



Universidad Abierta Interamericana.
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD.
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN.

***“Selectividad alimentaria en niños
con trastorno del espectro autista
que concurren al hospital de niños
zona norte”.***

Julieta Bottale
2018.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Índice

1) Introducción	4
2) Fundamentación	5
2.1) Planteamiento del problema	5
3) Antecedentes sobre el tema o Estado del arte	6
4) Objetivos del trabajo	
4.1) Objetivo general	8
4.2) Objetivos específicos	8
5) Justificación	9
6) Resultados esperados	10
7) Hipótesis del trabajo	11
8) Metodología	
8.1) Área de estudio	12
8.2) Tipo de estudio	14
8.3) Población objetivo	14
8.4) Universo	14
8.4.1) Muestra	15
8.5) Técnica de recolección de datos	15
8.5.1) Instrumentos	16

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

9) Marco teórico	17
9.1) TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	
9.1.1) Historia	17
9.1.2) Diagnostico	18
9.1.3) Etiología y Prevalencia	23
9.1.4) Cuadro clínico	25
9.1.5) Tratamiento	28
9.2) ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DURANTE LA INFANCIA ...	31
9.2.1) Etapas de alimentación del niño	34
9.2.2) Alimentación complementaria	35
9.2.4) Necesidades nutricionales durante la segunda infancia	38
9.3) ALIMENTACIÓN	40
9.4) ALIMENTO	40
9.5) CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS DE LOS ALIMENTOS	41
9.6) NEOFOBIA	42
9.7) SELECTIVIDAD ALIMENTARIA	42
9.8) SELECTIVIDAD ALIMENTARIA: COMER Y LOS NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	43
9.8.1) Estrategias para considerar los problemas en el comer y la alimentación	52

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

10) Trabajo de campo

10.1) Datos estadísticos.....56

10.2) Resultados y conclusiones.....84

11) Bibliografía88

12) Anexos92

12.1) Evolución de los criterios diagnósticos del autismo,
de acuerdo al DSM92

12.2) Entrevista.....97

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

1) Introducción

El comer y la alimentación son temas comunes entre los padres de niños pequeños, es importante que aprendan y se informen acerca de cómo y qué darle de comer a sus niños, que deben esperar durante las diferentes etapas de su desarrollo y cómo promover hábitos saludables y positivos.

Muchos niños padecen problemas leves de alimentación en algún momento de su desarrollo, volviéndose selectivos a la hora de elegir los alimentos para comer. Estos problemas generalmente se resuelven con consejos y un poco de paciencia. Sin embargo, los padres de niños con trastorno del espectro autista (TEA) a menudo buscan más ayuda y apoyo ya que estos problemas en el comer son más severos.

Factores médicos, del comportamiento y ambientales, incluyendo los problemas sensoriales, deben ser considerados cuando ocurren dificultades relacionadas con la comida y el comer.

En la mayoría de los niños con TEA se hace muy difícil llevar a cabo una dieta adecuada y variada debido a problemas de hiperselectividad manejada por rechazos o preferencias hacia determinados alimentos en disminución de otros en función de la textura, color, sabor, aroma, forma, temperatura, e incluso, tipo de utensilios, forma y color de los envases o disposición y presentación de los platos.

Asimismo, puede presentarse una incorporación tardía de alimentos sólidos por dificultades en la masticación y deglución, y también por problemas gastrointestinales.

Es por este motivo, que esta investigación se propuso valorar cuales son las características organolépticas que influyen en la decisión de los alimentos que eligen los niños con autismo que concurren al Hospital de Niños Zona Norte al momento de comer.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

2) Fundamentación

Si bien el miedo a probar nuevos alimentos y la selectividad de los mismos en cuanto a sus características organolépticas es un problema que afecta a todos los niños durante la infancia, en aquellos que padecen trastorno del espectro autista es aún mayor debido a que presentan un problema básico de hipersensibilidad y posibles alteraciones sensoriales de carácter olfativo, gustativo o táctil, que ocasionan que la elección de determinados tipos de alimentos sea influenciada por su sabor, olor o su textura, de forma que muchas comidas, con probabilidad, resulten muy desagradables, poco apetitosas o, incluso, inaguantables, mientras que otras, de sabores fuertes y extraños, figuren entre las preferencias de algunos niños con autismo, esto termina incidiendo negativamente en el desarrollo de una dieta adecuada, produciéndose así un mayor riesgo de trastornos nutricionales, ya sea por sobre ingesta de determinados alimentos a situaciones carenciales por déficit de otros.

2.1) Planteamiento del problema:

¿Existe una prevalencia de preferencias a la hora de elegir los alimentos en relación a sus características organolépticas en niños que padecen trastorno del espectro autista?

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

3) Antecedentes sobre el tema o Estado del Arte

- *“El niño pequeño con autismo”.*

Ángel Riviére y Juan Martos. Compilado de varios trabajos, redactados en forma expresa de artículos, presentados en las jornadas con dicho nombre que se realizaron en marzo de 2000 en Madrid organizadas por APNA (Asociación de Padres de Niños con Autismo).

Este libro tiene como objetivo, informar y darle a conocer a los familiares de los niños con autismo como también a el mismo todos los aspectos y características de esta enfermedad, abarca los siguientes temas: Cómo comienza el autismo, En qué consiste la alteración afectiva que subyace a ese fenómeno peculiar del desarrollo humano, Qué características tienen las capacidades sociales y comunicativas de los niños pequeños con autismo, Cómo podemos desarrollar sus competencias comunicativas, Qué alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso pueden ser responsables del trastorno, Cómo educar a los niños pequeños con autismo, Qué posibilidades tienen de integrarse en el sistema educativo, Cómo atender a problemas que tienen con frecuencia, Como son los de alimentación, y cómo se vive el autismo “desde dentro” de las familias. Este libro ayudó y orientó especialmente sobre las diferentes dificultades que tienen los niños con autismo ante la elección de determinados alimentos, siendo esto influenciado por sus distintas características organolépticas, como así también la forma en la cual abordar y corregir este problema.

- *“La Hora de Comer y los Niños en el Espectro del Autismo: Mas Allá de Melindres, Exigencias y Manías”.*

Biblioteca Brincar, Contribuido por Marci Wheeler, M.S.W. Indiana Resource Center for Autism, 07/2011.

Este artículo tiene como objetivo comunicar sobre ciertos aspectos de la alimentación del niño con autismo, abarca temas como: Asesoramientos médicos para destrezas en la

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

alimentación y el comer, Problemas del comportamiento que afectan la alimentación, Problemas del ambiente que afectan la alimentación y el comer y, El comer y estrategias para considerar los problemas en el comer y la alimentación. Fue de gran utilidad para realizar la investigación ya que se pudo recaudar una amplia información sobre los inconvenientes que surgen a la hora del comer en los niños autistas, y diversas formas de resolverlos.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

4) Objetivos del trabajo

4.1) Objetivo general:

- ✓ Investigar si existe selectividad alimentaria en los niños con TEA que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

4.2) Objetivos específicos:

- ✓ Determinar la existencia de selectividad alimentaria durante los primeros meses de vida.
- ✓ Identificar el comportamiento y actitudes que poseen los niños a la hora de comer, y cómo reaccionan los padres ante la negativa de no ingerir alimentos.
- ✓ Establecer la presencia de patologías alimentarias.
- ✓ Analizar la elección y forma de consumo de los alimentos en relación a sus características organolépticas.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

5) Justificación

Esta investigación tiene como objetivo principal analizar la alimentación y la selectividad alimentaria de los niños con trastorno del espectro autista en función a las diferentes propiedades organolépticas de los mismos.

Los trastornos de alimentación en autismo aparecen con manifestaciones variadas, pero presentan como factor común la hipersselectividad alimenticia.

Algunos niños autistas muestran desde los primeros meses de vida problemas para ingerir las cantidades necesarias y en algunos casos aparecen signos de intolerancia (vómitos y/o complicaciones intestinales), pero las dificultades se acentúan cuando hay que cambiar el tipo de alimentación introduciendo papillas. Se puede observar entonces desde el rechazo general hasta los primeros indicios de selectividad hacia ciertos sabores, texturas, olores y colores.

Es sumamente importante conocer e investigar sobre este tema, porque es un problema que obstaculiza la realización de un plan alimentario que cumpla con las 4 leyes que creó el Dr. Pedro Escudero, la alimentación debe ser *suficiente, completa, armónica y adecuada*.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

6) Resultados esperados

Conociendo estudios realizados anteriormente, es de esperarse que la dieta que llevan adelante los niños con trastorno del espectro autista sea muy restringida en cuanto a la variedad de los alimentos, eligiéndolos de acuerdo a sus diferentes características organolépticas, ya sea por su color, temperatura, sabor, olor y textura.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

7) Hipótesis del trabajo

Existen prevalencias de preferencias alimentarias en cuanto a sus características organolépticas en niños que padecen trastorno del espectro autista.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

8) Metodología

8.1) Área de estudio:

El estudio se realizará en niños con trastorno del espectro autista habitantes de la ciudad de Rosario que concurren al taller “El Ángel”, este se lleva a cabo en el Hospital de Niños Zona Norte.

La ciudad de Rosario está ubicada en el centro-oeste argentino, en la provincia de Santa Fe. Es la tercera ciudad más populosa del país, además de ser la ciudad no capital más poblada de la Argentina. Cuenta con una población de 1.235.558 habitantes para el departamento Rosario, el cual incluye a la ciudad de Rosario y 23 municipios más. Actualmente la ciudad cuenta con 6 distritos, nombrados por su ubicación geográfica.

El servicio interdisciplinario “El Ángel” es un taller que se dicta en el Hospital Provincial de Niños Zona Norte, fue creado en el 2004 para dar respuesta a aquellos niños que, habiendo sido diagnosticados como portadores de Trastornos del Espectro Autista, no contaban con los recursos económicos ni de la seguridad social, para hacer frente a los largos y costosos tratamientos que requiere su condición.

“El Ángel” lleva su nombre en homenaje al gran investigador español Dr. Ángel Riviére, quien hizo importantes contribuciones en el campo del autismo.

El Equipo Interdisciplinario está conformado por una psicóloga, una licenciada en fonoaudiología, una musicoterapeuta y una profesora en educación especial para garantizar un abordaje integral educativo- terapéutico. Esta modalidad de abordaje del autismo es indispensable, ya que una disciplina por sí sola no puede ni debe dar cuenta de este trastorno tan severo del desarrollo humano. De ésta manera se busca potenciar los alcances de los saberes disciplinares hacia la construcción de una mirada integral.

El servicio realiza:

- ✓ Diagnóstico diferencial.
- ✓ Abordaje educativo- terapéutico en TEA.
- ✓ Orientación a padres, escuelas, profesionales.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

- ✓ Integración escolar- inclusión social.
- ✓ Trabajo en red con otras instituciones educativas, terapéuticas, sociales, ONG, etc.

El Hospital Provincial de Niños Zona Norte “Dr. Roberto Carra” forma parte de la red de efectores sanitarios de la provincia de Santa Fe. Con efectores se refiere a los todos los hospitales, centros de especialidades médicas ambulatorias de Rosario (CEMAR) y centros de salud que se encuentran en la provincia de Santa Fe, de gestión provincial y municipal.

Los mismos se encuentran organizados territorialmente en cinco nodos, en los que cada región posee una ciudad nodo, como centro de información, articulación y distribución de recursos y capacidades.

- Región 1: Nodo Reconquista.
- Región 2: Nodo Rafaela.
- Región 3: Nodo Santa Fe.
- Región 4: Nodo Rosario.
- Región 5: Nodo Venado Tuerto.

A su vez los efectores se encuentran divididos en niveles de complejidad necesarios para el cuidado del ciudadano:

1er nivel: Centros de Salud, es el lugar de mayor proximidad al vecino. No poseen camas de internación y son los encargados de garantizar la salud territorializada

2do nivel: Hospitales y Sistemas para la atención médica de la comunidad (Samcos) de baja y mediana complejidad.

3er nivel: Hospitales de alta complejidad, son los más completos de la red.

Para garantizar el funcionamiento de la red articulando los tres niveles, existe el Sistema integrado de Emergencias Sanitarias (SIES) que cuenta con vehículos de traslados y centrales de operaciones y traslados.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

El Hospital de Niños Zona Norte pertenece a la Región 4 – Nudo Rosario y brinda un servicio de alta complejidad, es decir, que se encuentra en el 3er nivel dentro de la red de efectores.

8.2) Tipo de estudio:

El estudio será descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo.

- Descriptivo: se describirán, los problemas más frecuentes de los niños con autismo y cómo es y cómo se manifiesta la selectividad hacia los alimentos, así también cuales son las características organolépticas de los mismos que influyen en la decisión a la hora de elegir qué y cómo alimentarse.
- Transversal: permitirá estudiar a la población de niños con trastorno del espectro autista en un momento determinado. Es de gran utilidad para poder determinar cuáles son los alimentos que consumen y aquellos que no, así como también cuales son las características organolépticas que influyen a la hora de tomar dicha decisión. El mismo se realizará mediante un método prospectivo de encuesta y entrevistas alimentarias.
- Cuantitativo-cualitativo: se podrá conocer mediante la encuesta y la entrevista realizada a los padres de los niños, el consumo o no consumo de los principales alimentos necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo, tanto sea en cantidad, como en calidad de los mismos.

8.3) Población objetivo:

El estudio se realizará en niños con trastorno del espectro autista entre 4 a 12 años, habitantes de la ciudad de Rosario que concurren al taller “El Ángel” realizado en el Hospital de Niños Zona Norte.

8.4) Universo:

El taller en el cual se va a realizar el proyecto se encuentra conformado por:

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

2 turnos a la mañana, en el cual se desarrollan en simultáneo 3 grupos distintos, los mismos se encuentran divididos de acuerdo a las diferentes edades y a su vez por las capacidades lingüísticas, sociales y cognitivas.

El taller se dicta los días martes de 8:00 a 10:00 horas.

CANTIDAD: 21 niños varones.

EDADES:

GRUPO A → 4 – 6 años.

GRUPO B → 5 – 7 años.

GRUPO C → 9 – 13 años.

8.4.1) Muestra: se utilizará para el estudio un total de 21 niños.

Criterios de inclusión:

- Niños con TEA que concurren al taller “El Ángel” en el Hospital Provincial de Niños Zona Norte.

Criterios de exclusión:

- Niños que no asistan al taller en el Hospital Provincial de Niños Zona Norte.
- Niños que no padezcan de trastorno del espectro autista.
- Niños cuyos padres no quieran participar del estudio.
- Niños cuyos padres no asistan el día en el que se va a realizar la encuesta/entrevista.

8.5) Técnica de recolección de datos:

La técnica a utilizar, será mediante el uso de una entrevista/encuesta con preguntas del tipo estructuradas y otras abiertas otorgándole al usuario una mayor libertad para explicar lo que responda, haciendo posible profundizar en lo que quiere decir.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Se realizará en forma personal y de manera individual y anónima a los padres de los niños con trastorno del espectro autista que cumplan con los requisitos de inclusión.

8.5.1) Instrumentos:

- **ENCUESTA Y ENTREVISTA ESTRUCTURADA:** para conocer el hábito y la selectividad alimentaria de los niños con TEA. La misma será anónima y se deberá registrar la edad del paciente. Este formulario está conformado por preguntas básicas y busca obtener información sobre hábitos comunes de alimentación y, a través de este, detectar cuales son las características organolépticas que influyen a la hora de que los niños decidan que alimentos van a ingerir.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

9) Marco teórico

9.1) TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

9.1.1 HISTORIA.

El término autismo fue utilizado por primera vez en 1912 por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler, en un artículo publicado en el *American Journal of Insanity*, para referirse a determinados pacientes diagnosticados de esquizofrenia que presentaban un cuadro típico de aislamiento.

En 1938, el médico austriaco Hans Asperger utilizó la terminología de Bleuler usando autístico en el sentido moderno para describir en psicología infantil a niños que presentaban graves dificultades de adaptación social, con una capacidad intelectual aparentemente normal y una expresión verbal aceptable, pero con una intensa perturbación de la comunicación mímica y gestual y hábitos y movimientos estereotipados.¹ Denominó al cuadro psicopatía autística, sin embargo, debido principalmente a que fue escrito en alemán su trabajo no ha sido reconocido hasta 1981, momento en el que se tradujo al inglés.

La clasificación médica del autismo surgió recién en 1943 cuando Leo Kanner del Johns Hopkins Hospital del Baltimore estudió a un grupo de 11 niños que tenían dificultades para lograr contacto afectivo con la gente, tendencia al aislamiento y falta de adaptación social, e introdujo así la caracterización de dicho síndrome.²

Este propuso como criterios que definían al trastorno los siguientes síntomas cardinales: aislamiento profundo para el contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación intensa con los objetos, conservación de una fisonomía inteligente y pensativa y una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa.

¹ Pallares Artigas, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 2012; 32 (115), 567-587. doi: 10.4321/S0211-57352012000300008.

² Instituto Nacional de la Salud Mental. (2016). Trastornos del espectro autista. Recuperado de <http://www.nimh.nih.gov/>.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

De todos estos aspectos, en 1951 Kanner destacaba como característica nuclear: la obsesión por mantener la identidad, expresada por el deseo de vivir en un mundo estático, donde no son aceptados los cambios.

La concepción del autismo ha cambiado significativamente en el transcurso de los últimos años gracias al avance en su investigación.

La última versión publicada el 18 de mayo del 2013 de la clasificación internacional de trastornos mentales más importantes, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), reconoce estos progresos e incluye el autismo dentro de los trastornos del neurodesarrollo, alejándose de la antigua conceptualización de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD).

Al mismo tiempo, el autismo pasa a denominarse Trastornos del Espectro Autista (TEA), debido a que se presenta en una amplia gama de manifestaciones que varían de un individuo a otro.

En esta clasificación, se considera que las características fundamentales del autismo son: interacción social limitada, problemas con la comunicación e imaginación y actividades e intereses poco usuales y limitados. A estas alteraciones nucleares de autismo se las conoce como la tríada de Wing (1997) y son hoy la base para el diagnóstico.³

9.1.2 DIAGNOSTICO.

Las primeras señales de alarma, en el desarrollo de los niños/as con trastorno del espectro autista, a fin de promover la detección temprana de este trastorno son:

- ☉ Ausencia de balbuceo y señalamiento a los 12 meses.
- ☉ Ninguna palabra a los 16 meses.
- ☉ Ninguna frase espontánea a los 24 meses.
- ☉ Cualquier pérdida del lenguaje o habilidad social.

³ Gutiérrez Hernández, J. (2016). El Autismo Y la mejora de su educación para la vida (tesis de grado). Universidad De La Laguna, Tenerife, España.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

- ☉ Pobre contacto ocular.
- ☉ Falta de sonrisa social.
- ☉ Desinterés por los otros niños y niñas.
- ☉ Rechazo al contacto corporal.
- ☉ No levantar los brazos para que lo alcen.
- ☉ Aparente sordera.
- ☉ No jugar como otros niños (solamente chupar los juguetes o manipularlos sin jugar con ellos, no realizar juegos simulados).
- ☉ Tener apego excesivo a un solo objeto o juguete.
- ☉ Deambular sin rumbo.
- ☉ Aletear y tener movimientos extraños.
- ☉ Tener berrinches, llantos o risa inmotivados.⁴

Es importante tener en cuenta que la presencia de algunos de ellos no determina el diagnóstico, pero debe considerarse señales a tener en cuenta frente a posibles dificultades en el desarrollo del niño.

Es primordial resaltar que en la actualidad no se conoce ningún tipo de análisis neurológico, bioquímico o genético que pueda por sí sólo diagnosticar la presencia de autismo, el diagnóstico sigue siendo “clínico” mediante la aplicación de entrevistas, observaciones y pruebas de desarrollo.

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5)* formuló los siguientes criterios diagnósticos poder determinar dicha enfermedad:

⁴ Albornoz, F. (4 de octubre del 2016). Nuevo abrazo solidario a “El Ángel” que lucha por la salud de niños con Autismo. *Conclusión*. Recuperado de <http://www.conclusion.com.ar>

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

A. Déficit persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes síntomas, actuales o pasados (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos, ver texto):

1- Déficit en reciprocidad socio-emocional; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones; a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; a un fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.

2- Déficit en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficit en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.

3- Déficit para desarrollar, mantener y comprender relaciones; rango de comportamientos que van, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales; a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos; hasta una ausencia aparente de interés en la gente.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos, ver texto):

1- Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos (ej., movimientos motores repetidos simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases características).

2- Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado (ej., malestar extremo ante

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales para saludar, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo).

3- Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco (ej., apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

4- Híper o hipo reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).

- C.** Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas).
- D.** Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.
- E.** La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso general del desarrollo no justifican mejor estos trastornos.

El autismo presenta 3 niveles de severidad:

- **NIVEL 3:** Requiere un apoyo muy esencial. Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento, inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros.

Por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacciones sociales, y que cuando lo hace, realiza aproximaciones inusuales únicamente para satisfacer sus necesidades y sólo responde a acercamientos sociales muy directos. La inflexibilidad del comportamiento, la

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.

- *NIVEL 2*: requiere un apoyo esencial. Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficit sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros.

Por ejemplo, una persona que habla con frases sencillas, cuya capacidad para interactuar se limita a intereses restringidos y que manifiesta comportamientos atípicos a nivel no verbal. El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.

- *NIVEL 1*: requiere apoyo. Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido.

Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar usando frases completas e implicarse en la comunicación pero que a veces falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones y cuyos intentos por hacer amigos son atípicos y generalmente fracasan. La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.⁵

⁵ Seldas, R. P. (Ed.). (2013) TRASTORNO DEL ESPECTRO DE AUTISMO. 299.00 (F84.0). Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales. DSM –V.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

9.1.3 ETIOLOGIA Y PREVALENCIA

El origen del autismo es desconocido. Sin embargo, se puede establecer qué no hay ninguna relación causal entre las actitudes y las actuaciones de los padres (falta de afecto) y el desarrollo del TEA, como antiguamente se creía.

Las investigaciones llevadas a cabo en las últimas décadas en el campo de la neurobiología y de la genética han hecho emerger progresivamente una concepción más orgánica poniendo de manifiesto la presencia de anomalías en el desarrollo, estructura y fisiología cerebral.

Entre las hipótesis que emergen para intentar explicar la causa se encuentran:

- ✓ Síndrome alcohólico fetal;
- ✓ Anormal metabolismo de la serotonina en el cerebro;
- ✓ Déficit de ciertos nutrientes como vitaminas, aminoácidos, oligoelementos, coenzimas, etc.;
- ✓ Intoxicación con metales pesados como mercurio, aluminio, plomo y cadmio;
- ✓ Contaminación con hongos a nivel intestinal, tipo candidiasis, favoreciendo reacciones de autoinmunidad;
- ✓ La vacunación en la niñez, debido a que el gran número de vacunas que reciben los niños desde que nacen podrían comprometer el sistema inmune;
- ✓ El uso excesivo de antibióticos orales;
- ✓ Padres de edad avanzada;
- ✓ Intento de abortos;
- ✓ Enfermedades infecciosas como: rubeola congénita, encefalitis herpética, infección congénita por citomegalovirus o por Hemofilus influenza;
- ✓ Pesticidas y toxinas ambientales;
- ✓ También se lo relaciona a la nutrición ya que se ha descubierto que el autismo aparece desde la infancia debido a la sobrecarga de péptidos opiáceos sufrida por el Sistema Nervioso Central, que afecta los neurotransmisores cerebrales, de probable origen exógeno y derivados en gran parte de la incompleta digestión del gluten y la caseína. El 90% de los niños autistas tienen algún tipo de deficiencia enzimática que les impide desdoblar adecuadamente las proteínas, y

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

son específicamente la proteína de la leche (caseína) y la del trigo (gluten) las causantes indirectas de gran parte de las conductas inapropiadas de los niños. Los péptidos derivados de la caseína de la leche se llaman caseomorfinas, mientras que los péptidos derivados del gluten se llaman gliadorfinas, éstas tienen una estructura química tal, que semejan a un opioide como la morfina, provocando al llegar al cerebro un efecto similar al que tendrían los niños al ingerir una droga. Esto provocará adicción a estos alimentos como leche, pan, pizza, galletas, queso, yogurt.⁶

Podríamos decir, entonces, que algunos genes, factores ambientales tales como virus, vacunas o químicos pueden contribuir al desorden. Una de las hipótesis que se maneja es que el sistema inmune del niño lo comprometería genéticamente al autismo y luego la exposición ambiental desarrollaría la enfermedad.

PREVALENCIA:

Los primeros estudios de prevalencia del autismo fueron los de Lotter (1966), y durante mucho tiempo los porcentajes se situaron entre 4 y 5 casos cada 10.000 niños.⁷ Actualmente, sin embargo, las prevalencias han aumentado, según el DSM-5, se estima que gira alrededor del 1% de la población. Afectando tanto a la población infantil como a la adulta, ya que el trastorno afecta a la persona durante todo el ciclo vital. Con más frecuencia a los varones que a las mujeres, en una proporción de 4 a 1.⁸

Más del 40% de esta población presenta deficiencias intelectuales y menos del 20% cursan con una capacidad intelectual superior. Se presenta en todas las razas humanas independientemente de su condición socioeconómica. Pueden ocurrir dos o más casos entre hermanos de una misma familia y suceder incluso en gemelos.⁹

⁶ Rodríguez Storti, E.E. Nutrición y Autismo en edad pediátrica (tesis de grado). Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas, Mar Del Plata, Buenos Aires.

⁷ Cuxart, F. (2000). Diagnóstico diferencial. *El Autismo: aspectos descriptivos y terapéuticos*. Barcelona, España. Ediciones Aljibe

⁸ Waisburg, C. (2 de abril de 2016). Trastornos del Espectro Autista: afectan a 1 de cada 68 chicos. *Noticias*. Recuperado de <http://www.favaloro.edu.ar>.

⁹ Ramírez, M. A. (2015). La atención educativa de los alumnos con trastorno del espectro autista. Instituto de educación Aguascalientes.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Este incremento del número de personas afectadas, puede explicarse por la mejora en el diagnóstico que ha permitido que afloren nuevos casos no diagnosticados anteriormente, pero también por un posible aumento del número de afectados y cambios en los criterios diagnósticos del DSM-5.

Las estadísticas sobre autismo en la Argentina no son claras ni están actualizadas, aunque la mayor parte de los especialistas consideran que la incidencia local es similar a la de los Estados Unidos. ¹⁰

9.1.4 CUADRO CLÍNICO.

Se manifiesta entre el primer y el tercer año de vida, al principio el niño crece y va desarrollando distintas conductas propias del crecimiento, como succión y deglución adecuada ante la lactancia materna, esbozo de sonrisas al comunicarse con los demás, etc. Al llegar a los 18 meses, los padres refieren que el “cable” que lo comunicaba con su hijo/a se ha cortado. Se observan así las primeras manifestaciones de alteración del desarrollo.

El niño perdió las palabras que decía anteriormente, y empezó a presentar un patrón de mutismo y ausencia de respuesta a las emisiones lingüísticas de los adultos vinculares. Paulatinamente, se encuentra menos alerta a su entorno, no se interesa por el mismo, es difícil establecer contacto ocular con él, evitan las miradas cuando se intenta establecer relación visual, puede permanecer en la cuna por horas sin requerir atención ni responde al abrazo de la madre, sus movimientos son repetitivos como: mecerse, golpearse la cabeza y aletear las manos, entre otras. ¹¹

No todas las personas con un trastorno del espectro autista exhiben todos estos comportamientos, pero la mayoría tendrán varios de ellos.

