

Universidad de Concepción del Uruguay, Argentina
Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Bartolomé Vasallo”
Licenciatura en Nutrición



REACCIONES CONDUCTUALES DE LOS NIÑOS CON TEA DE 5 - 12 AÑOS DE EDAD QUE INTEGRAN LA “ASOCIACIÓN CIVIL: ¿HABLAMOS DE AUTISMO?” DE LA CIUDAD CONCEPCIÓN DEL URUGUAY (ENTRE RÍOS - ARGENTINA), FRENTE A LOS DIFERENTES ALIMENTOS.



Autora: Arlettaz, Clara A.

Directora: Lic. Maneiro, Melina A.

Concepción del Uruguay, Entre Ríos, Argentina - Mayo 2024.

“Las opiniones expresadas por la autora de esta Tesina no representa necesariamente los Criterios de la Carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay.”

Tesina presentada para completar los requisitos del Plan de Estudios de la Licenciatura en Nutrición.

Agradecimientos

Es de mi especial agrado, otorgarle mis más sinceros deseos de agradecimiento y dicha a mi familia y amigos, en especial a mis padres, Graciela Díaz y Rubén Arlettaz, y a mi esposo Cristian Antivero, quienes han sido un pilar fundamental en todos estos años de carrera; a mis amigas Maitén Blanc y Maia Intrieri, y a mis compañeras de cursada Priscila Echeverría y Keila Vítasse; sin ellas, nada de esto hubiera sido posible, además su sostén inquebrantable y comprensión han sido excepcionales en este viaje. En todo momento, me brindaron su amor, aliento y paciencia infinita. Su apoyo constante me impulsó a esforzarme aún más, y su confianza en mis habilidades me inspiró a seguir adelante incluso cuando las dificultades parecían insuperables.

También aprovecho esta oportunidad para expresarle mi gratitud a la presidenta de la Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?* de Concepción del Uruguay, Celeste Klug, quien tan amablemente se interesó en la temática e hizo de nexo entre los padres de los niños y mi persona, haciendo de los encuentros un espacio muy ameno, informativo y acogedor.

Por último, me complace brindarles una mención especial, en agradecimiento, a mis profesoras Laura Mansilla, Marisa Salina y Delfina Peccini, quienes estuvieron constantemente asesorándome y brindándome el apoyo necesario ya sea en la edición como en la formulación de la tesis, así como también en la tabulación de los datos expresados.

Dedicatoria

Dedicado a mis amados padres, quienes con su amor y apoyo incondicional han sido mi faro en la travesía del conocimiento. A mi esposo, compañero de vida y cómplice en cada desafío, por su constante aliento y comprensión. También, en memoria de todos aquellos seres queridos que ya no están entre nosotros, su recuerdo perdura como guía en este viaje académico.

En cada página de esta tesina, reposa el fruto de nuestro vínculo y el legado de quienes nos acompañaron en espíritu. Que su inspiración perdure y sus enseñanzas iluminen el camino hacia nuevos horizontes.

A ellos dedico este trabajo, como fiel testimonio de gratitud eterna y amor inquebrantable. En sus memorias, encontramos la fuerza para alcanzar nuestras metas y seguir adelante, siempre con su amor como nuestro motor. Sus vidas, continúan marcando el rumbo de nuestro caminar.

~Clara A. Arlettaz, 2024.

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Justificación	4
Antecedentes	5
Planteamiento del problema.....	9
Hipótesis.....	10
Objetivos.....	10
Marco teórico.....	11
Neurodesarrollo del niño: ¿qué áreas debemos evaluar?	11
Trastornos del espectro autista	12
Causas.....	13
Características más comunes	13
Formas de diagnóstico clínico	14
Hábitos alimentarios.....	15
Alimentación: la otra cara en el niño con TEA	17
Alteraciones alimentarias-conductuales	18
Problemas alimentarios en niños con TEA: cómo reconocerlos.....	24
Materiales y métodos	28
Lugar y fecha de estudio	28
Tipo de estudio	28
Población	29
Muestra	30

Criterios de inclusión	30
Criterios de exclusión	30
Operacionalización de las variables	31
Instrumentación	40
Procedimiento	41
Resultados alcanzados	42
Discusión	58
Conclusión	63
Recomendaciones	66
Anexos	67
Bibliografía	99

Resumen

La presente tesina se llevó a cabo para analizar las reacciones conductuales de los niños diagnosticados con TEA de 5 a 12 años de edad al momento de comer, que integran la “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*” de Concepción del Uruguay (Entre Ríos - Argentina), en los meses de diciembre de 2023 a febrero de 2024.

1

Para ello se realizó una investigación de corte transversal descriptiva cuali-cuantitativa; con trabajo de campo, no experimental. Se utilizaron encuestas individuales mixtas, herramientas de preferencia alimentaria y registros de consumo semanal de alimentos, accesibles a través de un formulario en línea. Se obtuvo el consentimiento informado de las familias participantes, se recopilaron los datos y se tabularon para su posterior análisis.

Los resultados obtenidos reflejan que la mayoría cree poseer hábitos saludables, sin embargo, se evidenció que prefieren alimentos procesados y carnes rojas, descuidando en especial lácteos, frutas y legumbres. Prefieren texturas semilíquidas, temperaturas tibias y sabores salados, optando por comidas procesadas y hervidas. Las experiencias traumáticas, los síntomas de intolerancias y el consumo de medicamentos pueden influir en la delimitación de sus comidas. Se observa que la selectividad alimentaria es la conducta predominante. Muestran hipersselectividad hacia ciertos alimentos (en especial cereales refinados), con reacciones como aislamiento, agresividad e hiperactividad al momento de comer o posterior a éste. Los hábitos alimentarios se rigen por rutinas establecidas a través de protocolos.

Se puede concluir que la investigación revela que la población estudiada no mantiene una alimentación adecuada, planteando preocupaciones sobre la calidad nutricional de su alimentación. Se confirman preferencias alimentarias marcadas relacionadas con sus sentidos, sugiriendo restricciones en la variedad, forma y consumo de su alimentación. Experiencias traumáticas previas, intolerancias y la toma de medicamentos pueden influir en la formación de hábitos restrictivos. La elección de alimentos, basada en su hipersselectividad, podría afectar su bienestar socioemocional, generando tensiones al momento de comer. Se destaca la necesidad de abordar integralmente los hábitos alimentarios para mejorar su calidad de vida.

Palabras Claves: *Alimentación – Alteraciones alimentarias – Neofobia – Hipersselectividad alimentaria – Trastorno del Espectro Autista.*

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) al realizar una estadística internacional sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), refiere una prevalencia mundial del 1,2% concluyendo que 1 de cada 80 niños son poseedores del trastorno.

2

Si bien aún no hay datos certeros a nivel nacional, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP, 2022), calcula que 1 de cada 44 niños en nuestro país podría poseer TEA, estimándose una prevalencia del 2%, siendo más frecuentes en varones que en mujeres apareciendo por igual en todas las clases sociales, culturas y grupos étnicos.

El TEA se caracteriza por ser un trastorno del desarrollo cerebral que se inicia en niños antes de los tres años, afectando negativamente su comunicación e interacción social y dando lugar a comportamientos restringidos y repetitivos. Este trastorno puede ser clasificado de varias maneras, ya sea como un trastorno en el desarrollo neurológico o como un trastorno en el funcionamiento psíquico. (Enciclopedia Española, 2020).

Las personas con TEA presentan diversos síntomas, como una interacción social limitada y dificultades en la comunicación, tanto verbal como no verbal. Estas características suelen manifestarse durante los primeros tres años de la infancia, a menudo no siendo evidentes antes de dicha edad, y persistiendo a lo largo de la vida. Aunque no hay una "cura" definitiva, la atención adecuada puede fomentar un desarrollo relativamente normal y disminuir comportamientos considerados impropios. De esta manera, las personas con TEA pueden tener una esperanza de vida similar a la población general. (Enciclopedia Española, 2020).

Se estima que entre el 46 - 89% de los individuos que presentan TEA, experimentan algún problema relacionado al comer (Rodríguez, 2016).

Según la ONG "Fundación Neurodiversidad" en el año 2022 se evidenció que, en cuanto a los niños con TEA, se cree que el 69% no está dispuesto a probar nuevos alimentos, y el 46% tienen rituales en sus hábitos alimentarios.

En el año 2022, el Grupo Jean Piaget, reivindicó lo que Ventoso, M., identificó y documentó de manera exhaustiva sobre los trastornos de alimentación en el TEA, los cuales presentan una variedad en cuanto a sus manifestaciones, siendo la hipersselectividad alimentaria un factor recurrente en la mayoría de los casos. Desde los primeros meses de vida, algunos niños con TEA experimentan desafíos al consumir los alimentos en sus cantidades adecuadas, presentando, en ciertos casos, signos de intolerancia, como vómitos y complicaciones intestinales. Estas dificultades se acentúan notablemente al introducir alimentos más sólidos.

Las respuestas ante la alimentación en niños con TEA abarcan un amplio espectro, desde un rechazo general hasta los primeros indicios de selectividad hacia sabores y texturas específicos. Ventoso destacó que muchos niños con TEA persisten en consumir exclusivamente purés, papillas o licuados incluso hasta los cinco o seis años, desafiando los intentos familiares de introducir alimentos más sólidos. Otros solo acceden a comer si se les ofrece un tipo específico de alimentos, sabores o presentaciones.

Además, Ventoso observó que la mayoría de los niños con TEA suele asociar las horas de las comidas o las situaciones de alimentación con momentos de malestar, expresando un amplio repertorio de conductas negativas. Su estudio proporciona una valiosa contribución para el entendimiento de los trastornos de alimentación en el contexto del TEA.

“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”. Sean Barron (1992, citado por Peeters, 1994).

Justificación

Teniendo en cuenta que el miedo o la negativa ante la incorporación de nuevos alimentos como también la hiperselectividad alimentaria suelen ser las conductas más comunes a todos los niños, especialmente en la primera infancia, en aquellos que son diagnosticados con TEA es aún mayor, ya que presentan problemas a la hora de elegir qué consumir: su elección puede ser fácilmente influenciada por el sabor, olor o textura resultando desagradables o poco apetitosas como demasiado intensas, exacerbando así la palatabilidad del niño, lo cual podría incidir en la autonomía de los infantes que presentan TEA viéndose afectada en las diferentes áreas significativas de su accionar diario (*por ejemplo, en la alimentación*) siendo un compromiso a resolver diariamente para sus padres o encargados.

Por otro lado, estas actitudes pueden manifestarse en diversas situaciones cotidianas, como en la escuela durante las comidas, en restaurantes o en eventos sociales, lo cual puede originar que la familia se prive de realizar ciertas actividades recreacionales.

Todo esto, sumado a la desinformación en la comunidad general, causan que el niño no se adapte correctamente a su entorno ni a su alimentación, dando por resultado un desbalance en ésta, ya que no se estarían cumpliendo las cuatro leyes creadas por el Dr. Pedro Escudero, quien dice que la misma debe ser: *suficiente, completa, armónica y adecuada*.

Por ello, esta investigación se centra en indagar cómo influyen las reacciones conductuales de los niños poseedores del TEA en edad escolar (de cinco a doce años) ante la incorporación de diferentes alimentos al momento de comer, por un lado, evaluando a cada familia mediante una serie de entrevistas y, por otro, reconociendo no sólo si dichas conductas alimentarias de la población de estudio perjudican realmente tanto al niño como a su entorno sino también a su alimentación, para así contribuir, bajo un trabajo interdisciplinario, con estrategias y herramientas informativas y de orientación para los padres de familia o encargados de estos niños, que sean adecuadas a sus necesidades nutricionales fomentando un desarrollo pleno y satisfactorio en esta etapa de sus vidas.

Antecedentes

A continuación, se destacan algunas investigaciones científicas en base al TEA y su relación a las diferentes conductas alimentarias interpretados en trabajos como:

En la investigación ***“Estudio de caso: Influencia del procesamiento sensorial de los niños con autismo en las conductas de alimentación, Lima, 2020”*** de Zamora Acuña, L., se estudió sobre el incremento actual de los niños con TEA y sus dificultades en su desempeño diario. Para ello, se plantea como objetivo principal explicar cómo influye el procesamiento sensorial de los niños con autismo en las conductas de alimentación en Lima, en el año 2020, donde la principal teoría que respalda este trabajo es la integración sensorial y que en la actualidad muchos estudios se basan en ella.

Bajo este contexto, Zamora determinó que ciertas conductas podrían ser desencadenadas por estímulos sensoriales deficientes, lo cual provocaría que los niños con TEA exacerben comportamientos como lo es la hipersensibilidad alimentaria, la neofobia, entre otras. Lo anterior, sumado al desconocimiento general sobre el tema tanto a nivel familiar como profesional, reducen el desempeño ocupacional en estos niños, provocando una disminución en su autonomía y, por ende, en su calidad de vida.

Es preciso destacar que este antecedente se hizo bajo un enfoque cualitativo de tipo observacional contando como diseño al estudio de caso; siendo su principal objetivo: *explicar cómo influye el procesamiento sensorial de los niños con autismo en las conductas de alimentación.*

A su vez, el susodicho fue de interés para la tesista, puesto que mostró datos relevantes en cuanto a las conductas alimentarias, propuestas desde un abordaje psicológico-alimenticio. Esto se reflejó en los resultados extraídos del trabajo propiamente dicho, los cuales mostraron una relación entre las conductas alimentarias y su alimentación, más específicamente hacia los alimentos sólidos: las conductas que se apreciaron en los participantes tanto a la hora de comer como hacia la incorporación de alimentos nuevos fueron variadas, destacándose la inquietud, el constante movimiento y el rechazo por sobre la exploración de los mismos. Entre los alimentos que manifestaron comer de forma diaria se encontraron los carbohidratos por encima de los demás grupos de alimentos,

siendo las frutas y las verduras las que se consumieron en menor proporción o evitaron consumir directamente.

La autora del estudio, Zamora, llegó a la conclusión de que, en lo que respecta al sistema visual se mostraron influencias a la hora de comer: los participantes reportaron tener preferencia por el color amarillo, mientras que, al ver que se derramaba o caía agua sobre la mesa se alteraban; por otro lado, se observó que, durante la acción de comer, no se daban cuenta de la tarea que estaban realizando. En cuanto al sistema táctil, se presentó una clara oposición en relación al patrón estándar, lo que generó que esto tenga cierta influencia durante sus actividades diarias, entre ellas, la de alimentarse. Para con el sistema olfativo, se mostró un desarrollo desigual en comparación con el patrón, lo cual los afectó al momento de comer, más específicamente a la hora de olfatear y saborear los alimentos y, en base a lo que los padres reportaron, los niños rechazaron probar estos alimentos, lo que causó que no fueran de su agrado.

A partir de la investigación ***“Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al hospital de niños de Zona Norte”*** fue que su autora, Bottale J., planteó que muchos niños con TEA derivan en problemas leves de alimentación en algún momento de su desarrollo, volviéndose selectivos a la hora de elegir los alimentos al momento de comer, generando que esta actividad se dificulte, haciendo que los padres de estos niños busquen más ayuda y apoyo profesional.

En este sentido, el trabajo de Bottale puso en evidencia que en la mayoría de los niños con TEA se vuelve dificultoso poder realizar una alimentación variada y adecuada debido a la hiperselectividad alimentaria, la neofobia o preferencias hacia determinados alimentos en disminución de otros, en función de las utensilios, forma y color de los envases y su disposición al momento de comer, como también la presentación de los platos en la mesa.

Es propicio recalcar que este estudio se hizo bajo un enfoque descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo; siendo su principal objetivo: *investigar si existe selectividad alimentaria en los niños con TEA que concurren al Hospital de Niños de Zona Norte.*

Dicho antecedente fue provechoso para la tesista ya que no sólo posee destacado material para la implementación de preguntas en carácter de la

herramienta evaluativa (encuestas) hacia los padres o encargados del niño con TEA, sino que también fue planteado con un enfoque multifactorial basado en las características sensoriales al momento de comer. Esto se evidenció en los resultados del estudio, los cuales arrojaron que, pese a que los niños consumían mayormente todos los grupos de alimentos, existían preferencias alimentarias fundadas en la textura, color, sabor, aroma, forma y temperatura de éstos, viéndose afectada así tanto su variedad como su forma de consumo, los cuales eran muy restringidos. A partir de estos datos, la autora Bottale concluyó que las preferencias sensoriales específicas juegan un papel fundamental en la selección y aceptación de alimentos en niños, destacando la importancia de considerar estos aspectos al diseñar intervenciones nutricionales para mejorar la alimentación en esta población.

En cuanto que en el estudio ***“Conductas alimentarias en niños con TEA entre 5 y 13 años de la Escuela Especial Particular Incorporada Orp. Nro. 1130 (C.O.N.N.A.R)”***, realizado por Rodríguez, M. en el año 2015, se planteó que, en niños con TEA, la alteración en los hábitos alimentarios es frecuente, pudiendo favorecer la presencia de enfermedades nutricionales. Esto representa 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 Licenciados en Nutrición promoviendo la importancia de implementar hábitos adecuados y saludables de alimentación ya que estos en la etapa infantil son 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.

Hágase notar el enfoque que posee este antecedente, el cual es de tipo descriptivo de corte transversal, observacional; siendo su objetivo general: *determinar las conductas alimentarias en una población de niños con edad de entre 5 y 13 años diagnosticados con TEA de C.O.N.N.A.R en el período comprendido entre marzo y junio del 2015.*

La tesis de Rodríguez fue de interés para la tesista puesto que aportó material base a la hora de realizar las futuras encuestas, y aborda conceptos afines a la temática, como lo es el hecho de que la conducta alimentaria se vio afectada en la mayoría de los casos. Esto se reflejó en los resultados del estudio,

los cuales determinaron que los problemas conductuales que prevalecen a la hora de comer son los gritos y las rabietas, haciendo que el momento de comensalidad fuese muy tenso y forzado, a esto se le sumaba la limitada variedad de alimentos que existe en su alimentación; en cuanto a las preferencias que poseían, se destacaba la afinidad de aquellos alimentos poco nutritivos, lo que conllevaba a que su alimentación no sea completa, pudiendo favorecer la presencia de enfermedades nutricionales a corto o largo plazo.

A su vez, Rodríguez concluyó que los problemas conductuales anteriormente descritos fueron predominantes al momento de comer, incluyendo llantos y pataletas muy difíciles de controlar. Esto, sumado a las principales prácticas anormales de la conducta alimentaria, a saber: la incorporación tardía de alimentos en la dieta, falta de aceptación hacia comidas nuevas, dificultad para masticar y una enorme selectividad hacia los alimentos, en su conjunto, podría llevarlos a una malnutrición proteico-calórica o a una deficiencia de micronutrientes.

Planteamiento del problema

A través de la siguiente pregunta “¿*Cuáles son las reacciones conductuales que infieren en los niños que presentan TEA ante la incorporación de los diferentes alimentos al momento de comer?*” fue que la tesista detecta la problemática: para muchos de los padres con niños que presentan TEA, las dificultades en su alimentación son muy comunes en los trastornos del neurodesarrollo y problemas alimentarios.

Estos padres se esfuerzan en ayudar al niño con la alimentación, con contada ayuda profesional. En parte, se debe al limitado número de nutricionistas, a nivel local, que tratan los problemas alimentarios en esta población diagnosticada con TEA y, de hacerlo, no abordan el problema en su conjunto mediante la intervención de un equipo interdisciplinario.

Hipótesis

Las reacciones conductuales surgidas ante la incorporación de diferentes alimentos en los niños con TEA, de 5 a 12 años de edad, radican en la hiperselectividad de la dieta, provocando que la misma sea inadecuada, agravándose estas reacciones al momento de comer.

10

Objetivos

General:

- Analizar las reacciones conductuales de los niños diagnosticados con TEA de 5 – 12 años de edad al momento de comer, que integran la “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*” de Concepción del Uruguay (Entre Ríos - Argentina).

Específicos:

- Reconocer la existencia de hiperselectividad alimentaria y su relación con la alimentación.
- Identificar el patrón de hábitos alimentarios, elección y consumo de los alimentos.
- Determinar sus reacciones, en cuanto a comportamientos y actitudes, que presentan al momento de comer.

Marco teórico

Neurodesarrollo del niño: ¿qué áreas debemos evaluar?

El neurodesarrollo se refiere al proceso de crecimiento y desarrollo del sistema nervioso, que incluye el cerebro y la médula espinal, desde la concepción hasta la madurez (Sanabria, 2023). Las áreas claves del neurodesarrollo son:

- Desarrollo cognitivo: esta área se centra en el desarrollo de las habilidades cognitivas, como la memoria, la atención, la percepción y la resolución de problemas. Incluye el desarrollo de la inteligencia, la comprensión del entorno y la adquisición del conocimiento.

- Desarrollo motor: se refiere al desarrollo de las habilidades motoras, que se dividen en dos categorías: habilidades motoras gruesas (como caminar, correr, saltar) y habilidades motoras finas (como escribir, dibujar, abrocharse botones). Este desarrollo comienza desde el nacimiento y continúa a lo largo de la infancia y la niñez.

- Desarrollo del lenguaje y la comunicación: implica la adquisición y el uso del lenguaje para expresar pensamientos, sentimientos y necesidades. Incluye el desarrollo de habilidades auditivas, de habla y de comprensión del lenguaje.

- Desarrollo socioemocional: se enfoca en el desarrollo de las habilidades sociales y emocionales. Incluye la formación de relaciones interpersonales, la comprensión de las emociones propias y ajenas, y el desarrollo de habilidades como la empatía y la regulación emocional.

- Desarrollo sensorial: se refiere a la maduración de los sentidos, como la vista, el oído, el tacto, el olfato y el gusto. El desarrollo perceptual involucra la interpretación de la información sensorial para comprender el mundo que nos rodea.

Estas áreas previamente mencionadas están sometidas a constantes cambios y los mismos se van efectuando desde una etapa temprana de la vida: a partir del nacimiento, el niño ya los empieza a experimentar; sin embargo, es en la etapa de la edad escolar donde más se acentúan y proliferan, ya que forjan la base que se obtendrán para la adultez.

A su vez, hablamos de un trastorno del neurodesarrollo cuando se hace referencia a un estado neurológico que se inicia en la infancia temprana, es decir,

entre el nacimiento y los ocho años de edad, y la cual afecta al crecimiento, desarrollo y funcionamiento del cerebro en el área personal, social, académica y/o laboral de la persona. Normalmente, suelen detectarse en edad escolar, pero en ocasiones no se identifica hasta la edad adulta (Martín, 2019).

La etapa escolar es aquella que abarca desde los cinco a los diez años de edad en la mujer y a los doce en el hombre (Lorenzo, Jérica (Comp.), 2007). A esta etapa se la ha denominado período de crecimiento latente, pues durante ella son muy estables las tasas de crecimiento somático y los cambios corporales se efectúan de manera gradual.

Trastornos del espectro autista

A partir de la aportación de L. Wing & J. Gould (1979), fue que desde entonces y hasta en los últimos años se incorpora el término Trastornos del Espectro Autista (TEA). El término TEA resalta la noción dimensional de un “continuo” (no una categoría), en el que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la conducta. Esta semejanza no es incompatible con la diversidad del colectivo: diversos trastornos; diversa afectación de los síntomas clave, desde los casos más acentuados a aquellos rasgos fenotípicos rozando la normalidad; desde aquellos casos asociados a discapacidad intelectual marcada, a otros con alto grado de inteligencia. El término TEA facilita la comprensión de la realidad social de estos trastornos e impulsa el establecimiento de apoyos para las personas afectadas y sus familiares.

En la actualidad, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-V (American Psychiatric Association, 2014), las características esenciales del trastorno autista son: la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción social, las habilidades de comunicación y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses (falta de respuesta ante los demás) conductuales. Supone un desafío para algunas de nuestras motivaciones más fundamentales como seres humanos. La necesidad de comprender a los otros, compartir mundos mentales y relacionarnos son muy propias.

Causas

En la actualidad, todavía no se conoce una causa única que explique su aparición.

La ONG “Neurodiversidad”, en el 2021, evidenció que se trata de un cuadro que afecta el desarrollo neurobiológico, con una fuerte implicación genética y que hay una multicausalidad, es decir que no se trata sólo de factores biológicos, ni solamente de factores ambientales, sino que se piensa que son las dos cosas: una predisposición biológica que se despierta en la interacción con el ambiente.

13

Características más comunes

Existen cuatro particularidades fundamentales (López, 2017):

a) *Severas dificultades de comunicación y relación social*: Pueden no responder a su nombre y a menudo evitan mirar a otras personas. Su aislamiento les impide la comunicación con los otros.

b) *Acciones repetitivas*: que son físicas o vocales. Se absorben en movimientos como mecerse y enrollarse un mechón de pelo o inclusive comportamientos agresivos u auto-agresivos como golpearse la cabeza o morderse.

c) *Alteraciones y deficiencias en el lenguaje*: Suelen referirse a sí mismos por su nombre en lugar de “yo” o “a mí”.

d) *Trastorno del procesamiento sensorial*: Responden anormalmente a sonidos, el tacto u otros estímulos. Esta sensibilidad distorsionada puede llevarlos a comportamientos tales como resistirse a un abrazo o beso.

Otras características importantes que pueden generar problemas en su estado nutricional son: ensimismamiento (abstracción del mundo exterior, concentrándose en los propios pensamientos), pica¹, constipación crónica², diarrea, trastornos del sueño, hipotonía³ muscular, intolerancias alimentarias, micosis⁴ intestinal e infecciones crónicas y la conducta en general.

¹ Pica: obsesión por comer sustancias no nutritivas. (RAE & ASALE, 2019).

² Constipación crónica: estreñimiento; es un síntoma y no constituye una enfermedad en sí misma. Habitualmente es referido por el paciente como defecación infrecuente o dificultosa en forma persistente, o sensación de evacuación incompleta. (RAE & ASALE, 2019).

³ Hipotonía: disminución del tono muscular (grado de contracción que tienen éstos aun estando en reposo). (RAE & ASALE, 2019).

⁴ Micosis: enfermedad ocasionada por un hongo. (RAE & ASALE, 2019).

Formas de diagnóstico clínico

Se han desarrollado varios conjuntos de criterios para diagnosticar el TEA, pero los problemas de socialización, comunicación y conducta son suficientes y necesarios para representar gran parte del comportamiento reconocido como específico y universal del autismo. A estas tres alteraciones pilares del autismo se las conoce como la tríada de Wing: trastorno de la reciprocidad social; trastorno de la comunicación verbal y no verbal; ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa, siendo actualmente estas, la base para el diagnóstico. Hay muchas características típicas, pero no universales del autismo que son usadas frecuentemente para su diagnóstico según el DSM – V (American Psychiatric Association, 2014) e incluyen:

a) *Trastorno del espectro autista*: afecta la socialización, la comunicación, la planificación y la reciprocidad emocional, y evidencia conductas repetitivas o inusuales. Los síntomas, en general, son la incapacidad de interacción social, el aislamiento y las estereotipias (movimientos incontrolados de alguna extremidad, generalmente las manos).

b) *Síndrome de Asperger*: son aquellas personas que, si bien tienen características de comportamiento autista, tienen buen desarrollo de las destrezas del lenguaje.

c) *Trastorno generalizado del desarrollo - no específico*: son niños con algunos síntomas de autismo, pero no suficientes como para ser diagnosticados con la forma clásica del desorden.

d) *Desorden desintegrativo de la niñez*: son aquellos niños que presentan conductas normales en sus primeros años y luego comienzan a perder sus destrezas.

e) *Síndrome de Rett*: es un desorden genético que generalmente padecen las mujeres. Se caracteriza por comportamientos autistas progresivos, pérdida del lenguaje adquirido a partir de los dos años y medio aproximadamente, el comportamiento ritual de fregarse las manos y la pérdida del sueño (vigilia permanente) durante largos períodos.

