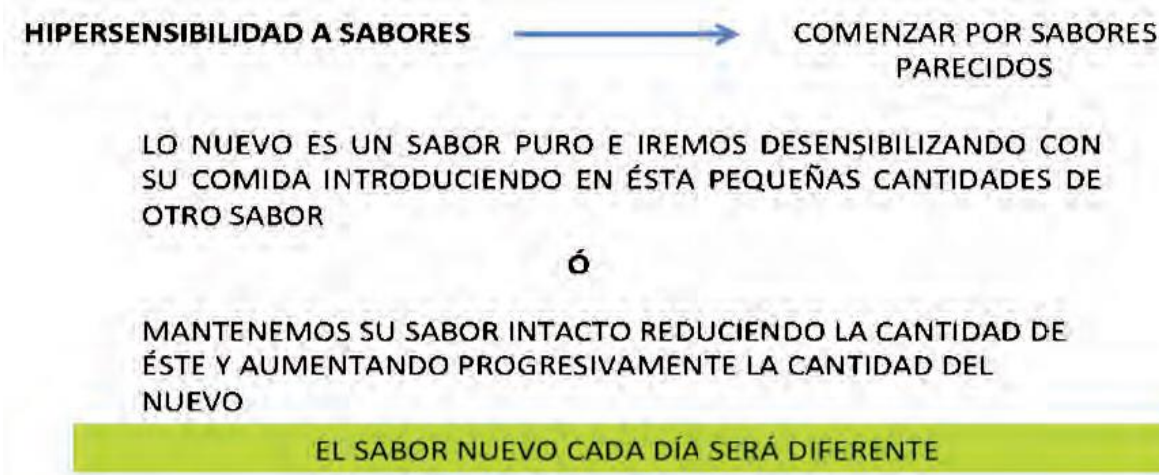
En un principio conviene saber que no existen recetas únicas ni estandarizadas para la intervención en trastornos de la alimentación en niños con autismo.

- El momento de la comida debe dejar de ser temido y tratar de convertirlo en un momento agradable donde se entienda que comer es un acto placentero y que la comida está rica. Por eso el adulto debe empezar a transmitir esa sensación.
- Lograr un ambiente tranquilo, evitando contextos donde hay mucho ruido, para evitar distraer al niño.
- Establecer la regla que “durante la comida sólo se come”, no se ve televisión, ni se juega para evitar el exceso de estímulos que puedan distraer o alterar.
- Posicionar la mesa a un lado y no entre ambos, en ocasiones ayuda a evitar que el niño derrame, lance o tire la comida.

A continuación se presentan ejemplos prácticos de intervención, teniendo en cuenta como se dijo anteriormente, que no se tratan de fórmulas generales y que habrá que adaptar a cada caso, ya que puede darse más de un problema de alimentación simultáneo y por tanto existir más de una causa.