Otros signos y síntomas que pueden presentar son:

¹⁰ Rodríguez Storti, E.E. *Nutrición y Autismo en edad pediátrica* (tesis de grado). Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas, Mar Del Plata, Buenos Aires.

¹¹ Comin, D. (2015, 19 de septiembre). Problemática de niños y adolescentes con autismo de alto funcionamiento en los entornos escolares. [Mensaje de blog]. Recuperado de: <http://autismodiario.org/2015/09/19/problematica-de-ninos-y-adolescentes-con-autismode-alto-funcionamiento-en-los-entornos-escolares/>

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

- Repetir ciertas conductas o tener comportamientos inusuales;
- Tener demasiado interés en ciertas cosas, como en objetos en movimiento o partes de objetos;
- Tener un interés intenso y prolongado en ciertos temas, como números, detalles o datos;
- Molestarse por algún cambio leve de rutina o por estar en un entorno nuevo o que los estimule demasiado;
- Hacer poco contacto visual o hacerlo de manera errática;
- Tender a mirar o escuchar menos a las personas a su alrededor;
- Rara vez intentar compartir los objetos o actividades que les gustan señalándolos o mostrándolos a otros;
- Responder de forma inusual cuando otras personas muestran ira, angustia o afecto;
- No responder o demorarse para responder a su nombre u otros intentos verbales para captar su atención;
- A menudo, hablar por largo tiempo sobre un tema favorito, pero sin permitir que otros tengan la oportunidad de responder o sin darse cuenta cuando los demás reaccionan con indiferencia;
- Repetir palabras o frases que escuchan, un comportamiento llamado ecolalia;
- Usar palabras que parecen extrañas, fuera de lugar o que tienen un significado especial que solo entienden los que conocen la forma de comunicarse de esa persona y tener dificultad para seguir las conversaciones;
- Tener expresiones faciales, movimientos y gestos que no coinciden con lo que están diciendo;
- Tener problemas para comprender el punto de vista de otra persona, lo que les impide predecir o entender las acciones de otras personas.

Las personas con un trastorno del espectro autista pueden tener otras dificultades, como: Sensibilidad sensorial (sensibilidad a la luz, el ruido, las texturas de la ropa o la temperatura); Trastornos del sueño; Problemas de digestión e irritabilidad.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

También pueden tener muchas fortalezas y habilidades: Inteligencia superior a la media; Ser capaces de aprender cosas en detalle y recordar la información por largos períodos; Tener una gran memoria visual y auditiva; Sobresalir en matemáticas, ciencia, música y arte.

DESARROLLO ANORMAL: SEÑALES DE ALARMA EN LA PRIMERA INFANCIA	
0 – 3 MESES	El bebe no mira a la cara. No sonrío cuando se le habla. La voz de la madre no lo tranquiliza. No controla la cabeza: no la levanta estando boca abajo o se le cae cuando está vertical. No se mira las manos. Tiene las manos siempre cerradas con el pulgar dentro de los otros dedos.
3 – 6 MESES	No toma objetos y está muy pasivo. No anticipa los brazos para que lo alcen. Piernas siempre estiradas y tensas No busca el origen de los sonidos ni los emite.
6 – 9 MESES	No se sienta. No toma objetos ni los manipula. Miembros inferiores rígidos. No llama con la voz. Llora mucho o no llora nunca.
9 – 12 MESES	No se pone de pie. No señala con el dedo. No se interesa por el entorno. Parece ensimismado sin jugar o repitiendo

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

	<p>una u otra vez el mismo juego.</p> <p>No parece entender órdenes sencillas, como: toma, dame.</p> <p>No parlotea usando consonantes.</p>
<p>12 – 18 MESES</p>	<p>No camina.</p> <p>No señala partes del cuerpo cuando se le nombran.</p> <p>No señala con el dedo para preguntar o para señalar.</p> <p>No participa en juegos de imitación como comiditas y acunar un muñeco.</p> <p>No se interesa por otros niños.</p>
<p>2 – 3 AÑOS</p>	<p>Deja de aprender cosas nuevas o retrocede, olvida lo que ya aprendió.</p> <p>No se relaja cuando lo tienen en brazos.</p> <p>No disfruta jugando.</p> <p>No muestra interés por las cosas a su alrededor.</p> <p>Asimetría en los movimientos o en la postura.</p>

Fuente: Liga de Intervención Nutricional Contra el Autismo.¹²

9.1.5 TRATAMIENTO.

Los trastornos del espectro autista no tienen cura. Las terapias y las intervenciones del comportamiento están diseñadas para corregir síntomas específicos y puede mejorarlos centralmente, así algunos pueden llegar a vivir una vida casi normal pudiendo adaptarse al medio y lograr algunos niveles de integración. Los alcances educativos en cada niño o adolescente serán diferentes pero entre más temprano se diagnostique y atienda su pronóstico será mucho mejor.

El plan ideal de tratamiento coordina las terapias y las intervenciones que se ajustan a las necesidades específicas de la persona, entre más temprano sea la intervención, mejor.¹³

¹² LINCA; Señales de alarma en el desarrollo infantil; en: <http://www.linca.org/autismo-tdah.html>

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Estas ayudan a los niños a obtener las habilidades básicas que suelen aprender en los primeros dos años de vida, como: Habilidades de razonamiento, de comunicación, sociales y emocionales.

Entre las posibilidades de tratamiento se encuentran:

- ❖ Intervenciones conductuales educativas: las intervenciones educativas y de comportamiento han sido muy exitosas en muchos niños con trastornos del espectro autista. En estas intervenciones los terapeutas usan sesiones de capacitación altamente estructuradas e intensas, que están orientadas a ayudar a los niños a desarrollar habilidades sociales y del lenguaje, como análisis del comportamiento aplicado, que fomentan comportamientos positivos y desalientan los negativos. Además, la consejería familiar para los padres y hermanos de los niños con trastornos del espectro autista, por lo general, ayuda a las familias a enfrentar los retos particulares de vivir con un niño con este trastorno.

Como por ejemplo:

- Terapia ocupacional: enseña destrezas que ayudan a la persona a vivir de la manera más independiente posible. Estas destrezas pueden incluir vestirse, comer, bañarse y relacionarse con las personas.
- Terapia de integración sensorial: ayuda a la persona a lidiar con la información sensorial, como lo que ve, escucha y huele. La terapia de integración sensorial puede ayudar al niño al que le molestan ciertos sonidos o que no quiere que lo toquen.¹⁴
- Terapia del habla (Fonoaudiología y neurolingüística): ayuda a mejorar las destrezas de comunicación de una persona. Algunas personas pueden

¹³ Le Roy, C., Rebollo, M. J. G., Moraga, F. M., Díaz, X. y Durán Castillo, C. (2010). Nutrición del Niño con Enfermedades Neurológicas Prevalentes. Revista Chilena de Pediatría; 81 (2): 103-113.

¹⁴ Libenson. L. I. (2007). Revisión del enfoque nutricional en la búsqueda de nuevas herramientas en el tratamiento del autismo (tesis de grado). Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

aprender destrezas de comunicación verbal. Para otras, el uso de gestos o paneles con imágenes es más realista.

- Psicología
 - Musicoterapia: la música es un medio de comunicación y expresión que favorece la comunicación, por lo que facilita las relaciones interpersonales de una forma distendida y divertida. La música permite empatizar, reduce la ansiedad, las rabietas y la hiperactividad.¹⁵
- ❖ Medicamentos: aunque los medicamentos no pueden curar los trastornos del espectro autista ni tratar sus síntomas principales, hay algunos que pueden ayudar con síntomas afines, como la ansiedad, la depresión y el trastorno obsesivo compulsivo.¹⁶
- ❖ Nutrición: realización de dietas libres de caseína y gluten, debido a que se considera que una de las causas que podría desarrollar y agudizar la enfermedad es la de deficiencia enzimática que les impide desdoblar adecuadamente las proteínas de la leche y las del trigo, avena, cebada y centeno, esta sobrecarga de péptidos sufrida por el Sistema Nervioso Central afecta los neurotransmisores cerebrales.^{17 18}

¹⁵ Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés) (2011). A parent's guide to autism spectrum disorder. Obtenido el 8 de marzo de 2012 de <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/a-parents-guide-to-autism-spectrum-disorder/index.shtml>.

¹⁶ Bauset, S. (2014). Valoración Antropométrica y Nutricional en niños con Trastorno del Espectro Autista (tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.

¹⁷ Defilippis, E.S. (2012). Alimentación para pacientes con síndrome Autista. Lampa, Santiago, Chile: Editorial Caballo de Mar.

¹⁸ Audisio, A., Laguzzi, J., Lavanda, I., Leal, M., Herrera, J., Carrazana, C., y Cilento Pintos, C.A. (2013). Mejora de los síntomas del autismo y evaluación alimentaria nutricional luego de la realización de una dieta libre de gluten y caseína en un grupo de niños con autismo que acuden a una fundación. DOI: 10.12873/333glutencasein.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

9.2) **ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DURANTE LA INFANCIA**

Es incuestionable que, en las primeras etapas de la vida, la nutrición tiene una marcada influencia tanto en el desarrollo de las destrezas del hombre así como en la prevención de enfermedades, aun en la edad adulta.

Las necesidades nutricionales de los lactantes y niños son muy altas debido a su velocidad de crecimiento y desarrollo.

Se entiende por crecimiento y desarrollo el conjunto de cambios fisiológicos y psíquicos que se producen en el ser humano desde su concepción hasta la edad adulta. Estos procesos son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones ambientales en las que vive el individuo.

Si las condiciones de vida (físicas, biológicas, nutricionales, psicosociales) son favorables, el potencial genético podrá expresarse en forma completa y el niño crecerá hacia su meta genéticamente programada. En caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado, dependiendo de la intensidad y persistencia del agente agresor.

El **CRECIMIENTO** es una de las características fisiológicas más importantes de la infancia y se define como el incremento del tamaño corporal. Los requerimientos energéticos durante estas etapas van fluctuando, durante el primer año de vida las calorías que se requieren para el correcto crecimiento son muy elevadas, tanto que, aunque los preescolares y los escolares son mucho más activos, sus necesidades energéticas son menores cuando son expresadas en relación al peso corporal.

El **DESARROLLO** hace referencia a la complejización (diferenciación morfológica y funcional), ir adquiriendo habilidades. Una variada gama de factores genéticos y medioambientales son los que influirán y determinarán el desarrollo del individuo. El desarrollo psiconeuromadurativo se produce en una forma ordenada y previsible, tiene lugar en sentido céfalo-caudal (desde cabeza hacia abajo) y proximal-distal. El niño pasará de reacciones generalizadas a los estímulos a reacciones cada vez más específicas con objetos específicos. Este proceso se establece a través de la interacción

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

permanente que realiza el niño desde el momento de su nacimiento con su entorno afectivo, social y físico.

ADQUISICIONES MADURATIVAS EN LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

⇒ Al cabo del PRIMER TRIMESTRE se debe encontrar:

- ✓ Coordinación: seguimiento visual en arco horizontal y vertical, manos en línea media, manoteo de objetos.
- ✓ Motricidad: sostén cefálico, en decúbito prono eleva la cabeza y el tronco con manos abiertas y adelante.
- ✓ Lenguaje: vocalización en respuesta, búsqueda de fuente sonora, vocalización prolongada.
- ✓ Socioadaptativa: sonrisa social, mímica facial en respuesta., reacción ante la desaparición del observador.
- ✓ **Alimentación:** lactancia materna exclusiva. Predomina el reflejo de búsqueda-succión-deglución con protrusión lingual.

⇒ Al cabo del SEGUNDO TRIMESTRE se debe encontrar:

- ✓ Coordinación: prehensión voluntaria y transferencia. Toma de objetos y los examina. Sigue un objeto que desaparece.
- ✓ Motricidad: Balconeo. Trípode. Rolado.
- ✓ Lenguaje: balbuceo prolongado en sílabas, búsqueda lateral de la fuente sonora en un mismo plano.
- ✓ Socioadaptativa: se orienta hacia la voz y se vuelve hacia quien le habla. Ríe a carcajadas. Da gritos de alegría.
- ✓ **Alimentación:** lactancia materna mas incorporación de alimentos blandos, tipo puré y papillas, al finalizar este trimestre. Se inicia la disminución del reflejo de protrusión. Comienzan los movimientos masticatorios verticales pudiendo el niño llevar los alimentos a la parte posterior de la boca, coordinando la deglución ya que se ha producido la alineación cabeza-cuello-tronco con adecuado sostén cefálico.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

⇒ Al cabo del TERCER TRIMESTRE se debe encontrar:

- ✓ Coordinación: pasaje de prehensión de rastrillo a pinza cubital.
- ✓ Motricidad: permanece sentado sin apoyo. “saltarín”. Postura de gateo.
- ✓ Lenguaje: reacciona a los requerimientos verbales. Silabeo. “Mamá” ”Papá” inespecíficos. Búsqueda del sonido por encima de la cabeza.
- ✓ Socioadaptativa: reacciona al no. Coopera en los juegos. Leguaje gestual.
- ✓ **Alimentación:** se agregan semisólidos desmenuzados y galletitas blandas. Desaparición del reflejo de protrusión. Chupa la cuchara con los labios. Utiliza los movimientos laterales de la lengua para desplazar la comida hacia la parte posterior. Mordisquea con los dientes anteriores (4 incisivos sup y 4 inf). Toma alimentos con las manos.

⇒ Al cabo del CUARTO TRIMESTRE se debe encontrar:

- ✓ Coordinación: prehensión radial. Coloca un cubo en una taza.
- ✓ Motricidad: pasa solo a la posición de sentado. Gateo hábil. Camina de la mano.
- ✓ Lenguaje: palabra definida (upa). “Mamá” ”Papá” con sentido.
- ✓ Socioadaptativa: entiende el no. Imita gestos simples. Juega a las escondidas.
- ✓ **Alimentación:** introducción de alimentos picados. Adecuada masticación, determinando el cambio completo de patrón de succión por el de trituración de alimentos. Buen control muscular, lo que le permitirá una adecuada posición erecta. Hay interés por la comida. Sostiene la cuchara y puede utilizarla adecuadamente en la colaboración de su alimentación.

⇒ Entre los DOCE y los QUINCE MESES se debe encontrar:

- ✓ Coordinación: pinza oponente (pulgares - índice). Garabateo espontáneo.
- ✓ Motricidad: pre-marcha a marcha independiente.
- ✓ Lenguaje: “Jerga”. Disfruta canciones. Nombra objetos familiares.
- ✓ Socioadaptativa: comunica algunos deseos o necesidades señalando.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

⇒ A los DIECIOCHO MESES se debe encontrar:

- ✓ Coordinación: intenta doblar papel. Realiza torres con tres, cuatro cubos.
- ✓ Motricidad: corre con rigidez. Patea una pelota.
- ✓ Lenguaje: vocabulario entre 7 y 20 palabras.
- ✓ Socioadaptativa: cumple órdenes simples. Se saca algunas prendas solo. Bebe sin derramar la taza y vaso.

⇒ A los DOS AÑOS se debe encontrar:

- ✓ Coordinación: maneja correctamente la cuchara y el tenedor.
- ✓ Motricidad: corre con seguridad. Se para en un pie con apoyo o ayuda. Sube y baja escaleras.
- ✓ Lenguaje: arma frases de dos palabras. Incorpora verbos, adjetivos.
- ✓ Socioadaptativa: colabora cuando se lo viste y desviste. Juego simbólico o de fantasía.

- ✓ **Alimentación (en los tres casos):** se incorporan alimentos de la dieta familiar, siempre y cuando sean adecuados y sanos para el niño (carne, frutas, vegetales, huevo, etc.). El niño puede cortar, aplastar y triturar los distintos tipos de alimentos, completando en tiempos diferentes su consumición de acuerdo con la consistencia y calidad de los mismos, dado que la fuerza masticatoria se irá incrementando con la edad.

El comportamiento y los hábitos alimentarios estarán influenciados por las costumbres familiares, culturales y socioambientales, siendo propicio que la educación nutricional se realice desde el momento mismo del nacimiento del niño.

9.2.1 ETAPAS DE ALIMENTACIÓN DEL NIÑO.

La Academia Americana de Pediatría determinó 3 periodos basados en las necesidades nutritivas del niño:

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

- **Etapa de lactancia:** de 0 a 6 meses: el lactante es capaz de succionar y deglutir, pero aún no ha desarrollado la capacidad de digerir ciertas proteínas o de soportar cargas osmolares excesivas a nivel renal.
Se caracteriza por ser la leche el único y mejor alimento a introducir.
- **Etapa de transición:** de 6 meses a 1 año. Durante esta etapa va aumentando progresivamente tanto la maduración digestiva como renal. Mejora la capacidad de digerir y absorber los nutrientes y es capaz de excretar cargas osmolares sin pérdidas excesivas de agua.
Se puede iniciar en forma gradual la introducción de otros alimentos, sabores nuevos, olores, colores, texturas y consistencias.
- **Etapa de adquisición de pautas familiares:** de 1 a 7 u 8 años: A partir del año, los mecanismos fisiológicos han alcanzado prácticamente la maduración y la eficiencia de un adulto. Este momento es ideal para establecer hábitos de alimentarios saludables que sean capaces de persistir a lo largo de la vida, pudiendo así, prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación (obesidad, sobrepeso, aterosclerosis).

9.2.2 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Es la transición de la alimentación materna a otro alimento que no sea leche. No se debe reemplazar a la leche materna sino complementar su aporte, para poder cubrir con los requerimientos nutricionales que se presentan a partir de los 6 meses de edad, durante esta etapa los bebés van adquiriendo la maduración digestiva, renal y neurológica que necesitan para ir incorporando diferentes alimentos.

Todo aquello que se le ofrezca al niño a partir del 6to mes de vida deberá hacerse de forma gradual, evaluando y observando cómo lo tolera y enseñando al niño a comer progresivamente.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

	ALIMENTOS QUE SE PUEDEN INCORPORAR
6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> - Frutas: manzana y banana. - Vegetales amarillos y blancos: zapallo, zanahoria, papa y batata. - Cereales sin TACC: Almidón y harina de arroz y maíz. - Quesos untables. - Yema de huevo. - Aceite.
7 MESES	<ul style="list-style-type: none"> - Quesos blandos. - Yogur. - Vegetales verdes: acelga, espinaca y zapallito. - Frutas de estación: durazno y damasco. - Carne roja, pollo sin piel o vísceras.
8 a 9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> - Queso de postre. - Vegetales rojos: remolacha, tomate. - Pulpa de fruta con ácidos orgánicos: mandarina, naranja. - Cereales c/TACC (Trigo, Avena, Cebada y Centeno) y en grano tipo arroz. - Manteca o margarina. - Dulces: jaleas, mermeladas y dulces compactos. - Pan y galletitas
10 a 11 MESES	<ul style="list-style-type: none"> - Clara de huevo. - Pastas rellenas. - Otros vegetales: chaucha.
12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> - Pescado - Miel <p style="text-align: right;">-Dieta familiar.</p>

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Al iniciar la alimentación complementaria es importante trabajar sobre:

- *Educación alimentaria:* promover hábitos alimentarios saludables que puedan persistir a lo largo de la vida del niño, evitando enfermedades relacionadas con la alimentación a futuro.
- *Características organolépticas:* en los alimentos son sus propiedades sensoriales, como el sabor, olor, color y textura. La aceptabilidad de los alimentos depende en cierto punto de estas características, por lo que deben ser no solo agradables al paladar sino a la vista.
- *Orden:* se debe ofrecer un alimento nuevo por vez para probar la tolerancia y la aceptación de sabores y detectar posibles alergias, observando que no produzca reacciones adversas como erupciones, diarreas, irritabilidad o malestar general.
- *Exposición:* la frecuencia de exposición a los diferentes gustos facilita la aceptación. La preferencia por ciertas comidas o alimentos aumenta con la exposición repetida. Esta aceptación no se produce inmediatamente, sino que puede exigir entre 8 a 10 contactos con el alimento, que debe ser probado y no sólo mirado y oído.
- *Volumen:* de acuerdo a su capacidad gástrica.
- *Consistencia:*

MESES	CONSISTENCIA
6 meses	Semisólidos 1: puré procesado (papillas)
7 a 8 meses	Semisólidos 2: alimentos desmenuzados o pisados a mano.
8 a 9 meses	Alimentos para comer con las manos
9 a 10 meses	Alimentos grumosos o cortados y servidos en el plato.
Desde los 12 meses	Consistencia familiar.

- *Variedad y Seguridad alimentaria.*¹⁹

¹⁹ Díaz, M. y Lorenzo, J. (2012). Comenzar a comer. En *Cocina en miniatura*. Buenos Aires, Argentina: Editorial: Corpus.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

9.2.3 NECESIDADES NUTRICIONALES DURANTE LA SEGUNDA INFANCIA.

☺ NIÑOS PREESCOLARES → Comprende desde los 2 años hasta los 5 años de edad.

Esta etapa se caracteriza por una desaceleración del crecimiento. Los incrementos de peso y talla disminuyen en forma gradual. Al disminuir la velocidad de crecimiento, los niños manifiestan menos apetito, disminuyen el volumen de la ingesta, y su patrón de alimentación puede ser variable e impredecible.

CARACTERISTICAS ALIMENTARIAS:

- ☉ En esta etapa los niños manipulan utensilios, tazas y vasos de forma eficiente y se sientan en la mesa para comer.
- ☉ Su interés por la comida y su ingesta son muy variables, y pueden tener periodos de falta de interés. Los niños van progresando desde alimentación por demanda hacia un patrón de alimentación familiar, con cuatro comidas al día y alguna colación controlada. Estos regulan su ingesta en respuesta a la regulación fisiológica del hambre y la saciedad y al balance energético corporal. Es necesario que los padres respeten el hambre y la saciedad del niño.
- ☉ A medida que el niño comienza a socializarse y a incorporar los modelos de alimentación de su cultura, deja de comer exclusivamente en respuesta a estímulos de hambre y comienzan a intervenir señales ambientales y sociales en el deseo de comer.
- ☉ Los gestos de aceptación o rechazo de los alimentos por parte de los padres y otras personas deben ser evitados ya que influyen en la conducta alimentaria del niño que tiende a copiar a los adultos.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

- ☉ Al comenzar este periodo el niño tiene todos los incisivos (8 dientes) y a los 3 años ha completado las 20 piezas de dentición primaria. Cerca de los 6 años brotan los primeros molares permanentes.
- ☉ No se debe presionar al niño a que coma algún alimento ya que reduce la aceptación de los mismos.
- ☉ No se debe utilizar la comida como recompensa, castigo o soborno.

☉ NEOFOBIA

- ☉ Priorizan jugar antes que comer.

☺ NIÑOS ESCOLARES → Abarca desde los 6 a los 10 años en las mujeres y hasta los 12 en los varones. En este periodo se acentúa el dimorfismo sexual y las modificaciones en la composición corporal son evidentes, se almacenan recursos en preparación para el segundo brote de crecimiento.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CARACTERISTICAS ALIMENTARIAS:

- Individuales: aspectos genéticos, biológicos, demográficos y la historia personal.
- Ambientales: el principal es la familia, que influye en los modelos y estilos de alimentación. También el colegio, lugares de juego y comercios, que pueden modificar la conducta alimentaria.

☺ ADOLESCENCIA

Es un periodo de rápido crecimiento y desarrollo, con mayor síntesis de tejidos, cambios en la composición corporal y aumento de todos los requerimientos nutricionales. El máximo crecimiento suele ocurrir entre los 10 y 12 años en mujeres y 2 años más tarde en los hombres y termina en ambos alrededor de los 18 años.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

CARACTERISTICAS ALIMENTARIAS:

- ❶ Periodo marcado por el aprendizaje de la vida social;
- ❷ Se incrementan tanto las fuentes de alimentos como las influencias sobre la conducta alimentaria;
- ❸ Muchas de las comidas y/o colaciones son comidas fuera del hogar y, con frecuencia, sin supervisión alguna;
- ❹ Eligen y compran los alimentos, generalmente grasos, con excesivo colesterol, sal, insuficiente cantidad de fibras;
- ❺ Falta de actividad física.;
- ❻ Aumento del consumo de comidas rápidas;
- ❼ Saltean el desayuno;
- ❽ Elección inadecuada de colaciones.²⁰

9.3) **ALIMENTACIÓN**

Consiste en la ingestión de alimentos por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

9.4) **ALIMENTO**

Toda sustancia o mezcla de sustancias naturales o elaboradas, que ingeridas por el hombre aporten a su organismo los materiales y la energía necesarios para el desarrollo de sus procesos biológicos. Contribuyen al equilibrio funcional de nuestro cuerpo.

²⁰ Torresani, M. E. (2010). Apartado 1: Cuidado nutricional del niño nacido a término. *Cuidado nutricional pediátrico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universidad de Buenos Aires Sociedad de Economía Mixta.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

La designación de “alimento” incluye además las sustancias o mezcla de sustancias que se ingieren por hábito, costumbre o como coadyuvantes, tengan o no valor nutritivo.

9.5) CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS DE LOS ALIMENTOS

Los alimentos se destacan por sus propiedades organolépticas, particularidades que se miden a través de análisis sobre las sensaciones que producen. Este análisis sensorial parte de cuatro parámetros básicos: color, sabor, textura y aroma.

Para cada alimento existen características organolépticas distintas, esto dependerá de la naturaleza del producto. Estas son muy importantes a la hora de escoger un alimento, dado que ellas nos indicaran si el producto se encuentra, o no, apto para el consumo humano, y también influirán en nuestra decisión de consumirlos o no.

Todo aquello que descubrimos y conocemos del mundo proviene de nuestros sentidos. Nuestro comportamiento y sensaciones son producto de todo aquello que hemos visto, olido, oído, tocado.

- Sabor (sistema gustativo)→ Las papilas gustativas de la lengua son capaces de identificar cinco tipos de sabores: dulce, salado, amargo, ácido y umami (sabroso).
- Color (sistema visual)→ Este parámetro es un indicador de las reacciones químicas que se producen en los alimentos tras someterlos a algún proceso térmico.
- Textura (sistema táctil)→ incluye sensaciones como aspereza, suavidad, granulosidad.
- Aroma (sistema olfativo)→ Esta propiedad, viene dada por distintas sustancias volátiles presentes en los alimentos, de manera natural o procedente de su procesado (a través de aditivos alimentarios, como los aromas artificiales).

21

²¹ Chavarrías, M. (9 de junio de 2016). Propiedades organolépticas de los alimentos. *Eroski Consumer*. Recuperado de <http://www.consumer.es>

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

9.6) NEOFOBIA

Está incluida dentro del denominado Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos en la publicación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, edición (DSM-5).

La neofobia alimentaria, cuyo significado literal es “miedo a probar alimentos nuevos”, hace referencia al hecho de rechazar nuevos productos alimenticios. El comportamiento de rechazar nuevos alimentos ha sido considerado como característico de una etapa del desarrollo de los niños.

La mayoría de los investigadores afirman que desde el destete, la neofobia alimentaria aumenta rápidamente a medida que el niño presenta mayor movilidad, alcanzando un pico entre los 2 y los 6 años. Posteriormente, la neofobia suele disminuir alrededor de los seis años de edad. La reacción de un niño que experimenta este problema presenta también signos de angustia y ansiedad, y el comportamiento puede llegar a ser habitual incluso en la edad adulta.