Otras características propias del desorden que se suelen observar son: juego imaginativo y social ausente o limitado; habilidad limitada para hacer amistad con sus pares; habilidad limitada para iniciar o mantener una conversación con otros;

uso del lenguaje estereotipado, repetitivo o no habitual; ecolalia⁵; patrones de intereses restringidos que son anormales en intensidad y foco; aparente flexibilidad y apego a rutinas específicas o ritos; preocupación por las partes y objetos.

Hábitos alimentarios

Es el número de comidas que una persona realiza usualmente, así como el horario, el lugar, la frecuencia y la cantidad de alimentos⁶ que se consumen (Ascencio, 2007).

El ser humano es considerado una unidad tridimensional, donde las características biológicas, psicológicas y sociales son inseparables y se relacionan entre sí. Por lo tanto, la alimentación, es decir, el proceso voluntario mediante el cual se eligen los alimentos y la manera de consumirlos, debe abarcar factores biológicos, psicológicos y sociales:

- *Factores biológicos*: alimentación que contenga el aporte necesario de nutrientes para satisfacer las necesidades individuales, como edad, género, actividad física y estado fisiológico, por ejemplo, enfermedad o embarazo.

- *Factores psicológicos*: la alimentación debe dar satisfacción emocional a través de su preparación, presentación, consumo, color, sabor, textura y olor.

- *Factores sociales*: es importante que la alimentación se realice en un clima agradable de convivencia, lo cual da lugar a la formación de hábitos alimentarios adecuados.

Entendiendo a la salud como estado de completo bienestar físico, mental y social, depende en gran medida de la nutrición y alimentación, para ello es importante realizar una alimentación variada y nutritiva para que el organismo funcione correctamente.

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

⁵ Ecolalia: perturbación del lenguaje que consiste en repetir involuntariamente una palabra o frase que la persona acaba de oír o pronunciar ella misma. (RAE & ASALE, 2019).

⁶ Sustancia inocua que repone partes solidas o liquidas del organismo y satisfacen las necesidades de materia, calor o energía mecánica. (RAE & ASALE, 2019).

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

Entonces, en la alimentación infantil el principal objetivo ya no es solo conseguir un crecimiento óptimo y evitar la malnutrición y aparición de enfermedades por déficits o excesos sino 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 (Federación Autismo Madrid, 2015).

Para poder llevar una alimentación sana y equilibrada, y que estas condiciones de crecimiento se mantengan, 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 (Ascencio, 2007). Los alimentos se pueden clasificar según su contenido en nutrientes. Según esta clasificación tenemos: macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales).

- **Hidratos de carbono:** son la principal fuente de energía para el organismo, sirven como reserva energética y, en la modalidad de glucógeno, ayudan en la formación y eliminación de heces. El cuerpo humano convierte los hidratos de carbono en glucosa.

- **Proteínas:** están compuestas por aminoácidos y tienen funciones estructurales en todos los tejidos del organismo e intervienen en la formación de enzimas, hormonas y anticuerpos.

- **Grasas:** principal reserva de energía del organismo y forman así el tejido adiposo. Las grasas son esenciales para todas las células del cuerpo humano.

- **Vitaminas y minerales:** ayudan a la formación de músculos, huesos, dientes, del sistema circulatorio y del sistema nervioso central; mantienen el correcto crecimiento y desarrollo del organismo regulando el funcionamiento celular, inmunitario y hormonal; como así también controlan el balance hídrico y la coagulación sanguínea, entre otras funciones.

La ingesta de alimentos debe de estar dividida en 4 comidas, empezando por el desayuno el cual debe de ser un 30% de la ingesta diaria, la merienda que debe de ser del 20%, mientras que tanto el almuerzo como la cena deben constituir el 25% de la ingesta diaria cada uno. Se debe intentar de que en cada

ingesta estén presentes todos los grupos de alimentos, hidratos de carbono, proteínas y grasas: 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 compuestos únicamente por un componente si no por un conjunto de nutrientes, y este conjunto de nutrientes se encuentran en la proporción adecuada para seguir una alimentación equilibrada. Por dicha razón 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.

Alimentación: la otra cara en el niño con TEA

Es notable la relación existente entre el estado de nutrición⁷ y el de salud⁸: esta dependencia se agudiza durante los períodos de la vida preescolar, escolar y adolescente, dado que en estos se registra la mayor demanda de nutrientes, los cuales favorecen un adecuado estado de salud físico, mental y social (Lorenzo, Jérica (Comp.), 2007).

Particularmente en el TEA, existen factores como la ingesta inadecuada de nutrientes y las necesidades aumentadas de los mismos pueden influir en su instauración y evolución. Es aquí donde la intervención en la alimentación cobra importancia debiéndose hacer de una manera rápida y temprana, para poder prevenir un problema nutricional lo antes posible, dado que tanto un déficit de éstos en su alimentación como un exceso va a dificultar en sí la vida activa del niño, así como su desarrollo cognitivo⁹ (Higuera, 2010).

También es importante tener presente que ciertos fármacos pueden ejercer algún tipo de efecto secundario relacionado con el apetito, disminuyéndolo o aumentándolo, así como posibles modificaciones en el gusto.

⁷ Estado de nutrición: situación en la que se encuentra una persona en relación a la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de los nutrientes de las diferentes comidas consumidas. (RAE & ASALE, 2019).

⁸ Estado de salud: situación de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. (RAE & ASALE, 2019).

⁹ Desarrollo cognitivo: procedimientos intelectuales y conductuales que emanan de los procesos obtenidos en el aprendizaje o experiencia. (RAE & ASALE, 2019).

Alteraciones alimentarias-conductuales

Alteraciones sensoriales:

Según la Federación Autismo Madrid, muchas personas con TEA tienen hiposensibilidad (poca sensibilidad) o hipersensibilidad (mucha sensibilidad) en uno o varios sentidos, lo que provoca alteraciones en la alimentación. Las manifestaciones pueden ser las siguientes:

- Auditivas: los sonidos intensos, agudos o continuos pueden causarles sensaciones extremadamente incómodas, llegando incluso a experimentar dolor. En el contexto de la alimentación estos sonidos pueden estar relacionados con la ingestión de alimentos crujientes, como los "crackers"¹⁰ o los "chiclosos"¹¹ haciendo realzar las características de ciertos alimentos.

- Tacto/gustativa: la manera en que se perciben las texturas de los alimentos, ya sean granulosas, astringentes, fibrosas, gelatinosas, así como las temperaturas extremadamente frías o calientes, entre otros factores, puede llevar a un rechazo de la comida. Esto puede manifestarse a través de la negativa a llevar el alimento a la boca o al tocarlo con las manos.

- Sabores: en ocasiones, algunos alimentos pueden resultar extremadamente desagradables para el niño, lo que puede llevarlo a desarrollar la tendencia a limitar su alimentación a un número reducido de alimentos. En este caso, la situación está más relacionada con preferencias personales que con reacciones adversas a la alimentación en sí misma.

- Visual: la manera en que se presentan los alimentos, incluyendo su forma y color, puede influir en la disposición de un niño a aceptar o rechazar ciertos grupos de alimentos. Los alimentos tienden a ser más aceptados cuando tienen colores llamativos, como el rojo, el amarillo o el naranja, mientras que los alimentos con colores más oscuros, como aquellos en tonos verdes, tienden a ser menos aceptados.

- Olfativa: en ocasiones, los niños pueden percibir ciertos olores en los alimentos que para los adultos resultarían apenas perceptibles, lo que puede influir en su preferencia o aversión hacia los alimentos. Por otro lado, alimentos

¹⁰ Alimentos "crackers": elaborados al horno con masa de harina sin levadura, son cuadrados y planos. Ej. galletitas de agua, masitas. (RAE & ASALE, 2019).

¹¹ Alimentos "chiclosos": de consistencia pegajosa, adherente. Ej. chicles, gomitas. (RAE & ASALE, 2019).

y sustancias que a nosotros nos parecen tener un olor algo desagradable pueden generar un genuino interés en ellos.

Hiperselectividad:

Se relaciona con la diversidad de los alimentos que un niño consume. Comentarios de la familia como ser *“sólo como el pollo asado y de ninguna otra forma”*, *“antes comía gran variedad de alimentos y ahora le gustan cada vez menos comidas”*, *“sólo toma las bebidas de cierta marca”*, *“es imposible que pruebe algo nuevo de comer”*, y demás ejemplos, 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 (Rodríguez, 2015).

Condicionamiento clásico negativo:

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 (Rodríguez, 2015).

Un ejemplo de condicionamiento clásico negativo se da cuando un niño, después de haber comido, experimenta sensaciones desagradables como dolor abdominal, náuseas, vómitos, o sensación de atragantamiento, entre otros. Estas experiencias negativas crean una asociación negativa con la comida ingerida en ese momento, y esta aversión puede extenderse a otros alimentos similares, lo que resulta en su rechazo a consumir esos alimentos.

Asimismo, en algunas ocasiones, ciertas acciones de los padres para alentar a los niños a comer pueden dar lugar a enfrentamientos, discusiones y enojos. Estos conflictos crean una experiencia negativa para el niño, haciendo posible un rechazo hacia ciertos alimentos debido al refuerzo negativo experimentado.

Problemas conductuales relacionados con otras áreas del desarrollo:

El resto de los aspectos del desarrollo, como ser cognitivo, motor, comunicación y social del niño influyen de manera directa en su alimentación (Rodríguez, 2015).

En ciertos casos, la perturbación en los hábitos alimentarios surge debido a un desequilibrio en la dinámica de poder, en la que el niño asume el control de la situación de las comidas como un área de dominio y autoridad. En este escenario, es el niño quien decide los límites de qué se consume y qué no, cuándo y en qué cantidad. Por ende, es fundamental establecer límites y roles desde el inicio de la infancia para garantizar una alimentación saludable.

Es esencial recordar que, ante todo, estamos tratando con niños. En particular, en lo que respecta a las comidas, el control debe estar en manos del adulto. Para lograr esto, es importante que el niño se sienta empoderado en otras áreas de su vida. Podemos proporcionarle opciones que no nos importe que rechace o momentos en los que pueda elegir lo que más desee, definiendo claramente los aspectos en los que puede tomar decisiones y aquellos en los que la autoridad recae en el adulto.

Enfermedades: intolerancias y alergias

En personas con TEA, al igual que en la población general, es necesario considerar la posibilidad de que estén experimentando enfermedades o molestias que puedan ocasionar dolor estomacal, acumulación de gases, problemas de reflujo, úlceras, infecciones bacterianas, alergias o intolerancias alimentarias no diagnosticadas. Estos problemas pueden ser la razón detrás de su negativa a comer. Es crucial prestar una atención especial a la frecuencia y apariencia de las deposiciones, problemas conductuales después de las comidas, episodios de vómito y otros síntomas relacionados.

La alergia alimentaria (AA) se la puede definir como una reacción adversa a alimentos (RAA), resultante de la interacción entre factores genéticos y ambientales, siendo una respuesta clínica anormal luego de la ingestión, contacto o inhalación de un alimento, sus derivados o aditivos; la AA surge de la

respuesta inmune específica mediada por la IgE¹², ante la exposición a las proteínas de una determinada sustancia u alimento. En cambio, la intolerancia alimentaria (IA) se refiere a reacciones no inmunes, causadas por características fisiológicas únicas del individuo, que incluyen mecanismos metabólicos, tóxicos, farmacológicos e indefinidos (Comité Nacional de Alergia, 2016).

Tanto las alergias como las intolerancias pueden ser razones por las cuales un niño evita consumir ciertos alimentos. En el caso de las alergias, los síntomas son a menudo evidentes y visibles, como erupciones cutáneas, enrojecimiento, urticaria o hinchazón, lo que nos permite identificar fácilmente la reacción del niño a un alimento específico. Sin embargo, en el caso de las intolerancias, los signos no son visibles y dependemos de que el propio niño nos informe si determinado alimento le causa dolor o malestar 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. Tales alteraciones tendrían efectos que se relacionan a su vez con problemas conductuales, irritación y llanto inmotivado, problemas de atención o autoagresión (Rodríguez, 2015).

Aunque todavía no se ha esclarecido completamente cómo se relacionan la alergia y/o la intolerancia alimentaria en niños con TEA, existirían posibles vínculos asociados al aumento de la producción de anticuerpos, reacciones exageradas del sistema inmune causantes del deterioro cerebral, anomalías del desarrollo neurológico y alteraciones en el bioma intestinal, logrando que el eje intestino-cerebro-conducta se modifique, provocando así un papel fundamental en esta asociación (Bao, 2018).

¹² Inmunoglobulina E: anticuerpo producido por el sistema inmunitario en respuesta a algún factor o agente patógeno u alérgico (sustancias ambientales). (RAE & ASALE, 2019).

Otras alteraciones gastrointestinales

- *Acción de opiáceos externos*: la leche de vaca y de cabra, junto con el trigo, el centeno y la cebada, poseen ciertas proteínas (caseína y gluten), cuya estructura o partes de esta, al no ser digeridas completamente, presentan propiedades opiáceas (como la morfina). La mayoría de las personas logra degradar estas moléculas en el lumen del intestino delgado, y conceptualmente no ingresan al torrente sanguíneo, aun cuando en algunas personas podrían generar una respuesta inmune, con generación de anticuerpos o células dirigidas contra componentes de dichas proteínas. Por otra parte, tanto los intestinos, como la red de vasos sanguíneos que irrigan el cerebro (barrera hematoencefálica) impiden el paso de estas proteínas al mismo, por lo que es muy difícil que moléculas tan grandes logren penetrar tales barreras. Sin embargo, se cree que en la población de niños autistas, existe una mayor tendencia a presentar errores del metabolismo que impiden degradar esas moléculas y/o presentan mayor permeabilidad en las barreras naturales, por lo que esas morfina externas (exorfinas) llegarían a sitios del cerebro que se relacionan con el desarrollo del lenguaje, la comunicación, las relaciones sociales y la modulación de sensaciones y percepciones (lóbulos frontales, temporales, parietales), alterando el funcionamiento de todos los procesos implicados en la cognición y la comunicación. El efecto de las exorfinas sería de tipo neurotóxico y se supone que el daño es acumulativo y, en la mayoría de los casos, de carácter irreversible (Higuera, 2010).

Los niños que presentan estas deficiencias, tienden a manifestar características tales como bajo nivel de atención, dificultad con las relaciones sociales, irritabilidad, trastornos del sueño, retraso de lenguaje, trastornos alimentarios, trastornos digestivos y regresión o pérdida de habilidades y conductas previamente adquiridas.

- *Estreñimiento*¹³: usualmente es provocado por la limitada selección de alimentos del niño. Pueden ser contrarrestadas con un aumento en el consumo de fibras, de líquidos y de actividad física (Rodríguez, 2015).
- *Reflujo gastroesofágico*¹⁴.

¹³ Estreñimiento: deposiciones cada 3 a 15 días acompañadas de sintomatología intestinal (distensión abdominal, cólicos, evacuación dolorosa, fisuras anales, eritemas o edema perianal). (RAE & ASALE, 2019).

¹⁴ RGE: movimiento retrógrado o regurgitación sin esfuerzo del contenido gástrico hacia el esófago, pudiendo llegar a provocar el vómito (situación de esfuerzo). (RAE & ASALE, 2019).

- *Acidez estomacal*¹⁵.
- *Vómitos*¹⁶.

Los últimos tres suelen estar provocados por cómo asientan los diferentes alimentos tanto a nivel bucal como estomacal o intestinal.

Complicaciones asociadas

- *Infecciones por hongos o bacterias en flora intestinal*: la flora intestinal contiene un sinnúmero de microorganismos cuya acción permite no sólo la degradación de alimentos y absorción de nutrientes, sino que, además, se constituyen en una importante barrera inmunológica (Rodríguez, 2015).

Dietas ricas en carbohidratos simples (masas blancas, galletas, pasteles), dulces, colorantes y bebidas de fantasía, frecuentemente se asocian al aumento de hongos, levaduras y bacterias en el tracto digestivo (Cándida Albicans, clostridia, *Helicobacter pylori*, entre otras). Una gran cantidad de productos alimenticios se obtienen de la fermentación de los alimentos por hongos (por ej.: pan, vinagre, chocolate), los que a su vez generan una serie de toxinas que muchos de los niños con trastornos del desarrollo no son capaces de eliminar.

Junto con lo anterior, la acción de hongos, levaduras y bacterias, deteriora no sólo la flora bacteriana, sino que además debilitan el sistema inmune y hacen que las paredes intestinales se vuelvan más permeables al paso de diversas sustancias nocivas, que no han sido digeridas previamente. Entre estas se encuentran las exorfinas, por lo que frecuentemente los problemas asociados a la ingesta de gluten y caseína, se asociarían a la presencia de infecciones del tracto digestivo (Higuera, 2010).

Una gran cantidad de niños dentro del espectro autista, han sufrido de frecuentes infecciones respiratorias o al oído, siendo tratados con antibióticos orales, muchas veces de manera recurrente. Esto podría contribuir a una disminución de la flora bacteriana intestinal (por la acción no selectiva de los medicamentos) y al incremento de las infecciones descritas (Rodríguez, 2015).

Por tal razón, sería propicio considerar la opción de administrar antibióticos mediante inyecciones para minimizar el impacto en la flora bacteriana. También

¹⁵ Acidez estomacal: Dolor ardiente o incomodidad en la parte superior o media del pecho que involucra cuello y garganta, pudiendo empeorar al recostarse. (RAE & ASALE, 2019).

¹⁶ Vómito: expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca. (RAE & ASALE, 2019).

es una buena práctica complementar los tratamientos de infecciones respiratorias y de otitis con la administración de probióticos, como lactobacilos sin caseína, lo que ayudaría a regular la presencia de microorganismos beneficiosos en el sistema digestivo de los niños.

- *Interacción entre medicamentos:* algunos medicamentos utilizados para el TEA, como el Ritalin®, disminuyen el apetito. Esto puede reducir la cantidad de alimento ingerida por el niño, lo cual puede, a su vez, afectar su crecimiento y desarrollo. Otros medicamentos pueden aumentar su apetito (aripiprazol) lo cual puede provocar aumento en peso. Otros (sertralina) pueden afectar la absorción de ciertas vitaminas y minerales (Federación Autismo Madrid, 2015).

Problemas alimentarios en niños con TEA: cómo reconocerlos

Los principales problemas de alimentación asociados a los niños con TEA están relacionados tanto con la ingesta de determinados alimentos, como de temas conductuales.

Alteraciones del ritmo de la comida

Uno de los problemas habituales con los que nos podemos encontrar, son niños sin sensación de saciedad, que comen de manera compulsiva, muy deprisa y entre horas con incluso “asaltos” a la heladera o armarios. El proceso de masticación no se hace correctamente, por lo que puede originar exceso de gases, digestiones pesadas, dolor abdominal, entre otras causas, además del riesgo de sobrepeso que conlleva (Rodríguez, 2015).

Por otro lado, también podemos encontrarnos con niños a quienes la comida no les genera una motivación especial. Comen lo que se les sirve, pero lo hacen sin entusiasmo, simplemente porque se les indica que es la hora de comer. En consecuencia, su ritmo de alimentación es pausado, monótono e incluso puede llegar a ser frustrante en determinados momentos del día.

Neofobia: negativa a la incorporación de nuevos alimentos

Para la Federación Autismo Madrid, la transición de alimentos triturados como papillas o purés a la incorporación de sólidos o semisólidos puede resultar mucho más lenta y complicada de lo que sería naturalmente, produciendo en el niño problemas de llantos, gritos o incluso rechazo absoluto de la comida. Un ejemplo común se puede ver reflejado en aquellos casos donde el niño come todo tipo de alimentos siempre que sea triturado y no presente problemas de nutrición deficiente.

La transición hacia la masticación de alimentos con texturas diferentes implica un incremento en el tono muscular en la zona oro-facial (boca y cara), incluyendo la mandíbula y la dentición. Es importante practicar y desarrollar adecuadamente estas habilidades para aumentar la variedad de alimentos consumidos y prevenir posibles 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, puede hacer que los alimentos que acepta el niño sean muy reducidos. Tal es así que podemos encontrarnos a niños que comen alimentos sólo de una marca determinada (p.ej. marcas de postres lácteos, de galletas, bollería, congelados, precocinados), o únicamente cocinados de determinada manera (p.ej. rebozados) o cuyo menú de alimentos es extremadamente limitado, como el caso de niños que únicamente comen patatas fritas, chocolate o bollería industrial (Rodríguez, 2015).

Es importante considerar que esto puede plantear desafíos en términos de la nutrición del niño, pudiendo deberse a la insuficiente ingesta de ciertos nutrientes o al consumo excesivo de alimentos con un perfil calórico inapropiado, lo que también conlleva a limitaciones sociales para toda la familia

Marcados rituales

En tanto que la Federación Autismo Madrid evidencia sobre la necesidad por parte del niño de que la comida siempre deba realizarse bajo determinados rituales. Estos rituales pueden crearse en cuanto a:

- *La forma o la secuencia de comida:* el niño tiene que beber de una botella, seguidamente decir una frase el padre y al mismo tiempo meter la cuchara en la papilla.
- *La postura:* el niño tiene que estar sentado, pero con la cabeza apoyada en el regazo de la madre para poder realizar la ingestión.
- Los utensilios, la comida o la bebida debe presentarse en un *formato determinado* o siempre en la misma vajilla.
- *Las personas:* sólo acepta comer con una persona en especial.
- *Los espacios:* niños que no comen en otras casas o restaurantes, aunque sea la misma comida.

La interrupción de estos rituales puede llevar a una pérdida total de control por parte del niño. Estas circunstancias imponen desafíos significativos para las familias y pueden dar lugar a tensiones tanto entre los cuidadores como con otros miembros de la familia.

Problemas conductuales

Se considera como problemas conductuales a todos aquellos casos donde exista una alteración en el comportamiento durante la alimentación, ya que en torno a la comida se suelen dar situaciones de gritos, llantos, agresiones, huidas, pataletas, lanzamientos de comida, entre otros (Rodríguez, 2015). Pero en este apartado nos referimos concretamente a aquellos niños que comen todo tipo de alimentos en diferentes formatos, pero que presentan problemas conductuales no directamente relacionados con los alimentos o la aceptación de los mismos.

Es común encontrar niños que experimentan dificultades al permanecer sentados durante un período prolongado o que no se sientan de manera adecuada. Algunos niños tienden a tocar los alimentos con las manos en lugar de utilizar cubiertos, mientras que otros pueden mostrar una amplia gama de comportamientos provocativos o llamativos, como reírse mientras escupen la comida, derramar líquidos repetidamente para limpiarlos obsesivamente, lanzar alimentos o buscar la atención constante del adulto, incluso si ya han demostrado autonomía en el uso de cubiertos.

Conducta de pica

Podemos encontrar casos de niños que ingieran todo tipo de sustancias y materiales. Son frecuentes los casos en los que beben colonia o que comen papel, pinturas, plastilina, insectos, tierra, plantas, entre otras. Se considera esta conducta como inapropiada para el nivel de desarrollo, a la acción de llevarse sustancias u objetos inapropiados a la boca, posterior a los dieciocho o veinticuatro meses de edad, ya que anteriormente los niños lo hacen de manera habitual como modo de exploración y conocimiento del mundo que les rodea (Rodríguez, 2015).

En ocasiones, el trastorno puede ser tan severo que los niños no son capaces de discriminar lo que están comiendo. En estas situaciones, la intervención se vuelve crucial, ya que a veces estas ingestas pueden poner en riesgo la salud física del niño debido a peligros como atragantamientos, intoxicaciones, alergias o perforaciones intestinales.

Materiales y métodos

Lugar y fecha de estudio

El estudio se realizó en la “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*” de Concepción del Uruguay (Entre Ríos - Argentina) en los meses de diciembre de 2023 a febrero de 2024.

Tipo de estudio

Investigación de corte transversal descriptiva cuali-cuantitativa; con trabajo de campo, no experimental.

- Cualitativa: se interesa por captar la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto; no parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el proceder de los individuos estudiados en un determinado contexto espacial y temporal. En este caso, el investigador se aproxima a un sujeto real que pueda ofrecer información sobre su propia experiencia, valores y opiniones, entre otros, por medio de un conjunto de técnicas o métodos como la entrevista, las historias de vida y el estudio de casos (Álvarez, 2011). De esta forma es que se examinarán: el patrón de hábitos alimentarios, en cuanto a su elección y forma de consumo de los alimentos que tienen los niños diagnosticados con TEA, en la “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*”; como así también sus reacciones, en cuanto a comportamientos y actitudes, que presentan hacia la alimentación.

- Cuantitativa: proceso sistemático y ordenado que se lleva a cabo siguiendo determinados pasos, teniendo en cuenta que los hechos a estudiar presentan relación con el tiempo en que éstos se producen. A su vez, son más controlados y estructurados, en general, incluyen el uso de algún instrumento formal que permita tener la misma información de cada sujeto (Álvarez, 2011). En base a esto, se cuantificará la cantidad de niños de cinco a doce años que integran la asociación “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*” de Concepción del Uruguay (Entre Ríos - Argentina); como así también el tipo y cantidad de alimentos consumidos en relación al patrón de hábitos alimentarios post diagnóstico de TEA.

- Descriptivo: describe de manera sistémica las características de una población, situación o área de interés (Álvarez, 2011). De esta manera se busca describir los problemas más frecuentes de los niños con TEA, cómo es y cómo se manifiesta la hiperselectividad hacia los alimentos, como así también cuáles son aquellos alimentos consumidos con mayor frecuencia, en base a las características organolépticas de los mismos que influyen en la decisión a la hora de elegir qué y cómo alimentarse.

- Correlacional: mide una relación entre dos variables sin que el investigador controle ninguna de ellas (Bhandi, 2021). Por tanto, se analizará si las reacciones conductuales, en especial la hiperselectividad alimentaria, influye al momento de comer.

- Transversal: mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto de una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estudiar a la población de niños con TEA en un tiempo determinado. Es de gran utilidad para poder determinar cuáles son los alimentos que consumen y aquellos que no, así como también cuáles son las características organolépticas que influyen a la hora de tomar dicha decisión.

- Método prospectivo: se registra información a medida que van ocurriendo los hechos (Álvarez, 2011); a realizar a base de encuestas y frecuencia de consumo alimentarias.

- Trabajo de campo: requiere de una serie de pasos y técnicas para poder obtener datos específicos.

- No experimental: se realiza sin manipular deliberadamente variables, se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para luego analizarlos.

Población

Corresponde a la población total a la que se le pretenden extrapolar los resultados del proyecto. La constituyen todos los niños de en edad escolar que presentan TEA; llevándose a cabo entre los meses de diciembre de 2023 a febrero de 2024.