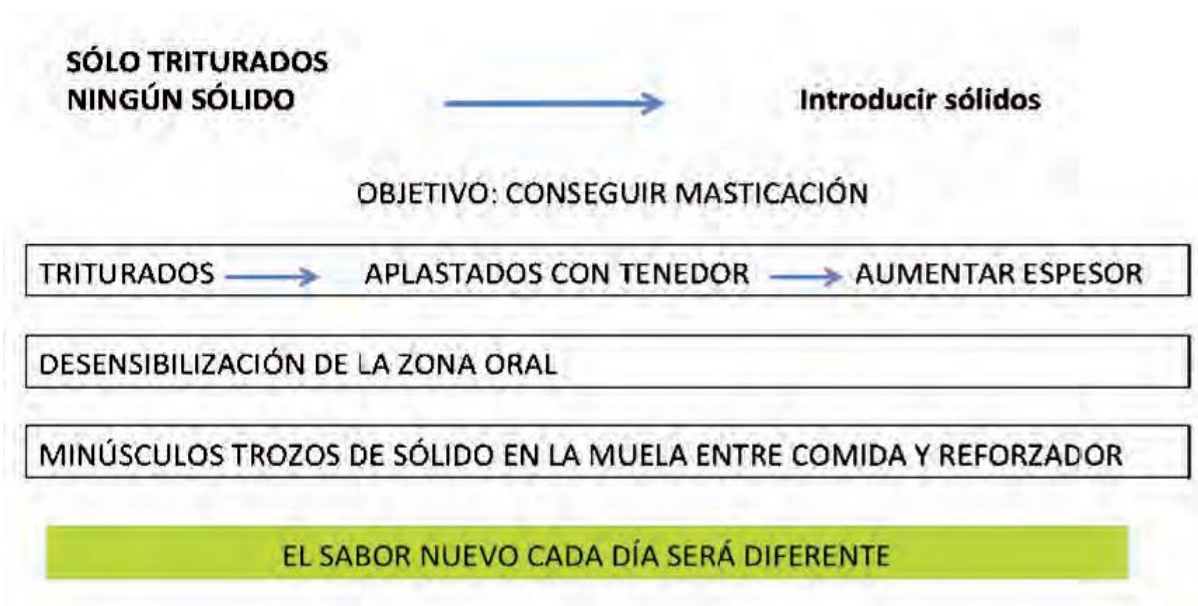


En los casos en los que exista condicionamiento marcadamente negativo ante el momento de la comida, se debe comenzar a reforzar la idea de que comer es agradable, para que la exigencia sea mínima. Se puede comenzar con pedir que se aproxime solo a la mesa, que se siente correctamente, empezando a comer su comida preferida cuando no llore y reforzando mucho la actitud tranquila.

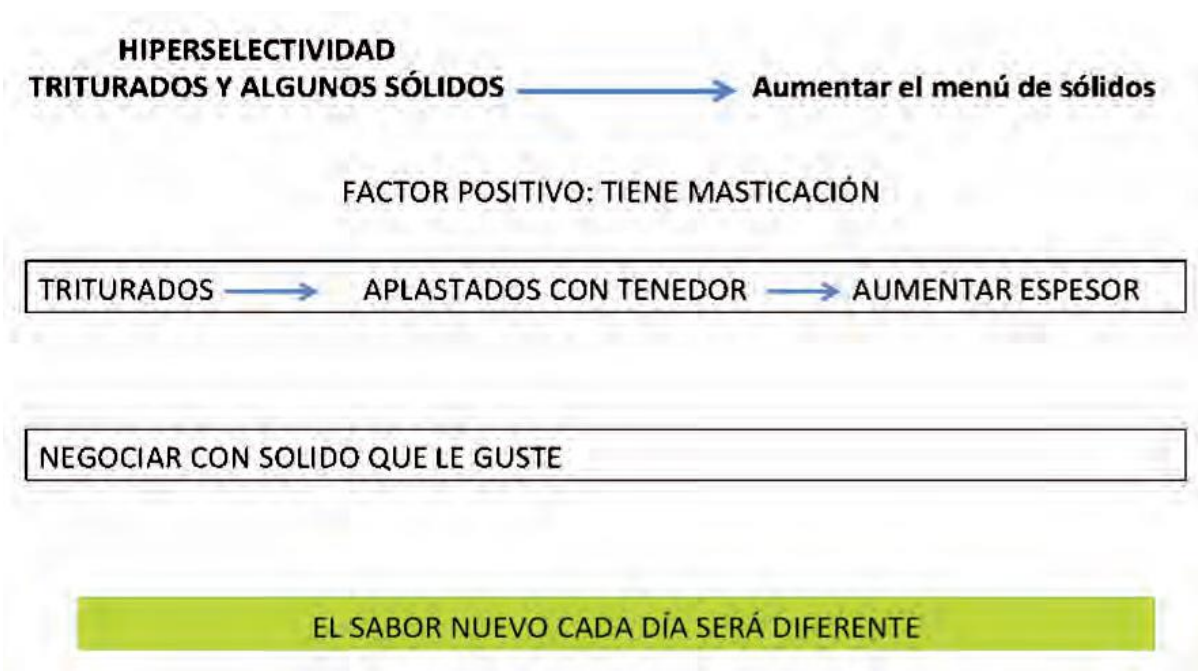


En casos en los que es evidente que existe una hipersensibilidad en el sentido del gusto, se tiene que analizar qué tipo de sabores prefiere, dulces / salados, fuertes / suaves, etc. para comenzar por los sabores más parecidos al preferido. A veces, utilizar la estrategia de mezclar su comida preferida con la que se quiere introducir