El comportamiento neofóbico puede tener consecuencias dietéticas negativas ya que reduce la variedad de los alimentos ingeridos.²²

9.7) SELECTIVIDAD ALIMENTARIA

Se caracteriza por la ingesta de una variedad limitada de alimentos y el rechazo a la mayoría de los nuevos nutrientes. Cuando los problemas de rechazo de alimentos y selectividad persisten, los niños corren el riesgo de tener deficiencias nutricionales.

El término selectividad alimentaria parece implicar que se trata de comportamientos voluntarios cuando, en realidad, es muy probable que se deban a problemas médicos

²² Gempeler Rueda, J; Rodríguez Guarín, M; Muñoz, F; Pérez Muñoz, V; (2008). Aversión a los alimentos en la infancia: ¿fobia, obsesión o trastornos del comportamiento alimentario no especificado?. Revista Colombiana de Psiquiatría, 37() 355-364. Recuperado de <http://4www.redalyc.org/>

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

sensoriomotores no identificados que transforman el proceso de alimentarse en algo difícil o doloroso.²³

9.8) SELECTIVIDAD ALIMENTARIA: COMER Y LOS NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Frases textuales de padres de niños con autismo:

“¿Si es selectivo con la alimentación? Ni hablar.....come solo un rango de comidas”. “....tiene que estar a una cierta temperatura que él sabe y que yo aprendí cual es!” “Si intento engañarlo poniendo otra hamburguesa en la caja de las que el siempre come, apenas llega a su boca se da cuenta y la escupe.” “Imposible mezclar comidas” “Esta gordo pero no tiene variedad en su comida...”, “Está por debajo del peso y ya no se qué hacer para que se alimente mejor” “Incorporar algo nuevo en su comida es una verdadera odisea” “Yo no entiendo: es tan selectivo con lo que come y a la vez se lleva todo lo que encuentra a la boca, no es una contradicción para UD?”²⁴

El comer y la alimentación son tópicos comunes entre los padres de niños pequeños. Los que son padres por primera vez aprenden a reunir información acerca de cómo y qué darle de comer a sus niños, que deben esperar durante las diferentes etapas en su desarrollo y cómo promover hábitos de comer saludables y adecuados.

Muchos niños desarrollan lo que se describe como neofobia y problemas leves de alimentación en algún momento de su desarrollo, inconveniente que es común en una cierta etapa de su crecimiento, antes de los 6 años de edad, habitualmente entre los 2 a 3 años.

Estos problemas para comer y probar nuevos alimentos se resuelven con consejos, paciencia y con la exposición reiterada, se aconseja presentarle ese alimento al niño

²³ Clínica de Terapia Ocupacional Pediátrica Beaudry-Bellefeuille. Oviedo. (2014) Ediciones Mayo. El rechazo a alimentarse y la selectividad alimentaria en el niño menor de 3 años: una compleja combinación de factores médicos, sensoriomotores y conductuales.

²⁴ Chumbita, G. I. *Neurolandia, Un mundo de sensaciones*. Defensividad Oral. Recuperado de: <http://integrandosensaciones.blogspot.com.ar/>

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

entre 10 a 15 veces variando la presentación del mismo, para así poder vencer el miedo a probarlos y lograr de esa forma su aceptación.

Sin embargo, los padres de niños con trastorno del espectro autista a menudo buscan más ayuda y apoyo ya que estos problemas en el comer son más severos.²⁵

Los trastornos de alimentación en autismo aparecen con manifestaciones variadas, pero presentan como factor común la hiperselectividad alimenticia.

Algunos niños autistas muestran desde los primeros meses de vida problemas para ingerir las cantidades necesarias y en algunos casos aparecen signos de intolerancia (vómitos y/o complicaciones intestinales), pero las dificultades se acentúan cuando hay que cambiar el tipo de alimentación introduciendo papillas. Se puede observar entonces desde el rechazo general hasta los primeros indicios de selectividad hacia ciertos sabores, texturas, olores y colores.

Aunque las referencias sobre alteraciones perceptivas respecto a la modalidad gustativa son menores, es probable que algunos niños con autismo presenten un problema básico de hiperselectividad gustativa y posibles alteraciones sensoriales de modalidad olfativa, gustativa o táctil, que ocasionan selectividad hacia determinados tipos de alimentos en relación a sus características organolépticas, de forma que muchas comidas, con probabilidad, resulten muy desagradables, poco apetitosas o, incluso, insoportables, mientras que otras, de sabores fuertes y extraños, figuren entre las preferencias de algunos niños con autismo.

Comprender cómo perciben a nivel sensorial los niños/as con Trastorno del Espectro Autista es complejo y además no existe un método único que valga para todos. Muchas de las conductas catalogadas como inapropiadas tienen su origen en cómo los niños/as aprecian los diferentes estímulos.

Algunos niños con TEA comen casi siempre comidas que caen solamente bajo una de estas cuatro categorías: dulce, agrio, amargo, o salado, otros encuentran que todo lo que

²⁵ Biblioteca Brincar, *La Hora de comer y los niños con Autismo*. Contribuido por Marci Wheeler, M.S.W. Indiana Resource Center for Autism, 07/2011.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

comen sabe mejor cuando añaden ciertos condimentos, como ketchup, mostaza, mayonesa, etc.²⁶

Otras de las características organolépticas que pueden influir en la elección de los alimentos son la temperatura o las texturas, estas necesitan ser “a la medida”. Es común entre niños el insistir en que todas sus comidas estén a temperatura ambiente. Esto puede significar que las comidas frías como el helado no las toleran y las comidas calientes necesiten estar tibias antes de que el niño las coma.

También es común para los niños con trastornos del espectro autista tener una gran preferencia en la textura de la comida, como algo crujiente o suave. Por ejemplo, las papas deben tener la misma consistencia cada vez.

Al introducir comidas nuevas, es importante considerar la introducción de comidas con una textura similar, o que pueda ser modificada en una parecida.

Desde un punto de vista motor es más fácil manejar un alimento sólido harinoso que se deshace con saliva (por ej., una galletita o pan tostado) que un alimento sólido que requiere una masticación activa (por ej., carne, fruta, pan fresco, etc.), con lo cual es frecuente que un problema oromotor sea la causa de que un niño rechace todo un grupo de alimentos.

Asimismo, desde un punto de vista sensorial, resulta más fácil mordisquear un sólido que aceptar encontrarse por sorpresa un tropezón en una papilla. Por tanto, es frecuente que los niños con hiper-respuesta sensorial sean capaces de comer ciertos alimentos sólidos, como trozos de pollo o banana, pero que presenten fuertes arcadas y/o rechazo a los alimentos de texturas mixtas y blandas, como los guisos o los yogures con trozos de fruta.

Otra de las características organolépticas que puede influir a la hora de ingerir un alimento es el olor, aquel que no es familiar ni confortable puede afectar su habilidad en comer. Esto puede condicionar la idea de salir a comer a sitios fuera de la casa.

²⁶ Edurne Maiz, A., Maganto, M., y Nekane Balluerka, L. (2014). Neofobia y otros trastornos restrictivos alimentarios en la infancia y consumo de frutas y verduras: revisión. DOI:10.14642/RENC.2014.20.4.5029.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Es posible que algunos individuos extremadamente sensitivos no puedan comer en la misma mesa o en la misma habitación en dónde otros están comiendo algo con un olor desagradable y/o desconocido para ellos.

La apariencia en las comidas es otro asunto que se debe tener en cuenta cuando existen problemas con el comer y la alimentación. Es común que los niños autistas solo coman comidas de un solo color como blancas o anaranjadas.

Además muchos niños con TEA solo comen algo que se sirve en el mismo tipo de plato o envase. Mientras que otros extremadamente selectivos van a querer una “uniformidad” perfecta en su comida y rechazarán algo si detectan el más mínimo cambio, puede ocurrir también que no permitan que se mezclen los alimentos, esto influye tanto en la variedad como en el colorido del plato servido.

Que se produzca un cambio en los aspectos anteriormente señalados puede constituir un desafío para el sistema cognitivo de las personas de corta edad con autismo.

Es necesario “romper” el condicionamiento de forma suave, pero firme y progresiva.

Una estrategia que se utiliza frecuentemente en muchos niños con problemas en el comer y la alimentación consiste en retener la comida hasta que el niño tenga mucha hambre. Esta manera ha resultado ser peligrosa y no es apropiada para un niño con el espectro del autismo. Desafortunadamente los profesionales, así como también los miembros de la familia y las amistades, culpan erróneamente a los padres de los niños con el espectro del autismo por los malos hábitos de alimentación del los niños.

Algunas veces, las preocupaciones de los padres son ignoradas y les dicen que no se preocupen ya que la mayoría de los niños pasan por esas etapas en ser quisquillosos y selectivos con la comida.²⁷

Esta selectividad en cuanto a las diversas características organolépticas de los alimentos puede estar influenciada en cierta parte, por diversos factores del procesamiento sensorial, entre ellos:

²⁷ Ángel Riviére y Juan Martos. *El niño pequeño con Autismo*. Compilado de varios trabajos, redactados en forma expresa de artículos, presentados en las jornadas con dicho nombre que se realizaron en marzo de 2000 en Madrid organizadas por APNA (Asociación de Padres de Niños con Autismo).

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

■ Factores de procesamiento sensorial que afectan a la alimentación:

- Defensividad oral: evitar ciertas texturas de alimentos o la irritación con actividades en las que se usa la boca. Los patrones de evitación son únicos para cada individuo. Es un modo de hiperrespuesta a los estímulos táctiles, pero eventualmente puede involucrar a los gustativos y/u olfativos. Es uno de los síntomas más precoces que podemos encontrar como evidencia de déficit de procesamiento sensorial. Los síntomas más comunes son:
 - Preferencias extremas por comidas y un limitado repertorio de comidas.
 - Son resistentes a probar nuevas comidas o alimentos.
 - Pueden hacer arcadas frente a determinado tipo de comidas.
 - Pueden evitar comidas que involucren lamer.
 - Evitan ciertas texturas de alimentos, preferentemente la mezcla de los mismos.²⁸
 - Toman los alimentos de la cuchara con los dientes, mastican rápidamente y tragan el alimento con bebida.
 - A veces solo comen comidas tipo puré o de consistencias suaves mas allá de los 2 años.
 - No se ensucian alrededor cuando comen.
 - Comen solo comidas frías o comidas calientes.
 - Pueden tener dificultades con la succión, deglución y/o eventualmente masticación.
 - Evitan comidas condimentadas o dulces, prefieren comidas sosas.
 - Tienen aversión a lavarse la cara y los dientes.
 - El lavado de cabeza suele ser una tarea difícil al igual que el peinado.
 - La visita al dentista es imposible o caótica.
 - Evitan dar besos o ser besados, ponen la cara o la cabeza.
 - Pueden estar levemente retrasadas las praxias orales verbales y no verbales pero muchas veces por falta de experiencia.²⁹

²⁸ Bogdashina, O. (2007). Percepción Sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger. Autismo Ávila

²⁹ Chumbita, G. I. *Neurolandia, Un mundo de sensaciones*. Defensividad Oral. Recuperado de: <http://integrandosensaciones.blogspot.com.ar/>

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

- **Hipersensibilidad:** en relación a las sensaciones (auditivas, visuales, táctiles, olfativas, vestibulares, propioceptivas), se han encontrado diversas alteraciones. Por un lado, pueden presentar hipersensibilidad o hiposensibilidad sensorial: esto significa que su umbral para las sensaciones puede ser muy bajo o muy alto.
 - Hipersensibilidad a nivel auditivo: estímulos que para la mayoría son normales pueden ser molestos o incluso dolorosos para una persona con autismo. Es frecuente que rechacen o sientan temor por el ruido de la olla de presión, la licuadora, el secador, el llanto, las risas de otros, ciertos tonos de voz, ciertas melodías, los globos al romperse o el bullicio de muchas personas. De ahí que se tapen los oídos o que eviten lugares donde hay estos estímulos.
 - Hipersensibilidad a nivel visual: pueden rechazar estímulos visuales como luces fluorescentes y de neón, brillos de joyas o elementos metálicos, contrastes agudos de luces y sombras. En consecuencia pueden cerrar los ojos, tapárselos o mirar de reojo, para atenuar la sensación.
 - Hipersensibilidad a nivel táctil: pueden rechazar algunos contactos físicos, cierto tipo de ropa, materiales etc. Ser tocado en ciertas partes de su cuerpo puede ser tan doloroso que a veces huirán de algunos lugares y preferirán aislarse para evitar dichos estímulos, incluso evitaran las caricias o contactos físicos. Tocar algunos materiales escolares como plastilina, pegamento líquido o gel puede ser todo un desafío, también el contacto con ciertas texturas de los alimentos, pudiendo esto estar ocasionando la necesidad de siempre preparar los alimentos de la misma forma en la cual se sientan cómodos para comerlos.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

- Hipersensibilidad a nivel olfativo o gustativo: pueden presentar problemas muy frecuentes en la alimentación y aceptar solamente ciertos alimentos (casi siempre leche, pan y azúcar).
- **Hiposensibilidad:** se presenta cuando el umbral de estimulación es demasiado elevado. En este caso, pueden reaccionar como si ciertos estímulos no existieran. Es muy frecuente la elevada tolerancia al dolor en las personas con autismo o, como se mencionó antes, la aparente sordera.³⁰

Además de los problemas sensoriales deben ser considerados también diversos factores médicos, del comportamiento y ambientales que pueden tener una gran influencia cuando ocurren dificultades relacionadas con la comida y el comer:

■ *Factores médicos que afectan la alimentación:*

- **Inapetencia:** puede ser que ellos no poseen la habilidad de sentir o de interpretar cuándo tienen hambre. Esta inhabilidad es confusa y usualmente es la familia la que se esforzará en alimentar a su niño, ya que él o ella no quiere o no tiene el interés de hacerlo.
- **Alergias e intolerancias alimentarias:** la mayoría de los niños que padecen del trastorno del espectro autista no pueden digerir correctamente la caseína y el gluten.

■ *Factores del comportamiento que afectan la alimentación:*

- **Rumiación:** es la regurgitación persistente (reflejo vomitoso, que sube a la garganta, volviéndose a masticar, a tragar o vomitar ocasionalmente lo que se ha comido), es un problema del comportamiento en el comer que puede traer serias consecuencias en la salud.

³⁰ Ramírez, M. A. (2015). La atención educativa de los alumnos con trastorno del espectro autista. Instituto de educación Aguascalientes.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Las causas no son claras, pero se cree que comienzan cuando existen trastornos gastrointestinales y el individuo continúa con el comportamiento para gratificarse con la sensación que su autoestímulo le proporciona.

- Trastorno de pica: ingestión de sustancias sin nutrición, como papel, tierra, materiales de artesanía, yeso, madera, etc., es un comportamiento que puede comenzar en cualquier momento de la vida, bajo varias circunstancias. Entre los factores que pueden resultar en pica se encuentran, deficiencias en la nutrición, estimulación sensorial, falta de habilidad en distinguir artículos incomedibles y el alivio de la ansiedad.
- Obesidad: aumento anormal del tejido graso secundario a un aumento de la energía absorbida en relación a la gastada, que conlleva riesgos para la salud.
- Anorexia nerviosa: es un trastorno alimentario que posee los siguientes criterios diagnósticos, de acuerdo a lo estipulado por el DSM – V: miedo intenso a engordar, distorsión de la imagen corporal y bajo peso (por debajo del 80% del peso esperado para a su talla y edad). Es una patología que produce múltiples daños, estos se incrementan cuanto mayor es la gravedad de la alteración de la conducta.

■ *Factores ambientales que afectan la alimentación:*

Los niños que son extremadamente selectivos con la comida están frecuentemente tratando con muchos factores ambientales relacionados con la modulación y la regulación sensorial.

Cada estímulo que proviene del exterior, cada situación que cambia su ambiente externo, es vivida como una intromisión atemorizante. Si la alimentación es la primera intromisión aportada al niño desde afuera, no es extraño observar desde el comienzo diversas alteraciones de la conducta en el área alimentaria.³¹

³¹ Rodríguez Storti, E.E. Nutrición y Autismo en edad pediátrica (tesis de grado). Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas, Mar Del Plata, Buenos Aires.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

- COMO, CUANDO, CON QUIÉN y DONDE come son factores que se deben tener en cuenta a la hora de analizar las causas que condicionan la alimentación: a menudo existe un patrón de lo que come el niño o en dónde come bien. Los padres a menudo descubren que el interés o la evasión del mismo con respecto a algunas comidas están relacionados a una experiencia sensorial común (por ejemplo, si el niño no come si se lo saca del lugar donde se alimenta normalmente o se les cambian los utensilios que utiliza al momento de ingerir los alimentos).

Sonidos indirectos pueden contribuir a la comodidad del ambiente cuando se está comiendo. Es muy común en los individuos con el espectro del autismo agobiarse en un ambiente ruidoso y lleno de gente. Además a las propiedades sensoriales de la comida y del estímulo sensorial del ambiente que afecta la habilidad del niño a comer dentro de un ambiente en particular, existe un tercer factor común que se trata de la habilidad del niño a sentarse en la mesa a comer con otros. Es importante acomodar las necesidades del individuo para que su ambiente no le impida comer debido a una sobrecarga sensorial. Por ejemplo, que pongan la mesa y que se sienten todos en familia a comer; proporcionando un lugar de tranquilidad y paz, evitando comer estando parados, con ruidos fuertes, gritos, etc.

Los niños con autismo probablemente viven el mundo como una sucesión de escenas impredecibles y no controladas, lo que contribuye no sólo a su desconexión, sino también a la manifestación de estados de ansiedad y nerviosismo, pudiéndose desatar problemas de conducta. La mejor forma de ayudar a un niño pequeño autista a comprender los acontecimientos que va a vivir, es anticiparle, avisarle, hacerle llegar información que pueda entender sobre sus próximas vivencias.

Es realmente muy importante en estos casos hacer de las horas de alimentación momentos relajados y agradables, debido a que los niños que tienen estos problemas corren el riesgo de tener serios problemas con la salud y el crecimiento.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

9.8.1 ESTRATEGIAS PARA CONSIDERAR LOS PROBLEMAS EN EL COMER Y LA ALIMENTACIÓN.

1. Recoger información de los padres sobre qué alimentos toma sin problemas y forma de tomarlos: en biberón, con cuchara pequeña o grande, con babero, sentado en las piernas o en silla, viendo la televisión, con juguetes o sin ellos, etc.
2. Crear una rutina y mantener constantes las condiciones físicas: dar de comer siempre en el mismo lugar físico, la misma colocación espacial de mesas y sillas. Si el niño come en casa, se puede establecer una rutina, por ejemplo, poner la mesa. Las rutinas deben establecerse considerando los gustos y preferencias de cada niño. Muchos pequeños se sienten más seguros si se utiliza siempre el mismo vaso (con un dibujo concreto), plato, bandeja, etc.
3. Se debe hacer al final de la comida una situación muy gratificante: eligiendo las actividades preferidas por el niño, como realizar juegos interactivos, ver una película, etc.
4. Se empezará ofreciendo al niño comida “normal”: si no la toma, no se le forzará, sino que se volverá a intentar dándole cucharadas o trocitos de alimentos con la mayor calma y espaciando los ofrecimientos de 5 a 10 segundos con mucha tranquilidad. A medida que el niño vaya comiendo, se debe ir aumentando la cantidad de alimento, pero siempre de los sabores preferidos, es decir, de los que inicialmente tomaba. Prolongar el tiempo de alimentos preferidos en exclusiva no es aconsejable.
5. Elegir una situación totalmente nueva para ofrecer alimentos nuevos: como por ejemplo la hora de la colación y al mismo tiempo que se le ofrece a todos niños. Si se trata de situaciones individuales al niño, ofrecerle directa o indirectamente alimentos nuevos. Estas situaciones deben ser rutinarias, es decir, que ocurran a la misma hora y en las mismas circunstancias todos los días. A pesar del rechazo sistemático seguir ofreciéndoselo, sin darle mayor importancia y esperar.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

6. Introducir sabores nuevos: se elegirá un alimento de sabor similar al preferido, con la misma textura y temperatura.
7. Cambio de texturas: si el niño toma purés, deben presentarse más espesos de forma muy lenta y progresiva. Cuando el niño los acepte, se deberán introducir dentro del puré pequeñas cantidades de comida sólida, desmenuzada con el tenedor. Posteriormente, se ofrecerá el alimento triturado con el tenedor.
8. Ofrecer información visual anticipada: informar sobre lo que va a comer. Poner delante del niño los platos que vaya a tomar: primero el puré y, después, el yogur o postrecitos, etc., le permite reducir niveles de ansiedad (clásicos en autismo), asociados al descubrimiento del futuro y a la angustia e intranquilidad ante las novedades. Presentar en la mesa, o en bandeja, los platos colocados en el orden en que van a ser tomados.
9. Prestar atención a que el niño no se moje ni se manche: para muchos niños autistas resulta muy desagradable - insoportable- sentirse sucios o mojados.
10. Si el niño está acostumbrado a tomar alimentos de una marca comercial concreta o en un recipiente especial y no acepta la comida presentada en otro envase, ofrecérsela en el envase conocido y concreto, y, de forma progresiva, ir cambiando la forma del envase hasta llegar al plato.
11. No mezclar- juntar en el mismo plato o en la misma cuchara – el alimento que le guste con algo nuevo, como se suele hacer con muchos niños cuando se intenta que acepte sabores nuevos. Ofrecer las comidas “puras”.
12. No “ofrecer” una nueva cucharada mientras no se haya tragado la anterior.
13. Cuidar especialmente que las comidas estén apetitosas y con un estado de textura y TEMPERATURA adecuadas: especial cuidado hay que poner en no ofrecer alimentos muy calientes que quemem al niño y condicionen de forma negativa la situación de comer. Hay que considerar la posibilidad de alteraciones

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

sensoriales, por lo que es necesario observar en cada caso si prefiere la comida fría o caliente, suave o áspera, con caldo o seca, etc.

14. El sentido auditivo generalmente no está directamente relacionado con los asuntos del comer. Sonidos indirectos pueden contribuir a la comodidad del ambiente cuando se está comiendo. Es muy común en los individuos con el espectro del autismo agobiarse en un ambiente ruidoso y lleno de gente.

ENTRE LOS ERRORES MÁS FRECUENTES SE ENCUENTRAN:

- ⊗ Forzar con restricción física, mientras embadurnamos la cara del niño y no conseguimos que trague nada;
- ⊗ Introducir alimento sólido directamente y en todas las situaciones, con el planteamiento de que si no puede comer otra cosa, en algún momento comerá (esta actitud puede tener consecuencias desastrosas para el niño autista, llevándolo a situaciones extremas con problemas muy graves de nutrición, que incluso pueden amenazar su integridad física);
- ⊗ Manipular las mejillas del niño para que las mueva y mastique;
- ⊗ Dejarle con el plato de comida “castigado” hasta la siguiente hora;
- ⊗ Introducir porciones grandes para que el alimento se acabe antes, sin cuidar de que se haya tragado el “bocado” anterior;
- ⊗ Hablar continuamente recriminando al niño;
- ⊗ Perder la paciencia y la calma.

En conclusión, muchas veces la variedad de la dieta de los niños con TEA se ve influenciada por las distintas características organolépticas de los alimentos, si bien este es un problema difícil de cambiar y corregir, no es imposible.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Por lo tanto es imprescindible el apoyo de un grupo multidisciplinario que ayude al niño a perderle el miedo a probar nuevos alimentos como también a disminuir la hipersselectividad hacia los mismos, pudiendo así ampliar la variedad de comidas ingeridas, aportándole al organismo los nutrientes que necesita para el correcto funcionamiento, crecimiento y desarrollo del cuerpo.³²

El proceso de alimentación se transforma en una experiencia no solamente de sustento físico, sino también de cariño, placer y confortamiento.

³² Biblioteca Brincar, *La Hora de comer y los niños con Autismo*. Contribuido por Marci Wheeler, M.S.W. Indiana Resource Center for Autism, 07/2011.

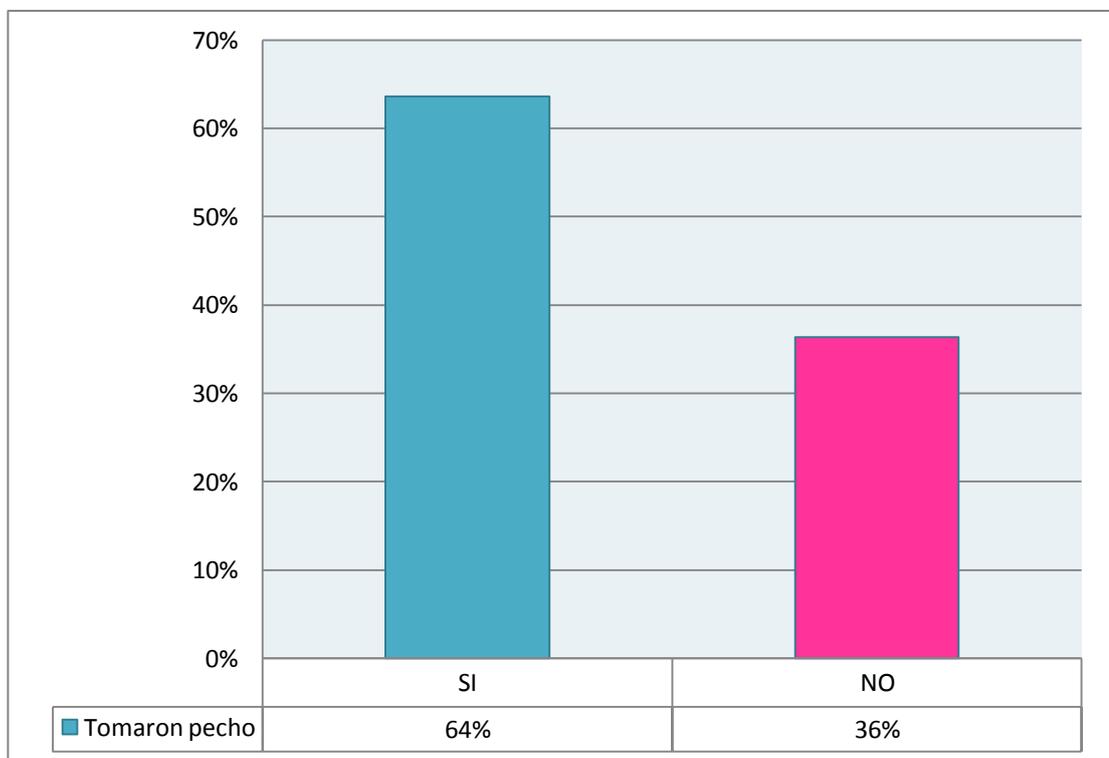
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

10) Trabajo de campo

10.1) Datos estadísticos

- Los resultados obtenidos al tamizar las encuestas fueron los siguientes:

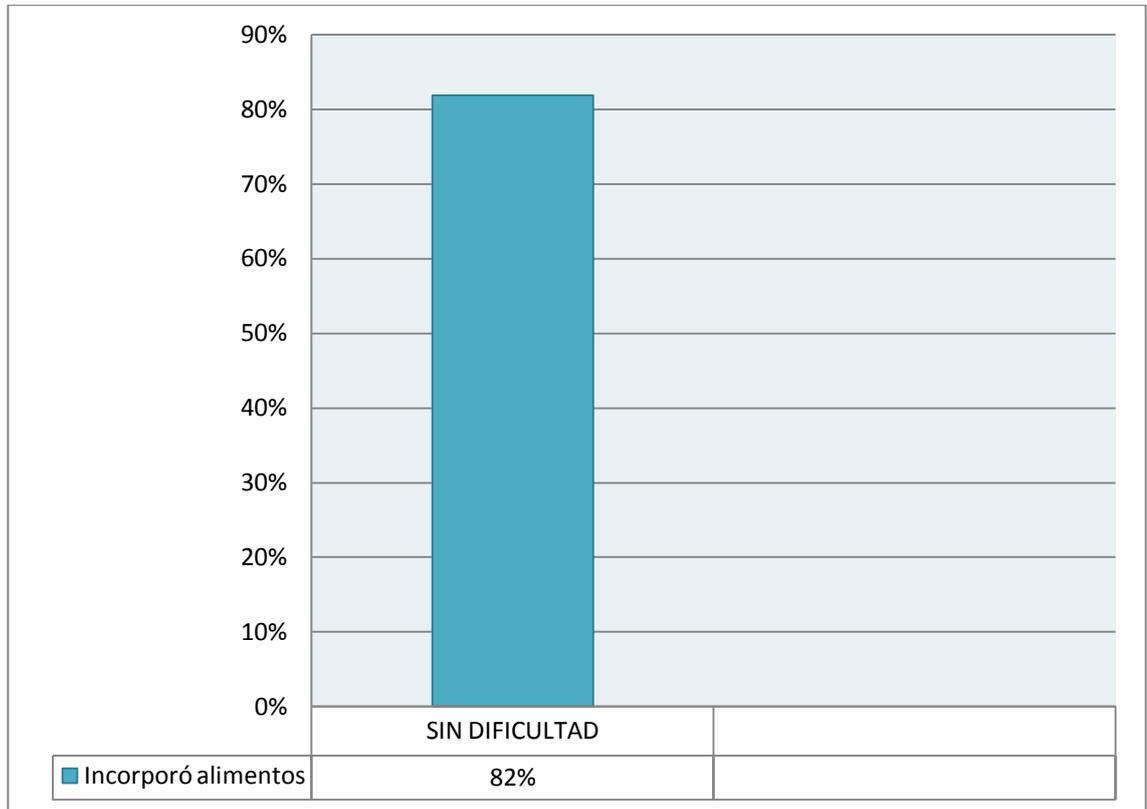
Gráfico N° 1: ¿Tomo el pecho?