Muestra

Niños de cinco a doce años con TEA y sus madres/padres/tutores, que integran la “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*” de Concepción del Uruguay (Entre Ríos - Argentina), y que hayan dado el consentimiento informado de trabajar en el presente estudio; realizándose entre los meses de diciembre de 2023 a febrero de 2024.

Criterios de inclusión

- Padre/madre/tutor que haya firmado el consentimiento informado.
- Niños diagnosticados con TEA, entre cinco a doce años de edad.
- Ser integrantes de la “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*” de Concepción del Uruguay (Entre Ríos - Argentina).

Criterios de exclusión

- Niños que no fueron diagnosticados con TEA, o que esté asociado a uno o más diagnósticos médicos además de TEA.
- Edad comprendida por fuera del rango de cinco a doce años.
- No ser integrantes de la “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*” de Concepción del Uruguay (Entre Ríos - Argentina).
- Niños diagnosticados con TEA que asistan a la “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*” de Concepción del Uruguay (Entre Ríos - Argentina) cuyos padres/tutores no aceptaron participar a través del consentimiento informado.
- Aquellos que estuvieran ausentes en el momento de la recolección de datos.

Operacionalización de las variables

- Variable 1 – sexo: estado orgánico/biológico propio de seres humanos, animales y/o plantas (RAE & ASALE, 2019). Categorías:
 - Femenino.
 - Masculino.
 - Otro.

31

- Variable 2 – edad: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la realización del estudio (Rodríguez, 2015). Categorías:
 - De 5 a 8 años de edad.
 - De 9 a 12 años de edad.

- Variable 3 – hábitos alimentarios: conjunto de comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos, en respuesta a influencias sociales y culturales. El proceso de adquisición de dichos hábitos comienza en la familia (FEN, 2014).

Categorías:

- Posee hábitos saludables.
- Posee hábitos no saludables.

Se contemplan dentro de esta variable los siguientes aspectos: la noción que tengan las familias respecto a sus hábitos (si son saludables o no lo son), la alimentación variada, la frecuencia semanal del consumo de alimentos y la realización de las cuatro comidas.

- Variable 4 - reacciones conductuales: forman parte de una serie de características y/o manifestaciones del deterioro social y comunicativo, y de los comportamientos restrictivos/repetitivos siendo un signo claro en el período de desarrollo. Su distinción clínica se basa en el tipo, la frecuencia y la intensidad del comportamiento (American Psychiatric Association, 2014). Para una mejor organización, la información se encuentra distribuida en diferentes grupos, a saber:

Alteraciones alimentarias / conductuales:

- Sensoriales.
- Condicionamiento clásico negativo.
- Problemas conductuales relacionados a otros trastornos del desarrollo; enfermedades (intolerancias y alergias); alteraciones gastrointestinales (acción de opiáceos externos, estreñimiento, acidez estomacal, vómitos) u otras complicaciones asociadas (infecciones por hongos o bacterias en flora intestinal e interacción medicamentosa).

Subvariable 1: alteraciones sensoriales. Categorías:

- Sí posee.
- No posee.

Subcategorías en el caso de presentar alteraciones sensoriales:

- Alteración auditiva.
- Alteración en los sabores.
- Alteración visual.
- Alteración olfativa.
- Alteración tacto/gustativa.

Subvariable 2: preferencias en la textura. Categorías:

- Sí posee.
- No posee.

Subcategorías en el caso de presentar preferencias de textura:

- Prefiere líquida.
- Prefiere semilíquida/semisólida.
- Prefiere sólida.

Subvariable 3: preferencias en la temperatura. Categorías:

- Sí posee.
- No posee.

Subcategorías en el caso de presentar preferencias de temperatura:

- Fría.
- Tibia/templada.
- Caliente.

Subvariable 4: preferencias de colores. Categorías:

- Sí posee.
- No posee.

Subcategorías en el caso de presentar preferencias de colores:

- Blanco/amarillo.
- Naranja.
- Rojo/púrpura/violeta.
- Verde.

Subvariable 5: preferencias de sabores/olores. Categorías:

- Sí posee.
- No posee.

Subcategorías en el caso de presentar preferencias de sabores/olores:

- Ácido.
- Amargo.
- Dulce.
- Salado.
- Umami¹⁷.
- Aromáticos.
- Cítrico.
- Frutal.
- Mentolado.
- Otro.

Subvariable 6: preferencias por forma de cocción/marca de los alimentos.

Categorías:

- Sí posee
- No posee

Subcategorías en el caso de presentar preferencias por formas de cocción/preparación:

- Preparación/cocción.
- Marca.

¹⁷ Percepción de todos los sabores previamente mencionados al mismo tiempo (Báez, 2022).

Subvariable 7: condicionamiento clásico negativo. Categorías:

- Sí padeció.
- No padeció.

Subcategorías en el caso de presentar condicionamiento clásico negativo:

- Situación fisiológica anormal al momento de introducción de un nuevo alimento (vómito, ahogo, náusea, dolor abdominal, otro).
- Situación de estrés al momento de introducción de un nuevo alimento (forcejeo, bronca, grito, llanto, otro).

Subvariable 8: conducta al momento de comer. Categorías:

- El niño delimita las comidas (elige qué, cómo, dónde, cuándo y cuánto comer).
- El adulto delimita las comidas.

Subvariable 9: signos o síntomas de intolerancias, alergias, alteraciones gastrointestinales a determinados alimentos, u otras complicaciones asociadas. Categorías:

- Sí posee.
- No posee.

Subcategorías en el caso de presentar los signos o síntomas descritos:

- Presencia de signos o síntomas al momento del diagnóstico de TEA.
- Tipos de alimentos que generan intolerancia o alergia en el niño, y manifestaciones de estas.
- Tipos de alimentos que generan alteraciones gastrointestinales en el niño, y manifestaciones de estas.
- Presencia de infecciones por hongos o bacterias en la flora intestinal y/o interacciones medicamentosas.

Problemas alimentarios/conductuales:

- Alteraciones en el ritmo de la comida.
- Neofobia.
- Selectividad alimentaria.
- Marcados rituales.
- Pica.

- Problemas conductuales.

Subvariable 10: alteraciones en el ritmo de la comida. Categorías:

- Sí posee.
- No posee.

En caso de ser afirmativa, responder a la siguiente subcategoría:

- Sensación de saciedad alterada (queda satisfecho luego de comer, pero siente distensión abdominal inmediatamente después de comer).
- No posee sensación de saciedad.
- Saciedad temprana (queda satisfecho antes de comer o luego de haber ingerido poca cantidad de alimentos).

Subvariable 11: incorporación de alimentos nuevos. Categorías:

- Acepta.
- Rechaza.
- Estrategias del adulto ante el rechazo del niño.

Subvariable 12: reacciones conductuales. Categorías:

- Sí posee.
- No posee.

En caso de ser afirmativa, responder a la siguiente subcategoría:

- Carece del sentido del peligro.
- Come de manera compulsiva o muy deprisa.
- Come entre horas (picoteos).
- Come sustancias no alimenticias (tierra, plastilina, hielo, etc.).
- Presenta hiperactividad.
- Se niega a incorporar alimentos sólidos y/o nuevos.
- No acepta cambios en la rutina.
- Selectividad en la alimentación.
- Otra(s).

Subcategorías en el caso de presentar selectividad alimentaria:

- Alimentos hacia los que manifiesta la selectividad.
- Motivo por el cual se refleja la hiperselectividad (forma, sabor, olor, textura).

Subvariable 13: reacciones al momento de comer y/o posterior a éste.

Categorías:

- Agresividad (sin motivo aparente).
- Caprichos, berrinches, rabietas (sin motivo aparente).
- Euforia, risa, llanto, grito (sin motivo aparente).
- Lanzamiento de comida.
- Huida.
- Aislamiento.
- Apego a objetos (vaso, cuchara, plato, etc.).
- Dificultad para expresar necesidades.
- Hiperactividad.
- Hipoactividad.
- Pobre interacción social.
- Otra(s).
- Estrategias del adulto ante las reacciones presentadas por el niño.

Subvariable 14: serie de protocolos o pasos estructurados. Categorías:

- Sí posee
- No posee

Subcategorías en el caso de presentar protocolos estructurados:

- Especificar el procedimiento.

Subvariable 15: utilización de manos o cubiertos para comer. Categorías:

- Manos.
- Cubiertos.
- Ambos.

Subvariable 16: utensilios exclusivos del niño. Categoría:

- Tipo de utensilio, en caso de poseer.

Subvariable 17: ámbito en el que come el niño. Categorías:

- Ámbito familiar.
- Ámbito no familiar.

Subcategorías para el caso de comer en el ámbito familiar.

- En la mesa familiar.
- Con alguien en particular.
- Solo.
- Viendo TV/celular/Tablet.
- Con juguetes.
- Otro.

- **Variable 5 – alimentos:** cualquier sustancia, procesada, semiprocada o cruda que se utiliza para el consumo humano, e incluye bebidas y gomas de mascar y cualquier sustancia que se ha utilizado en la producción, preparación o tratamiento de "alimentos" (OPS/OMS, 2023).

Subvariable 1: lácteos. Categorías:

- Leche fluida/en polvo entera.
- Leche fluida/en polvo parcial/totalmente descremada.
- Yogur fluido/firme entero.
- Yogur fluido/firme parcial/totalmente descremado.
- Queso Cremoso Port Salut Entero.
- Queso Cremoso Port Salut Light.
- Queso Untable Entero.
- Queso Untable Descremado.
- Quesos de pasta semidura y dura: pategrás, Holanda, tybo, gruyere, parmesano, reggiano, reggianito, provolone, sardo.
- Manteca.

Subvariable 2: huevos. Categoría:

- Gallina.

Subvariable 3: carnes y carnes procesadas. Categorías:

- Vacuna.
- Porcina.
- Aviar: pollo, pato, pavo.
- Pescados.

- Chacinados embutidos y no embutidos: paté, picadillo, chorizo, salchichas, longaniza, salame, mortadela y fiambres.
- Enlatados.
- Hamburguesas.

Subvariable 4: frutas frescas y desecadas. Categorías:

- Frescas: ciruela, naranja, durazno, manzana, pera, banana, etc.
- Deshidratadas: ciruelas, damascos, duraznos, higos, pasas de uva, manzana, banana, etc.
- Secas: avellana, almendra, castaña, maní, nuez, etc.

Subvariable 5: vegetales y legumbres. Categorías:

- A: acelga, achicoria, ají, apio, berenjena, brócoli, coliflor, espinaca, hongos, lechuga, pepino, rábano, repollo, rúcula, tomate, zapallitos, otros.
- B: arvejas frescas, brotes de soja, cebolla, cebolla de verdeo, chauchas, nabo, palmitos, puerro, remolacha, zanahoria, zapallo, otros.
- C: batata, choclo, mandioca, papa.
- Legumbres: arvejas secas, habas, garbanzos, lentejas, soja, porotos.

Subvariable 6: cereales. Categorías:

- Arroz blanco
- Avena
- Maíz: harina de maíz, fécula de maíz.
- Harina común: harina blanca refinada, harina de tipo leudante, 000 y 000, etc.
- Harina integral
- Pastas simples: fideos secos tipo spaghetti, tirabuzón, moñitos, mostachol, etc.
- Pastas rellenas: ñoquis, ravioles, canelones, etc.
- Pizza.

Subvariable 7: pan. Categorías:

- Tipo miñón.
- De salvado.
- Integral.

Subvariable 8: azúcar, dulces y alimentos opcionales. Categorías:

- Azúcar.
- Mermeladas industrializadas de fruta.
- Dulce compacto.
- Dulce de leche.
- Helado de crema.
- Galletitas rellenas.
- Facturas.
- Tortas fritas.
- Alfajores.
- Bombones y chocolates.
- Caramelos y chupetines.
- Gomitas.

Subvariable 9: grasas, aceites y aderezos. Categorías:

- Grasas: bovina, porcina.
- Aceite de girasol.
- Aceite de oliva.
- Aceite de soja.
- Barbacoa.
- Kétchup.
- Mayonesa.
- Mostaza.
- Salsa golf.

Subvariable 10: infusiones y bebidas. Categorías:

- Agua potable.
- Aguas saborizadas.
- Café

- Malta.
 - Té.
 - Chocolate: en polvo/en barra para diluir.
 - Gaseosas.
 - Jugos industrializados (concentrados).
 - Jugos en polvo (para diluir).
-
- Variable 6 – preferencias alimentarias: variable cualitativa ordinal, que se refiere a las preferencias de los alimentos, los cuales se reparten en grupos como lácteos, huevos, carnes, carnes procesadas, frutas frescas, desecadas y secas, verduras, cereales y legumbres, pan, galletitas, productos de bollería industrial, grasas, aceites y aderezos, golosinas, azúcar y dulces, infusiones y bebidas. (Riera, 2017). Categorías:
 - No le gusta.
 - Término medio.
 - Le gusta.
 - Alimento preferido.

Instrumentación

Una vez establecidos los objetivos y las variables, y definida la población según los criterios de inclusión y exclusión previamente mencionados, se llevó a cabo el estudio de instrumentación y recolección de datos de manera protocolizada y sistematizada.

La realización de este estudio consistió en detectar qué tipos de reacciones conductuales presentan los niños con TEA al momento de comer, a través de encuestas de carácter personal individual mixta (abierta/cerrada), la cual fue otorgada al responsable del niño, como así también se lo evaluó mediante la herramienta de preferencia alimentaria y la frecuencia semanal de consumo de alimentos. Se llevó a cabo a través del Formulario de Google®, siendo de acceso libre para los padres/madres/tutores que formen parte de la comunidad en la red social WhatsApp®.

Procedimiento

Se presentó a los individuos el consentimiento informado para ser firmado por aquellas familias que desearon participar en la investigación.

Luego, se le realizó un cuestionario a cada voluntario para obtener información acerca de los datos de los casos. A partir de aquí se obtuvo un dato numérico, sobre la incidencia de las reacciones conductuales del niño al haber sido expuesto a determinados alimentos al momento de comer.

Posteriormente, se recolectó y analizó los resultados, los cuales fueron tabulados.

Resultados alcanzados

Gráfico 2: Sexo

10 respuestas

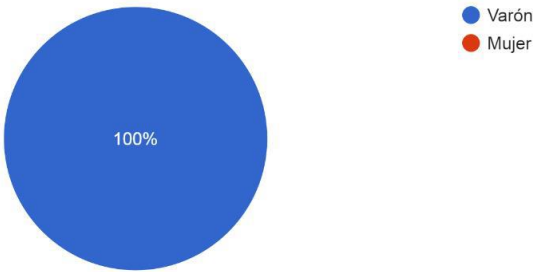


Gráfico 3: Edad

10 respuestas

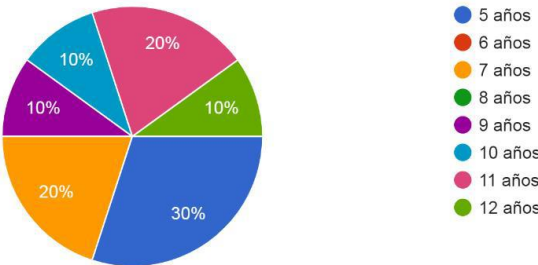
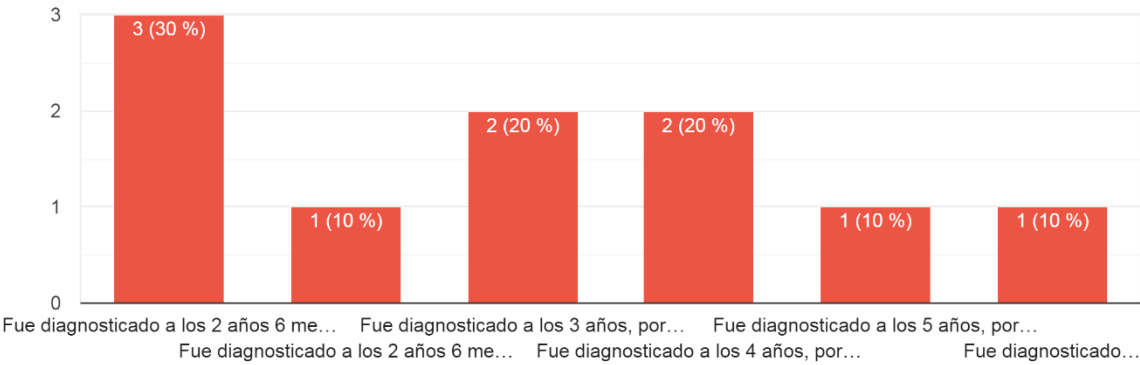


Gráfico 4: Diagnóstico y especialistas

10 respuestas

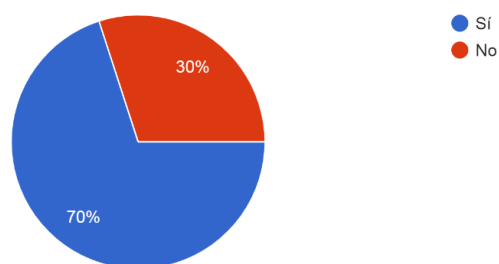


De los gráficos anteriores se puede apreciar que, del total de los encuestados (100%) todos los niños son varones, donde su mayoría tiene 5 años de edad (30%) y han sido diagnosticados a los 2 años 6 meses por su neurólogo infantil (30%).

Gráfico 5: Hábitos saludables

5. ¿Cree usted que en su familia se poseen hábitos saludables?

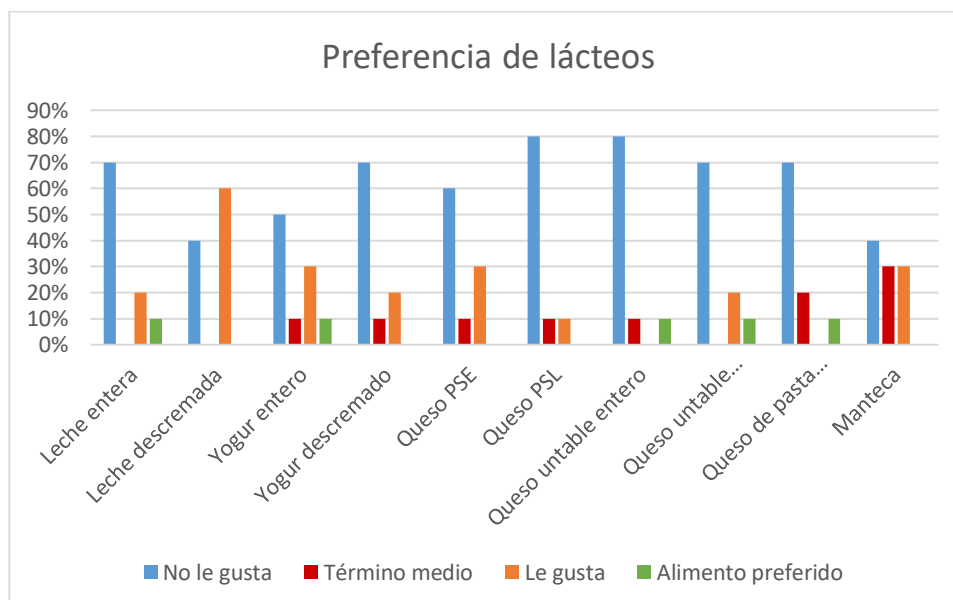
10 respuestas

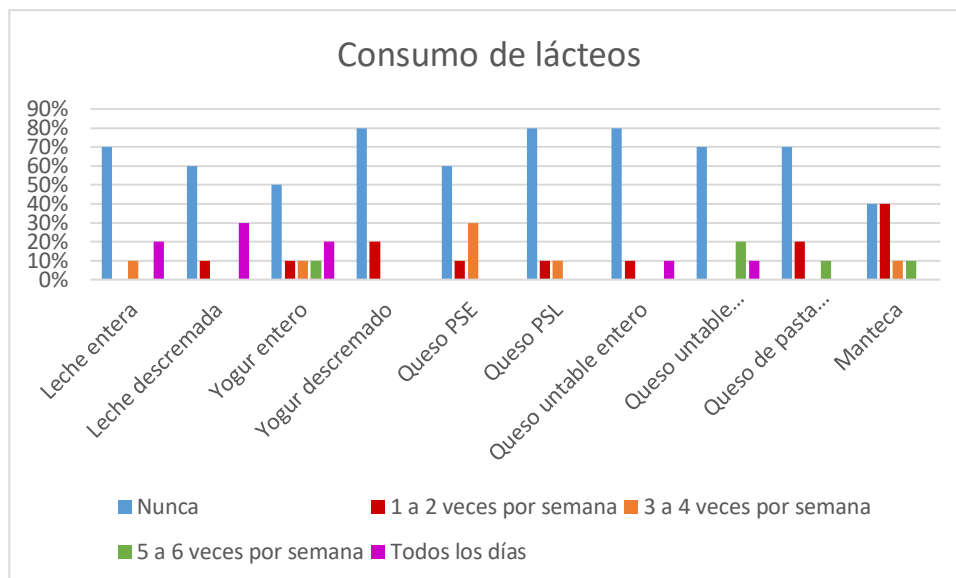


El gráfico anterior (N° [5](#)) muestra concordancia con los gráficos [6](#) y [7](#) (ver en Anexos). Aquí podemos apreciar que un 70% considera tener hábitos saludables en su alimentación, como así también considera que se incluye variedad de alimentos y realizan las cuatro comidas del día; mientras que, por otro lado, el 30% restante asegura que su alimentación no es óptima pues no hay variedad en los alimentos que consumen y refieren no consumir al menos una de las cuatro comidas (por lo general el desayuno -[gráfico 7.a.](#) -).

Sin embargo, es posible observar que, a partir de los siguientes gráficos, la alimentación de los encuestados no es completamente adecuada; a saber:

Gráfico 26: Lácteos

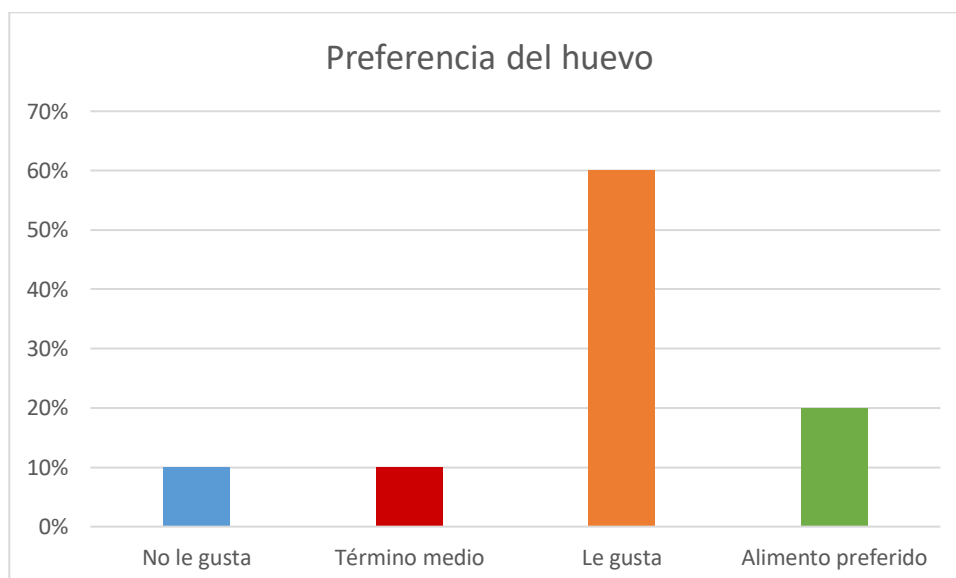


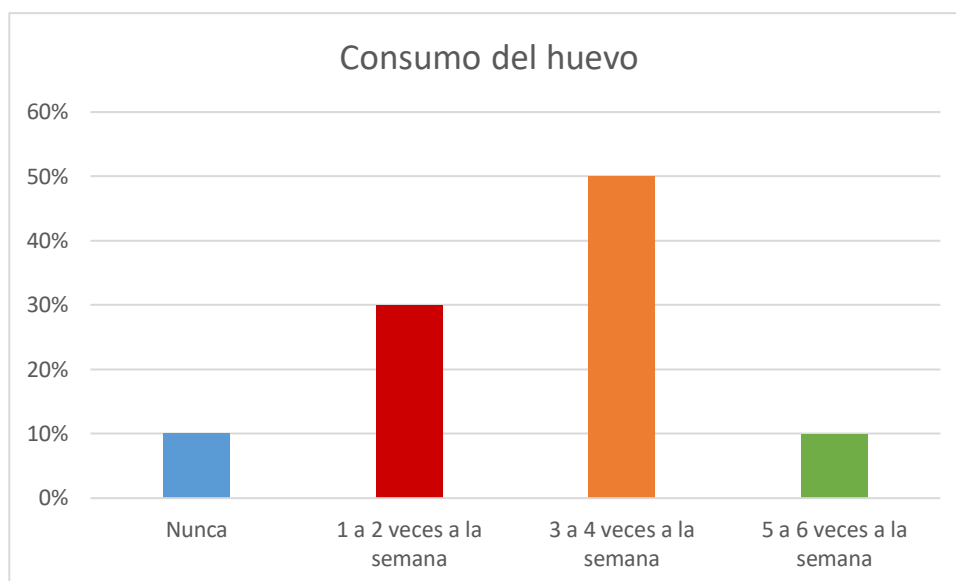


Dato: la manteca se usa tanto como medio de cocción o como aderezo en las preparaciones.

Aquí se puede observar una baja preferencia por este grupo de alimentos, a la vez que coincide con una baja frecuencia de su consumo (promedio del 60% para ambos casos).