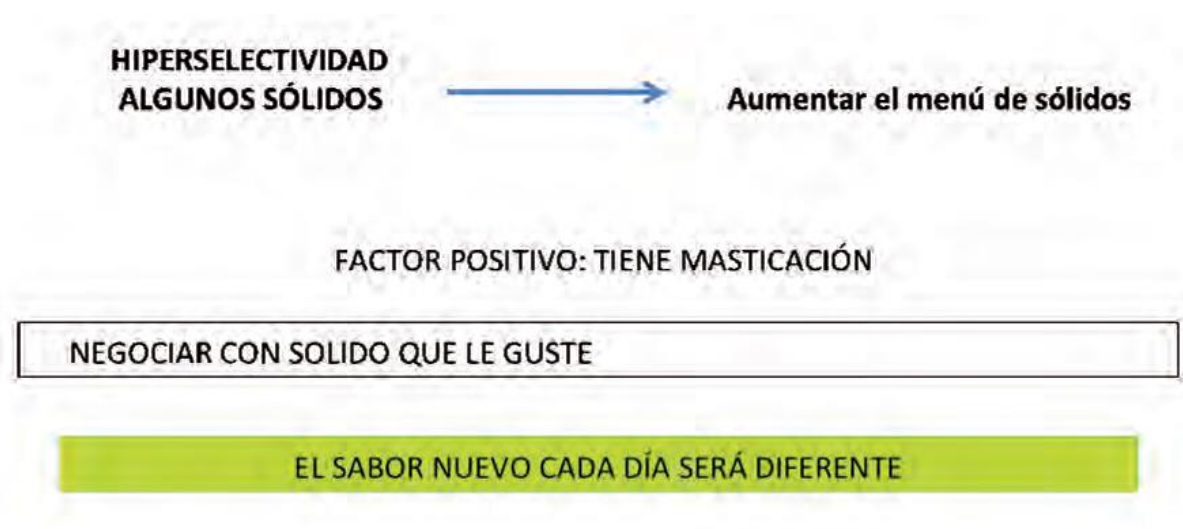
provoca que rechace esa comida. **¡CUIDADO!** Porque si es lo único que come no se puede correr el riesgo de que deje de comer del todo.



El proceso que se recomienda, es ir aumentando el espesor del triturado, introduciendo pequeñas cantidades de comida aplastada con el tenedor de forma progresiva. Trabajar con productos como yogures con trocitos no suele tener resultados muy positivos, ya que suele provocar el reflejo de arcada en los niños y por tanto el vómito.



Desde el principio ofrecerle un trozo de sólido nuevo entre el triturado que le gusta, que se irá espesando progresivamente y el sólido reforzador.



Comenzar ofreciéndole sólidos nuevos de características parecidas a los que come. Por ejemplo, si come pasta con tomate, utilizar el tomate para presentarle arroz o un trozo de pescado. Las negociaciones como en el resto de los casos se pueden plantear alternando la comida nueva con su preferida o presentando el reforzador al final, una vez que haya comido la cantidad presentada, que por supuesto, al principio es simbólica, mínima.



- Poner en el plato sólo la cantidad exigida
- Aumentar progresivamente cantidades
- Aunque tengamos la seguridad que comería más. No engañar si dijimos “1 y ya”. CUMPLIRLO
- Contar con que al principio no coma nada
- Cuando la situación de la comida ya ese encaminada ir aumentando cantidades
- Asegurar una buena hidratación
- Dar oportunidades para decir no, en algunos momentos
- Ser sistemático y coherente

## CAPÍTULO XII

### LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones en el presente estudio son las siguientes:

- Durante la planificación de la investigación se pensaba conocer junto con las conductas alimentarias de los niños con TEA que asisten a C.O.N.N.A.R. su estado nutricional, mediante las mediciones de peso, talla e imc. Por lo que el título sería: “perfil nutricional y conductas alimentarias en niños con edad entre 5 y 13 años con diagnóstico de TEA de la escuela esp. Particular incorporada Orp. Nro 1330(C.O.N.N.A.R.)”