De acuerdo a los datos recolectados se pudo llegar a la conclusión de que el 64% de los niños han sido alimentados a pecho materno, mientras que el 36% con mamadera, empleando fórmulas infantiles correspondientes a los meses de vida.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

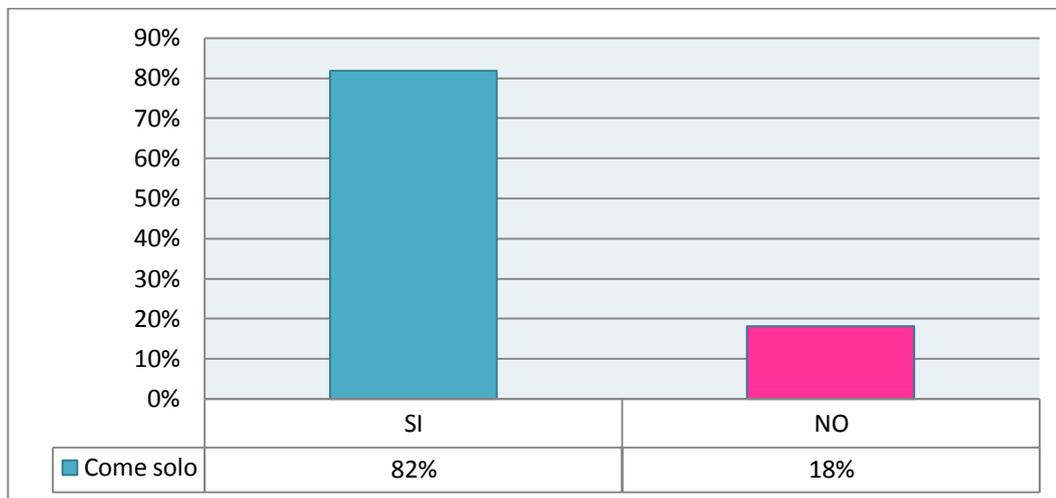
Gráfico N° 2: ¿Cómo incorporo los diferentes alimentos y texturas a partir de los 6 meses?



A partir de los datos recolectados, se llegó a la conclusión de que el 82% de los niños incorporo los diferentes alimentos y texturas sin dificultad y de forma gradual. Mientras que el 18% si bien no tuvieron una dificultad en particular introdujeron los alimentos de forma tardía, entre el año - año y medio.

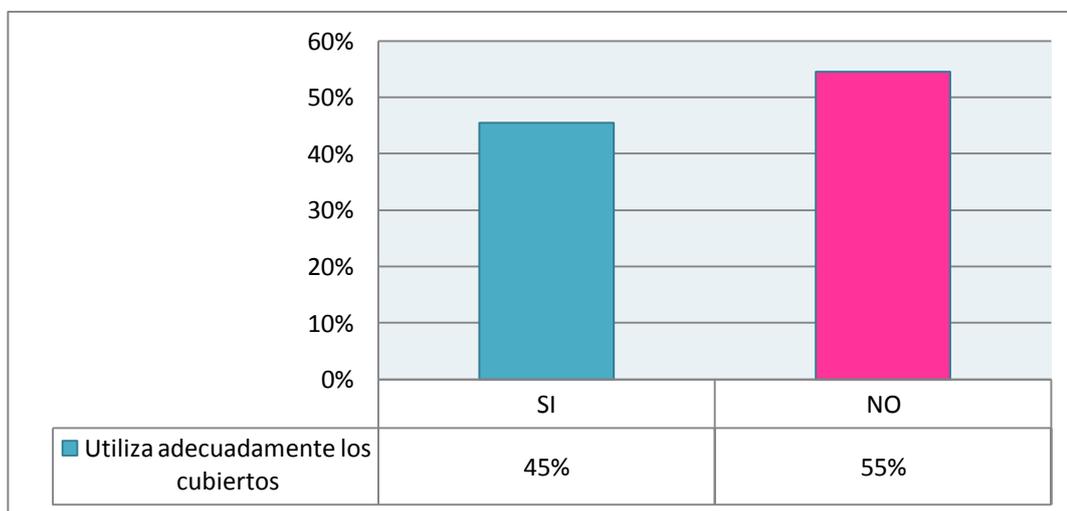
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Gráfico N° 3: ¿Come solo?



El 82% de los niños come solo, mientras que el 18% no.

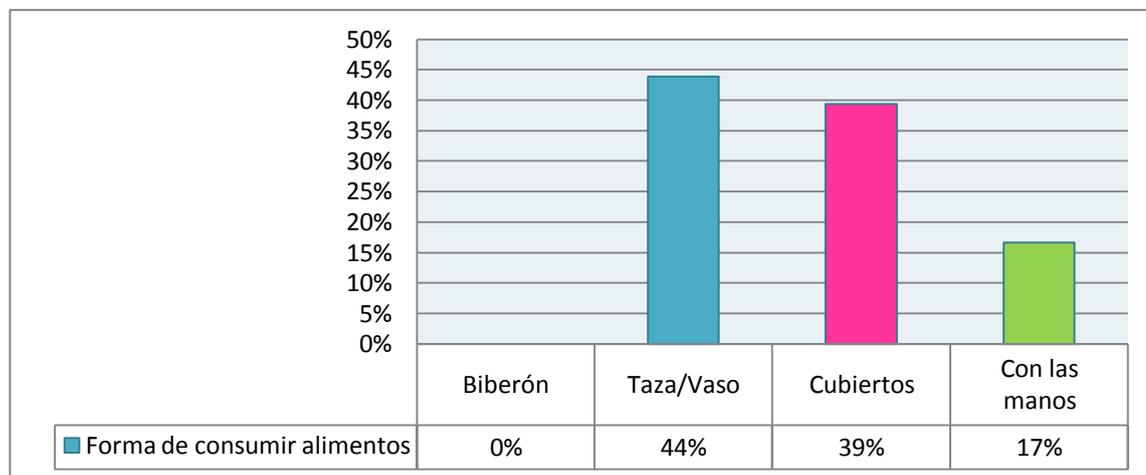
Gráfico N° 4: ¿Utiliza adecuadamente los cubiertos?



De acuerdo a los datos recolectados, se puede llegar a la conclusión de que el 45% de los niños utilizan adecuadamente los cubiertos, mientras que el 55% no los emplean correctamente, motivo por el cual los padres los deben asistir, especialmente el cubierto que más se les dificulta utilizar es el cuchillo.

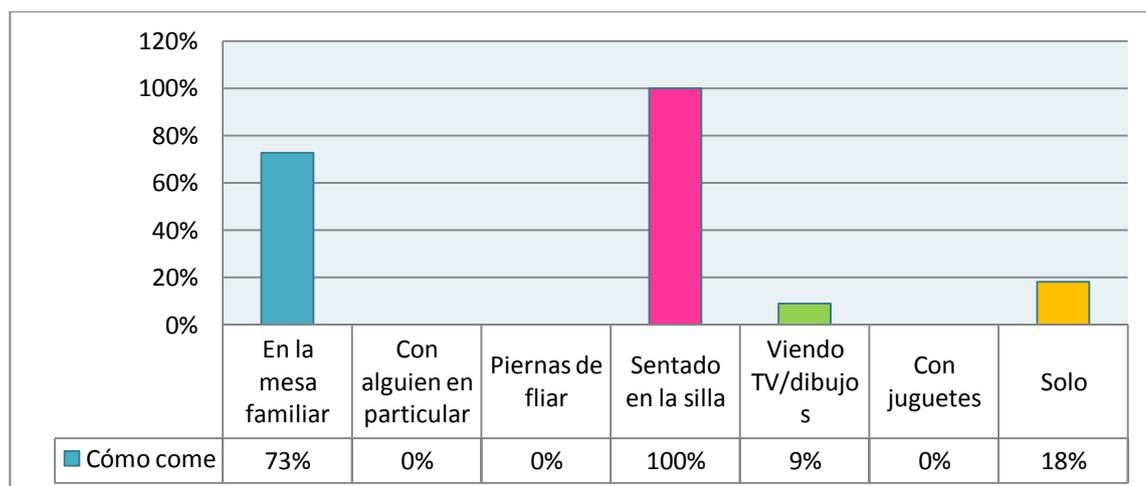
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Gráfico N° 5: Forma de consumir los alimentos



A partir de los datos recolectados, se llegó a la conclusión de que un 44% de los niños utilizan taza o vaso y un 39% cubiertos, de acuerdo a la preparación de los alimentos, mientras que un 17% come con las manos, refiriendo los padres que sucede esto por la sensación extraña y fea que les provoca llevarse los cubiertos a la boca.

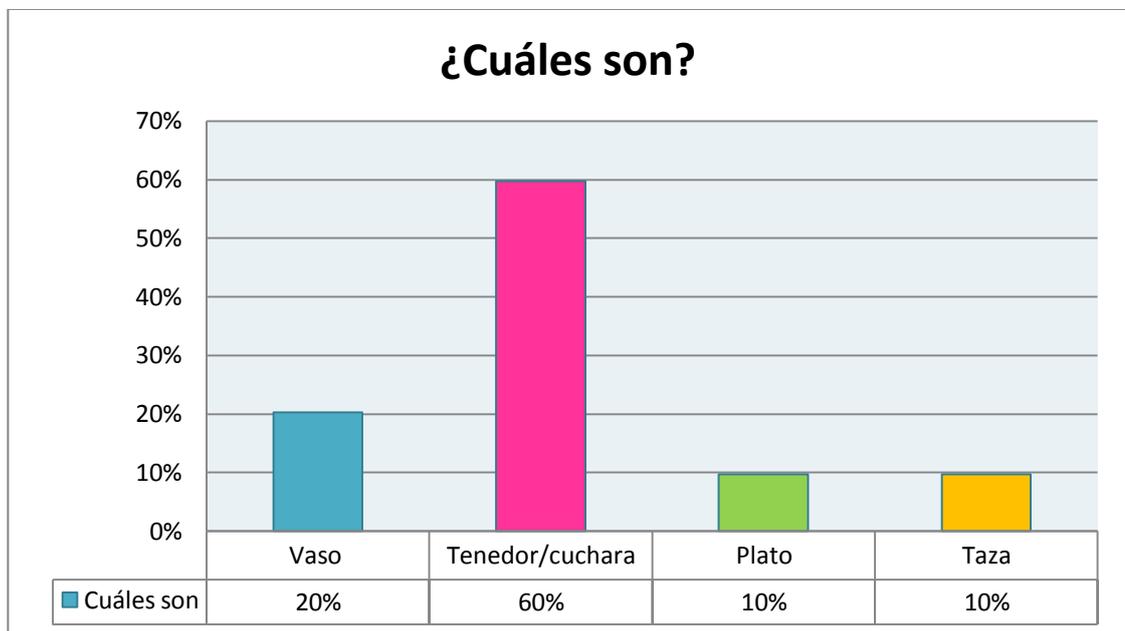
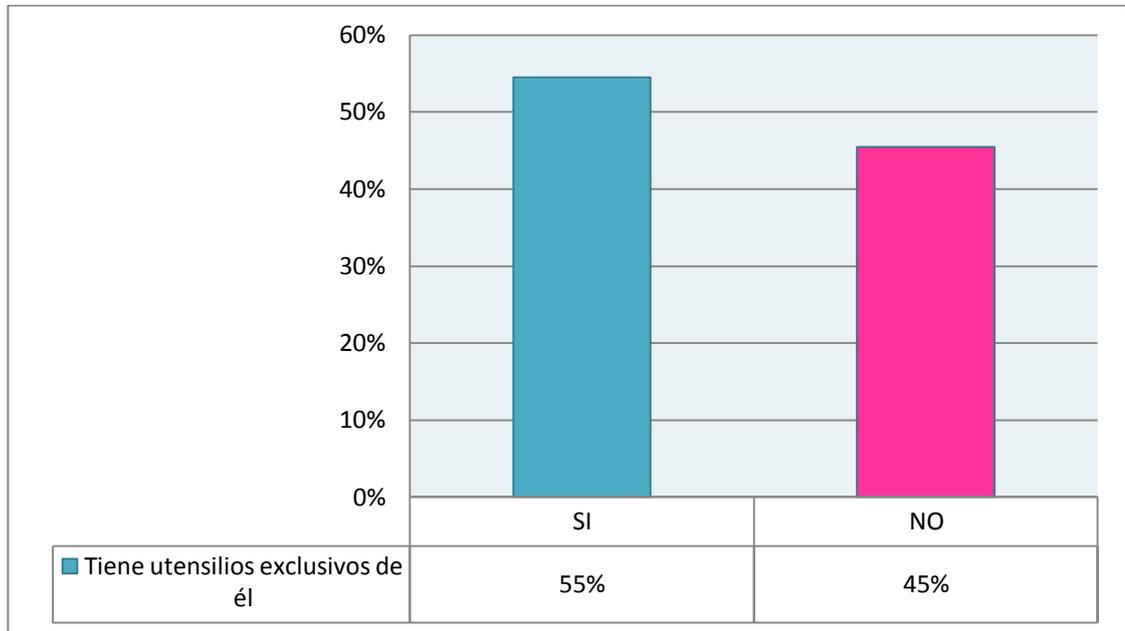
Gráfico N° 6: ¿Cómo come?



Los resultados obtenidos fueron que el 100% de los niños comen sentados en la silla, de ellos un 72% comparten la mesa familiar, un 9% come viendo la televisión o dibujitos y un 18% solo, en la pieza.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

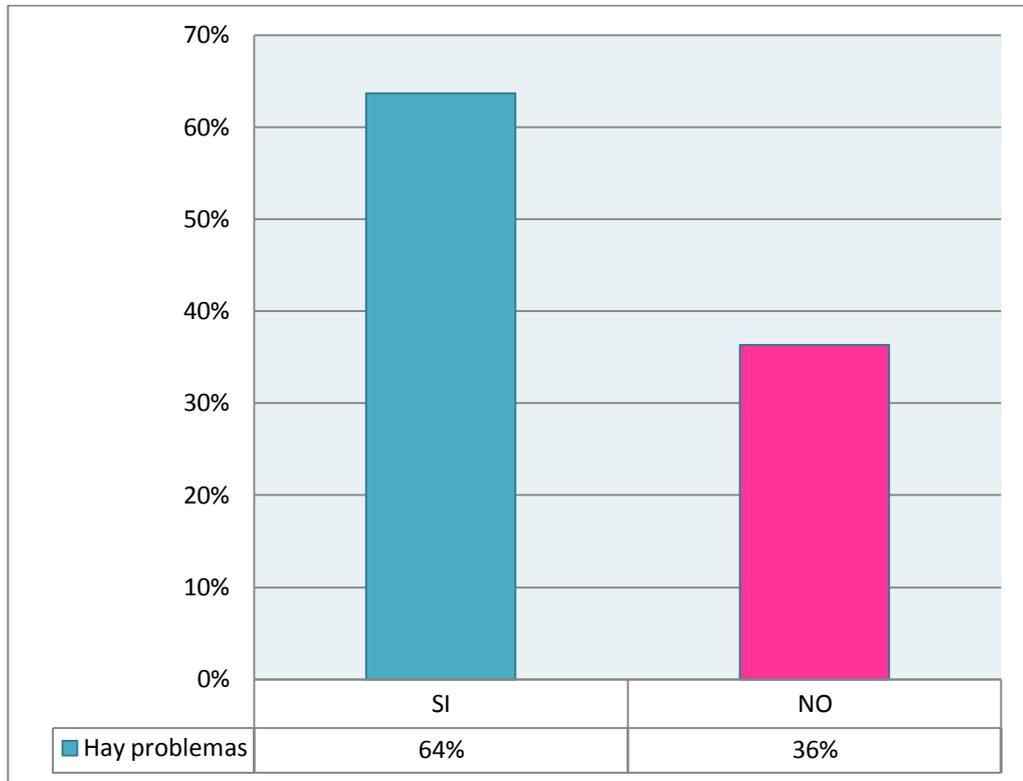
Gráfico N° 7: ¿Tiene utensilios qué son exclusivamente de él?



De acuerdo a la pregunta realizada, se llegó a la conclusión de que el 55% de los niños con Trastorno del Espectro Autista tienen utensilios que son exclusivamente de él, entre los más predominantes se encuentran: con un 60% el tenedor y la cuchara, un 20% el vaso y un 10% el plato y la taza; mientras que el 45% no tiene.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

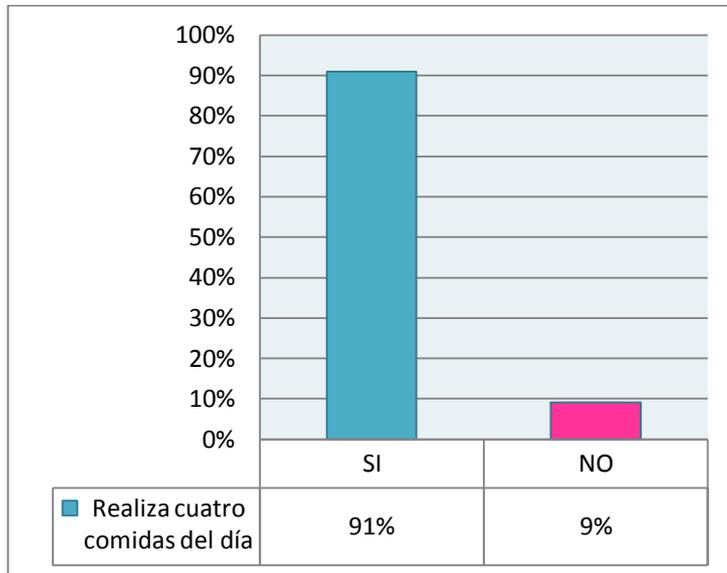
Gráfico N° 8: ¿Es problemática la incorporación de nuevos alimentos?



De acuerdo a la siguiente pregunta, se pudo llegar a la conclusión de que en el 64% de los niños la incorporación de nuevos alimentos es problemática, mientras que en el 36% no lo es.

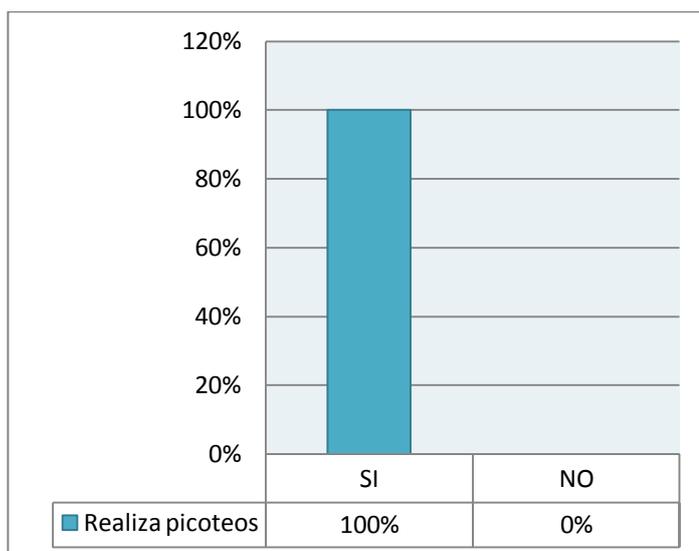
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Gráfico N° 9: ¿Realiza las cuatro comidas del día?



De la cantidad de padres entrevistados, el 91% refirió que su hijo realiza las 4 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena), mientras que el 9% no las realiza, siendo la que más se omite el almuerzo.

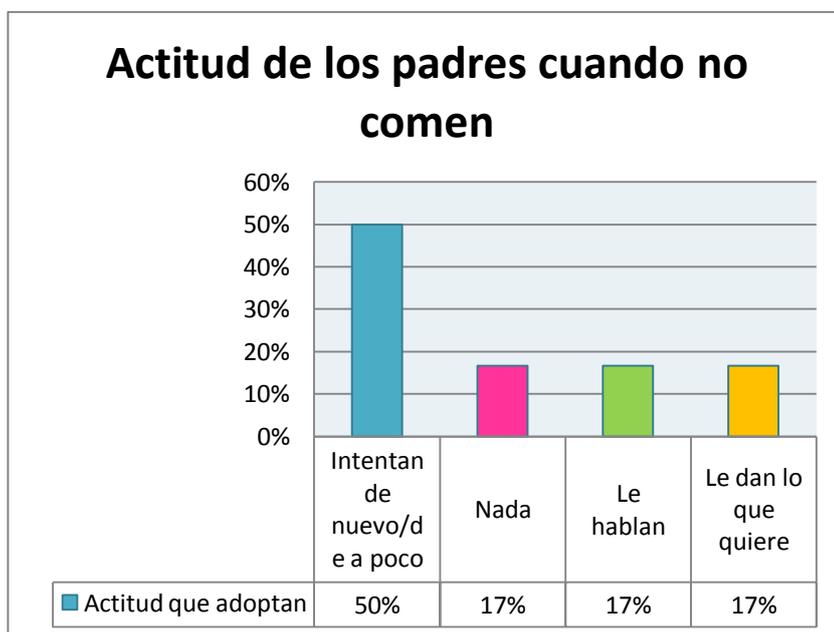
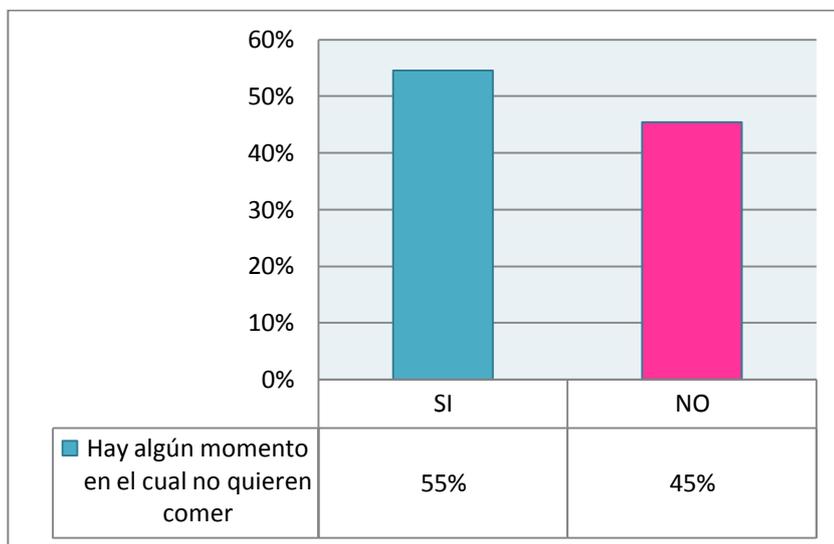
Gráfico N° 10: ¿Realiza picoteos a lo largo del día?



El 100% de los niños con TEA realiza picoteos a lo largo del día.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

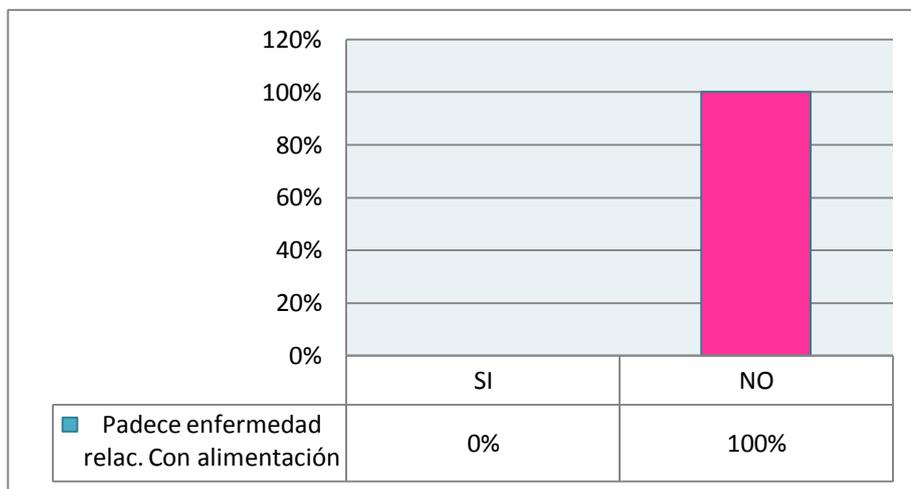
Grafico N° 11: ¿Hay algún momento en el día en el cual no quiera comer? ¿Qué actitud adoptan los padres cuando no come?



A partir de las preguntas realizadas, se llegó a la conclusión de que un 55% de los niños a veces no quieren comer, motivo por el cual los padres actúan de diferentes maneras: un 50% de ellos intentan de nuevo ofreciéndoles la comida de a poco, un 17% no hace nada al respecto, otro 17% le habla para determinar cuál es el motivo por el cual no quieren comer y el restante 17% le da lo que al niño le gusta o quiere con tal de que ingiera algo.