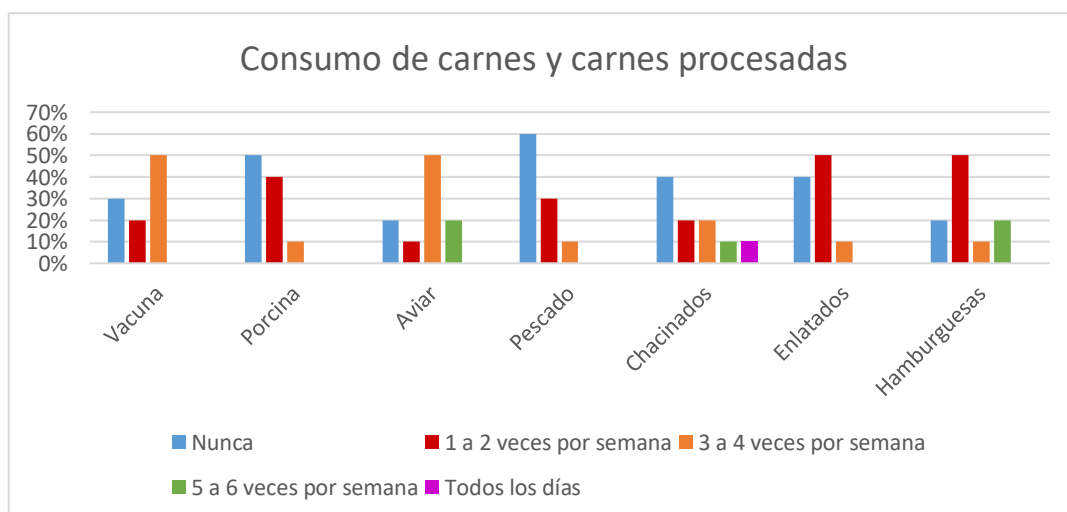
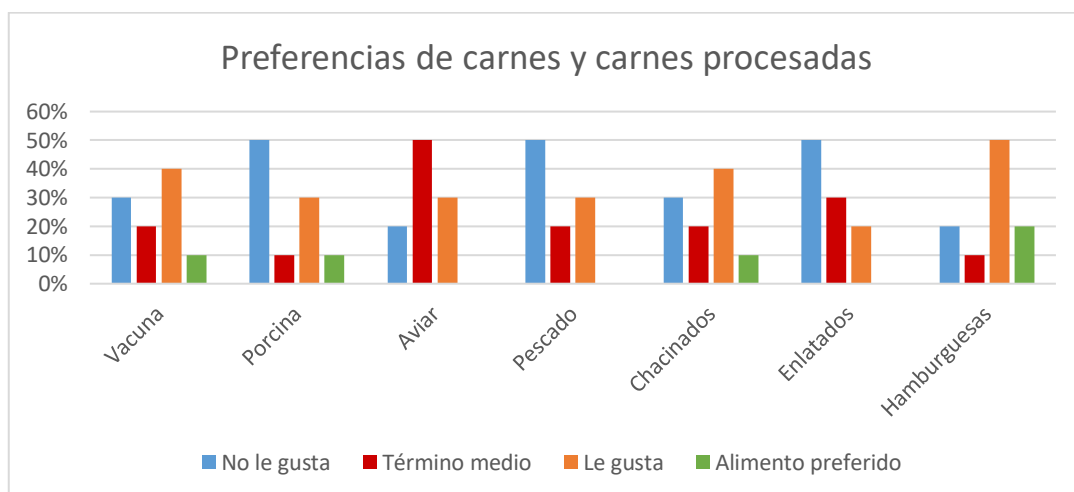
Gráfico 27: Huevo





En estos gráficos se pueden observar una alta preferencia por el huevo, a su vez que concuerda con un alto consumo del mismo (90% para ambos casos).

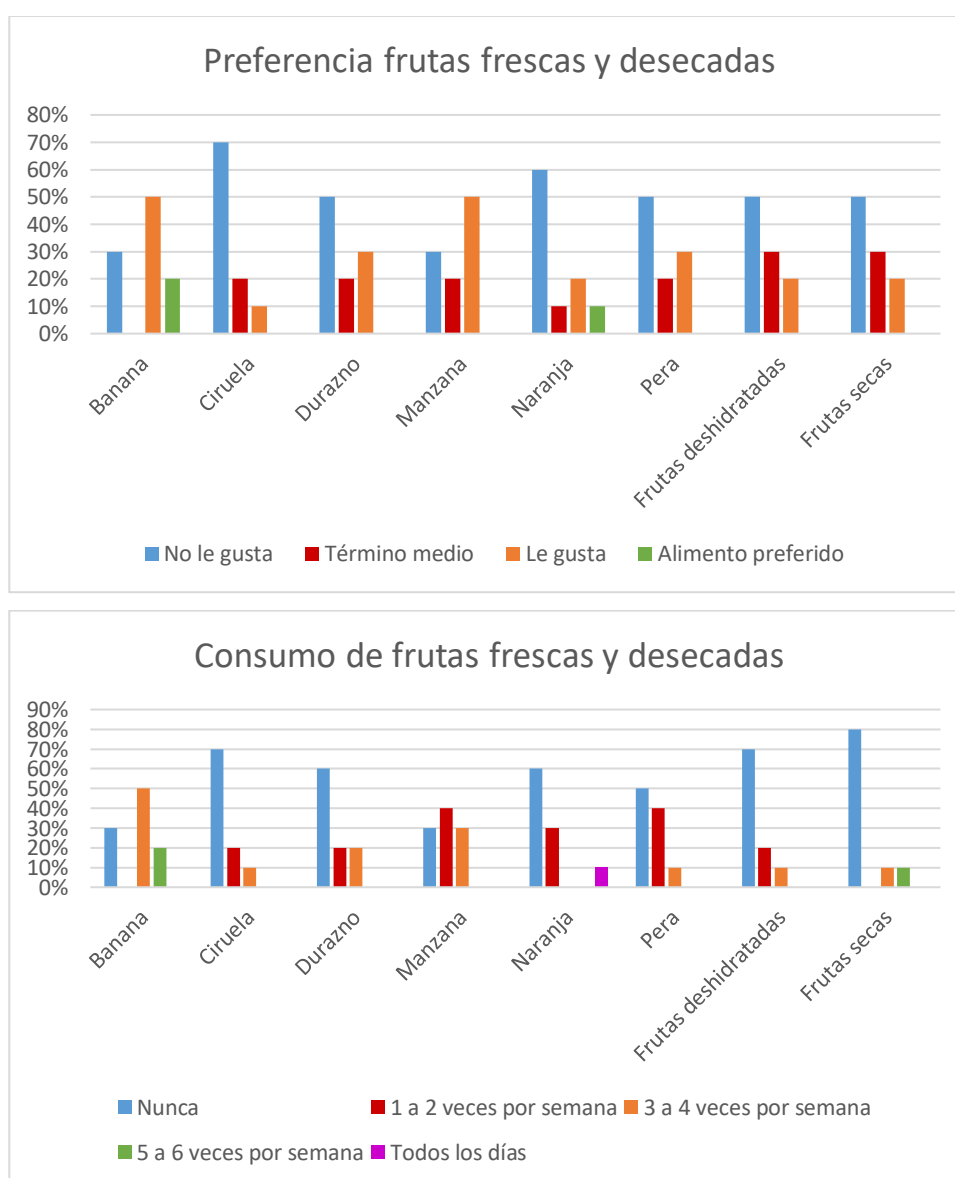
Gráfico 28: Carnes y carnes procesadas



Aquí es notorio una alta preferencia hacia la carne vacuna, la aviar, los chacinados (embutidos y no embutidos) y las hamburguesas (promedio del 70%); mientras que si bien a un 50% de la población no les disgusta consumir productos enlatados tampoco les gusta este tipo de alimento; observándose además una baja preferencia por la carne porcina y el pescado (50%).

Se puede notar un alto consumo de la carne aviar junto al de la carne vacuna y hamburguesas (promedio del 70%); mientras que el consumo de enlatados es relativamente frecuente (50%) a pesar de que la población refirió no gustarle; y los que menos se consumen son la carne porcina, el pescado y los chacinados (promedio del 50%), mostrando concordancia con sus preferencias en el caso de los dos primeros.

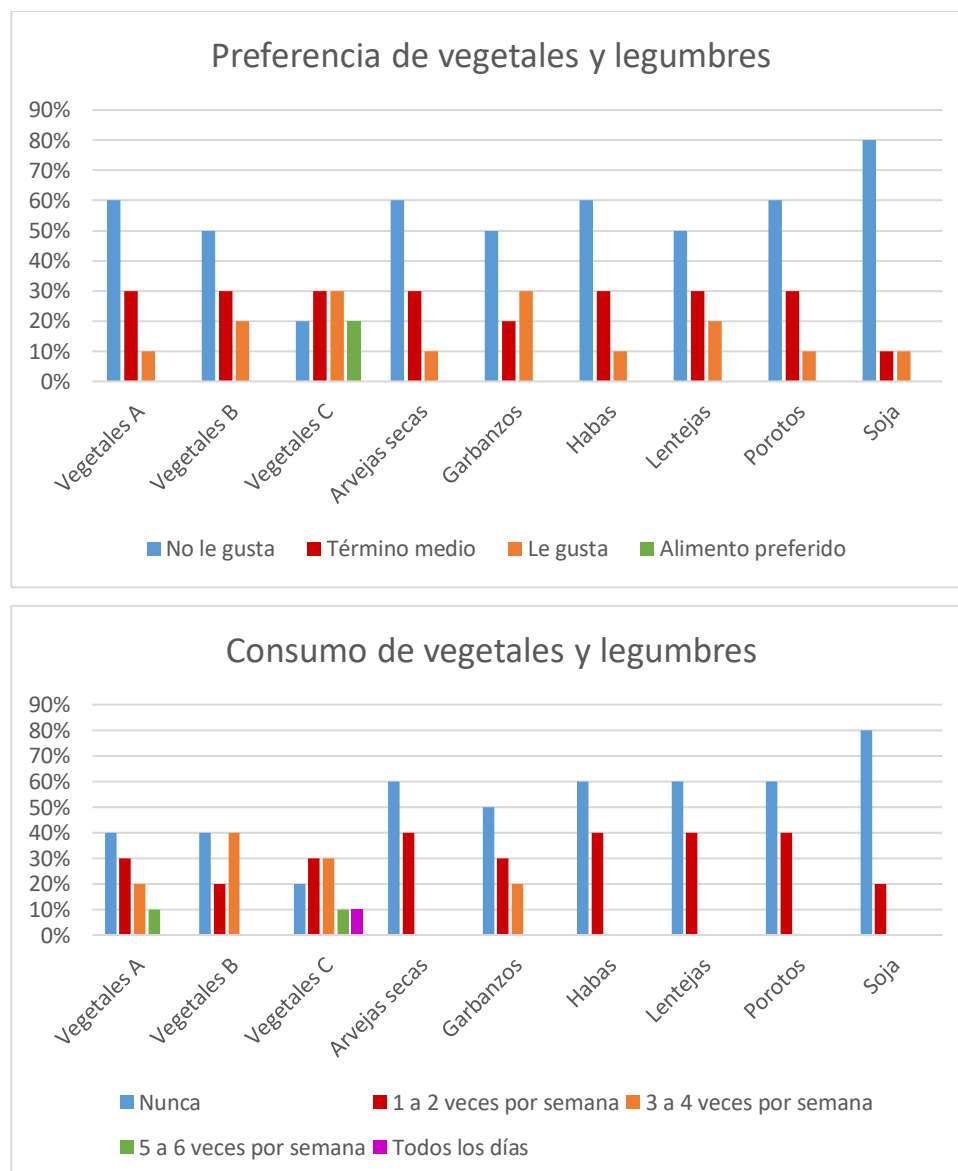
Gráfico 29: Frutas frescas y desecadas



En los gráficos anteriores se puede apreciar una clara correlación entre la baja preferencia por las frutas frescas y el consumo de las mismas (en promedio del 60% en ambos casos), a excepción de la banana y la manzana cuyas preferencias y/o consumo rondan un promedio del 70%.

A su vez, también se puede apreciar una relación entre la poca preferencia hacia las frutas deshidratadas y secas, y su consumo; resultando en que a un 50% de la población no les gusta y que más del 70% no las consume.

Gráfico 30: Vegetales y legumbres

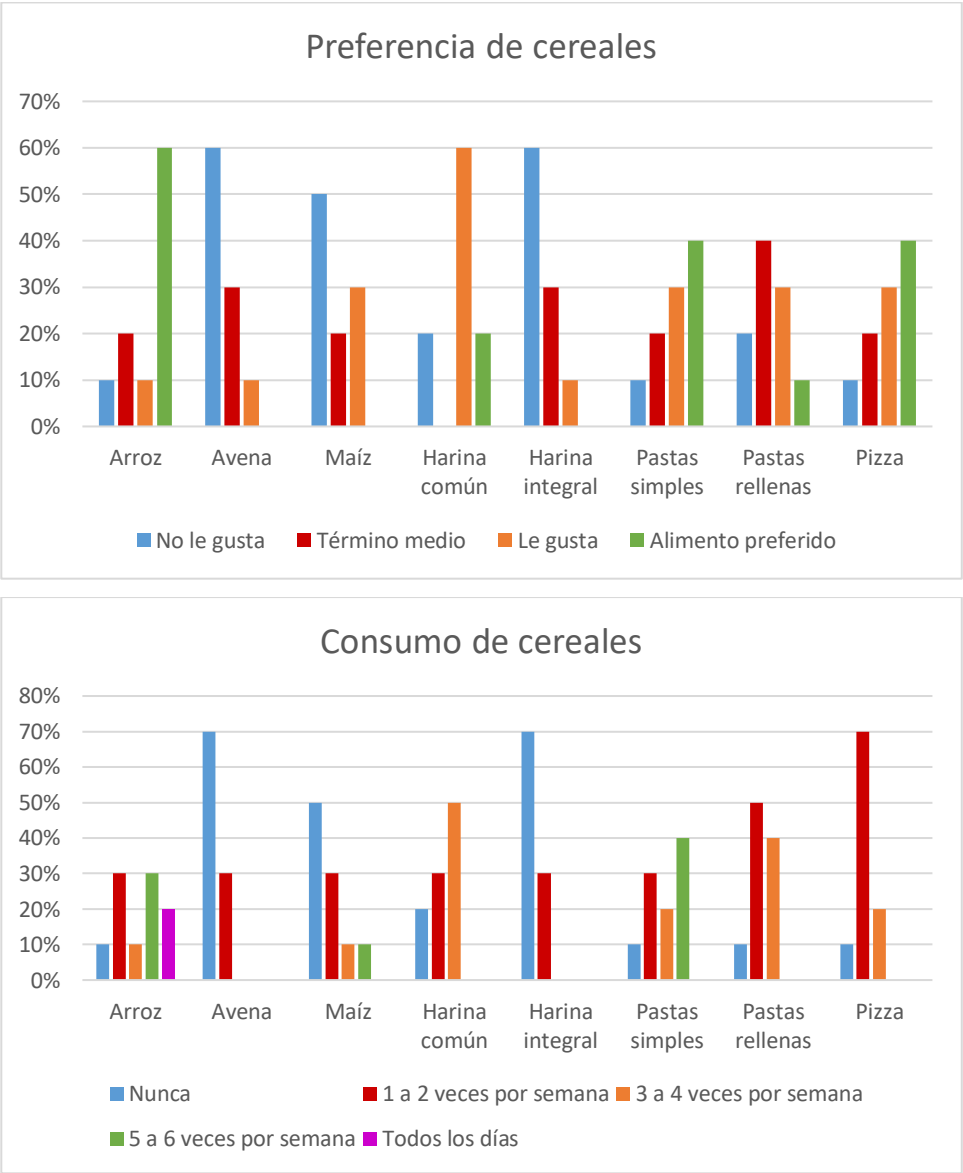


En cuanto a la preferencia de los vegetales podemos observar que a más del 50% no les gusta los vegetales del tipo A y B, siendo el de su preferencia el del grupo C (80%); lo cual muestra cierta concordancia con el consumo de estos grupos, el cual si bien es bajo para los grupos A y B (40% cada uno) existe un

60% que los consume ya sea de forma ocasional, frecuente o diaria; siendo de alto consumo para el grupo C (80%).

La preferencia por las legumbres se muestra baja, indicando que a un promedio del 60% de la población no les gusta y que tampoco la consumen.

Gráfico 31: Cereales

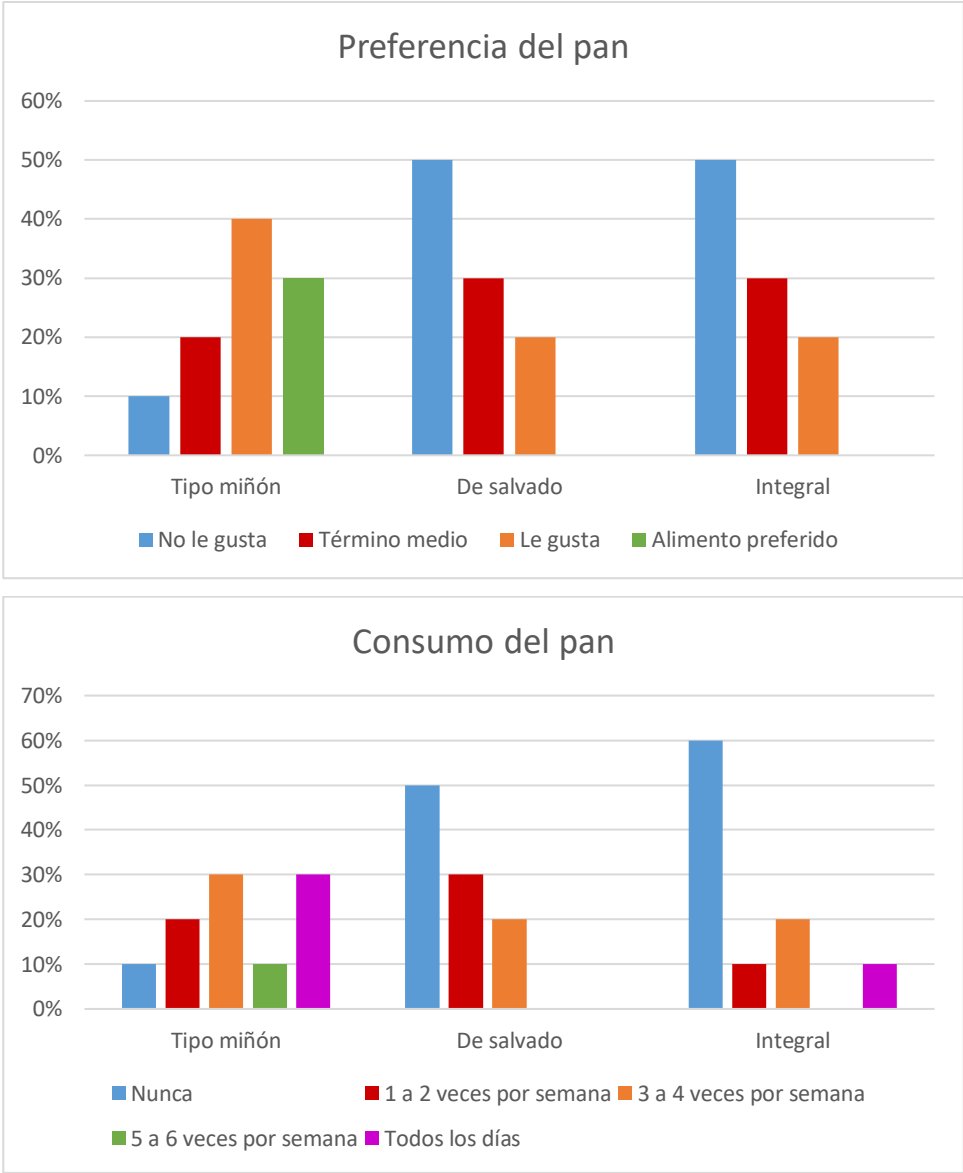


En los gráficos anteriores se pueden apreciar que los alimentos que menos preferencia tienen son la avena, el maíz y la harina integral (en más del 50% de la población); y los que más le gustan son la harina común, las pastas simples y rellenas, la pizza y el arroz (promedio del 80%).

A su vez, podemos notar que lo anterior se correlaciona con su consumo indicando que un promedio del 60% de los encuestados no consumen avena, maíz ni harina integral; siendo de consumo frecuente las pastas rellenas y la

pizza (promedio del 60%); y, de consumo recurrente a diario el arroz, la harina común y las pastas simples (promedio del 80%).

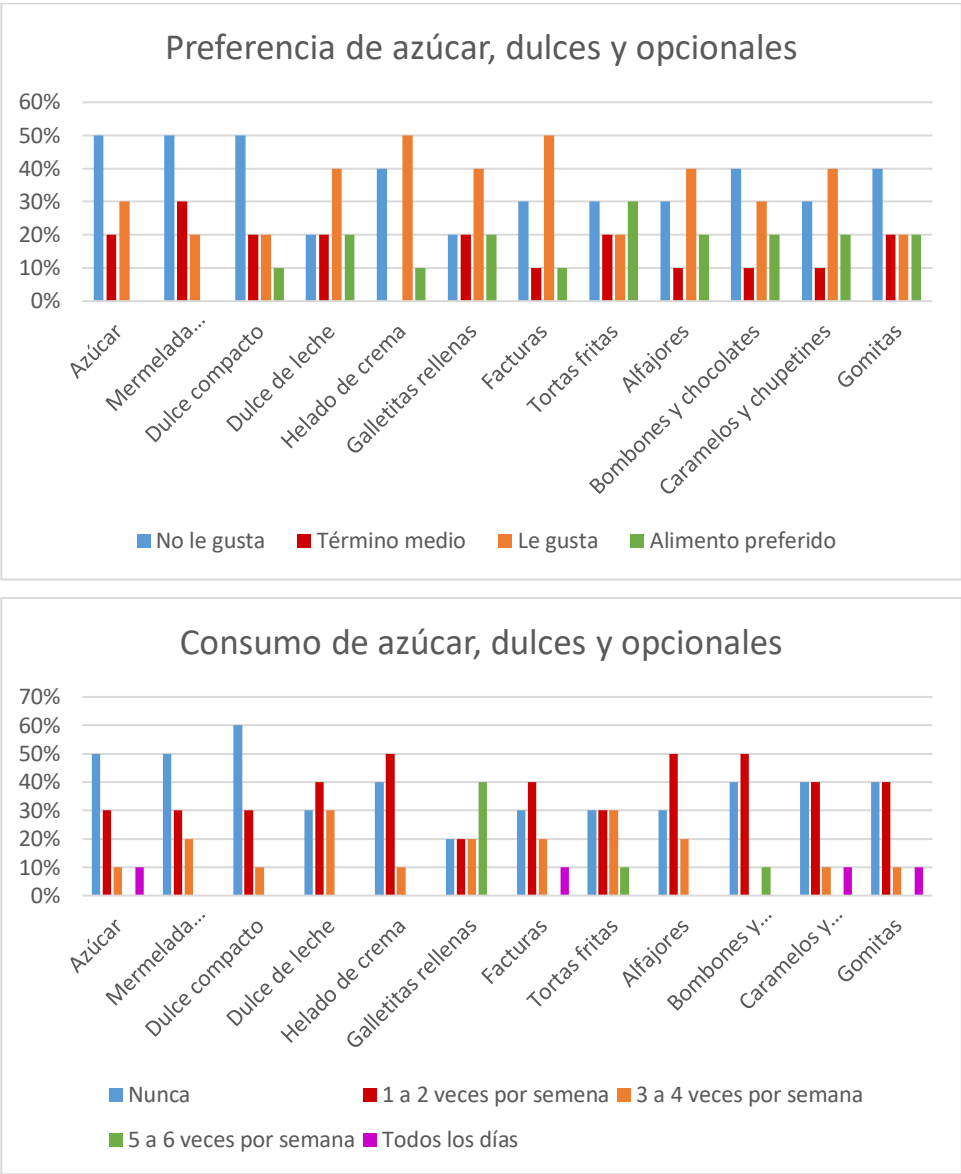
Gráfico 32: Pan



En este apartado se observa una alta preferencia por el pan blanco (tipo miñón) en el 90% de la población, siendo el pan de salvado y el integral los de menor preferencia (50% para ambos casos).

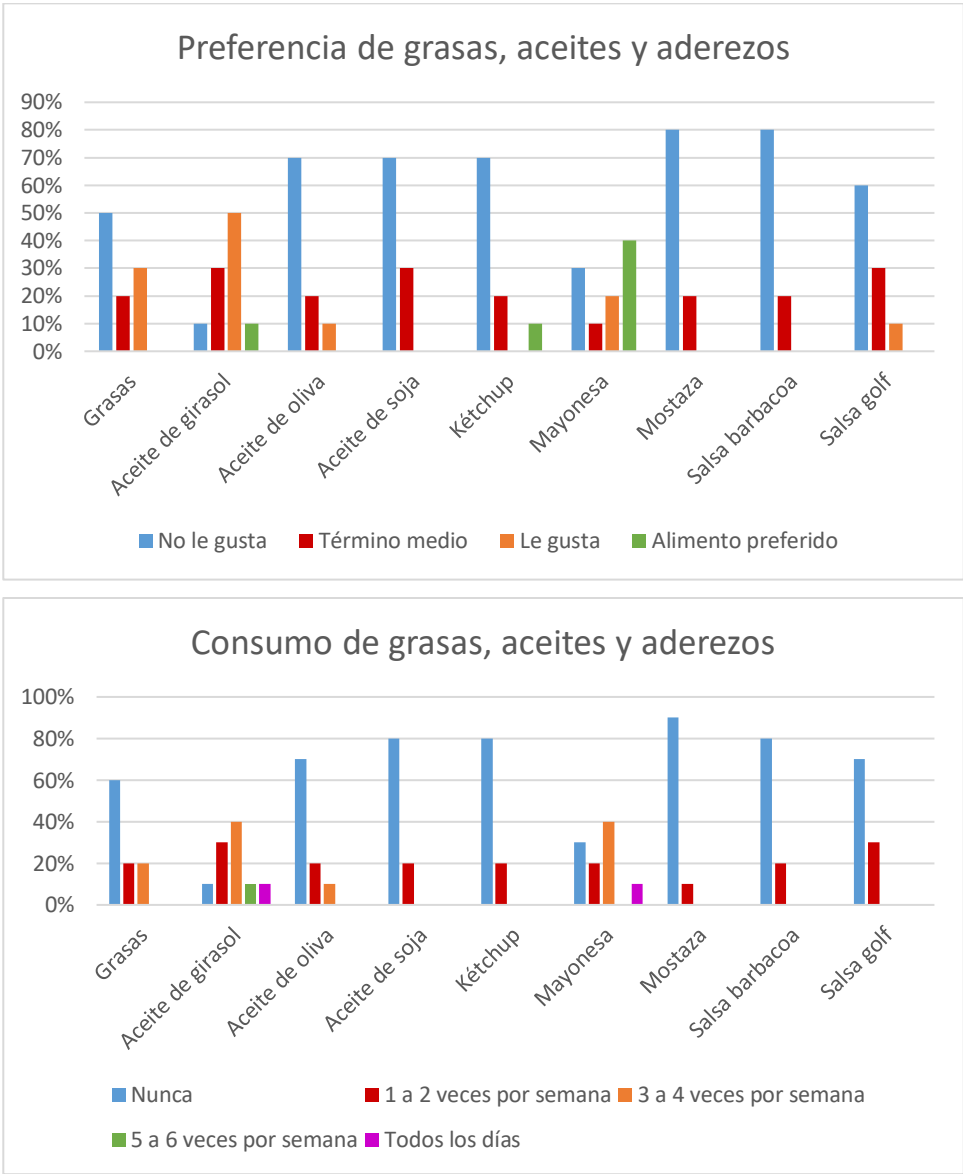
Lo anterior tiene relación con su consumo ya que un 20% lo consume regularmente, un 30% lo hace de manera frecuente, un 10% lo hace de manera recurrente y un 30% lo hace de manera diaria; a su vez se aprecia que, en el pan de tipo de salvado y el integral, su consumo disminuye, resultando en que el 50% o más de la población no los consume.

Gráfico 33: Azúcar, dulces y opcionales



Los gráficos anteriores denotan una clara preferencia por los dulces y alimentos procesados ya que un promedio del 70% de los encuestados prefiere alimentos como el dulce de leche, el helado de crema, las galletitas rellenas, las facturas, las tortas fritas, alfajores, bombones y chocolates, caramelos y chupetines y/o gomitas, con un consumo frecuente a diario en promedio del 70% de los casos; a excepción del azúcar, la mermelada industrializada y el dulce compacto, donde a más del 50% de la población no sólo no le gustan, sino que tampoco lo consumen.