Como primera instancia se tuvo una comunicación previa con el colegio donde se accedió a realizar dicho estudio sin ninguna restricción, pero al momento de concurrir al mismo se presentó una negativa a poder tomar las mediciones por lo que gran parte de la tesina tuvo que ser modificada.

- El objetivo general se vio modificado ya que el “Perfil Nutricional” de los niños no se pudo conocer, debido a la imposibilidad de tomar mediciones como peso (Kg.) y talla (cm) de los alumnos por cuestiones reglamentarias del colegio y de los padres. Por ende un objetivo específico planteado que refería relacionar las conductas alimentarias (alteración en el ritmo de la comida, negativa a comer sólidos, limitada variedad de alimentos, problemas conductuales, pica) con el estado nutricional, solo pudo sustentarse desde lo teórico, siendo que para establecer dicha relación se debería contar con mediciones específicas anteriormente nombradas que no fueron permitidas

realizar, además hubiera sido necesario indagar sobre antecedentes familiares, medicación, etc., lo cual hubiese resultado más tedioso no solo por el tiempo sino por la predisposición de los directivos del colegio los cuales refirieron sentirse invadidos frente a la realización de la investigación para concluir la tesina , ya que desde un punto de vista personal, resultaron ser muy reservados a la hora de hablar del tema , además la realidad familiar de los alumnos es muy compleja ya que muchos padres niegan la patología de sus hijos por lo tanto, a pedido de la directora de C.O.N.N.A.R. Analía Stella, la encuesta realizada debió ser planteada lo más precavida posible, sin mencionar en ningún ítem que se estaba tratando con niños autistas, para una mayor aceptabilidad a la hora de responder, aunque de igual modo, de las 50 encuestas entregadas solo la mitad fueron respondidas y de una manera muy limitada, dejando en evidencia la incomodidad que les causó la realización del estudio en el establecimiento.

- **En cuanto a las variables del estudio, se había planteado la siguiente:**

**Perfil Nutricional de los niños con TEA:**

Es una variable cuantitativa. Se define como el conjunto de mediciones antropométricas para determinar el estado nutricional de un individuo.

-Indicador: (peso (kg), talla (cm), imc (peso/talla<sup>2</sup>))

-Categorías:

- Tabla: PESO/EDAD

A) **Muy bajo peso:**  $< - 3Z$

B) **Bajo peso:**  $< - 2Z$  y  $> - 3Z$

C) **Peso Adecuado:**  $> - 1,5 Z$  y  $< + 1 Z$

D) **Sobrepeso:**  $\geq + 1 Z$  y  $< + 2 Z$

E) **Obesidad:**  $\geq + 2 Z$

□ Tabla: TALLA/EDAD

A) **Muy baja talla:**  $\leq - 3 Z$

B) **Baja talla: entre**  $\leq -2 Z$  y  $> -3 Z$

C) **Talla adecuada:** entre  $\leq -1,5 Z$  y  $> -2 Z$

D) **Alta talla :**  $\geq + 2 Z$

□ Tabla: IMC/EDAD

A) **Muy Bajo peso:**  $< - 3Z$  según sexo y edad

B) **Bajo peso:**  $< - 2Z$  y  $> - 3Z$  según sexo y edad

C) **Peso adecuado:**  $> - 1,5 Z$  y  $< + 1 Z$  según sexo y edad

D) **Sobrepeso:**  $> + 2 Z$  y  $< +3 Z$  según sexo y edad

E) **Obesidad:**  $> +3Z$  según sexo y edad

Al no poder realizarse las mediciones planificadas, no se tomaron en cuenta dichas variables.