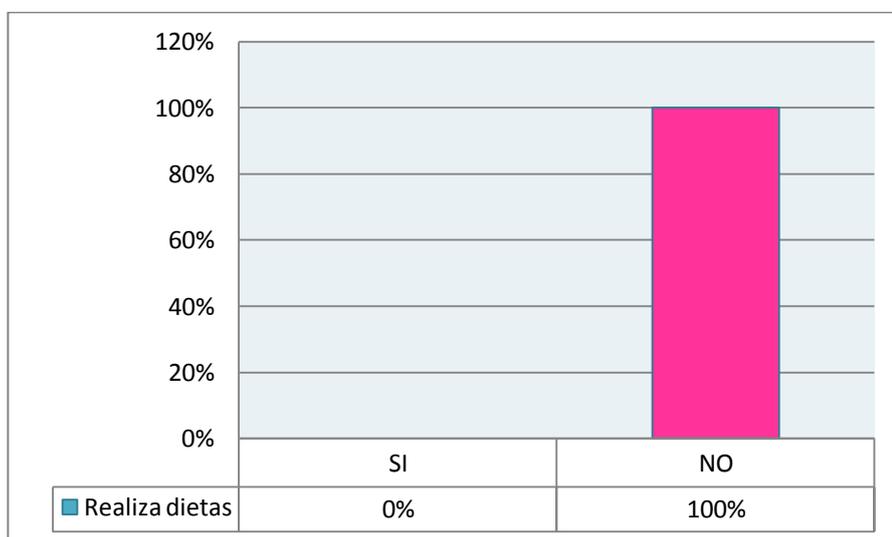
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Gráfico N° 12: ¿Padece alguna enfermedad relacionada con la alimentación?



El 100% de los niños no padecen ninguna enfermedad en relación a la alimentación.

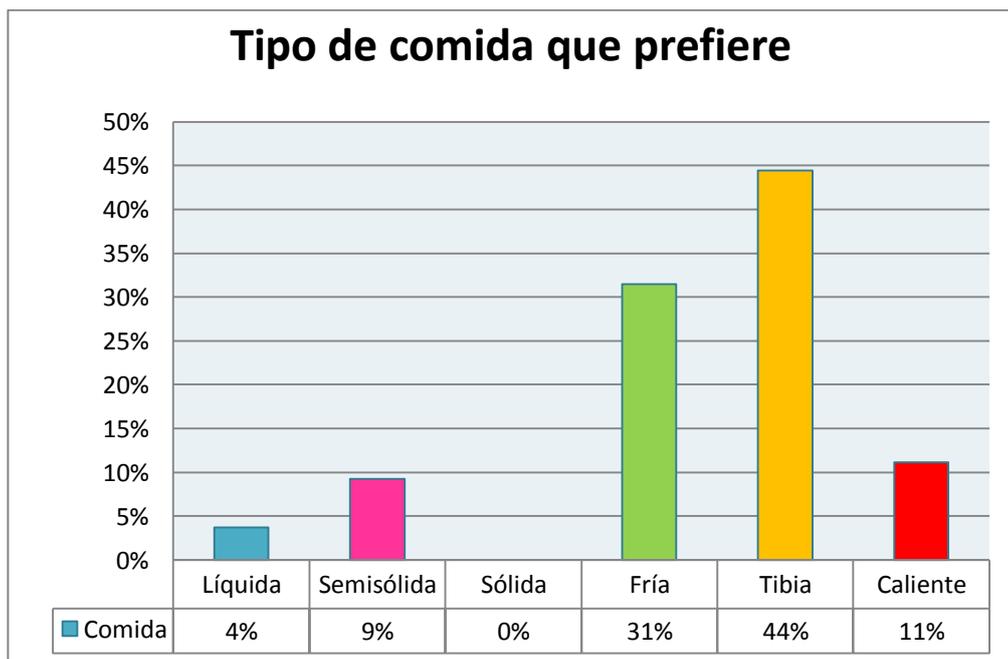
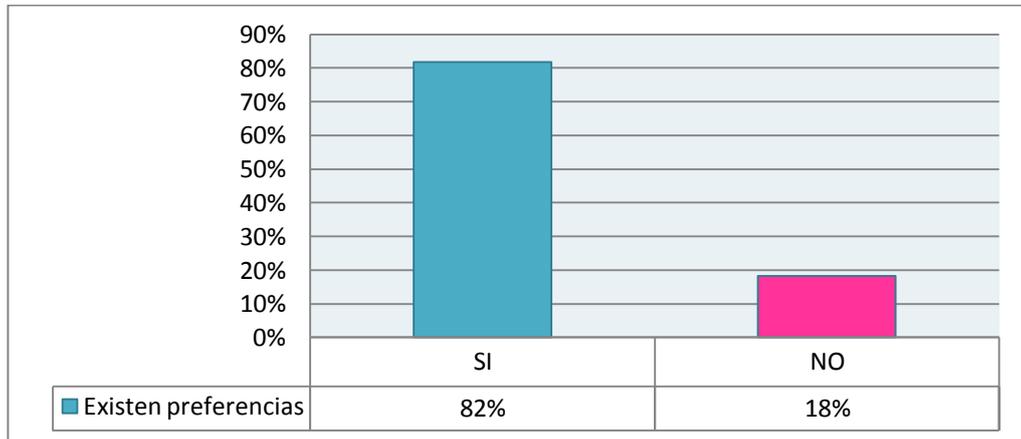
Gráfico N° 13: ¿Realiza alguna dieta en particular?



A raíz del conocimiento de que existen indicaciones de dietas libres de caseína y gluten para estos niños se ejecutó la siguiente pregunta, de la cual se pudo obtener que el 100% de ellos no realiza ninguna dieta en particular.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

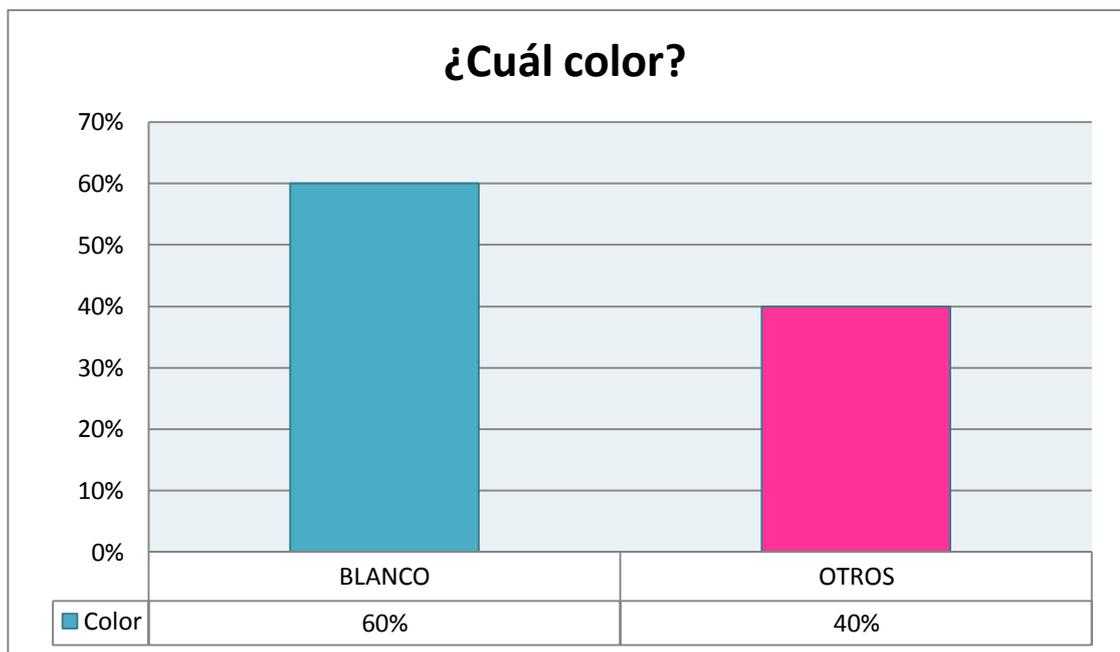
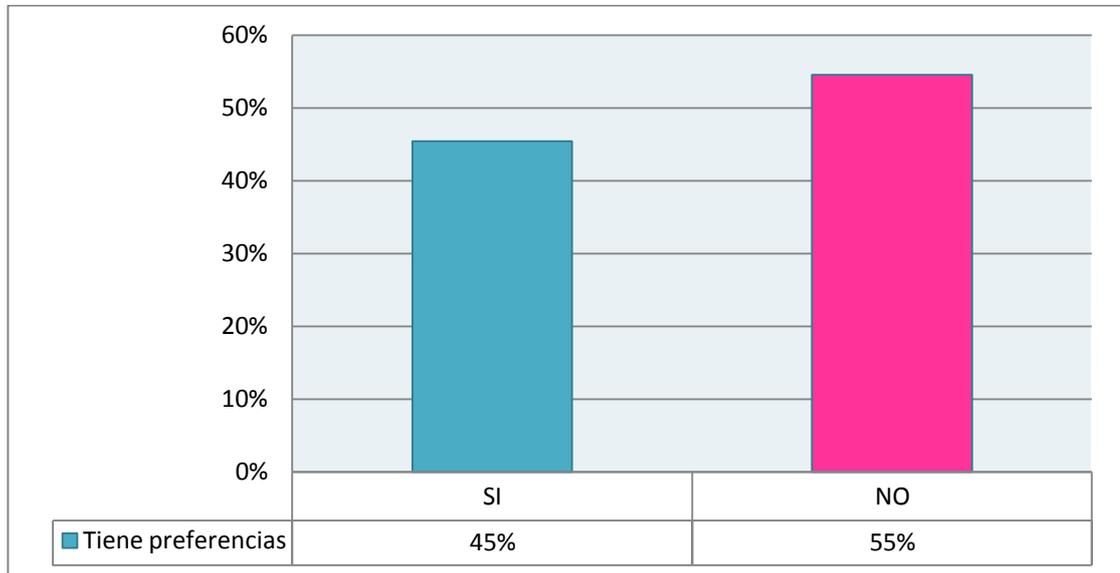
Gráfico N° 14: A la hora de comer, ¿prefiere alguna textura y temperatura en particular?



Los resultados obtenidos fueron que el 82% de los niños tienen preferencias a la hora de comer, especialmente en relación a la textura y temperatura de los alimentos, optando un 44% por temperaturas tibias, un 31% por frías y en menor medida, 11% por temperaturas calientes. En cuanto a las texturas un 9% de los niños prefiere semisólida, mientras que un 4% líquida. Los niños que no presentan preferencias alimentarias representan el 18% del total.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Gráfico N° 15: ¿Se inclina hacia alimentos de algún color en específico?

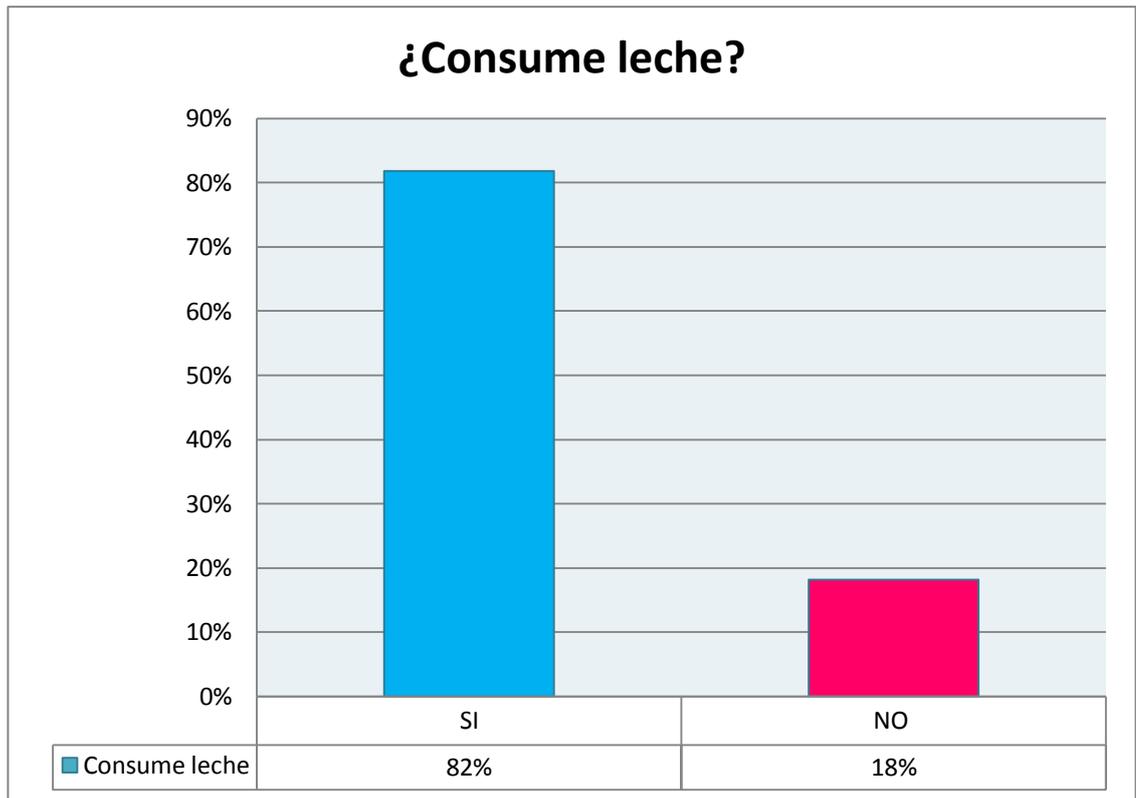


El 45% de los niños se inclinan hacia un color en concreto, de ellos un 60% a colores blancos y el 40% a tonos más fuertes, como el rojo; mientras que un 55% hacia ninguno en particular.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

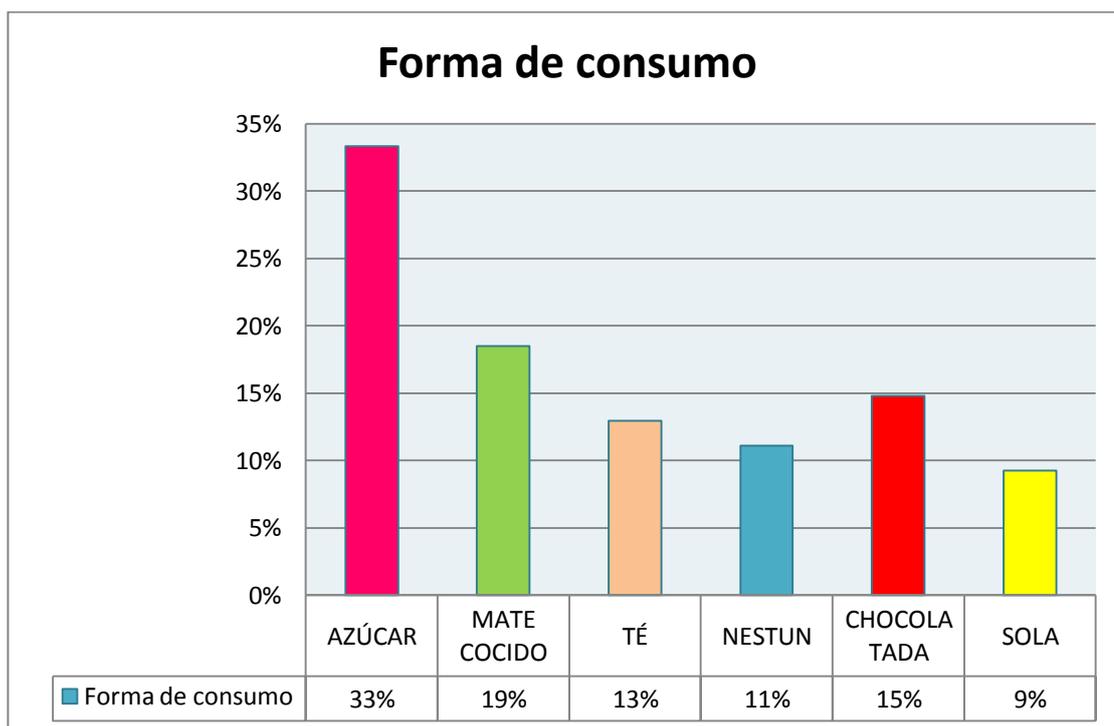
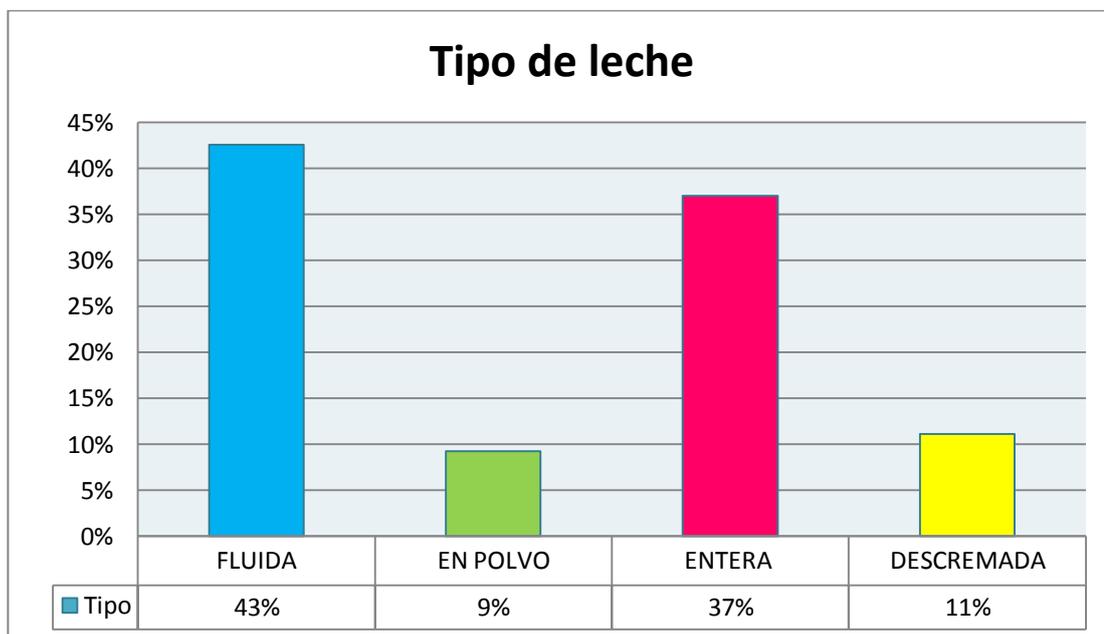
ALIMENTOS FUNDAMENTALES EN LA DIETA HABITUAL:

1) LECHE



A través de la entrevista se pudo llegar a la conclusión de que el 82% de los niños consumen leche, mientras que el 18% no.

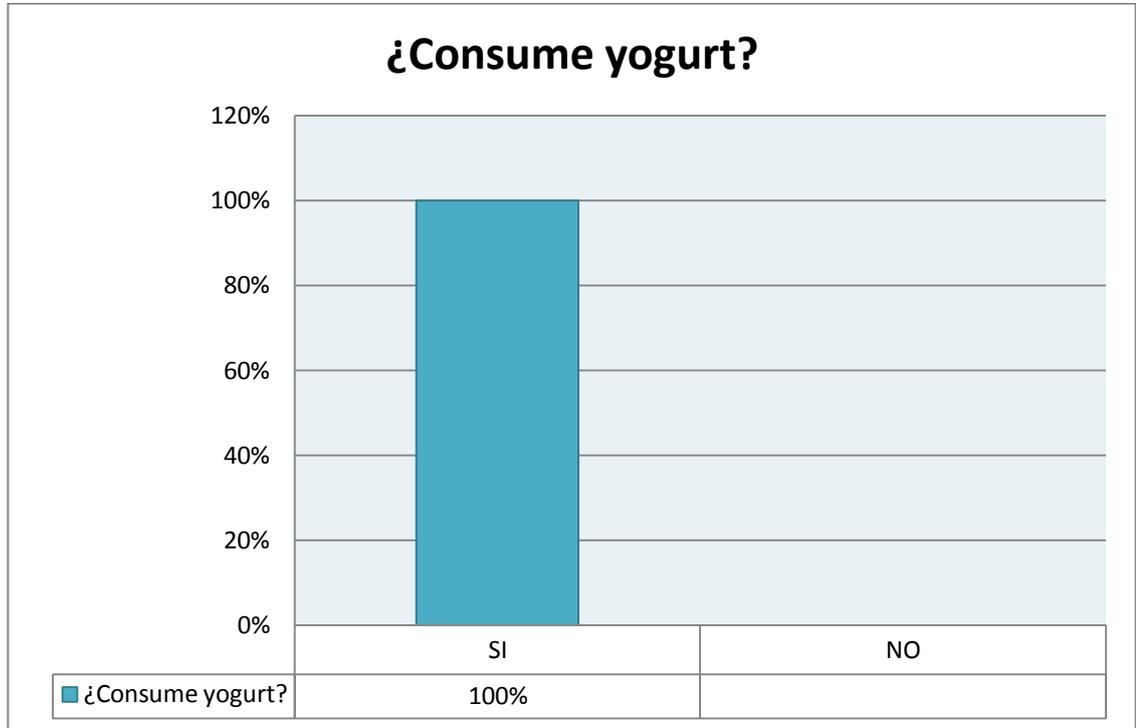
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.



De acuerdo al tipo, se determinó que un 43% de ellos consumen leche fluida y un 8% en polvo, de los cuales un 37% es entera, mientras que un 11% descremada. En cuanto a la forma de consumo, se llegó a la conclusión de que del total de los niños que consumen leche, un 33% es con azúcar, un 19% con mate cocido, un 15% con cacao, un 13% con té, un 11% con nestun, mientras que un 9% la prefiere sola.

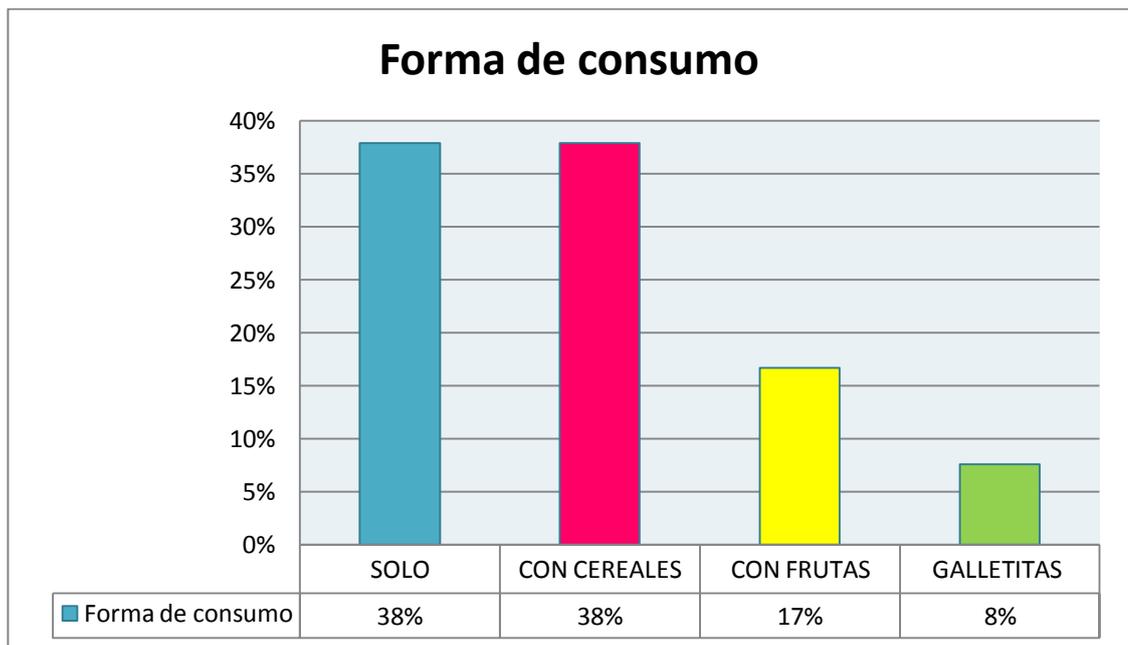
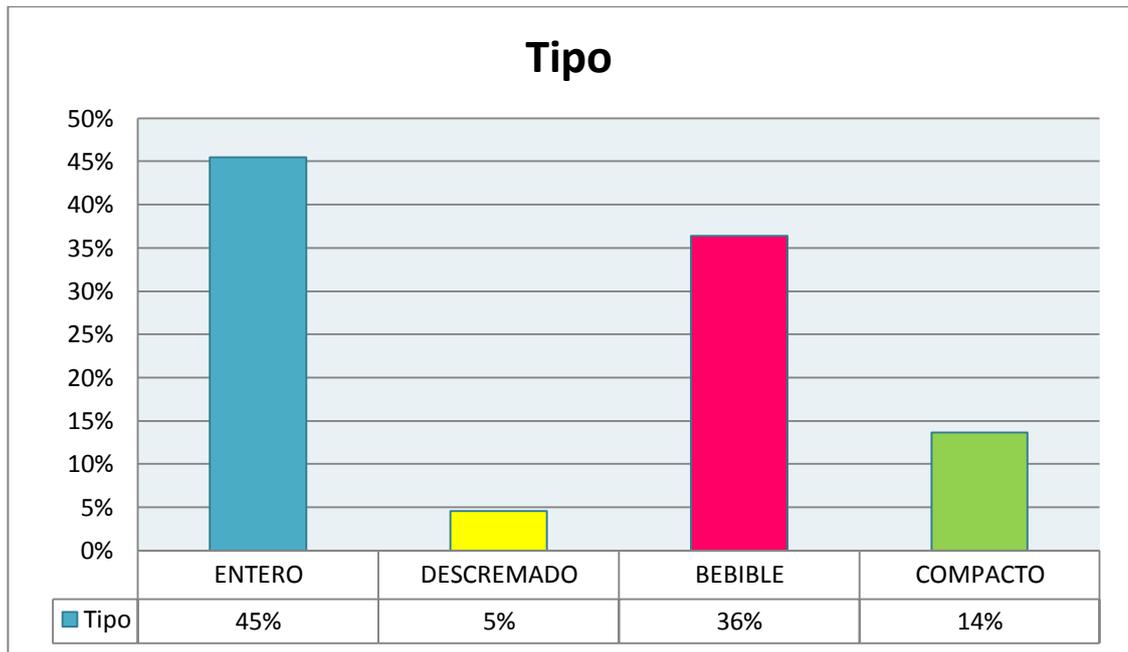
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

2) YOGURT



Se ha llegado a la conclusión de que el 100% de los niños consumen yogurt.

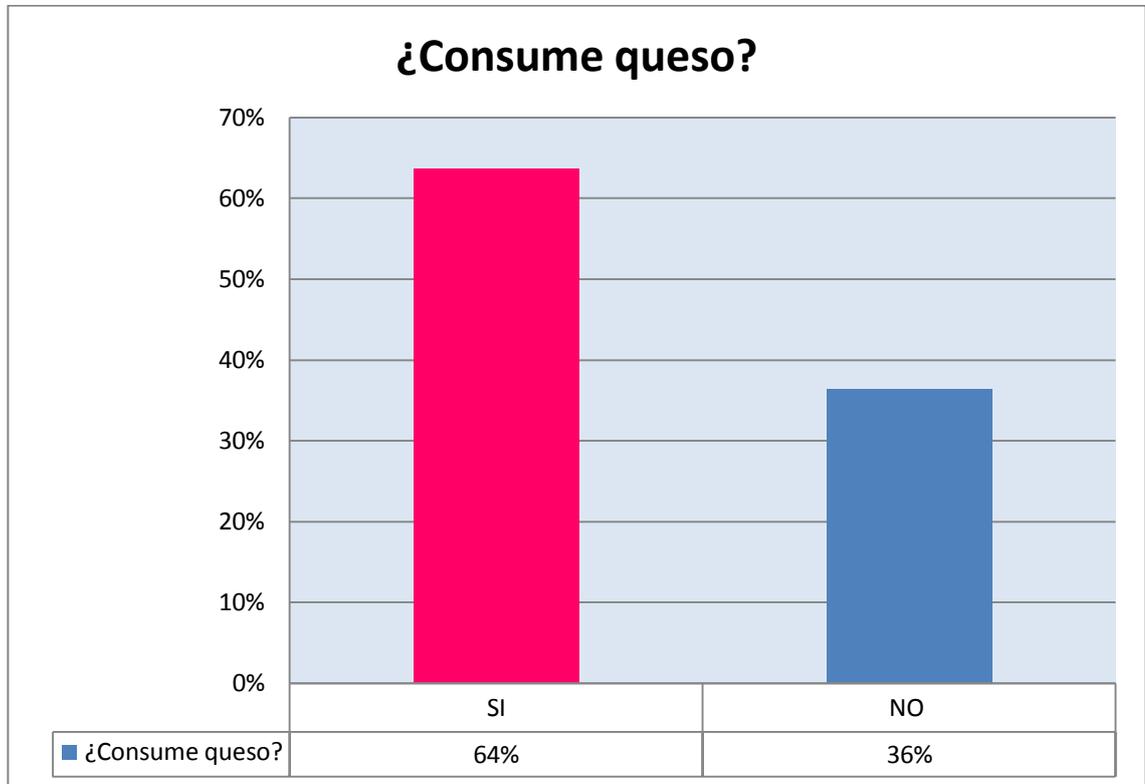
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.