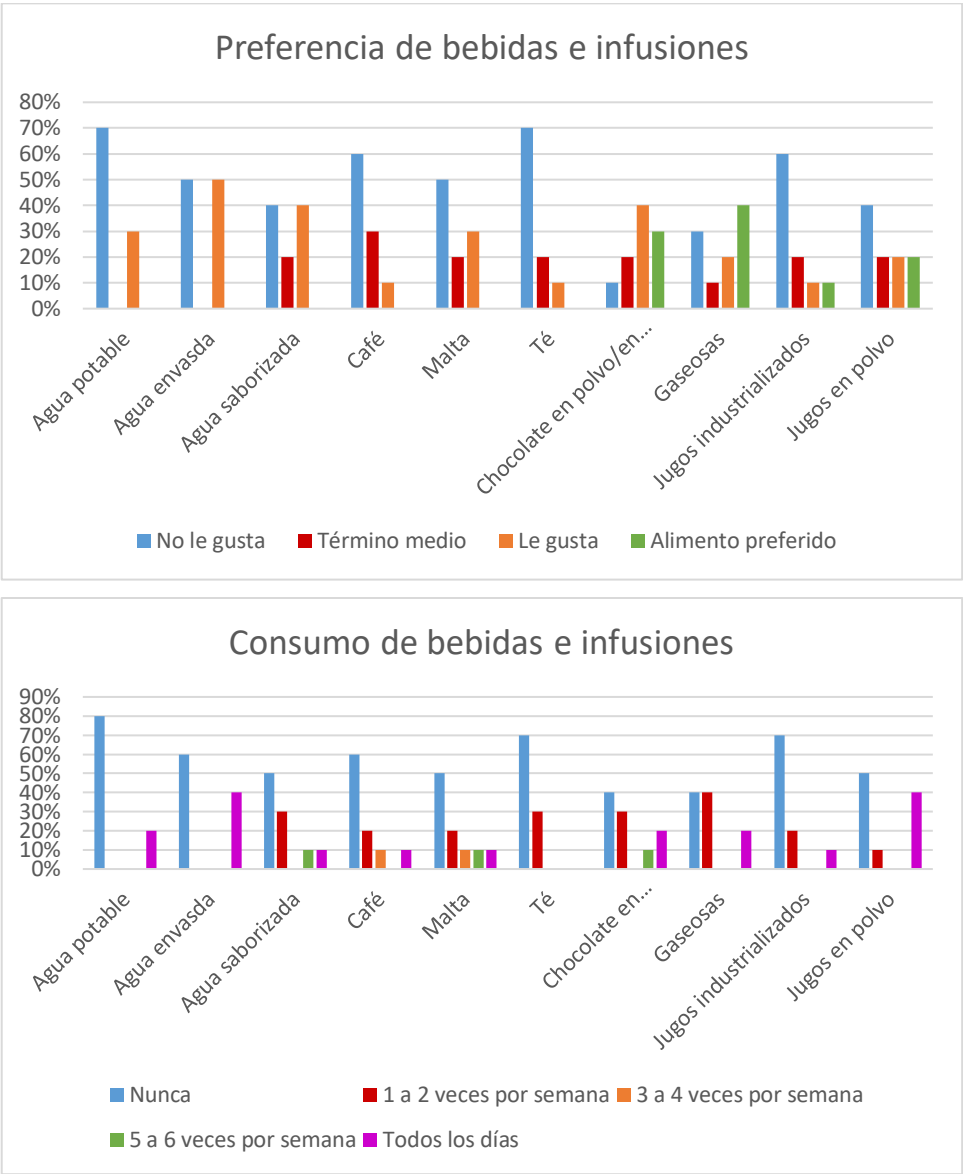
Gráfico: 34: Grasas, aceites y aderezos



Dato: las grasas (bovina/porcina) y el aceite de girasol se usan como medio de cocción, no como condimento.

Aquí se puede apreciar que la mayoría de los encuestados (promedio del 70%) refieren no gustarles ni las grasas, los aceites ni los aderezos, viéndose reflejado en el bajo consumo de los mismos (promedio del 70%); a excepción del aceite de girasol y de la mayonesa, resultando ser de su preferencia en con un promedio del 80% de la población, viéndose reflejado en un alto consumo de estas categorías.

Gráfico 35: Bebidas e infusiones

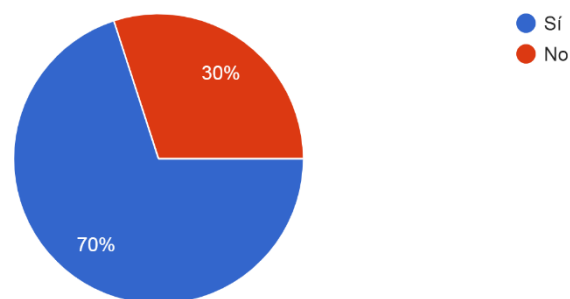


En cuanto a las bebidas e infusiones se puede notar una baja preferencia por las mismas, en especial del agua (potable/envasada), el agua saborizada, el café, la malta, el té y los jugos industrializados en un promedio del 60% de los casos, siendo correlativo al bajo consumo de los mismos (por encima del 60%); en tanto que el chocolate (ya sea en polvo o en barra) como las gaseosas y los jugos en polvo muestran ser los de mayor preferencia en la población (promedio del 70%), mostrando relación con un alto consumo de los mismos (60% aproximadamente).

En cuanto a las **preferencias alimentarias/reacciones conductuales**, a partir de las respuestas volcadas en los gráficos [9](#), [10](#), [11](#), [12](#) y [13](#) de las encuestas (ver en Anexos), se puede observar que la gran mayoría de los niños expresa preferencias por texturas, temperaturas (ambos en un 60%), colores, formas de preparación/marcas de alimentos/bebidas (ambos en un 70%) y por sabores/olores particulares (en un 80%), mostrando concordancia con el gráfico [8](#), el cual refiere que el 70% de los encuestados posee alteraciones sensoriales.

8. El/la niño/a, ¿presenta alteraciones sensoriales? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 9.

10 respuestas



A su vez, podemos apreciar en los gráficos [8.a](#), [9.a](#), [10.a](#), [11.a](#), [12.a](#) y [13.a](#) (ver en Anexos) que los sentidos que más se ven alterados son el sabor, seguido de la audición, el tacto, la visión y el olfato; en cuanto a las texturas las que más les agradan a esta población son aquellas semilíquidas/semisólidas y, en menor medida, la líquida y la sólida; en tanto que las temperaturas que más los atraen son la tibia/templada, seguida por la caliente y por último la fría; en referencia a los colores la gran mayoría prefiere aquellos que estén en la gama del blanco/amarillo, y una mínima parte prefiere además los que se encuentren en la gama del naranja; en cuanto a los sabores/olores la mayoría refiere tener una predilección hacia el sabor salado, seguido por el dulce y, en menor proporción, hacia el ácido, el umami y el cítrico; por último en lo referente a las formas de cocción/preparación y/o marcas de alimentos/bebidas podemos apreciar que la gran mayoría come preparaciones hervidas, en puré, papillas o procesadas (pasadas por licuadora/procesadora), prevaleciendo el consumo de marcas reconocidas, en la mayoría de los casos son de salchichas (Fela® y Viennísima!®) como sus preferidas.

15. ¿Cómo es la conducta del/la niño/a al momento de comer?

10 respuestas



54

El gráfico [15](#) refleja que en el 40% de los encuestados son los adultos quienes delimitan las comidas, mientras que, en la mayoría de los casos (60%), es el niño quien la delimita al momento de comer, es decir, elige qué comer, dónde, cuándo y cómo comer. A su vez, estos porcentajes se correlacionan con los de gráficos [14](#), [16](#) y [18](#) (ver en Anexos) proponiendo como principal motivo de esta conducta el hecho de haber vivenciado una experiencia traumática al momento de introducir alimentos nuevos; haber padecido, en menor medida, signos o síntomas de intolerancias, alergias, alteraciones gastrointestinales u otras complicaciones asociadas en relación a determinados alimentos; o bien, ante la ingesta de medicamentos específicos al diagnóstico.

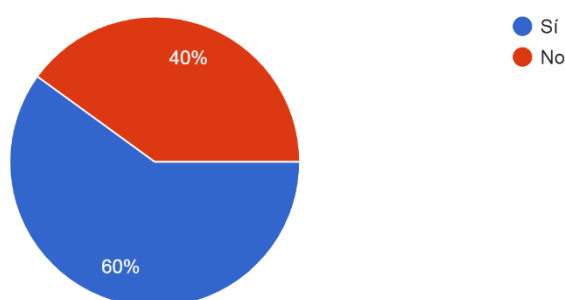
Lo anterior también se corresponde a lo expresado en los gráficos [14.a](#), [16.a](#), [16.b](#), [16.c](#), [16.d](#), [16.e](#) y [18.a](#) (ver en Anexos), los cuales nos muestran que aquellas experiencias que crearon o favorecieron el rechazo hacia el alimento fueron situaciones donde hubo llanto y grito acompañados de bronca, forcejeos, vómitos, náuseas, dolor abdominal u ahogo; situaciones donde ciertos alimentos (como la leche y otros derivados lácteos, el morrón, las carnes, la berenjena, el zapallito de tronco, la soja y sus derivados) pudieron ser detonantes de intolerancias, alergias, alteraciones gastrointestinales u otras complicaciones asociadas a los mismos, destacándose que, en la mayoría de los casos, se vieron manifestados por signos como hinchazón, erupciones y diarrea, y por síntomas como distensión abdominal luego del consumo de uno o más de los alimentos previamente nombrados, siendo notadas estas circunstancias luego de que el niño haya sido diagnosticado con TEA; y/o situaciones en donde el medicamento que actualmente ese niño consume, como el metilfenidato o la risperidona (ambos consumidos por la mayoría de los niños), pueden estar

interfiriendo no sólo con el estado de saciación¹⁸ que siente ese niño, sino también con el metabolismo de los alimentos, pudiéndose agravar tanto la regulación del apetito como la neofobia.

En lo referente a los **problemas alimentarios/conductuales**, se puede apreciar que, a partir de las respuestas brindadas por la encuesta en el gráfico [19](#) y [19.a](#), existe un alto predominio de alteraciones en el ritmo de las comidas, pudiéndose ver esto reflejado en que la gran mayoría posee saciedad temprana, es decir, queda satisfecho antes de comer o luego de haber ingerido poca cantidad de alimentos, pudiendo tener correlación con lo expresado en el gráfico [18.a](#) (ver en Anexos), siendo una posible reacción al consumo de medicamentos.

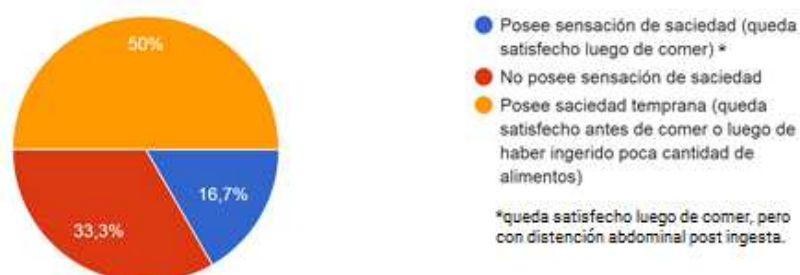
19. El/la niño/a, ¿ha manifestado alteraciones en el ritmo de las comidas? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 20.

10 respuestas



19. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque aquellas alteraciones que el/la niño/a haya manifestado

6 respuestas

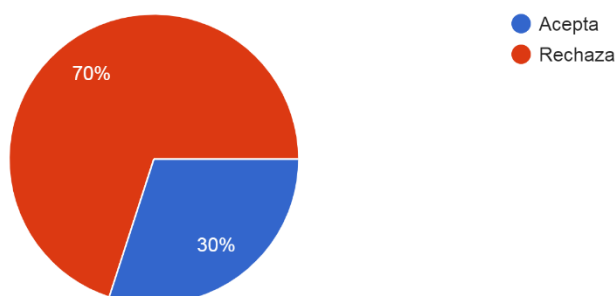


En el caso del gráfico [20](#) nos indica que sólo el 30% de la población acepta alimentos nuevos y que el 70% restante refiere rechazar aquellos alimentos nuevos, optando los padres por darle al niño lo que él quiere (-gráfico [20.a](#)- Ver en Anexos), mostrando correlación con lo expresado en el gráfico [15](#).

¹⁸ Corresponde al estado de plenitud que obliga a una persona a dejar de comer (UNLA, 2021).

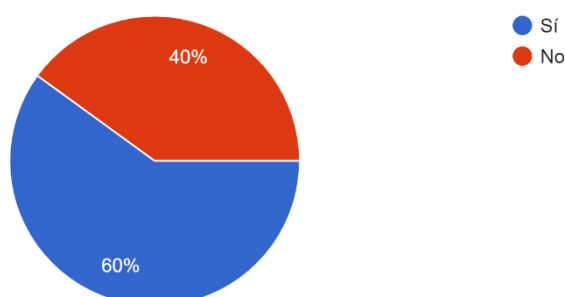
20. El/la niño/a, ¿qué conducta adquiere al ofrecerle alimentos nuevos? En caso de que el/la niña acepta, pasar a la pregunta n° 21.

10 respuestas



21. El/la niño/a, ¿ha manifestado reacciones conductuales al momento de comer? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 22.

10 respuestas



También se puede destacar que los gráficos [20](#) y [21](#), denotan cierta concordancia con los gráficos [22](#), [23](#), [24](#) y [25](#) respectivamente (ver en Anexos), puesto que, en el caso del gráfico [21](#), el 60% de los encuestados presentan reacciones conductuales al momento de comer, siendo las más predominantes la selectividad alimentaria, la negativa ante la incorporación de alimentos nuevos y, en menor medida, el rechazo a cambiar su rutina (-gráfico [21.a](#)-. Ver en Anexos); a su vez, se puede apreciar que los alimentos hacia los cuales presentan mayor hipersselectividad son: el arroz blanco, los fideos, la harina común y el pan blanco (gráfico [21.b](#)-. Ver en Anexos), lo cual se ve reflejado en la preferencia y consumo de los mismos; también se determinó que la gran parte de los niños con hipersselectividad eligen los alimentos en base al sabor y la textura de los mismos (gráfico [21.c](#)-. Ver en Anexos), mostrando correlación con los gráficos [9](#) y [13](#) respectivamente; también se observa que las principales reacciones ya sea al momento de comer o posterior a éste, radican en el aislamiento y, en menor medida, en la agresividad, lanzamiento de la comida, hiperactividad, apego a ciertos objetos, entre otras (-gráfico [21.d](#)-. Ver en Anexos) provocando que, cuando esto ocurre, la mayoría de los padres adopten

una actitud persuasiva, es decir, los hablan tratando de convencerlos para que puedan volver a comer (-*gráfico 21.e*-. Ver en Anexos).

En el caso del gráfico [22](#), se aprecia que el 60% de los encuestados realiza una serie de protocolos o pasos estructurados ya sea previo a comer o al momento de servirles la comida, como por ejemplo deambular (-*gráfico 22.a*-. Ver en Anexos). En tanto que, en el gráfico [23](#), se muestra que, si bien el 60% de los niños usan los cubiertos para comer, el 40% restante refiere hacerlo o con sus manos, o bien, usando una combinación entre ambos (manos y cubiertos). El gráfico [24](#), denota que una buena parte de la población (60%) posee utensilios que son únicamente de su uso propio (exclusivos del niño). Y, en el gráfico [25](#), nos muestra que todos los niños comen en su ámbito familiar, donde la gran mayoría come en la mesa reunidos con todos los integrantes y, en menor medida, comen viendo la tv, el celular o la Tablet, comen solos en sus habitaciones, o bien, comen con un juguete específico o con un solo miembro de la familia en particular (*gráfico 25.a*-. Ver en Anexos).

Es propicio destacar que todos los gráficos previamente nombrados tienen no sólo correlación entre sí, sino que además la tienen con el gráfico [15](#), puesto que sus conductas también se podrían asociar o a una alteración en el ritmo de sus comidas, en la neofobia, en la hiperselectividad o en los rituales que la gran mayoría ejerce provocando que un mínimo cambio en su rutina diaria lleve al niño a limitar la ingesta de comida.

Discusión

En la presente investigación se estudió las reacciones conductuales de los niños con TEA de 5 a 12 años de edad que integran la “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*” de la Ciudad de Concepción del Uruguay (Entre Ríos - Argentina), frente a los diferentes alimentos; para lo cual se llevó a cabo una serie de preguntas, a través de encuestas de carácter personal individual mixta (abierta/cerrada), efectuadas entre los meses de diciembre de 2023 a febrero de 2024, las cuales fueron proporcionadas al responsable del niño, evaluándosele a través de herramientas como la preferencia alimentaria y la frecuencia semanal de consumo de alimentos, mediante el formulario de Google®, siendo de acceso libre para todos los padres/madres/tutores que formasen parte de la comunidad en la red social WhatsApp®, y que estuvieran dentro de los criterios de inclusión.

Tal como lo indica el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2023) los niños varones tienen cinco veces más probabilidades de tener TEA que las niñas. En este estudio se obtuvieron 10 resultados donde pudo observarse que el 100% de los casos estaba compuesto por niños de sexo masculino, la mayoría, de 5 años; presentando similitud con los antecedentes de Zamora Acuña, L., Bottale, J. y/o Rodríguez M., quienes en sus trabajos abarcan que del 82 al 100% de los casos presentados son niños de sexo masculino.

A su vez, en la presente investigación se determinó que, aunque el 70% de los participantes percibe sus hábitos alimentarios como saludables, incluyendo una variedad de alimentos y manteniendo las cuatro comidas diarias, los datos revelan una realidad distinta: la preferencia y el consumo predominante de alimentos procesados, carnes rojas y huevos, junto con el escaso interés y consumo por lácteos, frutas frescas y legumbres, indican una tendencia hacia una alimentación menos saludable. Esta inclinación sumada a una ingesta rica en carbohidratos refinados y azúcares, y escasa en grasas saludables y líquidos, sugiere que las prácticas alimentarias de la población estudiada no están alineadas con las pautas de una alimentación saludable sugeridas a partir de la Guía Alimentaria para la Población Argentina (GAPA, 2018) la cual nos indica, mediante sus mensajes, cómo realizar de forma variada, moderada y armónica una alimentación completa, a saber:

- *Incorporar a diario alimentos de todos los grupos.*
- *Tomar a diario 8 vasos de agua segura.*

- *Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad, tipo y colores.*
- *Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.*
- *Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.*
- *Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.*
- *Al consumir carnes, quitarles la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.*
- *Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.*
- *Consumir aceites crudos como condimento, frutas secas o semillas.*

También se destaca que la presente investigación muestra ciertas semejanzas en comparación a otros estudios, como, por ejemplo, con el realizado por las autoras Meza, E. & Nuñez, B. (2021), el cual refleja que los hábitos de consumo en niños y adolescentes con TEA son adecuados para el grupo de lácteos, frutas, verduras y agua, pero con un consumo moderado a alto en el caso de las carnes, huevos, pan blanco, cereales (con preferencia de arroz y fideos) y azúcares refinados, dejando en evidencia que, si bien este grupo muestra patrones más cercanos a las recomendaciones de una alimentación equilibrada, no deja de ser inadecuada para la población. También guarda cierta relación con lo expresado tanto por Zamora Acuña, L. (2020) y/o por Siles, S. et. al. (2015), quienes señalaron que, según sus resultados, esta población acostumbra preferir alimentos con alta densidad energética, y un bajo consumo de frutas y verduras, así como de pescado y lácteos.

En cuanto a las preferencias alimentarias/reacciones conductuales de los infantes, se destaca una inclinación predominante hacia sabores y olores específicos, seguida por la atracción hacia colores, formas de preparación y marcas de alimentos y bebidas. Se observa una preferencia por texturas y temperaturas, en consonancia con las alteraciones sensoriales predominantes en la población estudiada: gusto, audición, tacto, visión y olfato. Se prefiere principalmente texturas semilíquidas o semisólidas y temperaturas tibias o templadas. Hay una tendencia hacia tonalidades blancas y amarillas, y se

muestra una preferencia por sabores salados seguidos de dulces. En cuanto a la preparación de alimentos, prevalece el consumo de alimentos hervidos, en puré o procesados, con una tendencia a elegir marcas reconocidas. La delimitación de las comidas puede estar relacionada principalmente con experiencias traumáticas durante la introducción de nuevos alimentos (en donde aquellas experiencias que crearon o favorecieron el rechazo hacia el alimento fueron situaciones donde hubo llanto y grito acompañados de bronca, forcejeos, vómitos, náuseas, dolor abdominal u ahogo), así como con síntomas de intolerancias, alergias o complicaciones gastrointestinales, y la influencia de medicamentos asociados al diagnóstico del menor.

En tanto que a lo referido a los problemas alimentarios/conductuales, los participantes del estudio muestran diversas conductas al momento de la ingesta, destacándose la selectividad alimentaria como la tendencia predominante. Esta selectividad se acompaña de una resistencia a la incorporación de nuevos alimentos y, en un grado menor, una reluctancia a alterar sus rutinas establecidas. Se registra una hiperselectividad significativa hacia alimentos específicos, como el arroz blanco, fideos, harina común, y pan blanco, basando las preferencias mayoritariamente en el sabor y la textura. Además, se reportan reacciones primarias durante o posterior a la ingesta que incluyen el aislamiento, y en menor medida, manifestaciones de agresividad, el acto de lanzar la comida, hiperactividad, y un marcado apego a objetos determinados, entre otras. Frente a estas conductas, la mayoría de los padres recurren a estrategias persuasivas verbales para incentivar la continuación de la ingesta.

En cuanto a los hábitos de alimentación, los niños siguen procedimientos establecidos tanto previo a la alimentación como en el momento de servir los alimentos. La mayoría hace uso de cubiertos, aunque existe un grupo que prefiere comer con las manos o emplea un método mixto. La alimentación se lleva a cabo mayormente en el ámbito familiar, comúnmente en la mesa con todos los miembros familiares. No obstante, una minoría elige consumir sus alimentos mientras interactúan con dispositivos electrónicos, en solitario en sus habitaciones, o acompañados únicamente por juguetes específicos o un solo miembro de la familia.

Los datos anteriormente extraídos de la encuesta, reafirman lo presentado en la investigación llevada a cabo por Zamora Acuña, L. (2020), que, según sus resultados, también ha encontrado dificultades en el procesamiento de diferentes

sistemas, entre ellos, el visual, el táctil y el gustativo, lo que hace que tenga injerencia a la hora de realizar algún desempeño ocupacional a la hora de comer. Por otro lado, en lo referido a las conductas alimentarias, la autora destaca que los participantes mostraron mantener disposiciones inadecuadas usualmente al momento de comer, por ejemplo, levantarse de la mesa o jugar con la comida, entre otras, viéndose comprometidos los hábitos alimentarios como así su selección. En cuanto a la selectividad alimentaria, la escritora manifiesta que puede deberse a las dificultades sensoriales que presentan, lo cual guarda concordancia con lo expresado en el estudio realizado por Esposito, M. et al. (2019), quien sostiene que la selectividad alimentaria además de estar ligada a alteraciones sensoriales también puede estar relacionadas tanto a problemas gastrointestinales como al estilo de alimentación de las familias.

En un estudio reciente llevado a cabo por las autoras Reyes, E. & Pizarro, L. (2022), sobre el rol de la farmacoterapia en el TEA, manifiesta que entre los efectos adversos se encuentran por un lado somnolencia, fatiga, aumento del apetito, aumento de peso, entre otros, para el caso de la risperidona y, por otro, la disminución del apetito, insomnio e irritabilidad para el caso del metilfenidato; mientras que los efectos adversos para el aripiprazol se destacan la sedación, somnolencia, aumento de peso, aumento del apetito y vómitos; en tanto que la sertralina conlleva a efectos secundarios gastrointestinales. Lo anterior constata algunos de los signos, síntomas y conductas evidenciados en los resultados de la presente investigación.

Lo encontrado en este estudio referido a intolerancias, alergias y/o complicaciones gastrointestinales guarda, a su vez, relación por lo expresado por los autores Loyacono, N., et al. (2020), quienes aseguran que estas dificultades pueden relacionarse con conductas problemáticas, respuestas sensoriales alteradas, la desregulación del sueño y la conducta, depresión, ansiedad, agresión e irritabilidad.

Otro estudio llevado a cabo por Rodrigues Da Silva, M. (2019) quien avala que el procesamiento sensorial tiene una fuerte relación con la alimentación, mientras que Moreno, S. et al. (2018) refieren que quienes padecen trastorno del procesamiento sensorial van a tener influencia con las características alimentarias de los niños con TEA, lo cual está significativamente relacionado a lo encontrado en esta pesquisa.

Además, los resultados hallados en la presente investigación se correlacionan con lo planteado por la autora Bottale, J. (2018) quien menciona en su estudio que los niños, al presentar dificultades sensoriales, se verían más adelante algunos problemas no sólo en cuanto a su alimentación sino también que presentarían otros inconvenientes como el correcto uso de los cubiertos; también la autora destaca que las preferencias alimentarias en los niños son influenciadas por la textura, color, sabor, aroma, forma y temperatura de los alimentos, afectando tanto la variedad como la forma en que se consumían los mismos, mostrando una restricción significativa de éstos, dando lugar a que las preferencias sensoriales específicas desempeñen un papel crucial en su selección y aceptación.

También se destaca que la investigación estudiada muestra similitudes con el trabajo llevado a cabo por la autora Rodríguez, M. (2015) quien observó que los problemas conductuales se manifestaron predominantemente durante las comidas, dando lugar a episodios de llanto y pataletas que resultaron difíciles de controlar. Estos comportamientos, junto con las principales prácticas anormales en la conducta alimentaria, como la introducción tardía de alimentos en la dieta, la resistencia a aceptar nuevas comidas, la dificultad para masticar y una marcada selectividad hacia los alimentos, podrían contribuir de manera significativa a la aparición de complicaciones nutricionales en estos niños.

Los testimonios proporcionados por los participantes, los resultados obtenidos de estos así como la revisión bibliográfica relacionada con el tema, convergen en un análisis que facilita una comprensión más clara y amplia de las conductas humanas ante la incorporación de diferentes alimentos (como principal estímulo sensorial); donde dichas conductas pueden considerarse apropiadas o inapropiadas según el contexto en el que se presenten, lo que puede tener repercusiones tanto en la alimentación, evidenciándose en nuestros participantes, como en otras actividades cotidianas de los individuos.

A su vez, se espera concientizar en el ámbito poblacional sobre la temática propuesta y también en las diversas áreas del sector salud, invitando a explorar y proponer extensiones adicionales de investigación o actividades que podrían surgir a partir de los resultados obtenidos en la presente tesis.

Conclusión

Una alimentación apropiada posee un valor primordial en la existencia humana, siendo crucial para su desarrollo y salud óptimos. Si bien su importancia se extiende a todas las etapas de la vida, adquiere una relevancia particular durante la infancia, donde se requiere una dieta diversificada, equilibrada y completa para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuados.