- En cuanto a la operacionalización del estudio, luego de la toma de mediciones se pensaba analizar el estado nutricional de los niños con TEA mediante la utilización de las curvas de la OMS (Organización Mundial de la Salud) PESO/EDAD, TALLA /EDAD E IMC/EDAD de niños y niñas en forma computarizada a través del programa Who Anthroplus y se clasificaría dicho perfil de la siguiente manera:

<b>Muy bajo peso</b>	<b>Muy baja talla</b>
<b>Bajo peso</b>	<b>Baja talla</b>
<b>Peso Adecuado</b>	<b>Talla adecuada</b>
<b>Sobrepeso</b>	<b>Alta talla</b>
<b>Obesidad</b>	

- La variable en estudio, edad, tuvo que ser ampliada debido a que al momento de planificar el estudio, el colegio describió contar con niños de 5 a 10 años, pero al concurrir al mismo para realizar el cuestionario, esos rangos de edad fueron mas amplios, y debido a la escasa cantidad de padres que aceptaron responder, debieron tomarse todos en cuenta para que los resultados obtenidos sean más representativos, contando con edades desde 5 hasta 113 años. Siendo la edad promedio de los mismos de 11 años, pudiendo resaltarse que el 50% de éstos posee entre 7 y 13 años.
  
- La conducta alimentaria de los niños con TEA, se dio a conocer a través de un cuestionario entregado a padres, madres o tutores para agruparlos en 5 categorías según las conductas:
  1. Alteración en el ritmo de la comida
  2. Negativa a comer sólidos
  3. Limitada variedad de alimentos
  4. Problemas conductuales
  5. Pica

Se pudo comparar que no coincidieron algunas respuestas con lo observado durante una de las visitas a dicho establecimiento, ya que en una oportunidad se presencié la hora de la merienda donde los niños arrojaban galletitas al piso por no ser las que consumen habitualmente, o conductas compulsivas de ingesta, comiendo muy rápido una porción de torta y seguir pidiendo más sin obtener saciedad alguna.

Se comprende que quizás estas diferencias en cuanto a lo observado y lo mencionado en la encuesta se deben a la negación de los padres en cuanto a la

patología de los niños.

Hubiera sido muy enriquecedor para esta investigación contar con una recolección de datos más completa y poder llevar a cabo todos los objetivos planteados.

**Por lo tanto se sugiere que la presente investigación se pueda ampliar a futuro, ya que el tema Autismo relacionado con la Nutrición no está muy difundido hasta el momento, siendo un sector de la población donde se pueden realizar grandes intervenciones desde el lugar de un Lic. En Nutrición a través de la educación Nutricional promoviendo la importancia de implementar hábitos adecuados y saludables de alimentación ya que una alimentación saludable en la etapa infantil es la base para generar la energía que necesita el niño para afrontar el día a día y poder participar en las diversas actividades estimuladoras y de aprendizaje que el entorno le ofrece tan necesarias para su correcto desarrollo intelectual y físico.**

## REFERENCIAS BOBLIOGRÁFICAS

(Según Vancouver)

(1) Carnero J. J, Pastor A., Alós F. J. (Intervención en hábitos de alimentación en un niño con Autismo. En: XI Congreso AETAPI. (2002)

(2) Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, “La conducta alimentaria de niños con autismo”, 04/12/2009, Granada España.

URL disponible en: <http://autismodiario.org/2009/12/04/la-conducta-alimentaria-de-ninos-con-autismo>, Consulta: 22/05/2014

(3) Alonso. J. R. “Autismo y Alimentación”, 12/03/2011, España.

URL disponible en: <http://autismodiario.org/2011/03/12/autismo-y-alimentacion>, Consulta: 23/05/2014

(4) Comin Daniel. “Los desórdenes de la alimentación en los trastornos del Espectro del Autismo”, 17/02/2013, ciudad de Valencia, España.

URL disponible: <http://autismodiario.org/2013/02/17/los-desordenes-de-la-alimentacion-en-los-trastornos-del-espectro-del-autismo/> Consulta: 02/06/2014

(5) Patricia. M; Samar H Ibrahim; Keith A.Young. ” Las dietas restrictivas pueden no ser apropiadas para los niños con autismo” 29/07/2009.