De acuerdo al tipo, se determinó que un 36% de ellos consumen yogurt bebible y un 14% compactos, de los cuales un 45% es entero, mientras que un 5% descremado. En cuanto a la forma de consumo, se llegó a la conclusión de que del total de los niños que consumen yogurt, un 38% es solo, otro 38% con cereales, un 17% con frutas y un 8% con galletitas.

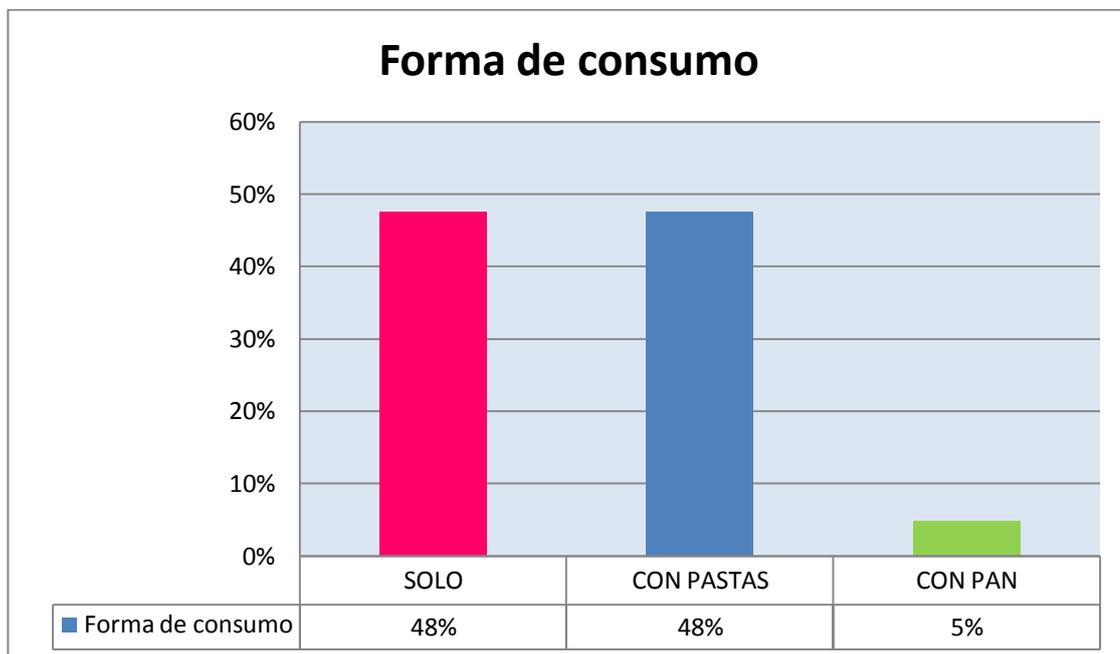
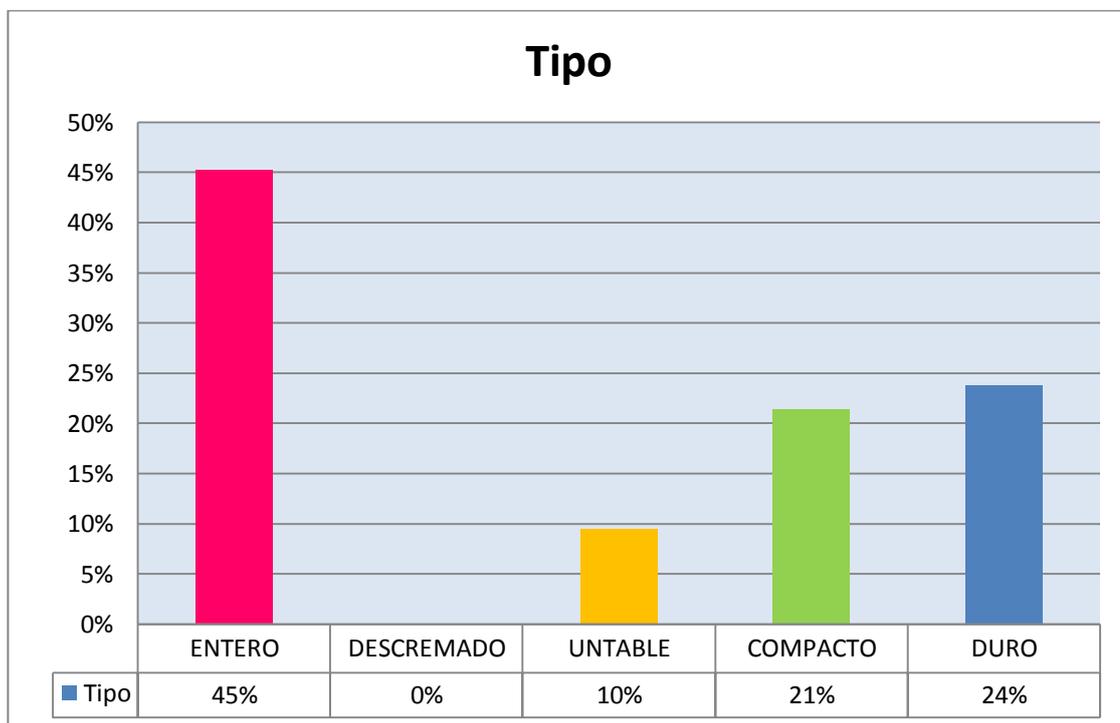
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

3) QUESO



A través de la entrevista se pudo llegar a la conclusión de que el 64% de los niños consumen queso, mientras que el 36% no.

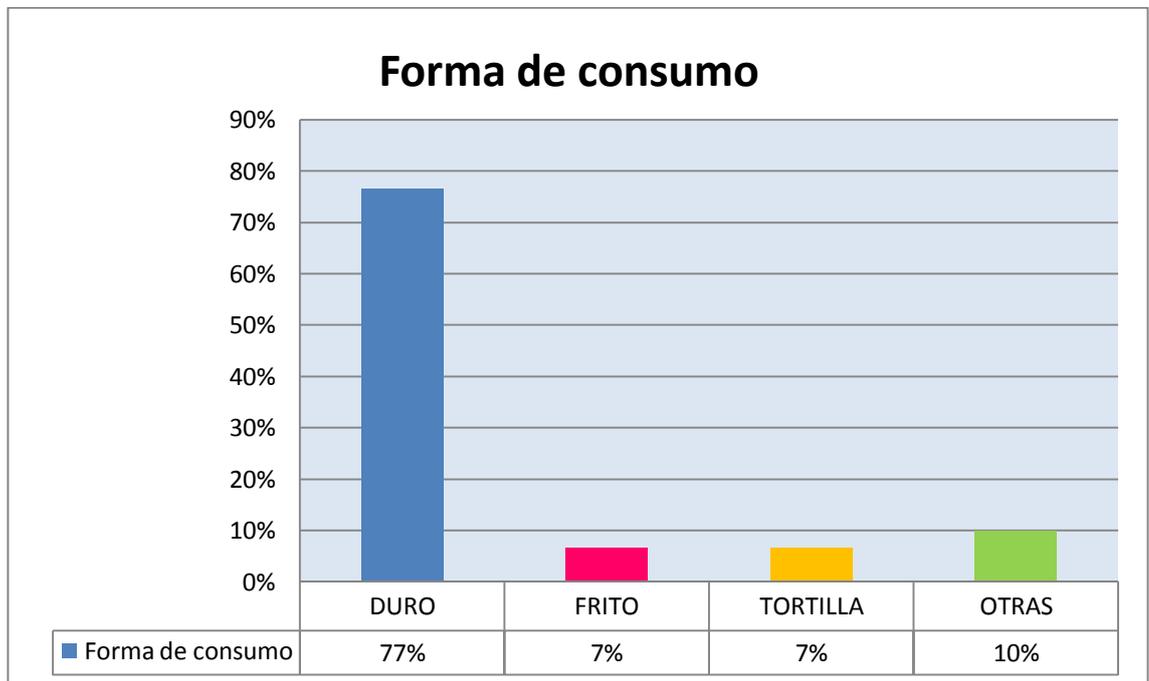
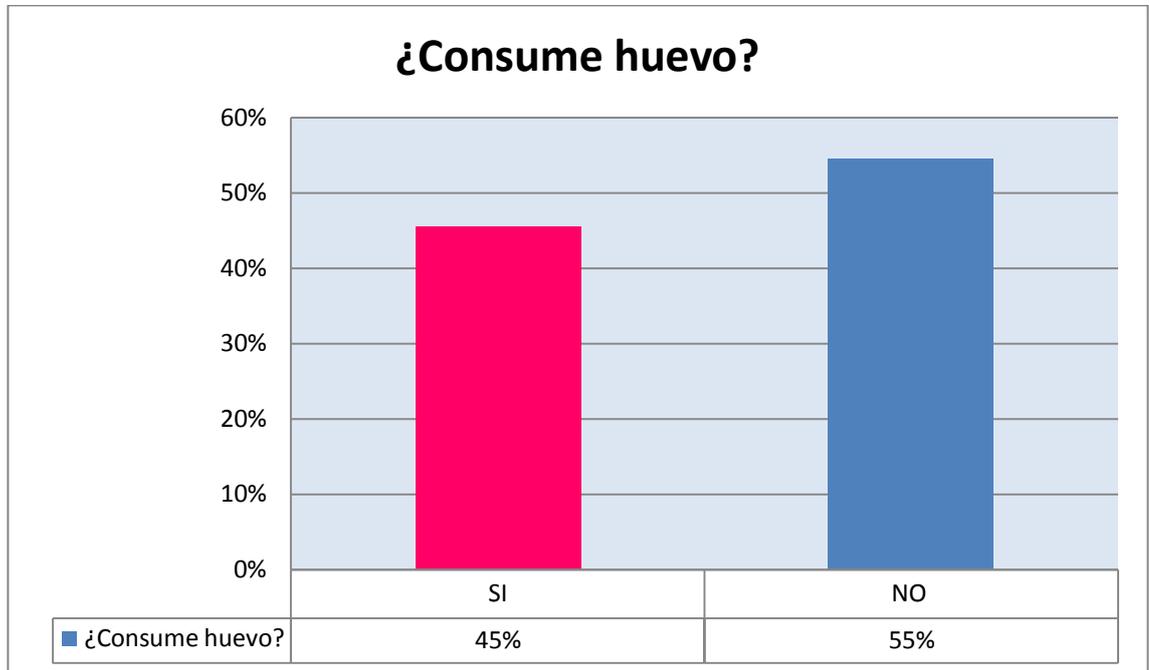
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.



De acuerdo al tipo, se determinó que en su totalidad es entero, de los cuales un 24% de ellos consumen quesos de pasta dura, un 21% compactos y un 10% untables. En cuanto a la forma de consumo, se llegó a la conclusión de que del total de los niños que consumen queso, un 48% es solo, el otro 48% es con pastas y un 5% con pan.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

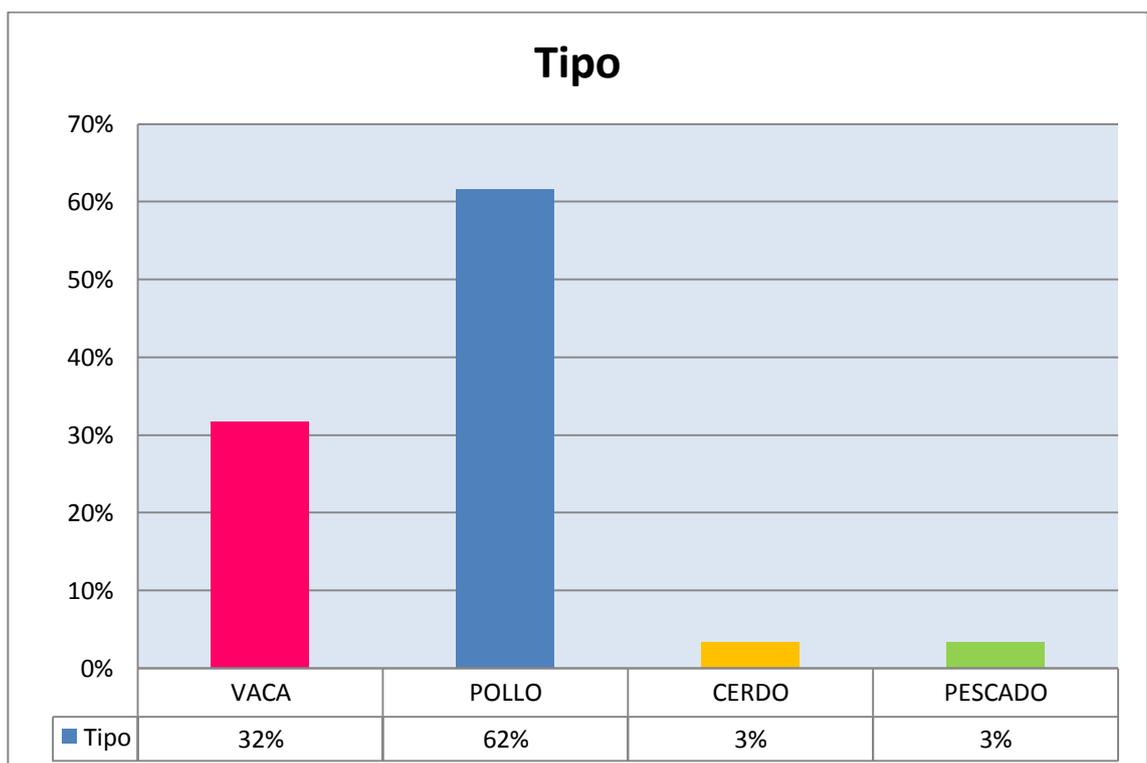
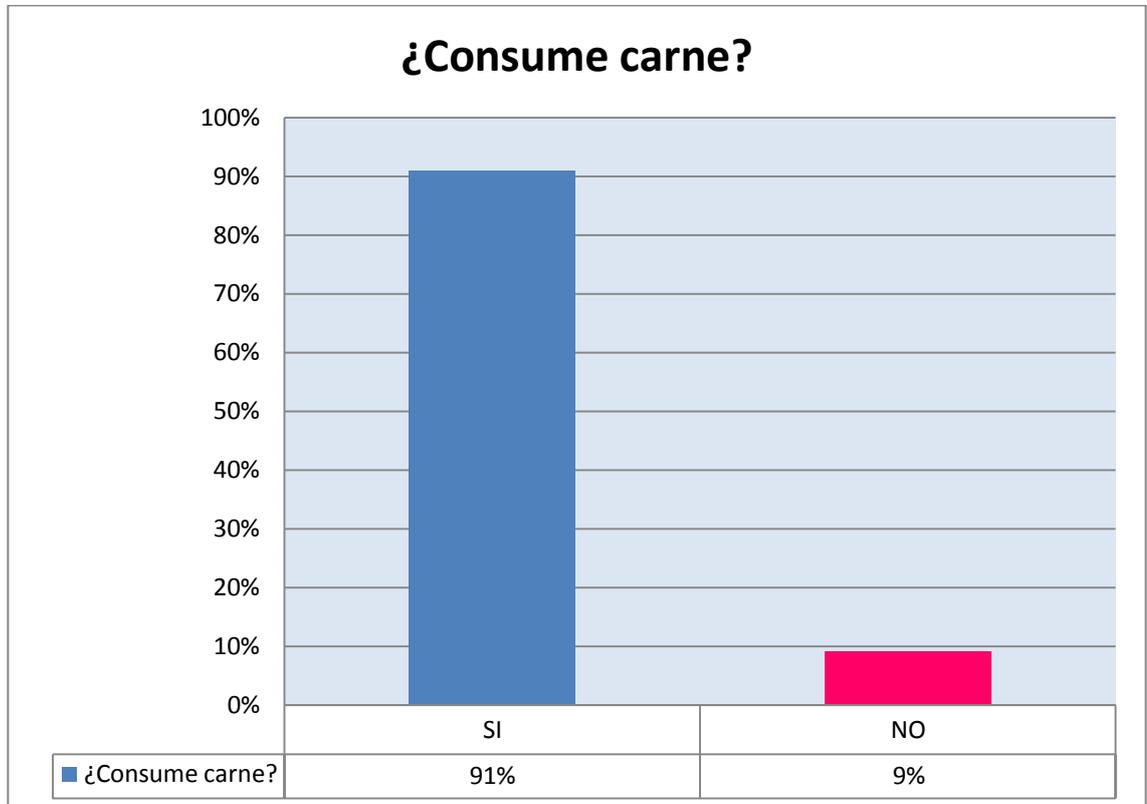
4) HUEVO



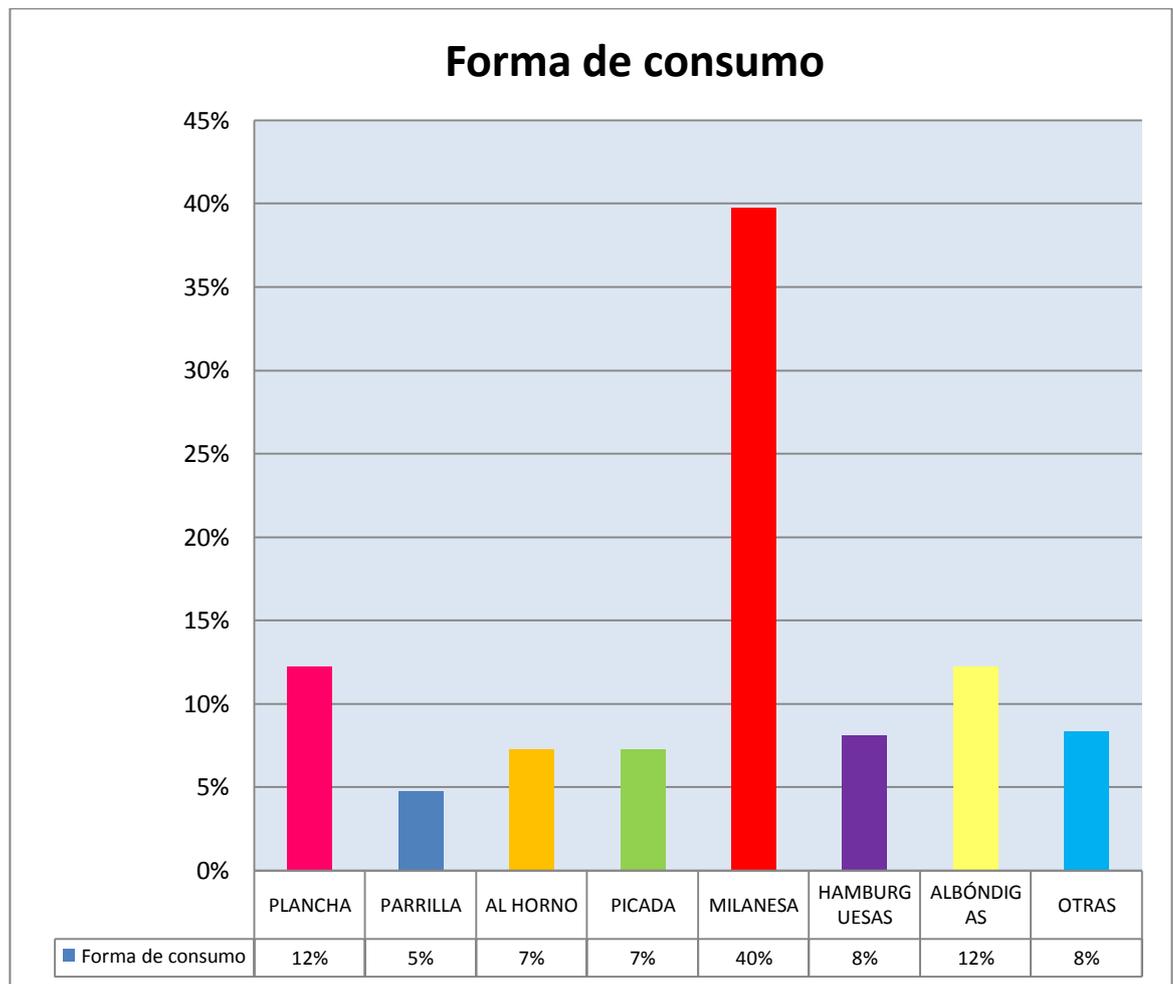
De acuerdo a los datos recolectados se pudo llegar a la conclusión de que un 55% de los niños no consumen huevo, mientras que el 45% sí, de ellos un 77% duro, un 7% frito, otro 7% en tortillas, mientras que un 10% en otras preparaciones, tales como tortas.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

5) CARNES



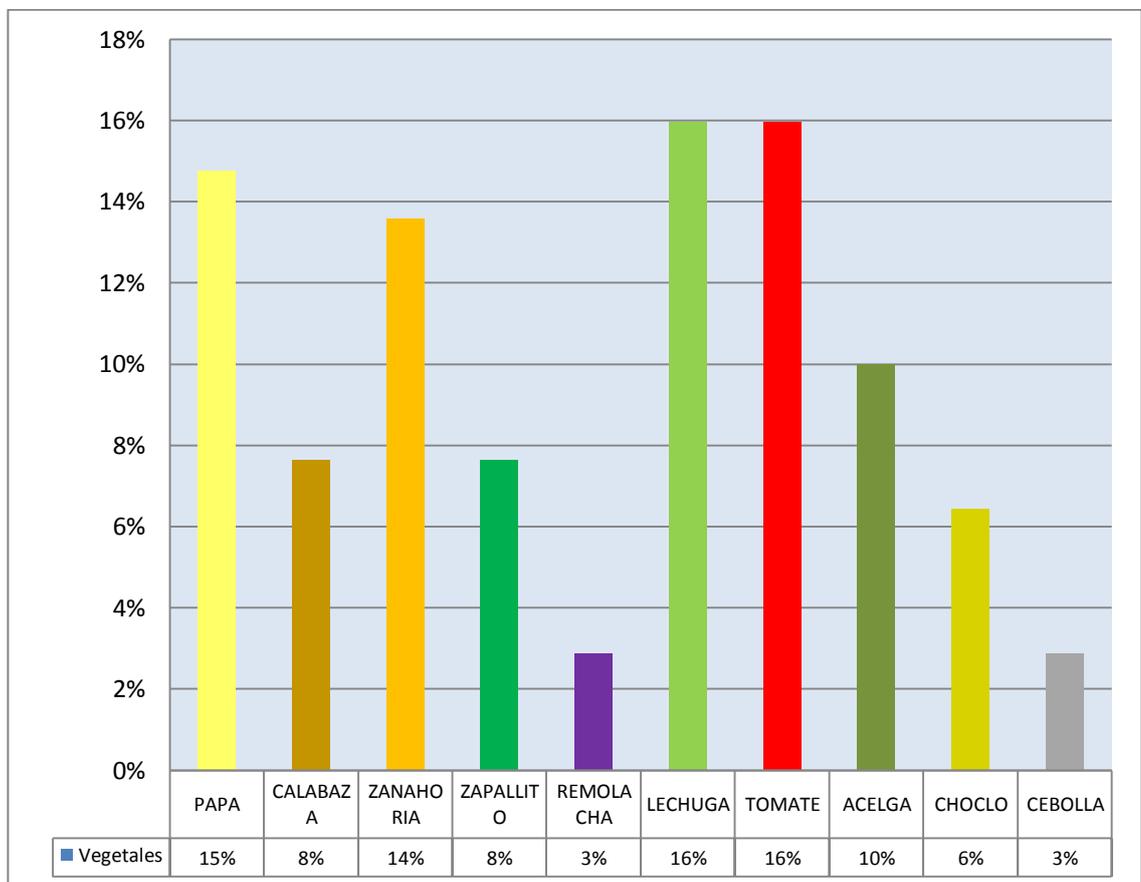
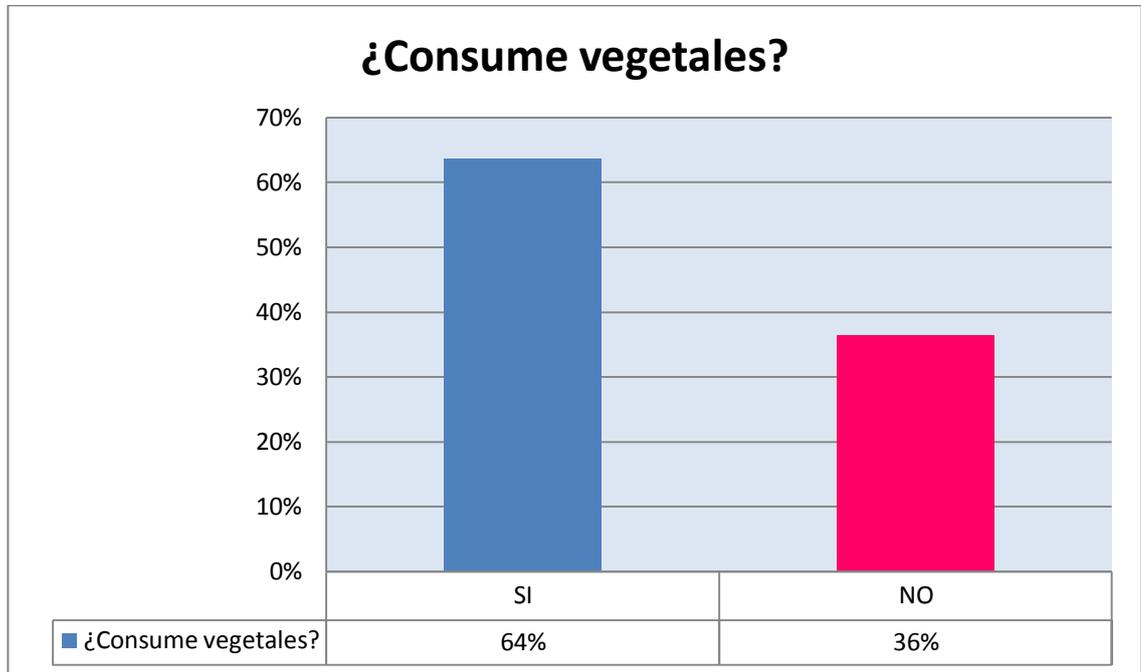
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.