Es entonces que, a partir del análisis de las encuestas realizadas a los padres de los niños con TEA de 5 a 12 años de edad que integran la “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*” de la ciudad de Concepción del Uruguay (Entre Ríos, Argentina), frente a los diferentes alimentos; se puede concluir que:

- En cuanto a la **hipótesis** se considera que se comprueba pues las reacciones conductuales surgidas ante la incorporación de diferentes alimentos en la población de estudio, radican **principalmente** (mas no exclusivamente) en la hiperselectividad de la dieta, provocando que la misma sea inadecuada, agravándose estas reacciones al momento de comer.

Esto se corrobora al observar las respuestas emitidas en los gráficos [20](#) y [21.a](#), las cuales denotan que existe un alto rechazo a los alimentos nuevos (70%), y que la principal reacción conductual al momento de comer es la selectividad alimentaria. A su vez, si observamos las preferencias y el consumo de la población, se puede apreciar que existe una preferencia significativa por alimentos procesados, carnes rojas y huevos, mientras que se tiende a evitar alimentos frescos y saludables como lácteos, frutas y legumbres. Su alimentación al ser rica en carbohidratos refinados y azúcares, con una ingesta limitada de grasas saludables y líquidos, denota que la misma no cumple con las recomendaciones para una alimentación saludable sugeridas por la GAPA.

Además, es posible visualizar que la mayoría de las familias de los encuestados refieren poseer hábitos saludables, incorporando variedad de alimentos y realizando las cuatro comidas al día; sin embargo, en contraste con lo visualizado a partir de las preferencias alimentarias y el consumo de alimentos, se pudo corroborar que presentan una alteración en la percepción referente a hábitos saludables, pudiendo deberse o a un concepto erróneo del mismo, o bien a que poseen los conocimientos pero les es dificultosa su aplicación en el día a día por diferentes motivos siendo, entre ellos, las reacciones conductuales al momento de comer una de las principales razones.

- En relación al **objetivo general y/o específicos**, los cuales implicaron analizar las reacciones conductuales en la población de estudio, así como reconocer la existencia de la hiperselectividad alimentaria y su relación con la comida; identificar el patrón de hábitos alimentarios, elección y consumo; y determinar sus reacciones en cuanto a comportamientos y actitudes que presentan al momento de comer, se concluye que:

- Pudo haber experiencias pasadas que han generado o reforzado el rechazo hacia ciertos alimentos, manifestándose en reacciones conductuales negativas durante la ingesta, como llanto, grito, vómitos, ahogos, entre otras, pudiendo influir significativamente en la formación de la selectividad alimentaria.

- Esta hiperselectividad se manifiesta, al momento de comer, en una preferencia pronunciada por ciertos alimentos como arroz blanco, fideos, harina común y pan blanco, determinada por su sabor y textura específicos, lo que dificulta la inclusión de una variedad adecuada en la alimentación.

- La marcada hiperselectividad alimentaria, suele estar acompañada de neofobia y resistencia al cambio en la rutina alimentaria. Estas conductas se reflejan en protocolos estructurados durante las comidas, donde cualquier modificación, incluso mínima, puede desencadenar reacciones conductuales adversas, como aislamiento, agresividad, hiperactividad, entre otras.

- En términos generales, el patrón alimentario de los niños se caracteriza por una elección basada en preferencias sensoriales, con una tendencia hacia texturas semilíquidas o semisólidas, temperaturas tibias, colores en la gama del blanco/amarillo y sabores salados y dulces. Estas preferencias se traducen en un consumo elevado de alimentos procesados, carnes rojas y huevos, con una notable falta de consumo de alimentos frescos como lácteos, frutas y legumbres, basándose en una alimentación rica en carbohidratos refinados y azúcares simples, con una ingesta limitada en grasas saludables y líquidos, prevaleciendo preparaciones de estilo hervidas, en puré o procesadas/licuadas.

- Además, se destaca que los niños tienen un papel activo en la elección y delimitación de sus comidas, lo que también puede estar influenciado por experiencias traumáticas previas, síntomas de intolerancias o alergias, y/o la influencia de medicamentos asociados a su diagnóstico.

Como resultado de la investigación presentada, es posible concluir que los niños de 5 a 12 años que integran la “Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?*” de Concepción del Uruguay no cumplen con una alimentación adecuada lo cual plantea preocupaciones significativas sobre la calidad nutricional de su alimentación, con un probable desequilibrio en la ingesta de nutrientes esenciales, lo que podría tener implicaciones negativas para su salud a largo plazo.

Además, se ha confirmado la existencia de predomios en las preferencias alimentarias con respecto a sus atributos organolépticos. Esta conclusión se sustenta en el análisis de los datos recopilados mediante la encuesta, donde se ha observado una restricción significativa tanto en la variedad como en la forma de consumo de los alimentos, lo que resulta en una alimentación notablemente limitada para estos niños. A su vez, la influencia de experiencias traumáticas pasadas y la presencia de síntomas físicos asociados pueden contribuir a la formación de hábitos alimentarios restrictivos y la persistencia de comportamientos selectivos en la alimentación.

Se destaca que la elección de alimentos por parte de los niños (basada en su hiperselectividad) sin la orientación de adultos, impacta tanto en su alimentación como en su bienestar socio/afectivo, causando tensiones durante las comidas, manifestadas en comportamientos como comer con dispositivos electrónicos, retirarse a sus habitaciones o mostrar preferencia por ciertos familiares o juguetes.

Estas características, en su conjunto, señalan la complejidad de los hábitos alimentarios de estos niños y la importancia de abordarlos de manera integral para promover una alimentación equilibrada y saludable en pos de mejorar la calidad de vida tanto de los niños como de su entorno familiar.

Recomendaciones

Tras analizar las observaciones y conclusiones obtenidas, surge la necesidad de reflexionar como futuros Licenciados en Nutrición a fin de mejorar las pautas alimentarias en los niños con TEA y promover una mayor diversidad sobre su dieta. Para lograr esto, se debe considerar que:

- Es esencial reconocer que el abordaje de estos casos requiere un enfoque multidisciplinario, considerando las particularidades de cada niño y la colaboración interdisciplinaria como piedra angular en su atención integral.
- No existe ninguna terapia específica y que trabaje de igual manera en cada individuo con TEA.
- Aunque son herramientas útiles en el manejo de los TEA, cabe resaltar que la utilización de terapias alternativas continúa estando bajo debate científico.
- No existe ninguna droga o tratamiento que “cure” el TEA.
- Por poseer una limitada muestra en esta investigación, se recomienda expandir el estudio a una población más grande, abarcando grupos o asociaciones a nivel interdepartamental, provincial o nacional.
- Para realizar un correcto abordaje integral, se propone hacer extensivos cursos, charlas, talleres o demás actividades académicas que exploren pautas y estrategias claves para cuidadores, profesionales de la salud y educadores en relación al TEA y el procesamiento sensorial, gástrico-intestinal, alergias e intolerancias y/o farmacológico desde una mirada médica, nutricional y psicológica.
- Se invita a toda la comunidad académica como al público en general a mantenerse informados sobre los temas abordados en la presente investigación, en pos de concientizar a todas las comunidades sobre éstos.
- Se invita a estudiantes, así como a profesionales de la salud a seguir continuando con investigaciones relacionadas con la temática aquí expuesta, así como también con aquellas en concordancia a los efectos que produciría la adherencia al tratamiento en dietas de exclusión y/o a la exposición reiterada de medicamentos para el diagnóstico en TEA.

Anexos

Anexo I: Carta de consentimiento informado.

Yo _____ mayor de edad y en plenas facultades mentales, representante de: _____, estoy de acuerdo en participar en el trabajo de investigación “Reacciones conductuales de los niños con TEA de 5 - 12 años de edad que integran la Asociación Civil: *¿Hablamos de Autismo?* de la ciudad Concepción del Uruguay (Entre Ríos - Argentina), frente a los diferentes alimentos”. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y los procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por lo tanto, al firmar este documento, autorizo a que se incluya a mi hijo/a, menor de edad a mi cargo, en esta investigación.

Firma Padre/Madre/Tutor:

Firma Autora del trabajo:

Anexo II: Modelo de entrevista.

1. Presentación personal:

La siguiente encuesta es realizada por Arlettaz, Clara A., alumna de la carrera Lic. en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay (Entre Ríos, Argentina), a padres/madres/tutores de 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.

2. Marque con una cruz (x) según corresponda:

Sexo: ☐ F ☐ M ☐ Otro

3. Complete según corresponda:

Edad del niño/a: años.

4. Responder: ¿A qué edad fue diagnosticado y por quién (médico clínico, pediátrico, psicólogo, etc.)?

Edad del niño/a cuando fue diagnosticado:

Profesional que lo diagnosticó:

5. Responder: ¿Cree usted que en su familia poseen hábitos saludables?

☐ Sí ☐ No

6. Responder: ¿Cree usted que incluye en su alimentación, variedad de alimentos?

☐ Sí ☐ No

7. Responder: ¿Cree usted que se realizan las cuatro comidas principales (desayuno/almuerzo/merienda/cena)?

☐ Sí ☐ No

a. Si la respuesta anterior fue negativa, prosiga a la siguiente pregunta:

¿Qué comidas no se realizan?

Reacciones conductuales.

Alteraciones alimentarias-conductuales (sensoriales / condicionamiento clásico negativo / problemas conductuales relacionados a otros trastornos del desarrollo / enfermedades / alteraciones gastrointestinales / complicaciones asociadas):

8. Responder: El/la niño/a, ¿presenta alteraciones sensoriales?

☐ Sí ☐ No

a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, prosiga a marcar con una cruz (x) los sentidos que se ven alterados:

☐ Audición ☐ Sabor ☐ Visión ☐ Olfato
☐ Tacto/Gusto

9. Responder: A la hora de comer, ¿cree usted que el/la niño/a prefiere alguna textura en particular?

☐ Sí ☐ No

a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, prosiga a marcar con una cruz (x) las texturas que son de su agrado:

☐ Líquida ☐ Semilíquida/semisólida ☐ Sólida

10. Responder: A la hora de comer, ¿cree usted que el/a niño/a prefiere alguna temperatura en particular?

☐ Sí ☐ No

a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, prosiga a marcar con una cruz (x) las temperaturas que son de su agrado:

☐ Fría ☐ Tibia/templada ☐ Caliente

11. Responder: A la hora de comer, ¿cree usted que el/la niño/a prefiere algún color en particular?

☐ Sí ☐ No

a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, prosiga a marcar con una cruz (x) los colores que son de su agrado:

☐ Blanco/amarillo ☐ Naranja ☐ Rojo/púrpura/violeta
☐ Verde

12. Responder: A la hora de comer, ¿cree usted que el niño/a prefiere algún sabor/olor en particular?

☐ Sí ☐ No

a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, prosiga a marcar con una cruz (x) los sabores/olores que son de su agrado:

☐ Ácido ☐ Amargo ☐ Dulce ☐ Salado
☐ Umami ☐ Aromáticos ☐ Cítrico ☐ Frutal
☐ Mentolado ☐ Otro

13. Responder: El/la niño/a, ¿tiene preferencias por determinados alimentos en cuanto a su forma de preparación o cocción y/o marcas de alimentos o bebidas?

☐ Sí ☐ No

a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, prosiga a la siguiente pregunta:

¿Cuáles formas de cocción/preparación? ¿Cuáles marcas?

14. Responder: Al momento de la introducción de alimentos nuevos, ¿cree que el niño/a haya vivenciado una experiencia traumática? Esto provocaría que se cree o refuerce una conducta negativa al momento de incorporar nuevos alimentos.

☐ Sí ☐ No

a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, prosiga a las siguientes preguntas:

El/la niño/a, ¿cursó la experiencia bajo una situación fisiológica anormal, como ser ahogo, dolor abdominal, náuseas, vómitos, otro?

El/la niño/a, ¿cursó la experiencia bajo una situación de estrés, producidas por forcejeos, bronca, grito, llanto, otro?

15. Responder: ¿Cómo es la conducta del/la niño/a al momento de comer?

☐ El/la niño/a delimita las comidas (elige qué, cómo, dónde, cuándo y cuánto comer)

☐ El adulto delimita las comidas

16. Responder: El niño/a, ¿ha mostrado signos/síntomas de intolerancias, alergias, alteraciones gastrointestinales a determinados alimentos, u otras complicaciones asociadas?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, prosiga a las siguientes preguntas:

a. ¿Fue antes o después de haber sido diagnosticado con TEA?

b. ¿A qué alimento es intolerante/alérgico?

c. En caso de ser solamente alérgico, ¿qué signos son visibles (ej. Hinchazón, erupciones, rojez, ronchas, etc.)?

d. ¿Qué alimento le genera alteraciones gastrointestinales?

e. ¿Presenta algunas de las siguientes reacciones? Marcar con una cruz (x)

☐ Estreñimiento

☐ Reflujo gastro esofágico

☐ Acidez estomacal

☐ Vómito

☐ Otra

17. Responder: ¿Ha padecido infecciones por hongos o bacterias?

☐ Sí ☐ No

18. En la actualidad, ¿consume algún medicamento? ¿Cuál?

- ☐ Sí ☐ No

Problemas alimentarios/conductuales (alteraciones en el ritmo de la comida / neofobia / selectividad alimentaria / marcados rituales / pica / problemas conductuales):

19. Responder: El/la niño/a, ¿ha manifestado alteraciones en el ritmo de las comidas?

- ☐ Sí ☐ No

a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque con una cruz (x) aquellas alteraciones que ha manifestado:

- ☐ Posee sensación de saciedad (queda satisfecho luego de comer).
☐ No posee sensación de saciedad.
☐ Saciedad temprana (queda satisfecho antes de comer o luego de haber ingerido poca cantidad de alimentos).

20. Responder: El/la niño/a, ¿qué conducta adquiere al ofrecerle alimentos nuevos?

- ☐ Acepta ☐ Rechaza

a. En caso de rechazar el alimento, marque con una cruz (x) aquellas medidas que usted adopta ante dicha situación:

- ☐ Intenta nuevamente, de a poco ☐ Le habla, tratando de convencer
☐ Le da lo que el/a niño/a quiere ☐ No hace nada

21. Responder: el/la niño/a, ¿ha manifestado reacciones conductuales al momento de comer?

- ☐ Sí ☐ No

a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque con una cruz (x) aquellas reacciones que ha manifestado:

- ☐ Carece del sentido del peligro. ☐ Come muy deprisa.
☐ Come entre horas (picoteos) ☐ Come sustancias no alimenticias.
☐ Presenta hiperactividad. ☐ No acepta cambios en la rutina.

☐ Se niega a incorporar alimentos nuevos/sólidos.

☐ Selectividad en su alimentación.

☐ Otra(s)

b. En caso de presentar selectividad alimentaria, prosiga a la siguiente pregunta:

¿Hacia qué alimentos manifiesta hiperselectividad?

c. Marcar con una cruz (x): hacia cuáles de las siguientes opciones el/la niño/a presenta hiperselectividad alimentaria:

☐ Forma

☐ Sabor

☐ Olor

☐ Textura

d. Marcar con una cruz (x): El/la niño/a, ¿ha manifestado alguna de las siguientes reacciones al momento de comer o posterior a éste?

☐ Agresividad (sin motivo aparente).

☐ Huida.

☐ Caprichos, berrinches, rabietas (sin motivo aparente).

☐ Euforia, risa, llanto, grito (sin motivo aparente).

☐ Lanzamiento de comida.

☐ Aislamiento.

☐ Apego a objetos (vaso, cuchara, plato).

☐ Pobre interacción social.

☐ Hiperactividad.

☐ Hipoactividad.

☐ Dificultad para expresar necesidades.

☐ Otra(s).

e. En caso de presentar una o más reacciones, marque con una cruz (x) aquellas medidas que usted adopta ante dicha situación:

☐ Intenta nuevamente, de a poco.

☐ Le habla, trata de convencer.

☐ Le da lo que el niño/a quiere.

☐ No hace nada.

22. Al momento de comer, ¿considera que el/la niño/a realiza una serie de protocolos o pasos estructurados?

☐ Sí

☐ No

a. En caso de ser afirmativa, prosiga a la siguiente consigna:

Especifique el procedimiento que adopta el/la niño/a.

23. Cuando se le brinda la comida, ¿utiliza sus manos o cubiertos para comer?

☐ Manos

☐ Cubiertos

☐ Ambos

24. El/la niño/a, ¿posee utensilios que sean exclusivamente de él?

☐ Sí ☐ No

a. En caso de ser afirmativa, prosiga a marcar con una cruz (x) aquellos elementos que sean de su uso propio:

☐ Cuchara ☐ Cuchillo ☐ Plato ☐ Taza
☐ Tenedor ☐ Vaso ☐ Otro(s)

73

25. Marcar con una cruz (x): ¿Dónde come mayormente el niño/a?

☐ Ámbito familiar ☐ Ámbito no familiar (ej. en la escuela)

a. En caso de comer en el ámbito familiar, prosiga a marcar con una cruz (x) las opciones que realiza:

☐ En la mesa familiar ☐ Con alguien en particular ☐ Solo/a
☐ Con juguetes ☐ Viendo la TV, celular, Tablet ☐ Otro

A continuación, se llevará a cabo una frecuencia de consumo de alimentos, donde se les solicitará que se complete con aquellos que el niño/a más acostumbra consumir, teniendo en cuenta también sus preferencias alimentarias.

¿Cuánto le gustan o disgustan los siguientes alimentos?		Preferencia de alimentos				Frecuencia del consumo de alimentos en los últimos siete (7) días				
		<i>No le gusta</i>	<i>Término medio</i>	<i>Le gusta</i>	<i>Alimento preferido</i>	<i>Ningún día</i>	<i>Uno a dos (1-2) días</i>	<i>Tres a cuatro (3-4) días</i>	<i>Cinco a seis (5-6) días</i>	<i>Todos los días</i>
26. Lácteos	Leche fluida/en polvo entera									
	Leche fluida/en polvo parcial/totalmente descremada									
	Yogur fluido/firme entero									
	Yogur fluido/firme parcial/totalmente descremado									
	Queso cremoso Port Salut Entero									
	Queso cremoso Port Salut Light									

¿Cuánto le gustan o disgustan los siguientes alimentos?		Preferencia de alimentos				Frecuencia del consumo de alimentos en los últimos siete (7) días				
		No le gusta	Término medio	Le gusta	Alimento preferido	Ningún día	Uno a dos (1-2) días	Tres a cuatro (3-4) días	Cinco a seis (5-6) días	Todos los días
Lácteos	Queso untable entero									
	Queso untable descremado									
	Quesos de pasta semidura y dura									
	Manteca									
27. Huevos	De gallina									
28. Carnes y carnes procesadas	Vacuna									
	Porcina									
	Aviar									
	Pescados									
	Chacinados									
	Enlatados									
	Hamburguesas									

¿Cuánto le gustan o disgustan los siguientes alimentos?		Preferencia de alimentos				Frecuencia del consumo de alimentos en los últimos siete (7) días				
		No le gusta	Término medio	Le gusta	Alimento preferido	Ningún día	Uno a dos (1-2) días	Tres a cuatro (3-4) días	Cinco a seis (5-6) días	Todos los días
Verduras y legumbres	Porotos									
	Soja									
31. Cereales	Arroz									
	Avena									
	Maíz									
	Harina común									
	Harina integral									
	Pastas simples									
	Pastas rellenas									
32. Pan	Pizza									
	Tipo miñón									
	De salvado									
	Integral									

¿Cuánto le gustan o disgustan los siguientes alimentos?		Preferencia de alimentos				Frecuencia del consumo de alimentos en los últimos siete (7) días				
		No le gusta	Término medio	Le gusta	Alimento preferido	Ningún día	Uno a dos (1-2) días	Tres a cuatro (3-4) días	Cinco a seis (5-6) días	Todos los días
33. Azúcar, dulces y opcionales	Azúcar									
	Mermelada industrializada de fruta									
	Dulce compacto									
	Dulce de leche									
	Helado de crema									
	Galletita rellena									
	Facturas									
	Tortas fritas									
	Alfajores									
	Bombones y chocolates									
	Caramelos y chupetines									
	Gomitas									

¿Cuánto le gustan o disgustan los siguientes alimentos?		Preferencia de alimentos				Frecuencia del consumo de alimentos en los últimos siete (7) días				
		No le gusta	Término medio	Le gusta	Alimento preferido	Ningún día	Uno a dos (1-2) días	Tres a cuatro (3-4) días	Cinco a seis (5-6) días	Todos los días
34. Grasas, aceites y aderezos	Grasas									
	Aceite de girasol									
	Aceite de oliva									
	Aceite de soja									
	Barbacoa									
	Kétchup									
	Mayonesa									
	Mostaza									
	Salsa golf									
35. Bebidas e infusiones	Agua potable									
	Agua envasada									
	Agua saborizada									
	Café									
	Malta									
	Té									
	Chocolate									

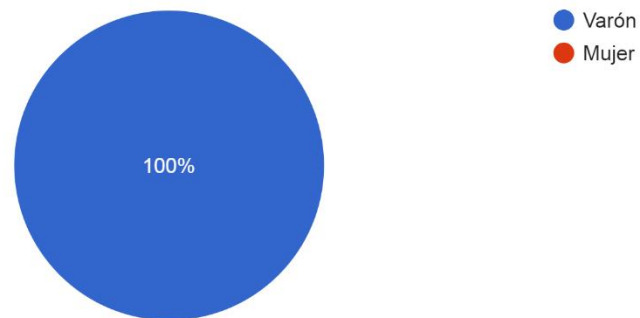
¿Cuánto le gustan o disgustan los siguientes alimentos?		Preferencia de alimentos				Frecuencia del consumo de alimentos en los últimos siete (7) días				
		<i>No le gusta</i>	<i>Término medio</i>	<i>Le gusta</i>	<i>Alimento preferido</i>	<i>Ningún día</i>	<i>Uno a dos (1-2) días</i>	<i>Tres a cuatro (3-4) días</i>	<i>Cinco a seis (5-6) días</i>	<i>Todos los días</i>
Bebidas e infusiones	Gaseosas									
	Jugos industrializados (concentrados)									
	Jugos en polvo (para diluir)									

Anexo III: Resultados totales.

Gráfico 2: Sexo

2. Sexo: marque la opción según corresponda

10 respuestas



81

Gráfico 3: Edad

3. Edad: marque la opción según corresponda

10 respuestas

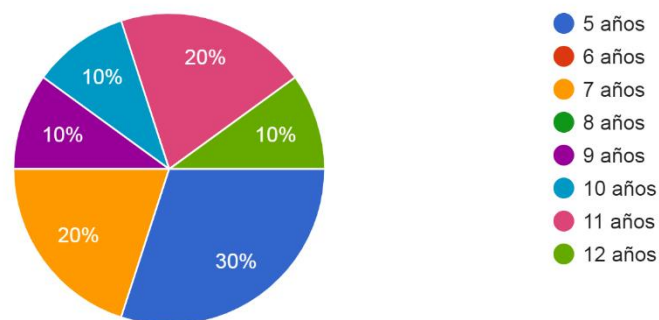
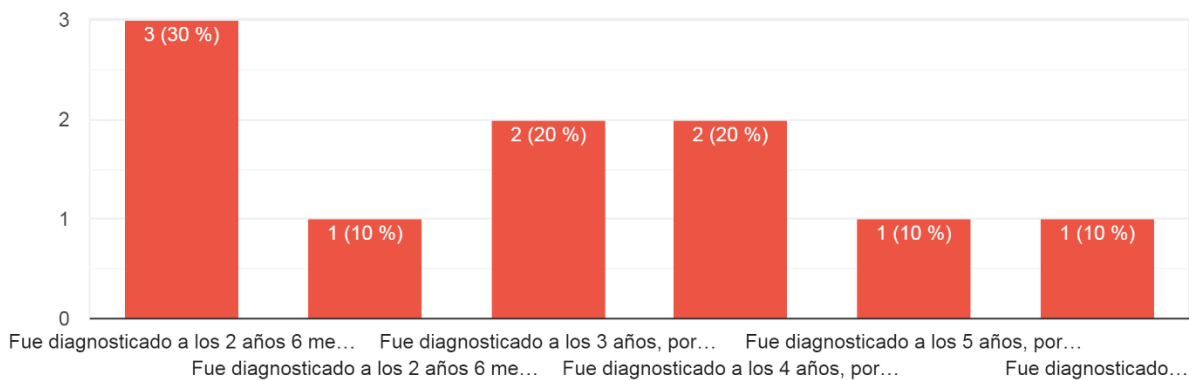


Gráfico 4: Diagnóstico y especialistas

4. ¿A qué edad fue diagnosticado el/la niño/a y por quién (médico pediátrico, psicólogo infantil, neurólogo infantil, otro)?

10 respuestas



30% fue diagnosticado a los 2 años 6 meses, por su neurólogo infantil.
10% fue diagnosticado a los 2 años 6 meses, por su psiquiatra infanto-juvenil.
20% fue diagnosticado a los 3 años, por su psicólogo infantil.
20% fue diagnosticado a los 4 años, por su neurólogo infantil.
10% fue diagnosticado a los 5 años, por su neurólogo infantil.
10% fue diagnosticado a los 6 años, por su neurólogo infantil.

Gráfico 5: Hábitos saludables

5. ¿Cree usted que en su familia se poseen hábitos saludables?
10 respuestas

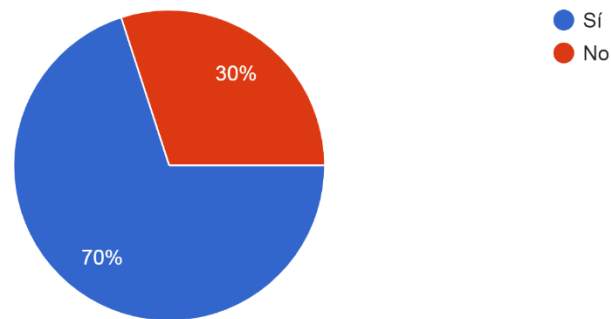


Gráfico 6: Variedad en la alimentación

6. ¿Cree usted que incluye variedad de alimentos en su alimentación familiar?
10 respuestas

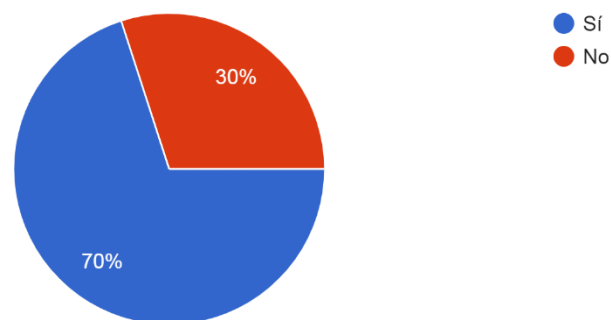
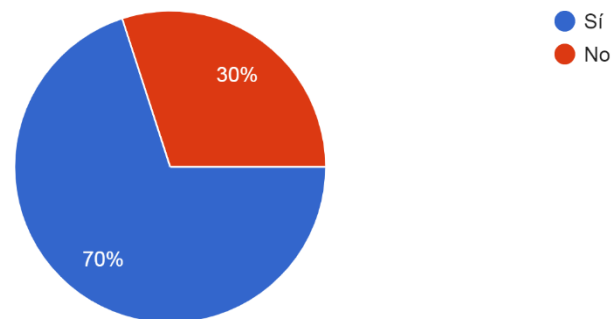


Gráfico 7: Realización de las cuatro comidas

7. ¿Cree usted que se realizan las cuatro comidas principales (desayuno/almuerzo/merienda/cena)? En caso de ser afirmativa, pasar a la pregunta n° 8.