URL disponible en: <http://autismodiario.org/2009/07/29/las-dietas-restrictivas-pueden-no-ser-apropiadas-para-los-ninos-con-autismo/> Consulta: 05/06/2014

(6) Miguel Antonio Higuera Cancino. "Berrinches, rabietas y pérdidas del control. Manejo emocional en niños con autismo" 01/12/2011

URL disponible en: [autismodiario.org /2011/12/01/berrinches-rabietas-y-perdidas-del-control-manejo-emocional-enninos-con-autismo-parte](http://autismodiario.org/2011/12/01/berrinches-rabietas-y-perdidas-del-control-manejo-emocional-enninos-con-autismo-parte). Consulta: 15/6/2014

(7) María Baratas - Nuria Hernando - M<sup>a</sup> Jesús Mata - Lucía Villalba. Federación Autismo de Madrid "Guía de intervención ante los Trastornos de la Alimentación en niños y niñas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)" 01/10/2013, Madrid.

URL disponible en: <http://www.autismomadrid.es/federacion-autismo-madrid-blog/guia-de-intervencion-ante-los-trastornos-de-la-alimentacion-en-ninosas-con-tea/>  
Consulta: 10/07/2014

(8) Ídem.

(9) M.I. Hidalgo Vicario, P.J. Rodríguez Hernández; DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales. Últimas novedades. Edición 2013.

(10) Óp. Cit. Federación Autismo Madrid.

(11) Ídem.



ANEXOS

## **Anexo Nº 1**

### **1-Solicitud de permiso**

**Rosario, Santa Fe, marzo del 2015**

Sra. Alejandra Saccone:

Me dirijo a usted para solicitar permiso para realizar una encuesta a padres, madres o tutores de alumnos que asisten a C.O.N.N.A.R (Escuela Esp. Particular Incorporada Orp. Nro 1330), con ubicación en la calle Viamonte 744 de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. La información obtenida será para llevar a cabo mi tesina bajo el título "Perfil Nutricional y Conductas alimentarias en Niños con TEA de 5 a 10 años de Escuela Esp. Particular Incorporada Orp. Nro. 1330 (C.O.N.N.A.R)".

El cuestionario indagará sobre las conductas alimentarias que realizan durante las comidas principales los niños con TEA.

**Desde ya, Muchas Gracias. Saludo atentamente**

**Rodriguez Maira**

**DNI: 36006242**

**Anexo Nº 2**

Sres. padres: Se ha acercado a la institución una estudiante de la carrera Lic. En Nutrición de la UCU (Universidad de Concepción del Uruguay) de la ciudad de Rosario, Rodríguez Maira, solicitando su consentimiento para realizar una encuesta en la institución sobre las conductas alimentarias de los niños que asisten a C.O.N.N.A.R. a fin de concluir su tesina y obtener su título.

Acepto participar:

SI.....

NO.....

Firma y aclaración

**Anexo 3**

La siguiente encuesta es realizada por Rodriguez Maira, alumna de la carrera Lic. En Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay, a niños en edad escolar, a fin de concluir su tesina. La misma no es obligatoria pero sería de mucha utilidad contar con su respuesta para poder realizar el trabajo final y obtener su título.

Desde ya Muchas Gracias.

1- Edad del niño/a: .....

2-¿Realiza las 4 comidas al día?

Si..... No..... Cuales.....

3-¿Presenta conductas compulsivas o de inapetencia a la hora de comer?

.....

4-Son frecuentes algunas de estas actitudes:

- |   |    |    |
|---|----|----|
| <input type="checkbox"/> Gritos                 | Si | No |
| <input type="checkbox"/> Llantos                | Si | No |
| <input type="checkbox"/> Huidas                 | Si | No |
| <input type="checkbox"/> Rabietas               | Si | No |
| <input type="checkbox"/> Lanzamientos de comida | Si | No |

5- ¿Tiene preferencia por determinados alimentos? ¿Cuáles?

.....  
 .....

6- ¿ha tenido dificultad a la hora de incorporar algún alimento nuevo?

Si.....

No.....