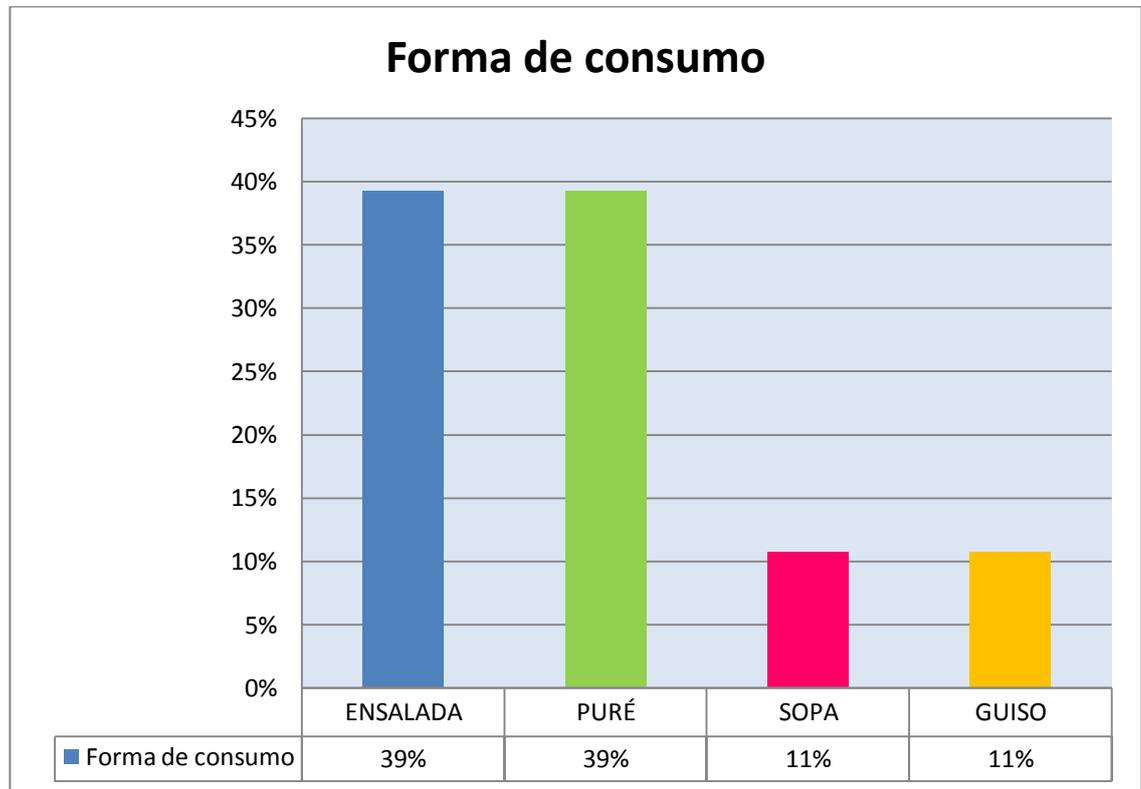
El 91% de los niños con TEA consumen carne, mientras que el 9% no. De acuerdo al tipo, se determinó que un 62% de ellos consumen pollo, un 32% vaca, un 3% cerdo y el otro 3% restante pescado. Se pudo establecer que la principal forma de consumo es en un 40% milanesas.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

6) VEGETALES



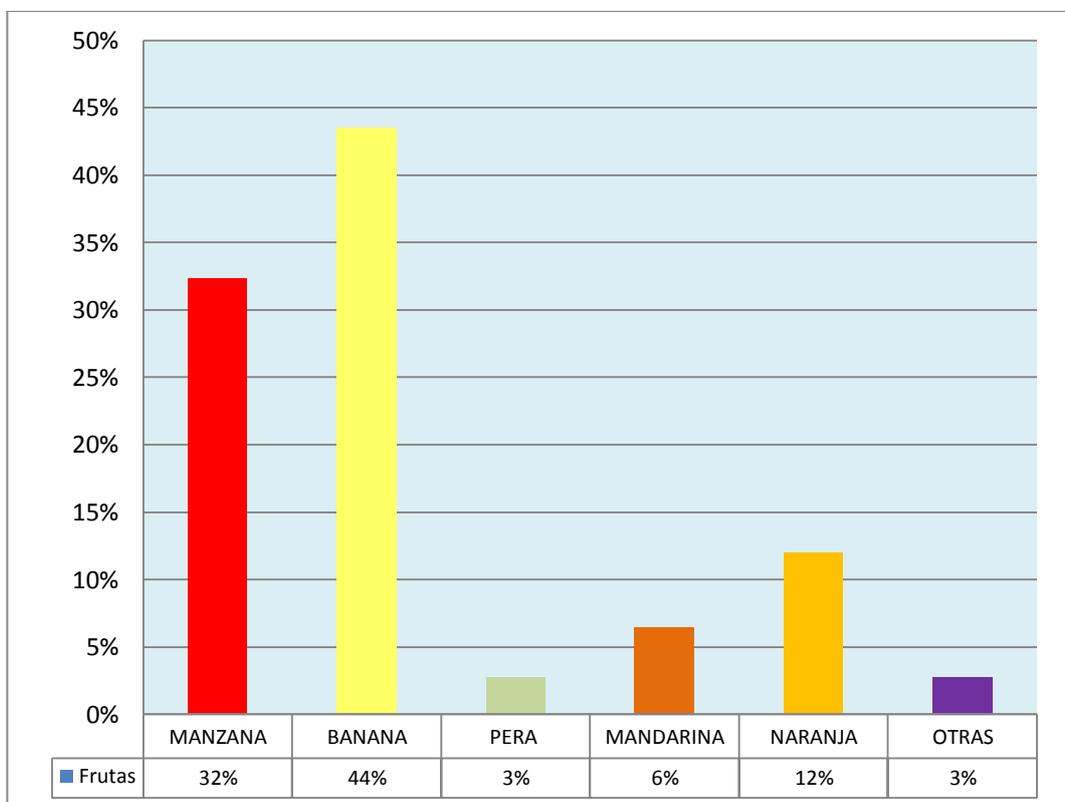
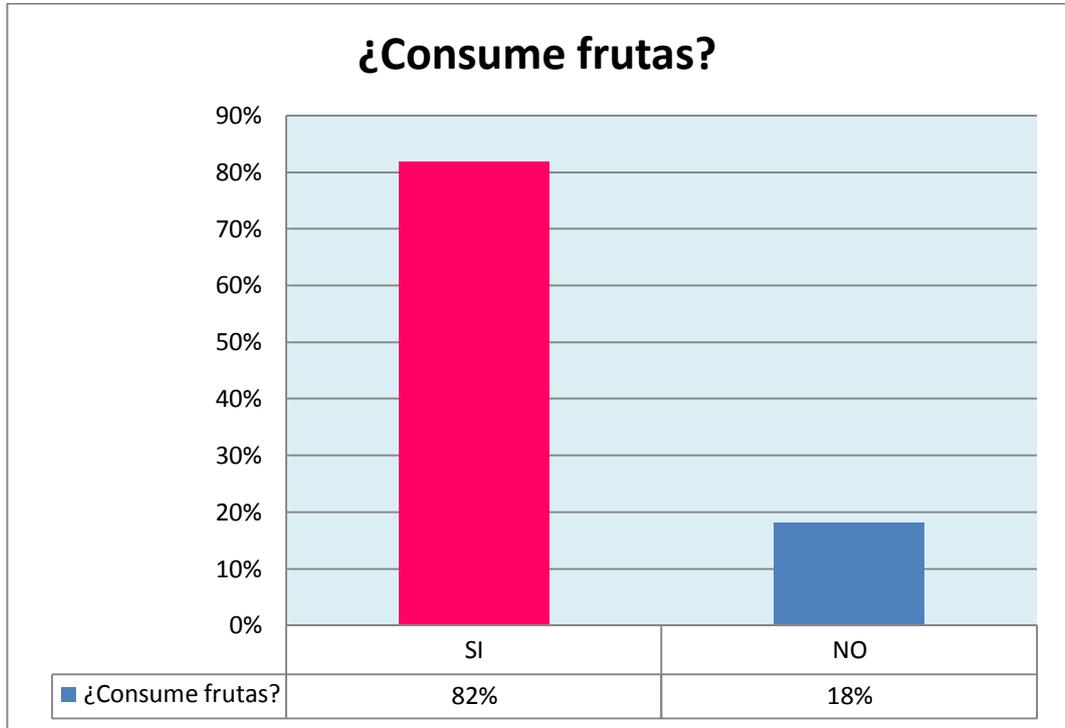
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.



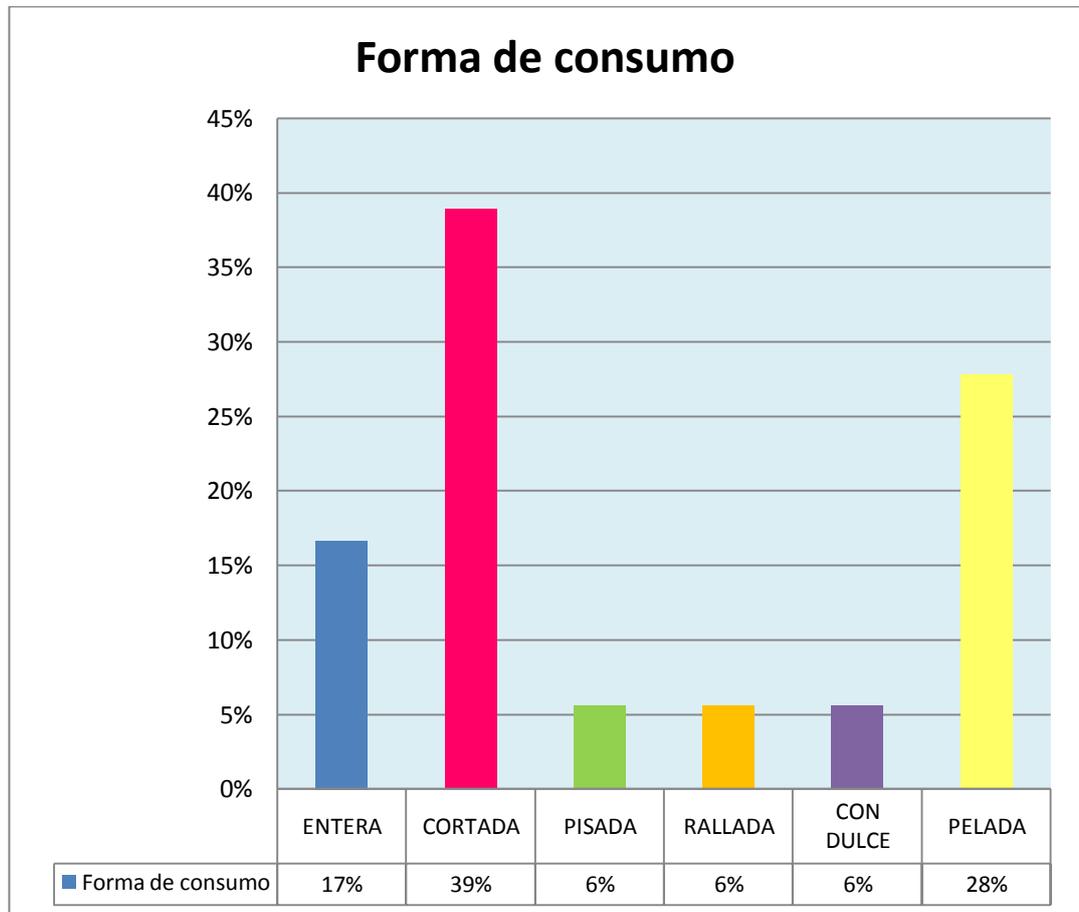
A raíz de las entrevistas realizadas, se ha llegado a la conclusión de que el 64% de los niños consumen vegetales, mientras que el 36% no. Se determinó que los más consumidos son: en un 16% el tomate y la lechuga y en un 15% la papa, los menos consumidos son: en un 3% la cebolla y la remolacha. En cuanto a la forma de consumo, un 39% en purés y ensaladas y un 11% en sopas y guisos.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

7) FRUTAS



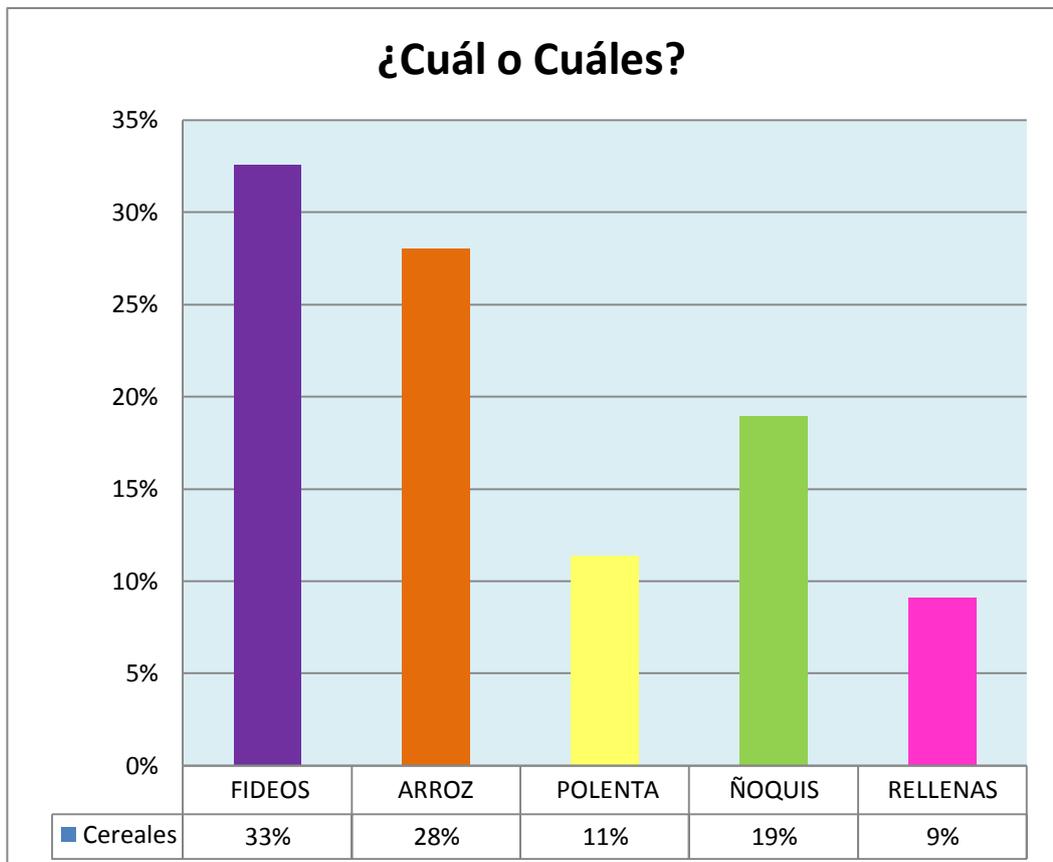
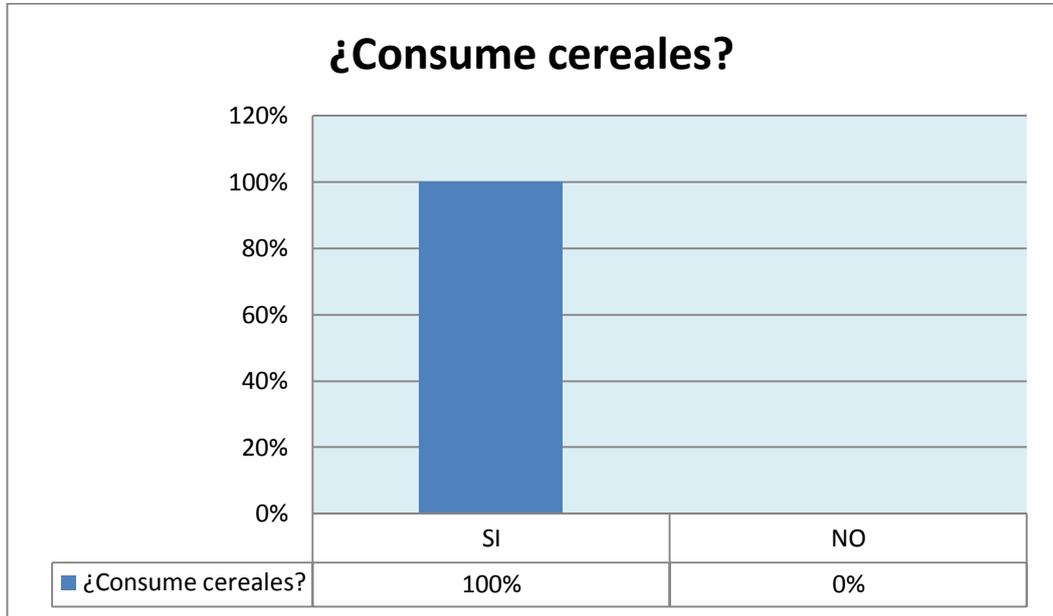
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.



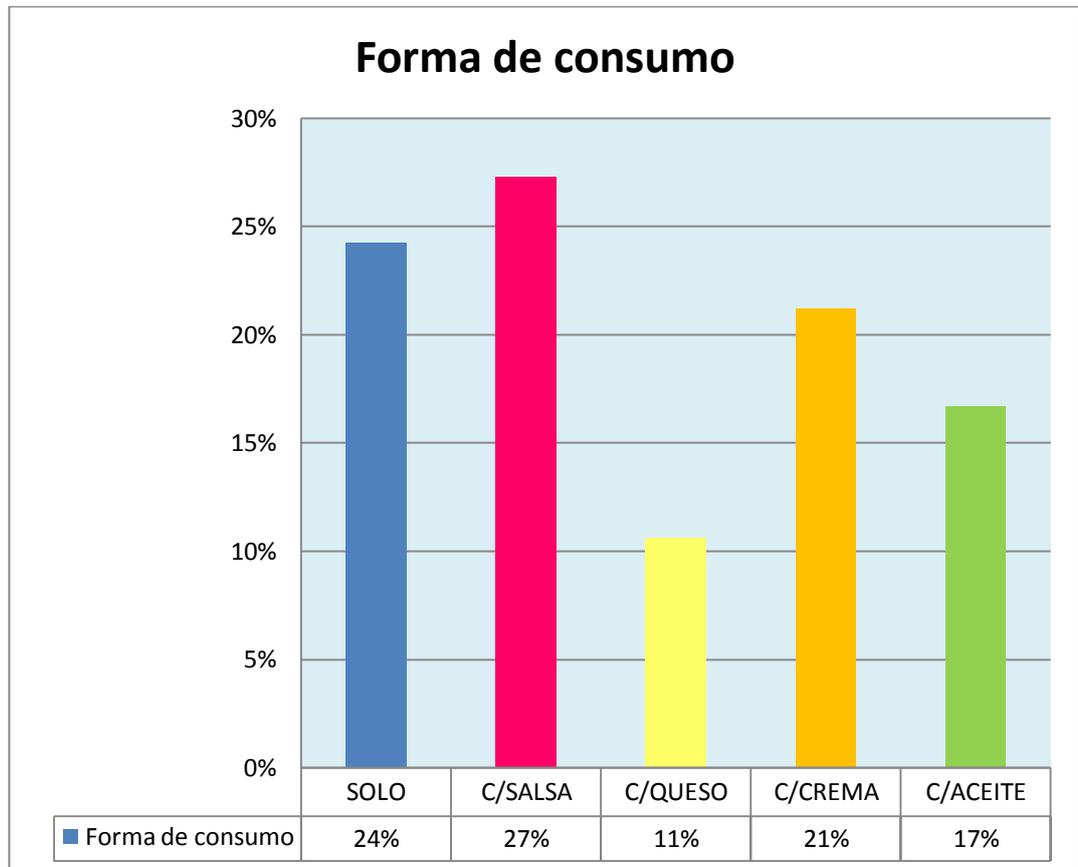
A partir de las entrevistas efectuadas, se ha llegado a la conclusión de que el 82% de los niños consumen frutas, mientras que el 18% no. Se determinó que la más consumida es: en un 44% la banana, seguida por la manzana en un 32%, la menos consumida es: en un 3% la pera. La forma de consumo de estas es principalmente cortadas (39%) y peladas (28%).

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

8) CEREALES



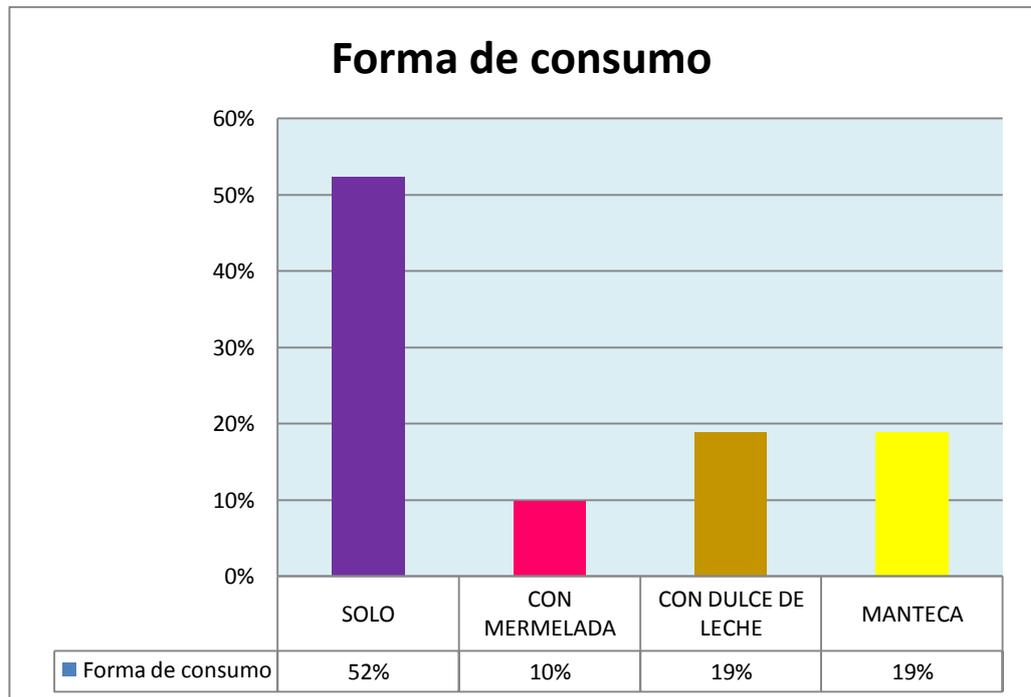
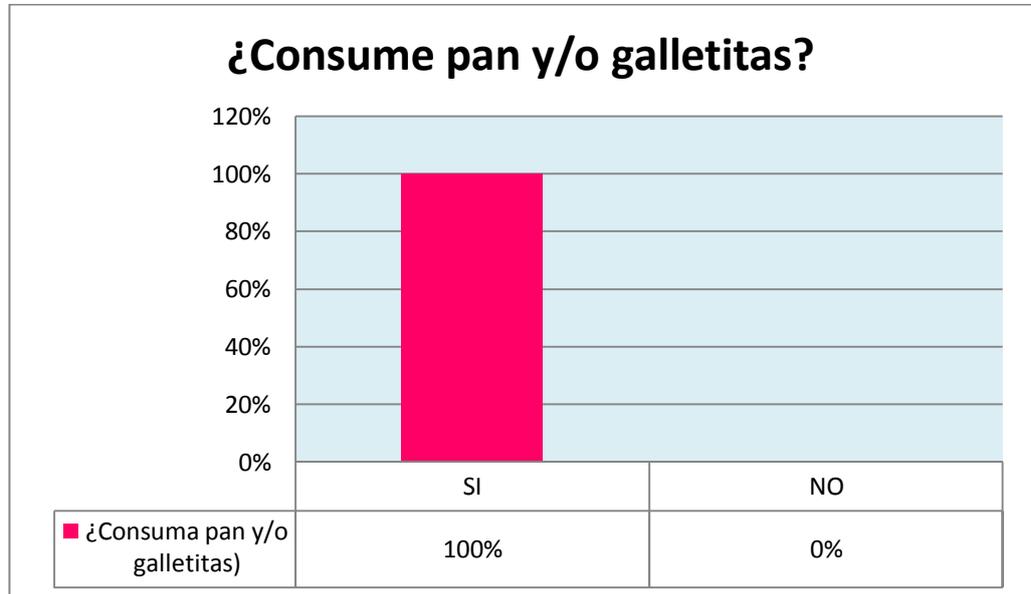
Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.



A partir de las preguntas realizadas, se ha podido llegar a las siguientes conclusiones: el 100% de los niños con TEA consumen cereales, dentro de la gran variedad que integra este grupo los más consumidos son: en un 33% fideos, un 28% arroz, un 19% ñoquis, un 11% polenta y un 9% pastas rellenas (ravioles, canelones, sorrentinos, etc.). Las principales formas de consumo son con salsa (27%), solos (24%), con crema de leche (21%), con queso (11%) y con aceite (17%).

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

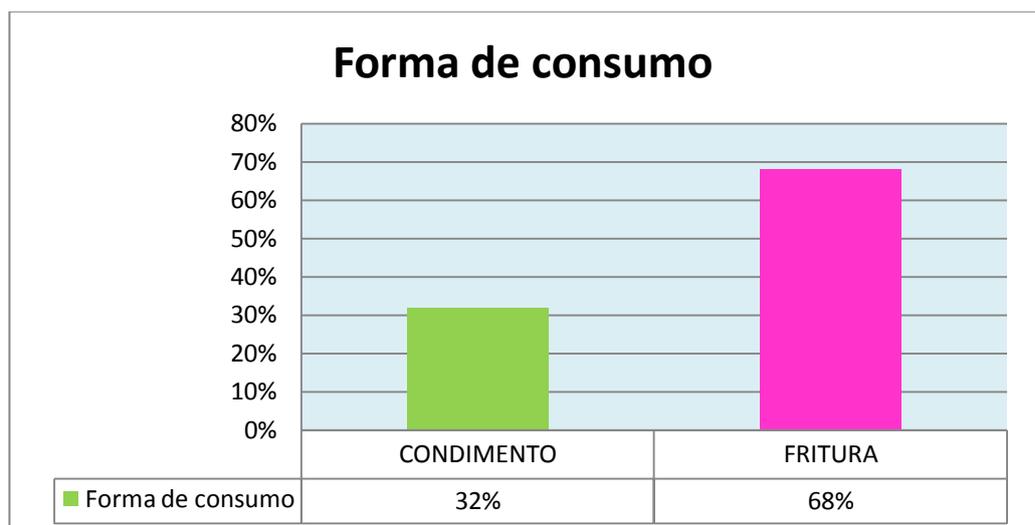
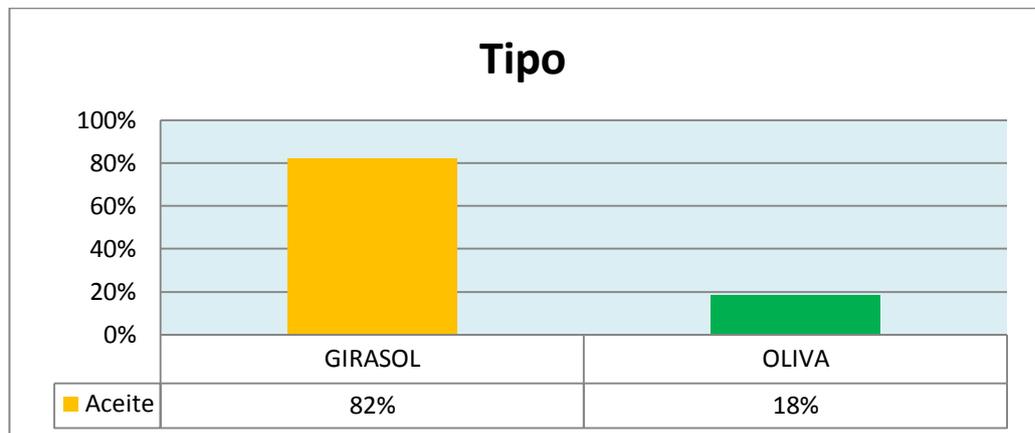
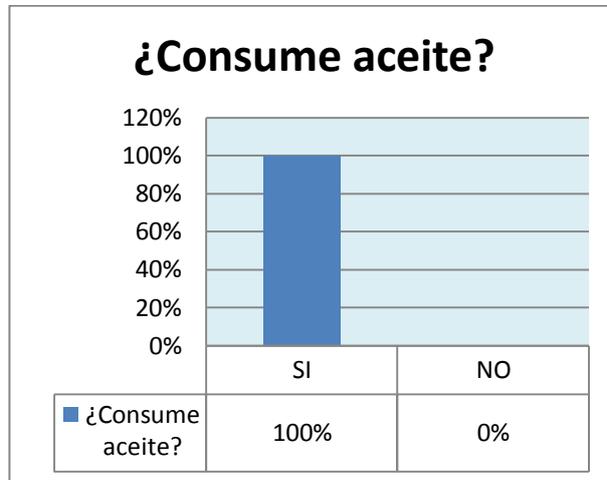
9) PAN Y GALLETITAS



El 100% de los niños consumen pan y/o galletitas. De acuerdo a cuál es la principal forma de consumo se llegó a la conclusión que es en un 52% solo, seguido en un 19% con manteca o dulce de leche y en un 10% mermeladas. Cabe destacar que la mayoría de los entrevistados resaltaron que no mezclan los ingredientes unos con otros.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

10) ACEITE



El 100% de los niños consumen aceite, principalmente de girasol (82%). De acuerdo a la forma de consumo es en un 68% para frituras y en menor medida como condimento (32%) para ensaladas.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

10.2) Resultados y conclusiones

Para finalizar, una dieta adecuada tiene un valor fundamental para la vida, para el desarrollo de la misma y de la salud; si bien es un factor importante en todas las etapas, cobra una mayor significación en la niñez, donde es necesaria una alimentación variada y equilibrada para un correcto crecimiento y desarrollo.