10 respuestas



83

Gráfico 7.a:

7. a. Si la respuesta anterior fue negativa, ¿qué comidas no se realizan?

3 respuestas

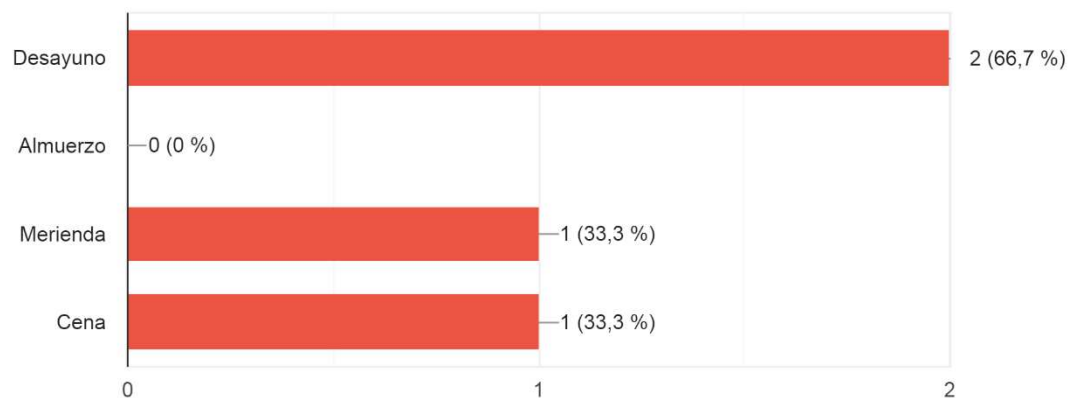


Gráfico 8: Alteraciones sensoriales

8. El/la niño/a, ¿presenta alteraciones sensoriales? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 9.

10 respuestas

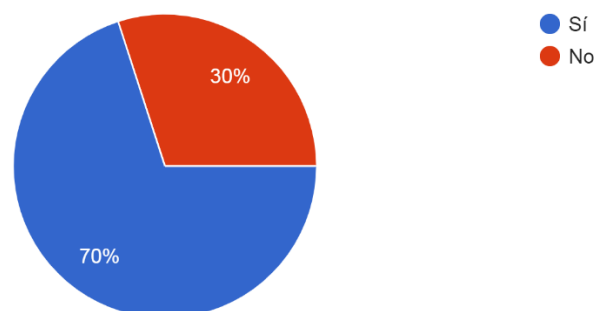


Gráfico 8.a:

8. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque aquellos sentidos que se ven alterados
7 respuestas

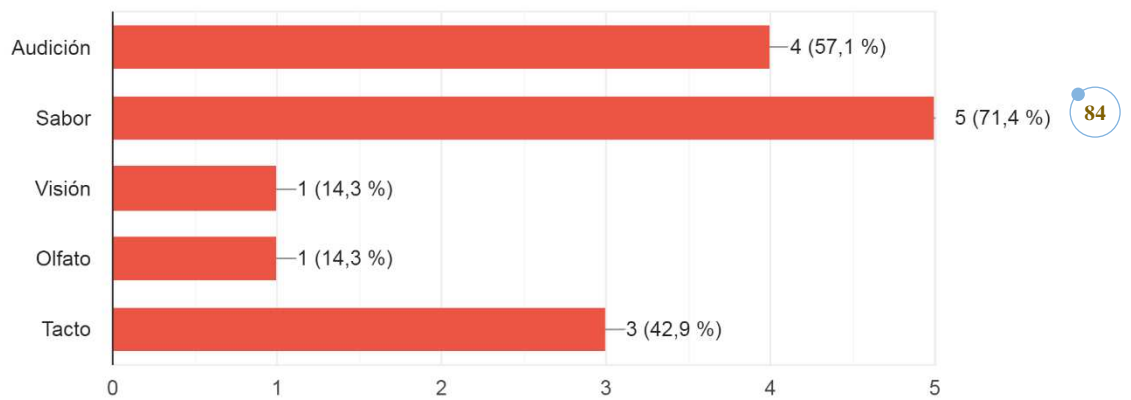


Gráfico 9: Texturas

9. A la hora de comer, ¿cree usted que el/la niño/a prefiere alguna textura en particular? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 10.
10 respuestas

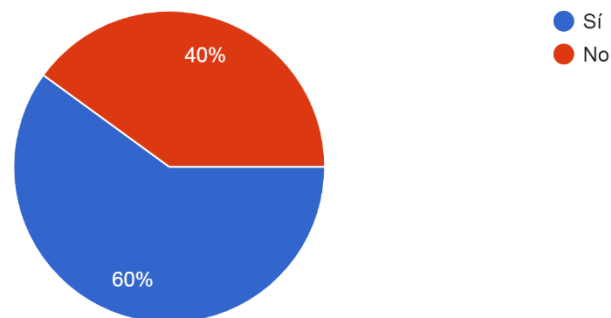


Gráfico 9.a:

9. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque aquellas texturas que son de su agrado
6 respuestas

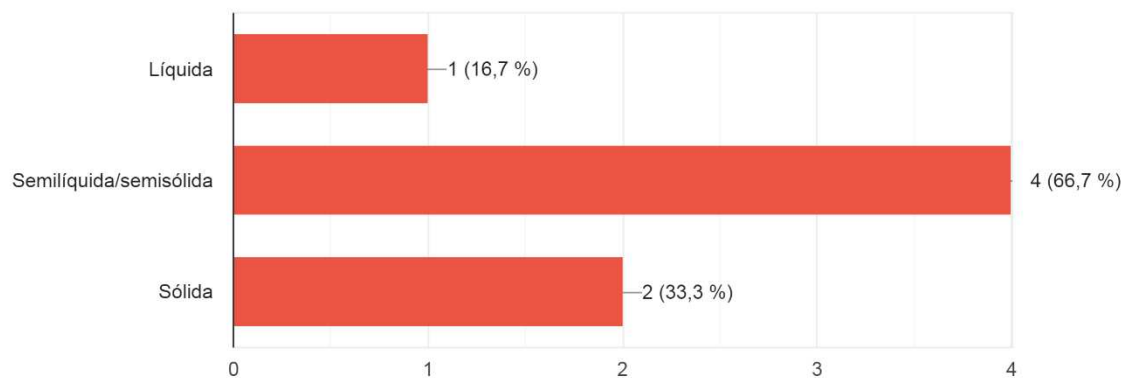
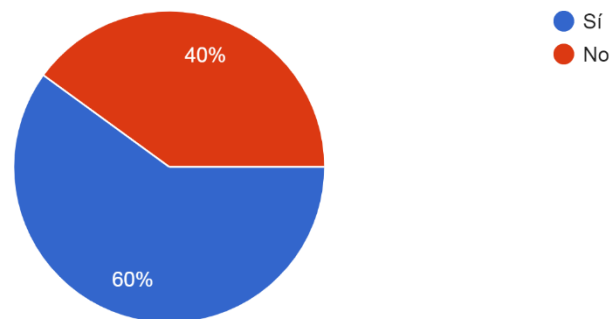


Gráfico 10: Temperaturas

10. A la hora de comer, ¿cree usted que el/la niño/a prefiere alguna temperatura en particular? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 11.

10 respuestas



85

Gráfico 10.a:

10. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque aquellas temperaturas que son de su agrado

6 respuestas

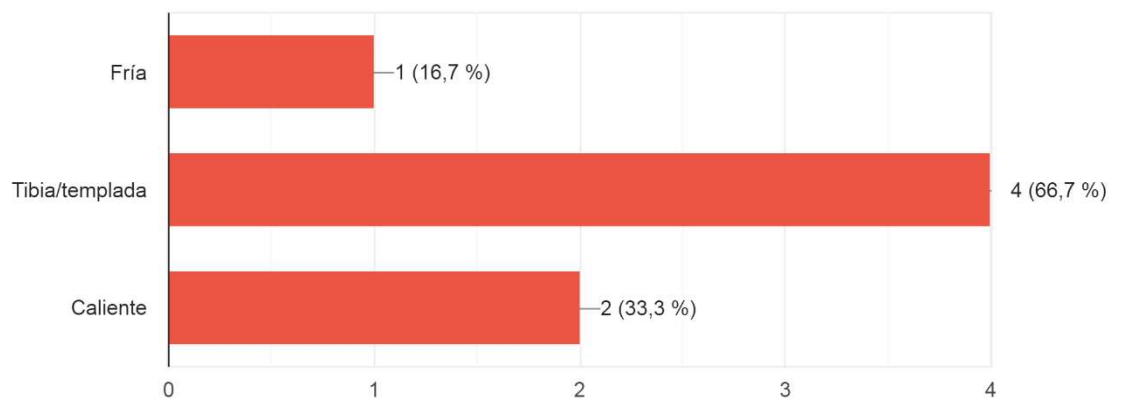


Gráfico 11: Colores

11. A la hora de comer, ¿cree usted que el/la niño/a prefiere algún color en particular? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 12.

10 respuestas

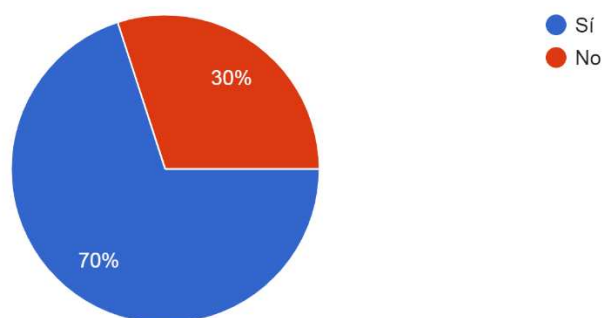
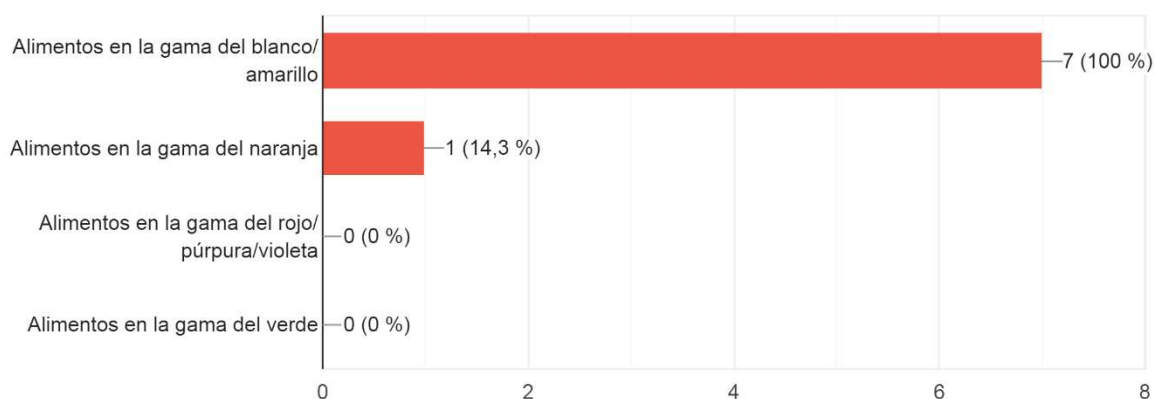


Gráfico 11.a:

11. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque aquellos colores que son de su agrado
7 respuestas



86

Gráfico 12: Sabores/olores

12. A la hora de comer, ¿cree usted que el niño/a prefiere algún sabor/olor en particular? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 13.

10 respuestas

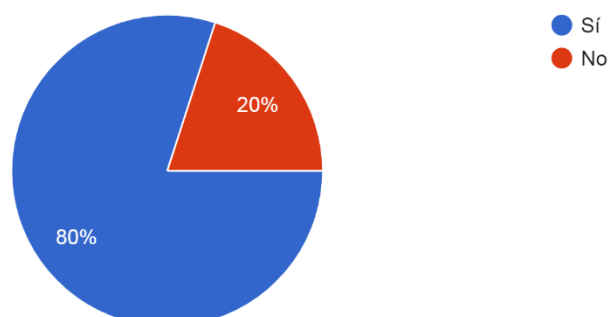


Gráfico 12.a:

12. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque aquellos sabores/olores que son de su agrado. Umami significa que puede sentir todos los sabores al mismo tiempo, de forma intensa.

8 respuestas

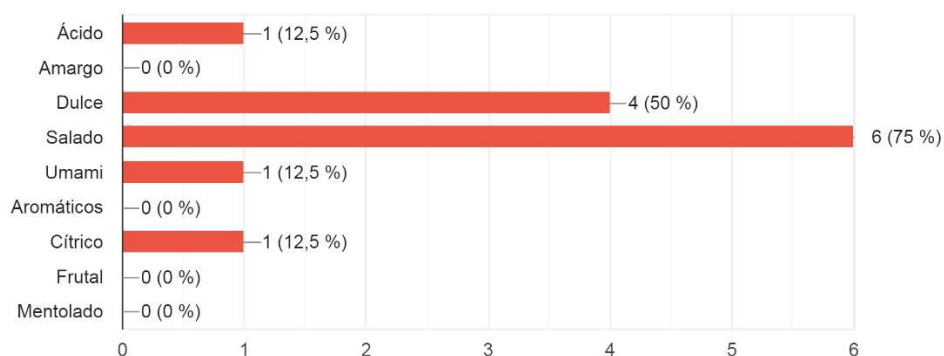
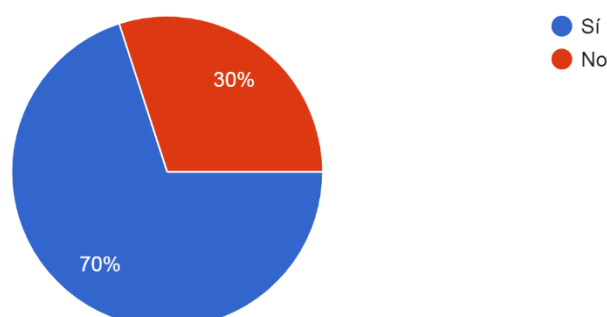


Gráfico 13: Formas de cocción/preparación de los alimentos y/o marcas

13. El/la niño/a, ¿tiene preferencias por determinados alimentos en cuanto a su forma de preparación o cocción y/o marcas de alimentos o be...? En caso de ser negativa, pasar pregunta n° 14.

10 respuestas



87

Gráfico 13.a:

13. a. Si la respuesta anterior fue **afirmativa**, responda: ¿cuáles formas de cocción/preparación y/o cuáles marcas de alimentos prefiere el/la niño/a?

Ejemplo: "Come sólo preparaciones hervidas y fritas. Su marca de alimento favorita es el chocolate Nesquik"

7 respuestas

Prefiere preparaciones hervidas o a la plancha (sin ser crocante/sellados). Su marca favorita de alimento es el yogur bebible Cremigal

Casi siempre consume preparados estilo puré o papillas o pasados por licuadora/procesadora. Su marca de alimento preferida es la mayonesa Hellmann's.

Adora todas las preparaciones que sean crocantes, en especial, las papas fritas. Su marca de alimento favorita son los snacks de Lay's.

Come todas las formas de preparación. Su marca favorita de alimentos es hamburguesas Swift, salchichas Fela, chocolate en polvo Chocolino, alfajor blanco Guaymayén

Usualmente come preparaciones al horno. Su marca favorita de alimento es el agua saborizada de pera de Aquarius

Por lo general, come sólo preparaciones hervidas o en puré; ama el fideo marca Knorr

Suele comer preparaciones picadas/trozadas, hervidas y procesadas. Su marca de alimento favorita son las salchichas Vienísima!

Gráfico 14: Experiencias traumáticas en la introducción de alimentos nuevos

14. Al momento de la introducción de alimentos nuevos, ¿cree que el/la niño/a haya vivenciado una experiencia traumática? Esto provocaría que se cre...n caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 15.

10 respuestas

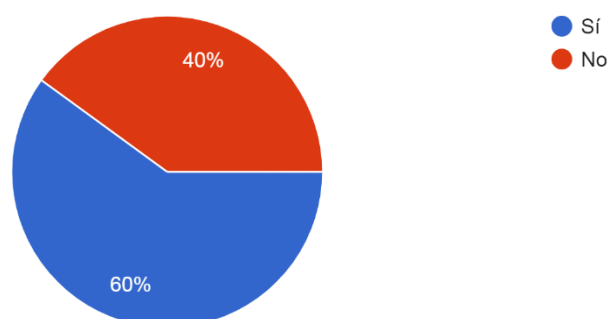


Gráfico 14.a:

14. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque aquellas experiencias que crearon o favorecieron el rechazo hacia el alimento

6 respuestas

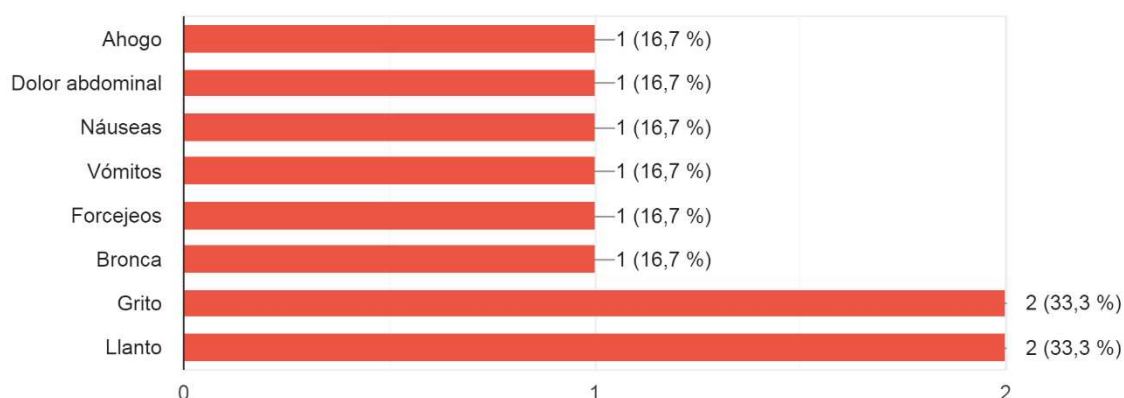


Gráfico 15: Conductas al momento de comer

15. ¿Cómo es la conducta del/la niño/a al momento de comer?

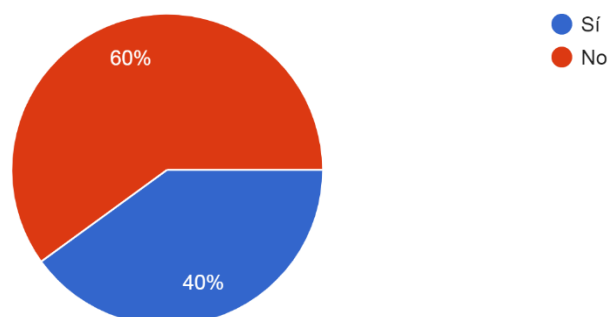
10 respuestas



Gráfico 16: Signos/síntomas de intolerancias/alergias y otras complicaciones

16. Responder: El/la niño/a, ¿ha mostrado signos/síntomas de intolerancias, alergias, alteraciones gastrointestinales a determinados alimentos, u otra...n caso de ser negativa, pasar a la pregunta nº 17.

10 respuestas



89

Gráfico 16.a:

16. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, responda las siguientes preguntas: ¿fue antes o después de haber sido diagnosticado con TEA?

4 respuestas

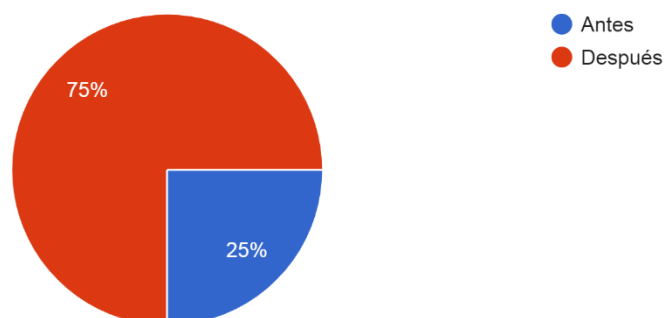


Gráfico 16.b:

16. b. ¿A qué alimento es intolerante/alérgico?

4 respuestas

No se sabe
Leche y derivados lácteos
Es intolerante al yogur, morrón, carnes, berenjena, zapallito de tronco
Es alérgico a la soja y sus derivados

Gráfico 16.c:

16. c. En caso de ser solamente alérgico, ¿qué signos son visibles?

3 respuestas

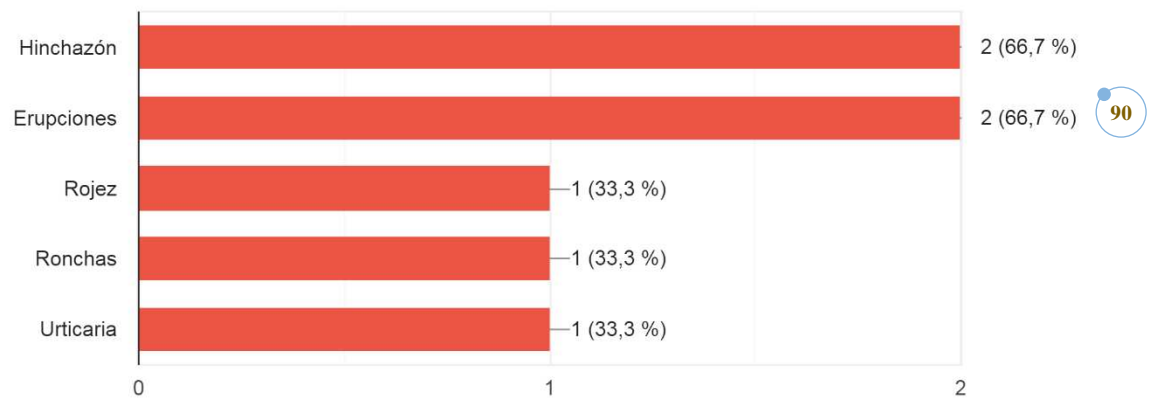


Gráfico 16.d:

16. d. ¿Qué alimento le genera alteraciones gastrointestinales?

3 respuestas

Maní/chocolate

Leche y derivados lácteos

Yogur, morrón, carnes, berenjena, zapallito de tronco

Gráfico 16.e:

16. e. ¿Presenta algunas de las siguientes reacciones ante las alteraciones gastrointestinales?

3 respuestas

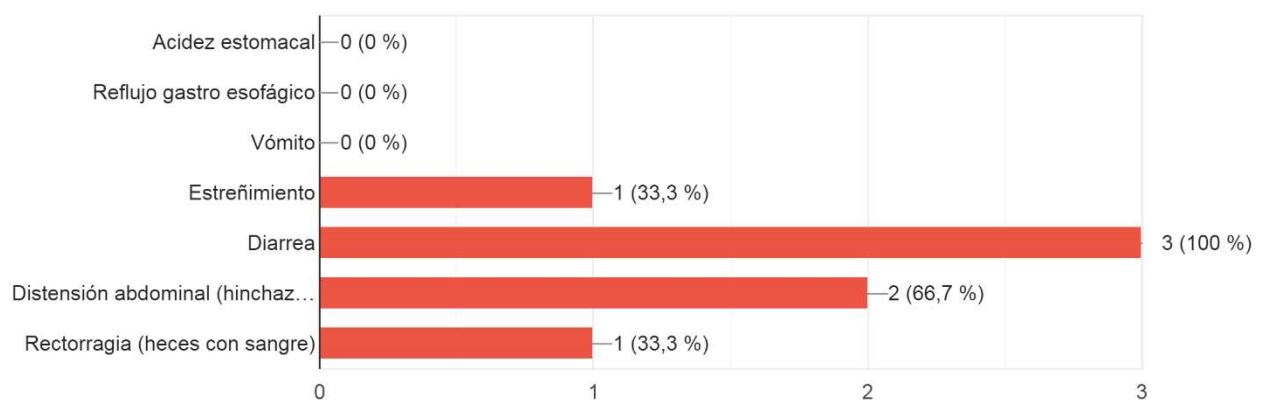


Gráfico 17: Infecciones por hongos/bacterias

17. ¿Ha padecido infecciones por hongos o bacterias?

10 respuestas

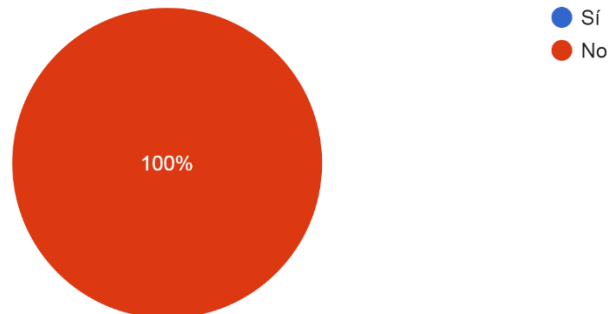


Gráfico 18: Consumo de medicamentos

18. En la actualidad, ¿consume algún medicamento?

10 respuestas

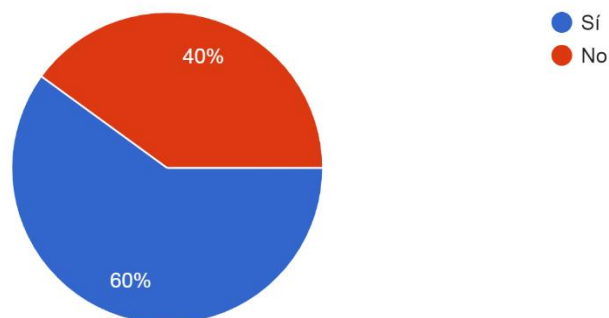


Gráfico 18.a:

18. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, elija entre las opciones, el medicamento correspondiente. Si es uno distinto, elija el apartado "Otros" para especificar cuál es

6 respuestas

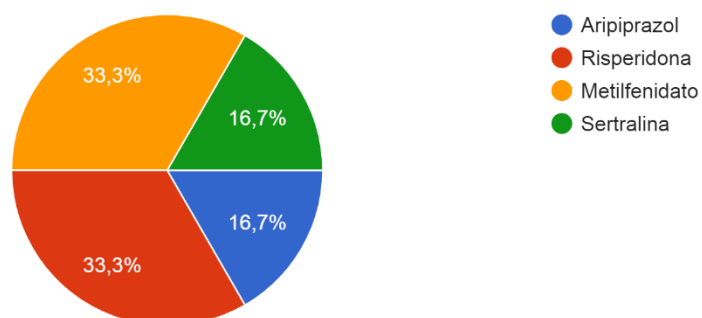
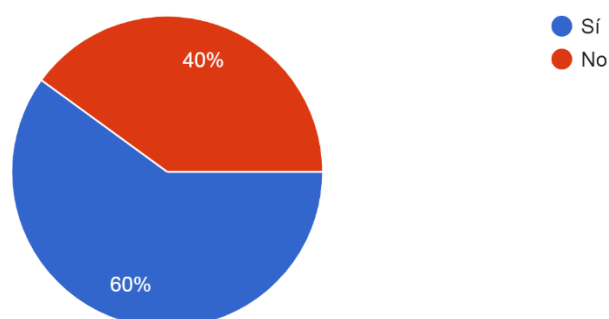


Gráfico 19: Alteraciones en el ritmo de las comidas

19. El/la niño/a, ¿ha manifestado alteraciones en el ritmo de las comidas? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 20.

10 respuestas



92

Gráfico 19.a:

19. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque aquellas alteraciones que el/la niño/a haya manifestado

6 respuestas

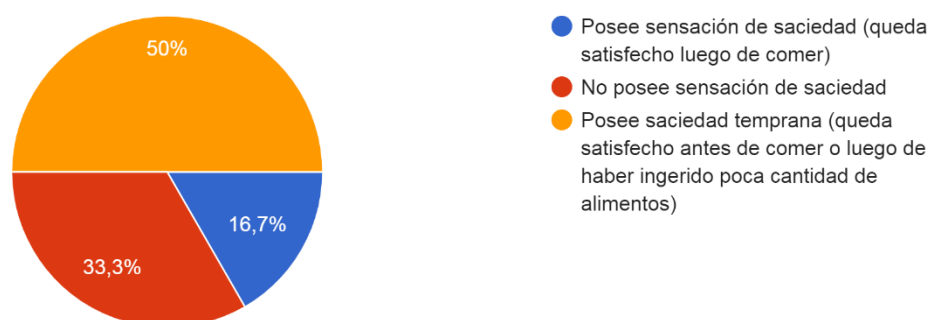


Gráfico 20: Conductas al momento de la introducción de alimentos nuevos

20. El/la niño/a, ¿qué conducta adquiere al ofrecerle alimentos nuevos? En caso de que el/la niña acepta, pasar a la pregunta n° 21.

10 respuestas

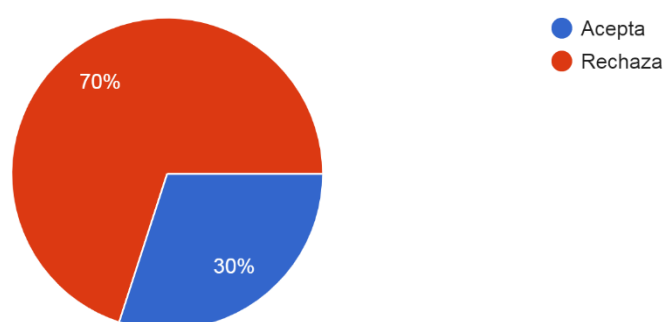
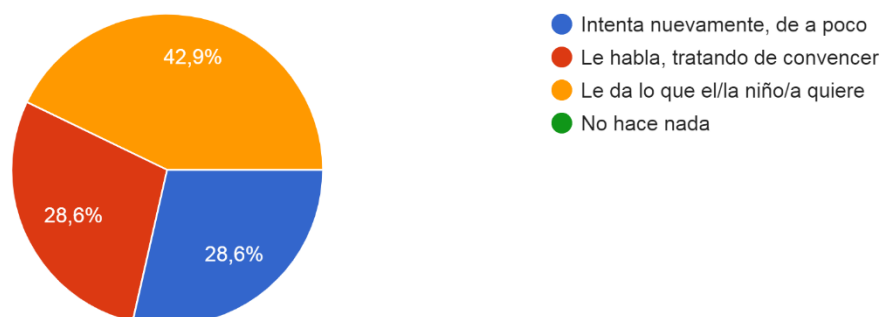


Gráfico 20.a:

20. a. Si la respuesta anterior fue rechaza, marque aquellas medidas que usted adopta ante dicha situación

7 respuestas



93

Gráfico 21: Reacciones conductuales al momento de comer

21. El/la niño/a, ¿ha manifestado reacciones conductuales al momento de comer? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 22.

10 respuestas

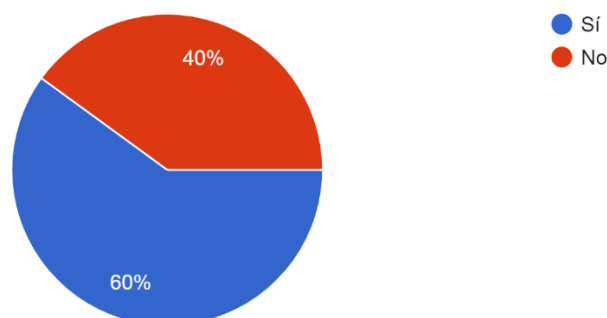
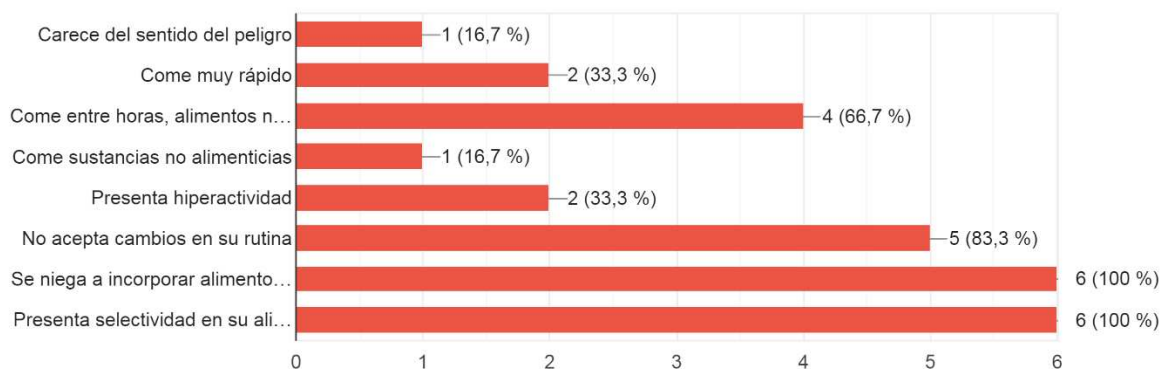


Gráfico 21.a:

21. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, responda las siguientes preguntas: ¿cuáles son las reacciones conductuales que ha manifestado el/la niño/a al momento de comer?

6 respuestas



66,7% come entre horas, alimentos no saludables (picoteos).

83,3% no acepta cambios en su rutina.

100% se niega a incorporar alimentos nuevos.

100% presenta selectividad en su alimentación.

Gráfico 21.b:

94

21. b. Si la respuesta anterior fue que presenta selectividad alimentaria, responda las siguientes preguntas ¿hacia qué alimentos manifiesta hiperselectividad?

6 respuestas

Arroz blanco, harina común, fideos, pizza, pan blanco

Arroz y papas fritas

Arroz, fideos, pastas rellenas, pan blanco

Arroz, avena, maíz, fideos, harina común

Chocolate, fideo y arroz blanco

Arroz blanco tipo parboil, fideos tipo moñito, polenta

Gráfico 21.c:

21. c. Marque las opciones hacia las que el/la niño/a presenta hiperselectividad alimentaria

6 respuestas

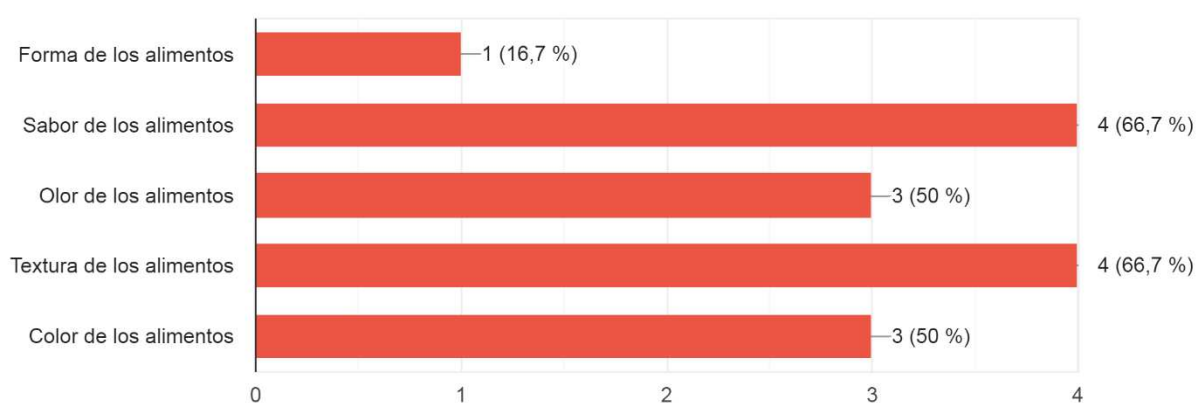
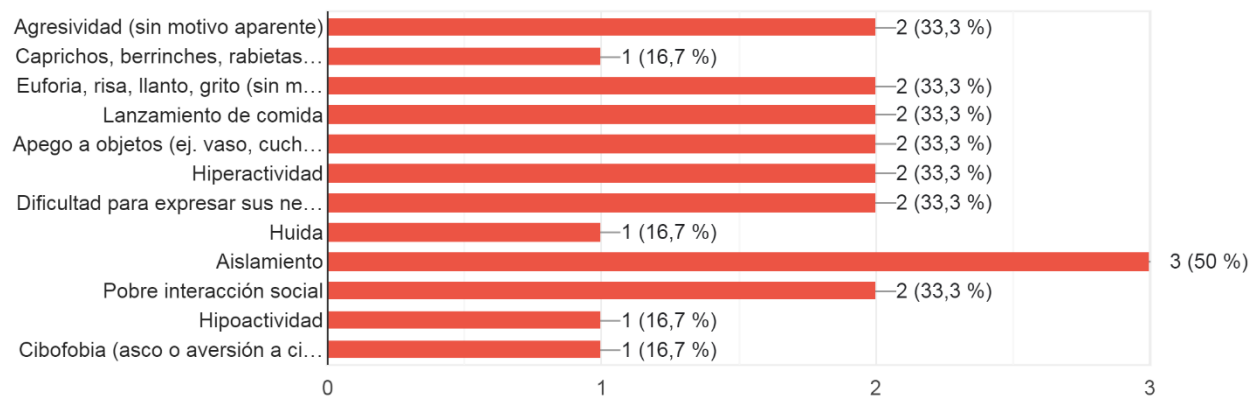


Gráfico 21.d:

21. d. ¿Cuáles son las reacciones que ha manifestado el/la niño/a al momento de comer o posterior a éste?

6 respuestas



95

Gráfico 21.e:

21. e. Si la respuesta anterior presenta una o más reacciones, marque aquellas medidas que usted adopta ante dicha situación

6 respuestas

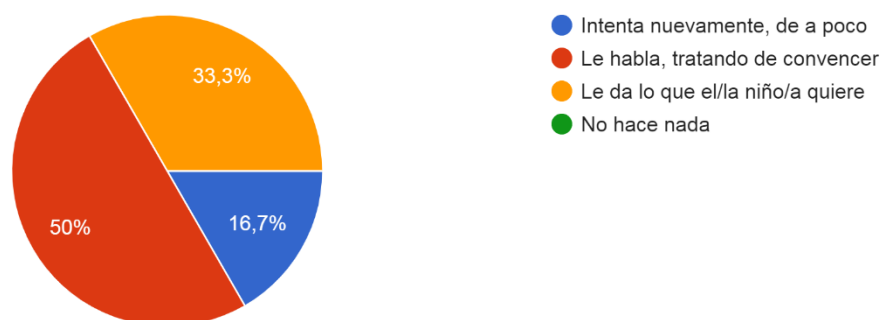


Gráfico 22: Protocolos/pasos estructurados al momento de comer

22. Al momento de comer, ¿considera que el/la niño/a realiza una serie de protocolos o pasos estructurados? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 23.

10 respuestas

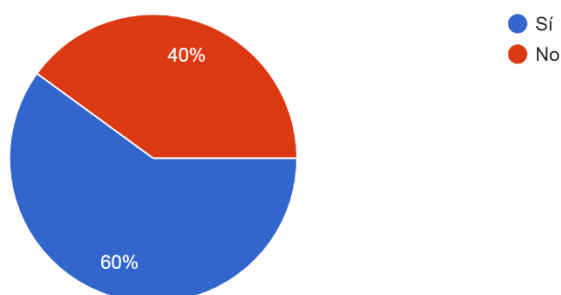


Gráfico 22.a:

22. a. Si la respuesta anterior fue **afirmativa**, especifique el procedimiento que adopta el/la niño/a

6 respuestas

Previo a comer, deambula. En la mesa, primero mira atentamente el alimento, luego lo toca, después lo olfatea y finalmente, si le llamó la atención, lo prueba (saborea). Si o si tenemos que estar todos sentados en la mesa con él, al momento de comer.

Cuando nos sentamos a comer, le tengo que servir todo procesado o licuado (incluso carnes) en su platito de Spiderman. Primero observa bien que no hayan quedado grumos o pedazos muy grandes y, al probarlo, la temperatura tiene que estar tibia tirando a fría (si pasa lo contrario, ya no quiere) y, si está todo bien, luego lo come.

Previo a comer se lava las manitos, luego nos sentamos en la mesa, toma su comida si o si con las manos para sentir el alimento y, si no lo siente "duro" no lo come; si pasa lo contrario, lo come.

Se procede, si o si, a: colocar su propio mantel, luego su plato y, por último, su vaso con sorbete

Primero debe olfatear lo que se le sirve, luego lo observa detalladamente y, si le convenció, lo come; si ya el sabor no es exactamente el mismo que veces anteriores, lo rechaza

Come los alimentos que se le sirvan siempre y cuando estén picados, procesados o hervidos. Al servirle el alimento, lo mira y, si le gustó el color, lo come con su cuchara favorita, luego procede a tomar cuatro tragos de la gaseosa, y luego, sigue comiendo.

96

Gráfico 23: Uso de cubiertos/manos al momento de comer

23. Cuando se le brinda la comida, ¿utiliza sus manos o cubiertos para comer? Especificar en el caso que la respuesta sea "Otros"

10 respuestas

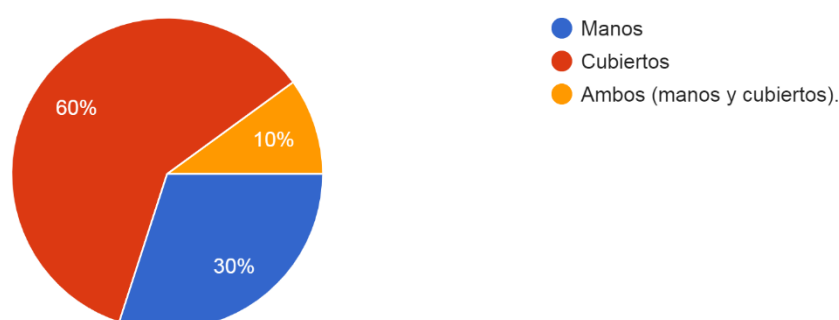
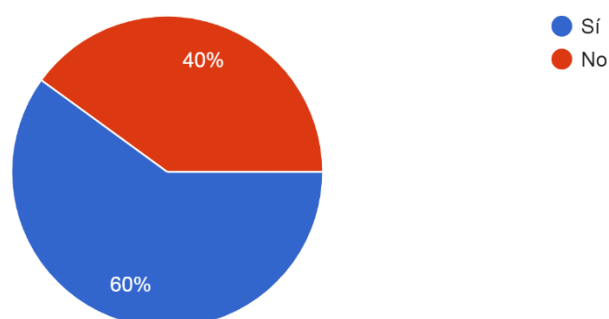


Gráfico 24: Uso de utensilios

24. El/la niño/a, ¿posee utensilios que sean exclusivamente de él? En caso de ser negativa, pasar a la pregunta n° 25.

10 respuestas



97

Gráfico 24.a:

24. a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, marque aquellos elementos que sean de su uso exclusivo (por ser su favorito).

6 respuestas

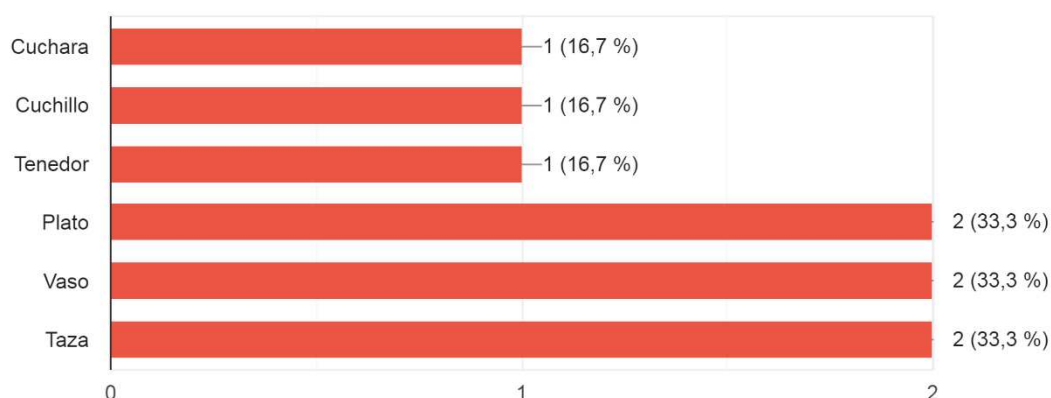


Gráfico 25: ámbito en donde el niño come

25. ¿Dónde come mayormente el niño/a? En caso de ser que coma en un ámbito no familiar, pasar a la pregunta n° 26.

10 respuestas

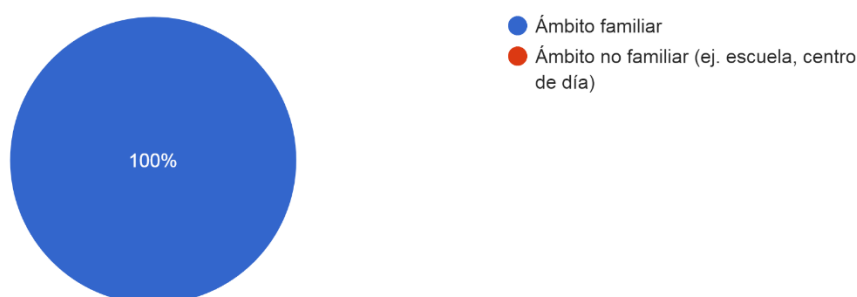
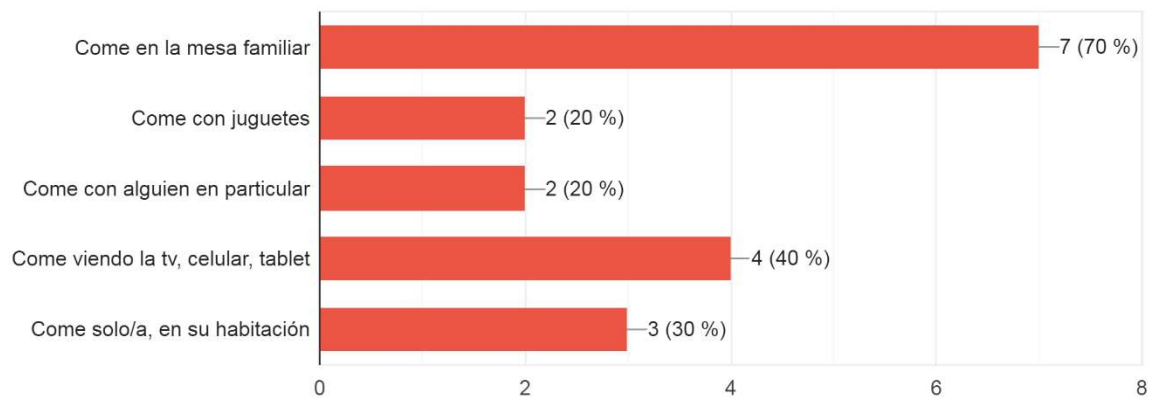


Gráfico 25.a:

25. a. Si la respuesta anterior fue ámbito familiar, marque las opciones que realiza el/la niño/a
10 respuestas



Preferencias/consumo de alimentos: ver en los [Resultados alcanzados](#).

Bibliografía

- Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana - Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-V*. Buenos Aires, Bogotá DC, Caracas, Madrid, México DF, Porto Alegre, Argentina, Colombia, Venezuela, España, México, Brasil: Panamericana.
- Ascencio, M. (2007). *Nutrición para el adolescente*. México, DF.: Editores de textos mexicanos.
- Báez, M. (5 de Mayo de 2022). *Mundo Deportivo*. Obtenido de <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/comida/articulo/que-es-el-sabor-umami-y-ejemplos-52210.html>
- Bao, W. (2018). Asociación de la alergia alimentaria y otras afecciones en relación al TEA en niños. *JAMA Network OPEN*, 1-9.
- Baratas, M., Hernando, N., Mata, M., & Villalba, L. (2015). *Guía de intervención ante los trastornos de alimentación en niños y niñas con TEA*. Madrid, España: Federación Autismo Madrid.
- Bhandi, P. (7 de Julio de 2021). *Correlational Research | When & How to Use*. Obtenido de Scribbr: <https://www.scribbr.com/methodology/correlational-research>
- Bottale, J. (2018). *Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al hospital de niños de Zona Norte*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Abierta Interamericana.
- Brioso, Á., Pozo, P., & Sarriá, E. (2010). Modelo multidimensional de adaptación psicológica de padres. En AETAPI, *Investigación e Innovación en Autismo* (págs. 13-64). Andalucía, España: AETAPI.
- CDC. (23 de Marzo de 2023). *Centers for Disease Control and Prevention*. Obtenido de https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html

- Comité Nacional de Alergia. (2016). Alergia alimentaria en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. *Archivo Argentino de Pediatría*, 116 Supl 1:S1-S19.
- Enciclopedia Española. (7 de Enero de 2020). *Enciclopedia Española*. Obtenido de Autismo: <https://www.quimica.es/enciclopedia/Autismo.html>
- Esposito, M., et, & al. (2019). Sensory Processing, Gastrointestinal Symptoms and Parental Feeding Practices in The Explanation of Food Selectivity: Clustering Children with and Without Autism. *Gavin Publishers*, 1-12.
- Federación Autismo Madrid. (2015). *Guía de intervención ante los trastornos de alimentación en niños y niñas con TEA*. Madrid, España.: Federación Autismo Madrid.
- FEN. (1 de Octubre de 2014). *Fundación Española de Nutrición*. Obtenido de [/www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios](http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios)
- Fundación Neurodiversidad ONG. (31 de Enero de 2022). *Neurodiversidad*. Obtenido de Visibilizar, valorar y respetar: www.neurodiversidad.org.ar
- GAPA. (2018). *Ministerio de Salud de la Nación Argentina*. Obtenido de Guías Alimentarias para la Población Argentina: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
- Grupo Jean Piaget. (2022). *Aspectos Generales del Trastorno del Espectro Autista*. Chiclayo, Perú: Centro de Capacitación, Investigación y Promoción Cultural.
- Higuera, M. (2010). Tratamientos biológicos del autismo y dietas de eliminación. *Revista chilena de pediatría*, 204-214.
- INC. (20 de Septiembre de 2020). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/diagnostico>
- López, M. d. (2017). *Manual de educación en alimentación y nutrición para padres de niños de tres a seis años con Trastorno del Espectro Autista*. Guatemala: Campus Central.
- Lorenzo, Jérica (Comp.). (2007). *Nutrición del niño sano*. Rosario, Santa Fe, Argentina: Corpus.
- Loyacono, N., et, & al. (2020). Problemas gastrointestinales, nutricionales, endocrinológicos y de microbiota en el trastorno del espectro autista. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 271-277.

- Martin, L. A. (11 de Noviembre de 2019). *ISEP Universidad*. Obtenido de <https://www.isep.com/ar/actualidad-neurociencias/neurodesarrollo-y-dificultades-aprendizaje/>
- Meza, E., & Nuñez, B. (2021). Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y adolescentes con trastornos del espectro autista que acuden a la Asociación Esperanza. *Revista de Investigación y Estadística - Universidad Nacional de Asunción*, 19-26.
- Moreno, S., et, & al. (2018). *Alteración del Procesamiento Sensorial y Calidad de la Dieta en Niños con Trastorno del Espectro Autista, Corporación ASFANDEA La Serena*. Santiago de Chile, Chile: Universidad Pedro de Valdivia.
- Neurodiversidad ONG. (2021). *Descubriendo las Condiciones del Espectro Autista*. Rosario, Santa Fe: Fundación Neurodiversidad.
- OMS. (30 de Marzo de 2022). *Autismo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- OPS/OMS. (21 de Septiembre de 2023). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10556:2015-glosario&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- PEPSAM - UNNOBA. (3 de Mayo de 2020). *Calidad de alimentos*. Obtenido de ¿De qué hablamos cuando hablamos de calidad de un alimento?: https://www.unnoba.edu.ar/wp-content/uploads/2020/05/03_Alimentaci%C3%B3n-saludable-clase-15-Calidad-de-alimentos.pdf
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (17 de Abril de 2009). *Definición.DE*. Obtenido de <https://definicion.de/comida/>
- RAE & ASALE. (2019). *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid, España.: Fundación PRO-RAE ASALE.
- Reyes, E., & Pizarro, L. (2022). Rol de la terapia farmacológica en los trastornos del espectro autista. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 387-399.
- Riera, S. (12 de Junio de 2017). Material de cátedra: probabilidad y estadística. *Variables en estadística*. Concepción del Uruguay, Entre Ríos, Argentina.
- Rodrigues Da Silva, M. (2019). *Processamento sensorial e participação ocupacional*. Lisboa, Portugal: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

- Rodríguez, E. L. (2016). *La Nutrición como Terapia de Intervención en Trastornos del Espectro Autista*. Puerto Rico.: Departamento de Salud.
- Rodriguez, M. (15 de Junio de 2015). *Nutrición y Autismo*. Rosario, Santa Fe: UCU - Centro Regional Rosario.
- Sanabria, D. F. (2 de Septiembre de 2023). *dra.florencia.sanabria*. Obtenido de <https://www.instagram.com/p/Cwutw1aLqOi/>
- SAP. (02 de Junio de 2022). *Día Mundial de Concientización Sobre el Autismo*. Obtenido de Sociedad Argentina de Pediatría: <https://www.sap.org.ar/novedades/25/2-de-abril-da-mundial-de-concientizacion-sobre-el-autismo.html#:~:text=Si%20bien%20a%C3%BAn%20no%20contamos,clases%20sociales%2C%20culturas%20y%20razas.>
- Siles, S., et, & al. (2015). Selectividad alimentaria en los trastornos del espectro autista: una revisión sistémica. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 13-19.
- UNAM. (23 de Noviembre de 2020). *Alimentación para la salud*. Obtenido de <https://alimentacionysalud.unam.mx/definicion-de-una-dieta-saludable/#:~:text=Variada%3A%20Que%20se%20incluyan%20diferentes,con%20los%20que%20se%20cuentan.>
- UNLA. (05 de Mayo de 2021). Obtenido de Universidad Latina de América: <https://www.unla.mx/blogunla/conoces-las-diferencias-entre-apetito-y-saciedad#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20o%20saciaci%C3%B3n%20corresponde,que%20aparece%20nuevamente%20el%20hambre.>
- Ventoso, M. (2000). *Los problemas de alimentación en niños pequeños con autismo. Breve guía de intervención*. Madrid: APNA Ediciones.
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severas alteraciones en la interacción social y anormalidades asociadas en niños: epidemiología y clasificación. *J Autism Dev Discord*, 9:111-129.
- Zamora Acuña, L. (2020). *Estudio de caso: Influencia del procesamiento sensorial de los niños con autismo en las conductas alimentarias*. Lima, Perú: Universidad César Vallejo.