7- ¿Acepta los alimentos sólidos o le resulta más fácil comer consistencias del tipo “puré”?

.....

8-¿Sabe reconocer los alimentos de los que no lo son (conducta de pica)?

.....

9- ¿Presenta alergia o intolerancias a ciertos alimentos?

.....

10-¿Considera que realiza una alimentación variada?

SI.....

NO.....



**Co.N.N.A.R.**  
**Escuela Especial Nro. 1330**  
**Viamonte 744 - Rosario**

Rosario, abril del 2015

Universidad de Concepción del Uruguay  
Lic. Ma. Alejandra Saccone  
Rosario

En virtud de lo solicitado por la alumna que asiste a v/institución Srta. **Maira Rodríguez**, cabe comentar lo siguiente:

Dadas las singularidades de los niños que asisten a nuestro colegio, muchas de las preguntas del cuestionario presentado oportunamente por la Srta. Maira debieron ser modificadas.

La realidad familiar de los alumnos en muchas ocasiones es muy compleja lo que hace que la comunicación escuela – familia, el vinculo establecido deba ser preservado con rigurosidad.

Por otro lado cabe también comentar que no es posible pesar y medir a los alumnos debido a qué este proceder requeriría una amplia fundamentación, una supervisión especial y un pedido de autorización formal y explicito.

Atentamente,

**ANALIA STELLA**  
DIRECTORA  
ESC. N° 1330 Co.N.N.A.R.

**Co.N.N.A.R.****ESCUELA ESPECIAL N° 1330**

Nuestra escuela ha sido fundada en el año 1989 por un grupo de padres de niños con conductas compatibles con el espectro autista, quienes no contaban con un espacio educativo que pudiera contemplar las necesidades pedagógicas de los mismos. Hasta ese entonces los sujetos que portaban síntomas tales como desconexión, aislamiento, conductas estereotipadas, ausencia de juego simbólico, dificultades en la construcción de vínculos, mutismo o alteraciones del lenguaje, adherencia a rutinas o a objetos entre otros, no eran considerados parte del sistema educativo. Frente a esta patología, de difícil abordaje, los centros de día brindaban atención terapéutica organizándoles una jornada con talleres y espacios de trabajo. Algunas escuelas comunes, respondiendo generalmente a voluntades individuales de docentes o directivos, sin contar con un proyecto específico de integración, abrían sus puertas a experiencias educativas de alumnos con ciertos trastornos en su desarrollo. Si bien los resultados en estos casos no fueron muy alentadores, sirvieron como precedentes para pensar un modelo educativo adaptado a las particularidades de esta población escolar.

El rol de la escuela especial estaba dirigido al abordaje de casos de debilidad mental, síndromes genéticos, trastornos sensoriales, u otras patologías que no implicaran demasiado compromiso de la subjetividad. Por tal motivo estos niños no encontraban en esas aulas un lugar para transitar su escolaridad, derecho indiscutible de la niñez.

Desde hace veinticinco años Co.N.N.A.R brinda una respuesta adecuada a las necesidades de niños con trastorno generalizado del desarrollo teniendo como meta la educación en sus diferentes niveles. Aunque la complejidad de la sintomatología de estos cuadros dificulta seriamente la labor docente, existen diferentes estrategias y metodologías que facilitan la adquisición de hábitos escolares, y contenidos curriculares, haciendo posible el acto educativo.

El desafío cotidiano que genera el enfrentarse con situaciones bizarras, producto del confuso mundo interior de estos niños plantea un enigma a descifrar con cada caso en particular. Más allá de las generalidades que podrían incluirse dentro del concepto de autismo, existen particularidades significativas que hacen de ese niño un sujeto único y con una modalidad de aprendizaje propia.



## Concientización sobre el Autismo

T.E.A. - Trastorno del Espectro Autista

### PRINCIPALES SINTOMAS DE AUTISMO



Cuando apoyas a una persona con autismo apoyas su derecho

a ser parte de este mundo y no un mundo aparte.



Co.N.N.A.R.  
Escuela Especial Nro. 1330  
Viamonte 744 - Rosario