Como se ha descripto anteriormente, en la mayoría de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) se hace muy dificultoso llevar a cabo una correcta nutrición, ya sea por problemas de hipersensibilidad manejada por rechazos o preferencias hacia determinados alimentos y disminución de otros en función de sus características organolépticas, como también por dificultades en la masticación y deglución ocasionando una incorporación tardía de alimentos sólidos.

Los problemas de alimentación rara vez se dan de manera aislada. En la gran mayoría de los casos se presentan en individuos con dificultades sensoriomotoras o en relación con trastornos del sistema cardiorrespiratorio o del sistema digestivo.

A partir del análisis de las entrevistas realizadas a los padres de los niños con TEA que concurren al servicio “El Ángel” en el Hospital de Niños Zona Norte, en la ciudad de Rosario, se llegó a la siguiente conclusión:

El 64% de los niños han sido alimentados a pecho materno, mientras que el 36% con mamadera, al llegar al momento de iniciar con la alimentación complementaria (al 6to mes de vida) en el 82% de los casos se incorporaron los diferentes alimentos y texturas sin dificultad y de forma gradual. Mientras que en el 18%, si bien no tuvieron una dificultad en particular, introdujeron los alimentos de forma tardía, entre el año - año y medio.

Sin embargo, a medida que los niños fueron creciendo y agudizando más sus capacidades sensoriales y psicológicas la incorporación de nuevos alimentos a la dieta se hizo más problemática, siendo esto así en un 64% de los niños.

Las razones por lo cual sucede esto es amplia, influyendo tanto las características organolépticas de los mismos, como el **sabor**, **olor**, **color** (en el 60% de los casos

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

blancos), **textura** (el 9% de los niños semisólida), **temperatura** (44% del total tibia), como también el lugar en el que comen y la utilización de los utensilios. En cuanto a esto último, se ha podido establecer que, un 55% de los niños con TEA no utiliza adecuadamente los cubiertos, principalmente el cuchillo, motivo por el cual los padres los deben asistir.

La forma de consumo de los alimentos depende de la preparación de los mismos, cabe destacar que un 17% de ellos lo realiza con las manos, algunos referenciaron que sucede esto por la sensación extraña y fea que le provoca la introducción de los cubiertos en la boca, razón por la cual los padres cortan los alimentos para que los puedan tomar con las manos, en otro de los casos ocurre por la pereza que le da utilizarlos. A raíz de la pregunta realizada sobre si tienen utensilios propios, el 55% de ellos sí tiene, siendo estos: con un 60% el tenedor y la cuchara, un 20% el vaso, un 10% el plato y otro 10% la taza.

El lugar en el cual comen es otro factor que influye a la hora de la alimentación, en el 100% de los casos lo realizan sentados en la silla, de ellos un 73% comparten la mesa familiar, pero un 18% prefiere comer solo, en su pieza.

A partir del análisis del consumo de diferentes alimentos básicos en la dieta habitual se pudo recabar la siguiente conclusión:

Del total de los niños a los que se hace referencia en la entrevista el 82% consumen **leche**, mientras que el 18% no. De acuerdo al tipo, se determinó que un 43% de ellos consumen leche fluida y un 8% en polvo, de los cuales un 37% es entera, mientras que un 11% descremada. En cuanto a la forma de consumo, se llegó a la conclusión de que del total de los niños que consumen leche, un 33% es con azúcar, un 19% con mate cocido, un 15% con cacao, un 13% con té, un 11% con nestun, mientras que un 9% la prefiere sola.

Sin embargo, el 100% de ellos consumen **yogurt**. Se estableció que un 36% prefiere bebibles y un 14% compactos, de los cuales un 45% es entero, mientras que un 5% descremado. En cuanto a la forma de consumo, se obtuvo que del total de los niños que consumen yogurt, un 38% es solo, otro 38% con cereales, un 17% con frutas y un 8% con galletitas.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Otro de los productos lácteos por el cual se preguntó fue el **queso**, el 64% de los niños lo consumen, mientras que el 36% no. En su totalidad es entero. De acuerdo al tipo, se determinó que el 24% de ellos consumen quesos de pasta dura, un 21% compactos y un 10% untables. En cuanto a la forma de consumo, se llegó a la conclusión que lo consumen un 48% solo, otro 48% con pastas y un 5% con pan.

En cuanto al consumo de **huevo**, se pudo llegar a la conclusión de que un 55% de los niños no lo consumen, mientras que el 45% sí, de ellos un 77% tipo duro, un 7% frito, otro 7% en tortillas, mientras que un 10% en otras preparaciones, tales como tortas.

El 91% de los niños consume **carnes**. De acuerdo al tipo, se determinó que la que mayormente consumen es pollo (62%) y en menor medida cerdo y pescado (3%), siendo su consumo principalmente en milanesas (40%).

Uno de los alimentos cuya incorporación es más problemática son los **vegetales**, un 36% no los consumen, mientras que un 64% si, sin embargo, la variedad es muy limitada, los más consumidos son: en un 16% el tomate y la lechuga y en un 15% la papa, los menos consumidos son: en un 3% la cebolla y la remolacha. En cuanto a la forma de consumo, un 39% en purés y ensaladas y un 11% en sopas y guisos. Es importante recalcar que la mayoría de los entrevistados los consumen en preparaciones donde se encuentran cortados de manera pequeña y mezclados con otros alimentos de mayor preferencia.

A diferencia de los vegetales, las **frutas** si son más consumidas por los niños (82%), tan solo un 18% no consume. Se determinó que la más consumida es: en un 44% la banana, seguida por la manzana en un 32%, la menos consumida es: en un 3% la pera. La forma de consumo de estas es principalmente cortadas (39%) y peladas (28%).

Con respecto a los **cereales** se ha podido llegar a las siguientes conclusiones: el 100% de los niños con TEA los consumen, dentro de la gran variedad que integra este grupo los más consumidos son: en un 33% fideos (preferentemente spaghetti), un 28% arroz, un 19% ñoquis, un 11% polenta y un 9% pastas rellenas (ravioles, canelones, sorrentinos, etc.). Las principales formas de consumo son con salsa (27%), solos (24%), con crema de leche (21%), con queso (11%) y con aceite (17%).

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

El **pan** y las **galletitas** son otros de los alimentos que la totalidad de los niños (100%) eligen para consumir, de acuerdo a cuál es la principal forma de consumo se obtuvo que en un 52% es solo, seguido en un 19% con manteca o dulce de leche y en un 10% mermeladas. Cabe destacar que la mayoría de los entrevistados resaltaron que no mezclan los ingredientes unos con otros.

El último alimento por el cual se preguntó fue el **aceite**, el 100% de los niños lo consumen, principalmente de girasol (82%). Es utilizado en un 68% para frituras y en menor medida como condimento (32%) para ensaladas.

Debido a que los padres han manifestado que los niños no tienen un hábito alimentario constante y rutinario, es decir, que van cambiando los alimentos que comen día a día, no se ha podido medir cual es la frecuencia de consumo de cada alimento.

Como resultado de la investigación presentada, es posible concluir que si bien los niños consumen la mayor parte de los grupos alimenticios que integran una dieta completa sí existen prevalencias de preferencias alimentarias en cuanto a sus características organolépticas, es posible afirmar esto ya que con el análisis de las entrevistas se ha podido visualizar que tanto la variedad de los alimentos como la forma de consumo de los mismos es muy restringida, causando que la dieta que llevan adelante los niños con trastorno del espectro autista sea muy limitada.

Como mencione anteriormente, es realmente muy importante hacer de las horas de alimentación momentos relajados y agradables, convirtiéndolo en una experiencia no solamente de sustento físico, sino también de cariño, placer y confort.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

11) Bibliografía

- 1) Pallares Artigas, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Asociación Española de Neuropsiquiatría., 2012; 32 (115), 567-587. doi: 10.4321/S0211-57352012000300008.
- 2) Instituto Nacional de la Salud Mental. (2016). Trastornos del espectro autista. Recuperado de [http://www. nimh.nih.gov/](http://www.nimh.nih.gov/).
- 3) Gutiérrez Hernández, J. (2016). El Autismo Y la mejora de su educación para la vida (tesis de grado). Universidad De La Laguna, Tenerife, España.
- 4) González Núñez, H. <http://www.webconsultas.com/autismo/tipos-de-autismo-436>.
- 5) Albornoz, F. (4 de octubre del 2016). Nuevo abrazo solidario a “El Ángel” que lucha por la salud de niños con Autismo. Conclusión. Recuperado de <http://www.conclusion.com.ar>.
- 6) Cuxart, F. (2000). Diagnóstico diferencial. El Autismo: aspectos descriptivos y terapéuticos. Barcelona, España. Ediciones Aljibe.
- 7) Seldas. R. P. (Ed.). (2013) TRASTORNO DEL ESPECTRO DE AUTISMO. 299.00 (F84.0). Manual Diagnostico y Estadístico de Los Trastornos Mentales. DSM –V.
- 8) Rodríguez Storti, E.E. Nutrición y Autismo en edad pediátrica (tesis de grado). Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas, Mar Del Plata, Buenos Aires.
- 9) Cuxart, F. (2000). Diagnóstico diferencial. El Autismo: aspectos descriptivos y terapéuticos. Barcelona, España. Ediciones Aljibe.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

- 10) Rodríguez Storti, E.E. Nutrición y Autismo en edad pediátrica (tesis de grado). Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas, Mar Del Plata, Buenos Aires.
- 11) Ramírez, M. A. (2015). La atención educativa de los alumnos con trastorno del espectro autista. Instituto de educación Aguascalientes.
- 12) Waisburg, C. (2 de abril de 2016). Trastornos del Espectro Autista: afectan a 1 de cada 68 chicos. Noticias. Recuperado de <http://www.favaloro.edu.ar>.
- 13) Comin, D. (2015, 19 de septiembre). Problemática de niños y adolescentes con autismo de alto funcionamiento en los entornos escolares. [Mensaje de blog]. Recuperado de: <http://autismodiario.org/2015/09/19/problematica-de-ninos-y-adolescentes-con-autismode-alto-funcionamiento-en-los-entornos-escolares/>
- 14) LINCA; Señales de alarma en el desarrollo infantil; en: <http://www.linca.org/autismo-tdah.html>
- 15) Le Roy, C., Rebollo, M. J. G., Moraga, F. M., Díaz, X. y Durán Castillo, C. (2010). Nutrición del Niño con Enfermedades Neurológicas Prevalentes. Revista Chilena de Pediatría; 81 (2): 103-113.
- 16) Libenson. L. I. (2007). Revisión del enfoque nutricional en la búsqueda de nuevas herramientas en el tratamiento del autismo (tesis de grado). Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina.
- 17) Defilippis, E.S. (2012). Alimentación para pacientes con síndrome Autista. Lampa, Santiago, Chile: Editorial Caballo de Mar.
- 18) Bauset, S. (2014). Valoración Antropométrica y Nutricional en niños con Trastorno del Espectro Autista (tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

- 19) Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés) (2011). A parent's guide to autism spectrum disorder. Obtenido el 8 de marzo de 2012 de <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/a-parents-guide-to-autism-spectrum-disorder/index.shtml>
- 20) Audisio, A., Laguzzi, J., Lavanda, I., Leal, M., Herrera, J., Carrazana, C., y Cilento Pintos, C.A. (2013). Mejora de los síntomas del autismo y evaluación alimentaria nutricional luego de la realización de una dieta libre de gluten y caseína en un grupo de niños con autismo que acuden a una fundación. DOI: 10.12873/333glutencasein.
- 21) Díaz, M. y Lorenzo, J. (2012). Comenzar a comer. En Cocina en miniatura. Buenos Aires, Argentina: Editorial: Corpus.
- 22) Torresani, M. E. (2010). Apartado 1: Cuidado nutricional del niño nacido a término. Cuidado nutricional pediátrico. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universidad de Buenos Aires Sociedad de Economía Mixta.
- 23) Chavarrías, M. (9 de junio de 2016). Propiedades organolépticas de los alimentos. Eroski Consumer. Recuperado de <http://www.consumer.es>.
- 24) Gempeler Rueda, J; Rodríguez Guarín, M; Muñoz, F; Pérez Muñoz, V; (2008). Aversión a los alimentos en la infancia: ¿fobia, obsesión o trastornos del comportamiento alimentario no especificado?. Revista Colombiana de Psiquiatría, 37() 355-364. Recuperado de <http://4www.redalyc.org/>
- 25) Clínica de Terapia Ocupacional Pediátrica Beaudry-Bellefeuille. Oviedo. (2014) Ediciones Mayo. El rechazo a alimentarse y la selectividad alimentaria en el niño menor de 3 años: una compleja combinación de factores médicos, sensoriomotores y conductuales.
- 26) Chumbita, G. I. Neurolandia, Un mundo de sensaciones. Defensividad Oral. Recuperado de: <http://integrandosensaciones.blogspot.com.ar/>

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

- 27) Biblioteca Brincar, La Hora de comer y los niños con Autismo. Contribuido por Marci Wheeler, M.S.W. Indiana Resource Center for Autism, 07/2011.
- 28) Edurne Maiz, A., Maganto, M., y Nekane Balluerka, L. (2014). Neofobia y otros trastornos restrictivos alimentarios en la infancia y consumo de frutas y verduras: revisión. DOI:10.14642/RENC.2014.20.4.5029.
- 29) Ángel Riviére y Juan Martos. El niño pequeño con Autismo. Compilado de varios trabajos, redactados en forma expresa de artículos, presentados en las jornadas con dicho nombre que se realizaron en marzo de 2000 en Madrid organizadas por APNA (Asociación de Padres de Niños con Autismo).
- 30) Bogdashina, O. (2007). Percepción Sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger. Autismo Ávila.
- 31) Chumbita, G. I. Neurolandia, Un mundo de sensaciones. Defensividad Oral. Recuperado de: <http://integrandosensaciones.blogspot.com.ar/>.
- 32) Ramírez, M. A. (2015). La atención educativa de los alumnos con trastorno del espectro autista. Instituto de educación Aguascalientes.
- 33) Rodríguez Storti, E.E. Nutrición y Autismo en edad pediátrica (tesis de grado). Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas, Mar Del Plata, Buenos Aires.
- 34) Biblioteca Brincar, La Hora de comer y los niños con Autismo. Contribuido por Marci Wheeler, M.S.W. Indiana Resource Center for Autism, 07/2011.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

12) Anexos

12.1) Evolución de los criterios diagnósticos del autismo, de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM)

Criterios diagnósticos del DSM I (1952) y el DSM II (1968) para la esquizofrenia de tipo infantil.

DSM I (1952) - Reacción esquizofrénica, tipo infantil.

Contempla el autismo como una forma de esquizofrenia, siguiendo la línea previa a las aportaciones de Leo Kanner.

DSM II (1968) – Esquizofrenia de tipo infantil.

Esta categoría se utilizó para los síntomas esquizofrénicos que aparecen antes de la pubertad. Se considera que la enfermedad puede manifestarse por: comportamiento autista y atípico, fracaso para desarrollar una identidad separada de la madre, inmadurez y alteraciones del desarrollo.

Estas alteraciones del desarrollo pueden provocar retraso mental, el cual también debe diagnosticarse.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Criterios diagnósticos del DSM III para el autismo infantil. 1980.

6 criterios para el diagnóstico del autismo infantil:

A. Inicio antes de los 30 meses.

B. Déficit generalizado de receptividad hacia a las otras personas (autismo)

C. Déficit importante en el desarrollo del lenguaje

D. Si hay lenguaje se caracteriza por patrones peculiares tales como ecolalia inmediata o retrasada lenguaje metafórico e inversión de pronombres.

E. Respuestas extrañas a varios aspectos del entorno; por ejemplo, resistencia a los cambios, interés peculiar o apego a objetos animados o inanimados.

F. Ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, asociaciones laxas e incoherencia como sucede en la esquizofrenia

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Criterios diagnósticos del DSM III-R para el trastorno autista. 1987.

Por los menos deben estar presentes 8 de los siguientes 16 criterios, de los cuales deben incluirse por lo menos 2 ítems de A, uno de B y uno de C.

A. Alteración cualitativa en la interacción social recíproca (los ejemplos entre paréntesis han sido organizados de modo que los listados en primer lugar sean los que sean más aplicables a los más pequeños o más afectados, y los últimos a los mayores o menos afectados) manifestado por lo siguiente:

1. Marcada falta de consciencia de la existencia de sentimiento en las otras personas (por ejemplo trata a la persona como si fuera un objeto o un mueble; no detecta el malestar en la otra persona; en apariencia no tiene el concepto de la necesidad de privacidad de los demás).
2. Ausencia o alteración en la busca de consuelo en los momentos de angustia (por ejemplo, no busca consuelo cuando está enfermo, se hace daño, o está cansado; busca consuelo de forma estereotipada, por ejemplo dice: "queso, queso, queso" cuando algo le duele).
3. Ausencia o alteración en la imitación (por ejemplo, no gesticula bye-bye; no coopera en las actividades domésticas de los padres; imitación mecánica de las acciones de los demás fuera de contexto).
4. Ausencia o alteración en la imitación del juego social (por ejemplo, no participa activamente en juegos simples, prefiere el juego solitario; solo involucra a los otros niños en el juego como soporte mecánico).
5. Alteración importante en la habilidad para hacer amigos entre los iguales (por ejemplo, falta de interés en hacer amistad con iguales a pesar de tener aficiones similares; muestra falta de comprensión de las normas de interacción social, por ejemplo leer el listín de teléfono a compañeros que no les interesa).

B. Alteración cualitativa en la comunicación verbal y no verbal y juego imaginativo (los ítems enumerados han sido organizados de modo que los listados en primer lugar sean los que sean más aplicables a los más pequeños o más afectados, y los últimos a los mayores o menos afectados) manifestado por lo siguiente:

1. Ausencia de forma de comunicación, como: balbuceo comunicativo, expresión facial, gesticulación, mímica o lenguaje hablado.
2. Comunicación no verbal marcadamente anormal, como el uso de contacto visual, expresión facial, gestos para iniciar o modular la interacción social (por ejemplo, no anticipa para ser tomado en brazos, se pone rígido cuando se le toma en brazos, no mira a la persona o sonríe cuando realiza un contacto social, no recibe o saluda a las visitas, mantiene la mirada perdida en las situaciones sociales);
3. Ausencia de juego simbólico, como imitar actividades de los adultos, personajes de fantasía o animales; falta de interés en historias sobre acontecimientos imaginarios.
4. Claras alteraciones en el habla, incluyendo, volumen, tono, acento, velocidad, ritmo y entonación (por ejemplo, tono monótono, prosodia interrogativa, tono agudo).
5. Claras alteraciones en la forma o contenido del lenguaje, incluyendo uso estereotipado o repetitivo del lenguaje (por ejemplo, ecolalia inmediata o repetición mecánica de anuncios de la televisión); uso del "tu" en lugar del "yo" (por ejemplo, decir "quieres una galleta" para decir "quiero una galleta"; uso idiosincrático

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

de palabras o frases (por ejemplo, "montar en el verde" para decir "yo quiero montar en el columpio"); o frecuentes comentarios irrelevantes (por ejemplo, empezar a hablar de horarios de trenes durante una conversación sobre viajes).

6. Clara alteración en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con los demás, a pesar de un lenguaje adecuado (por ejemplo dejarse llevar por largos monólogos sobre un tema a pesar de las exclamaciones de los demás).

C. Claro repertorio restringido de intereses y actividades manifestado por lo siguiente:

1. Movimientos corporales estereotipados (por ejemplo, sacudir o retorcer las manos, dar vueltas, golpear la cabeza, movimientos corporales complejos).

2. Preocupación persistente por partes de objetos (por ejemplo, olfatear objetos, palpar reiteradamente la textura de objetos, girar ruedas de coches de juguete) o apego a objetos inusuales (por ejemplo, insistir en llevar encima un trozo de cuerda).

3. Manifiesto malestar por cambios en aspectos triviales del entorno (por ejemplo, cuando se cambia un jarro de su lugar habitual).

4. Insistencia irracional para seguir rutinas de modo muy preciso (por ejemplo, insistir en que siempre se debe seguir exactamente la misma ruta para ir a la compra).

5. Manifiesto rango restringido de intereses y preocupación por un interés concreto (por ejemplo, interesado en alinear objetos, acumular datos sobre meteorología o pretender ser un personaje de fantasía).

D. Inicio durante la primera infancia

Especificar si se inicia en la niñez (después de los 36 meses).

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

Criterios diagnósticos del DSM IV-TR para el trastorno autista. 2000.

- A. Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3).
- (1) Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:
- (a) Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.
 - (b) Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
 - (c) Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).
 - (d) Falta de reciprocidad social o emocional.
- (2) Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
- (a) Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
 - (b) En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
 - (c) Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrático.
 - (d) Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.
- (3) Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereo-tipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
- (a) Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
 - (b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
 - (c) Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
 - (d) Preocupación persistente por partes de objetos.
- B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) interacción social, (2) empleo comunicativo del lenguaje o (3) juego simbólico.
- C. La perturbación no encaja mejor con un trastorno de Rett o trastorno desintegrativo infantil.

Los actuales criterios diagnósticos del DSM –V se sitúan en las páginas 18 y 19 de dicho proyecto.

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

11.2) Entrevista realizada a los padres de los niños con trastorno del espectro autista que concurren al taller “El Ángel” en el Hospital de Niños Zona Norte.

Entrevista para padres de niños con autismo

EDAD:

ALIMENTACIÓN

1) ¿Tomo el pecho? Si No

Si es no, ¿cómo lo alimentaba?

2) ¿Cómo incorporo los diferentes alimentos y texturas a partir de los 6 meses? ¿Con cuáles tuvo mayor dificultad?

3) ¿Come solo? Si No

4) ¿Utiliza adecuadamente los cubiertos? Si No

5) ¿Forma de consumir los alimentos?

Biberón:

Taza/vaso:

Cubiertos:

Con la mano:

6) ¿Cómo come?

En la mesa familiar:

Con alguien en particular:

Piernas de fliar:

Sentado en la silla:

Viendo tv/dibujitos:

Con Juguetes:

7) ¿Tiene utensilios que son exclusivamente de él? Si

No

Si es sí, cuales

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

8) ¿Realiza las cuatro comidas del día? Sí No

Si es no, ¿cuál o cuáles?

9) ¿Realiza picoteos a lo largo del día? Si No

10) ¿Hay algún momento en el día en el cual no quiera comer? Sí No

Si es sí, ¿Qué actitud adoptan los padres cuando no come?

11) ¿Padece de alguna enfermedad relacionada con la alimentación?

12) ¿Realiza alguna dieta en particular?

13) ¿Es problemática la incorporación de nuevos alimentos? Si No

14) A la hora de comer, ¿prefiere alguna textura y temperatura en particular?

Líquida Semisólida Sólida

Fría Caliente Tibia

15) ¿Se inclina hacia alimentos de algún color en específico? Sí No

Si es sí, ¿cuál o cuáles?

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

CONSUME:

LECHE:

Tipo:

Fluida: En polvo: Entera: Descremada:

Forma de consumo:

Azúcar: Edulcorante: Infusión:

Frecuencia por semana:

YOGURT:

Tipo:

Entero: Descremado: Bebible: Compacto:

Forma de consumo:

Solo: c/cereales: c/frutas:

Frecuencia por semana:

QUESO:

Tipo:

Entero: Descremado: Untable: Compacto: Duro:

Forma de consumo:

Solo: Con pastas: Con pan: Con galletitas:

Frecuencia por semana:

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

HUEVO:

Forma de consumo:

Duro: Frito: Tortilla: Otras:

Frecuencia por semana:

CARNES:

Tipo:

Vaca: Pollo: Cerdo: Pescado:

Forma de consumo:

Plancha: Parrilla: Al horno: Picada:

Milanesa: Hamburguesas: Albóndigas: Otras:

Frecuencia por semana:

VEGETALES:

Batata: Papa: Calabaza:
Zanahoria: Zapallito: Remolacha:
Lechuga: Tomate: Acelga:
Choclo: Cebolla: Otras:

Forma de consumo:

Frecuencia por semana:

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

FRUTAS:

Manzana:

Banana:

Pera:

Mandarina:

Naranja:

Durazno:

Otras:

Forma de consumo:

Frecuencia por semana:

CEREALES:

Tipo:

Fideos: Si No

Si es sí, cuáles y ¿cómo los consume?

Arroz: Si No

Si es sí, ¿cómo lo consume?

Polenta: Si No

Si es sí, ¿cómo la consume?

Ñoquis:

Pastas rellenas:

Forma de consumo:

Solo:

Con Salsa:

Con crema:

Con queso:

Otro:

Frecuencia por semana:

Selectividad alimentaria en niños con trastorno del espectro autista que concurren al Hospital de Niños Zona Norte.

PAN Y GALLETITAS:

Tipo:

Forma de consumo:

Solo:

Con Mermelada:

Con dulce de leche:

Con queso:

Otro:

Frecuencia por semana:

ACEITE:

Tipo:

Girasol

Maíz

Oliva

Otro:

Forma de consumo:

Condimento:

Frituras:

Otro: