



Campus de Teruel
Universidad Zaragoza

Trabajo Fin de Grado
Magisterio en Educación Infantil

Los problemas de alimentación en los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista

**Eating problems in children with Autism
Spectrum Disorder**

Autor/a: Maria Rodríguez Ibáñez

Director/a del TFG: Nuria Tregón

Facultad de ciencias sociales y humanas (Teruel)

Índice

1. Introducción.....	5
2. Justificación.....	6
3. Marco teórico.....	8
3.1. Evolución del concepto de Autismo.....	8
3.2. Análisis de los problemas de alimentación de los niños y niñas con TEA.....	13
3.3. Definición y evolución de los diferentes problemas de alimentación en los niños y niñas con TEA.....	19
3.4. Evolución de la intervención de los problemas de alimentación en los niños y niñas con TEA.....	22
4. Conclusiones.....	26
5. Referencias bibliográficas.....	28

Resumen

Uno de los problemas más comunes en los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista es el problema de la alimentación, entre estos se pueden encontrar diversos tipos de trastornos alimenticios que son ocasionados por problemas en el aparato digestivo, en el correcto funcionamiento de los órganos encargados del proceso de la alimentación y la digestión, también en la selectividad alimentaria y sobre todo en la dificultad sensorial que estos niños y niñas presentan desde el primer momento. Entre los diversos trastornos alimentarios que estos niños y niñas pueden padecer, podemos encontrar : obesidad, bulimia, anorexia, entre otros. Para la solución o para buscar una respuesta a estos trastornos se suele derivar en intervenciones, que están supervisadas por especialistas, así como también dietas que se ha demostrado que son muy beneficiosas para estas dificultades y para ayudar en la mejora de la conducta de los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista. Esta investigación tiene por finalidad conocer estos diferentes trastornos, los problemas de alimentación de estos niños y niñas, así como lo beneficioso de una buena intervención para poder trabajar de manera mucho más efectiva con ellos y ellas.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, trastorno de la alimentación, alimentación selectiva.

Abstract

One of the most common problems in children with Autism Spectrum Disorder is the problem of eating, among these you can find various types of eating disorders that are caused by problems in the digestive system, in the proper functioning of the organs responsible for the process of feeding and digestion, also in food selectivity and above all in the sensory difficulty that these boys and girls present from the first moment. Among the various eating disorders that these children may suffer from, we can find obesity, bulimia, anorexia, among others. For the solution or search for an answer to these disorders, it is usually derived in interventions that are supervised by specialists, as well as diets that have been shown to be very beneficial for these difficulties and to help improve the behavior of boys and girls. with Autism Spectrum Disorder. The purpose of this research is to know these different disorders, the feeding problems of these boys and girls, as well as how a good intervention can be beneficial to be able to work much more effectively with them.

Key words: Autism Spectrum Disorder, eating disorder, selective eating, intervention programs.

1. Introducción

En el siguiente Trabajo de Fin de Grado hemos querido centrarnos en conocer los diferentes tipos de problemas alimenticios que pueden desarrollar los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista, ya que se trata de una temática que pasa muy desapercibida en estos niños y niñas, en realidad tiene un papel muy importante en el trabajo con estas personas y eso aún no entra como tema principal en la conciencia de los especialistas que trabajan o diagnostican a las personas con este tipo de trastornos, porque a las pruebas encontradas en la investigación para la realización de este trabajo me remito, que esto se ha tomado no como una problemática, sino como una afección del trastorno sin más, dándole importancia a trabajar otras áreas que probablemente tengan la misma magnitud que el área de la alimentación.

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA), son unos trastornos de origen neurobiológico que afectan a casi todas las áreas del desarrollo de las personas que lo sufren, ya que son personas con poco manejo del lenguaje, con socialización escasa, patrones de comportamientos repetitivos y estereotipados. Dentro de este concepto encontramos englobados el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno de Asperger, el Trastorno Desintegrativo y el Trastorno del Desarrollo No Especificado.

El documento está dividido en cinco apartados, en donde explicaremos ciertos aspectos muy importantes sobre este tema. En primer lugar, encontramos el apartado de la introducción en donde hacemos un breve resumen de lo que vamos a tratar en todo el documento.

En segundo lugar, tenemos la justificación en donde se habla de porque hemos escogido dicho tema para realizar el Trabajo de Fin de Grado.

En tercer lugar, encontramos el marco teórico, en donde tenemos la parte teórica y principal de todo el documento, está dividido en cuatro subapartados, en los cuales abordamos todo lo relacionado con lo que queríamos investigar. En el primer subapartado, nos hemos centrado en explicar todo lo referido a este trastorno, desde su evolución, hasta su definición, características y tipos. En el segundo subapartado, hemos querido hablar de los problemas de alimentación que los niños y niñas con este trastorno pueden sufrir y lo que puede llevar consigo el no tenerlos en cuenta. En el tercer subapartado, hablamos de varios tipos de trastornos alimenticios que pueden tener estos niños y niñas, explicando sus características y problemas. En el cuarto subapartado, explicamos las diferentes formas de intervenir los problemas de alimentación con las personas que sufren este trastorno y los

profesionales implicados en ello, además de un modelo de evaluación que nosotros consideramos que se debería de realizar para poder conocer más información concreta de cada sujeto y así realizar una buena intervención.

En cuarto lugar, encontraremos las conclusiones a las que hemos llegado después de dicha investigación y posterior realización de este trabajo.

En quinto y último lugar tenemos, todas las referencias bibliográficas de los documentos empleados en la investigación y en la realización de dicho trabajo.

2. Justificación

El motivo por el que escogimos trabajar e investigar sobre los problemas de Alimentación en los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista para el Trabajo Fin de Grado, se debe a ciertas experiencias vividas sobre este tema en un par de centros con diversos niños y niñas con este trastorno.

El verano pasado, trabajando como monitora en la escuela de verano de un pueblo cerca de mi localidad, tuve mi primera experiencia con un niño autista, este niño tenía un obsesión muy fuerte con la comida, de hecho nos habían dado directrices de como guardar su almuerzo y sobretodo en como dárselo a la hora de comer, puesto que el comía con mucha ansia y ni siquiera se daba cuenta de que se había comido ya el almuerzo e incluso a veces pedía el almuerzo a sus compañeros o simplemente se lo quitaba, la verdad que al ser la primera vez en trabajar con este tipo de niños me pilló un poco desconcertada, pero luego me resultó muy satisfactorio haber aprendido sobre el tema.

La otra experiencia es bastante distinta, en este caso ha sido este año, trabajando de monitora de comedor en un centro escolar en donde el aula en la que yo estaba a hora de la comida, se juntaban con otra monitora y los niños del aula de educación especial, pude observar como a los demás niños se les servía de manera pautada los platos y en orden, pero al niño con TEA, se le servían en bandeja y todos a la vez, para que así él tuviera una imagen visual de todo lo que iba a comer y pudiera comer a su ritmo, sí es cierto que algunos alimentos ni los tocaba, solo cogía los que más le gustaban.

En el siguiente trabajo abordaremos diferentes aspectos con respecto a este tema, nos resulta un tema muy interesante puesto que no es un tema muy trabajado y que sinceramente no se tiene muy en cuenta, bien es cierto que al Trastorno del Espectro Autista como aquel que dice es un trastorno que era prácticamente desconocido hasta hace poco, pues no había mucha investigación sobre el tema hasta hace nada, porque tampoco se reportaban tantos caso

como ahora. Es un trastorno que afecta a todas las áreas del desarrollo de una persona y que puede llevar consigo un retraso intelectual o no, todo en función del tipo de TEA que sea porque los niños con Síndrome de Asperger pueden tener un coeficiente intelectual igual a la media e incluso superior. Dentro de los Trastorno del Espectro Autista se encuentran diferentes tipos como: El Trastorno del Espectro Autista, El Síndrome de Asperger, El Trastorno Desintegrativo y El Trastorno del Desarrollo No Especificado.

Este tipo de trastornos lleva consigo dificultades en la alimentación, estos niños y niñas son sumamente delicados en algunos aspectos, como por ejemplo en la selección de los alimentos, en la estimulación sensorial, además de que tienen muchos problemas de flora intestinal y en parte eso es el causante de ciertos comportamientos irritables y agresivos.

Los problemas de alimentación son un tema muy presente en la sociedad hoy en día, se ha puesto muy en auge el tema de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), sobre todo en los y las adolescentes y la juventud. Estos trastornos son uno de los grandes problemas de los niños y niñas con Trastorno de Espectro Autista, puesto que en referencia a todos los problemas que estos y estas tienen, los que hemos nombrado anteriormente, se les dificulta la alimentación, son personas que pueden comer prácticamente todos los días y a todas horas el mismo alimento sólo por el simple hecho de proporcionarle seguridad, pueden estar todo el día comiendo de manera compulsiva o incluso todo lo contrario, no comer nada en todo el día. A todo esto, hay que sumarle una ingesta bastante importante de fármacos para suavizar y controlar la sintomatología de este tipo de trastorno, que también influye en la alimentación.

Estos niños y niñas pueden padecer enfermedades como la obesidad o sobrepeso, la anorexia, la bulimia, solo por el hecho de padecer el trastorno que padecen y eso son enfermedades bastante graves si ponemos las cartas sobre la mesa, por eso es clave darle más importancia al tema de la alimentación, porque probablemente ayudaríamos a mejorar en muchos aspectos a estos niños y niñas.

Los programas de intervención de los problemas de alimentación que se han estado trabajando e implementando en estos niños, para mejorar su relación con la comida, son muy interesantes además, de una buena práctica que nos puede sacar de muchos apuros. En este trabajo también hablaremos sobre este tema, que consideramos es uno de los puntos fuertes para tratar estos problemas y así ayudar de manera indirecta a otros como la irritabilidad y la agresividad.

3. Marco teórico

3.1. Evolución del concepto de Autismo

La palabra Autismo viene del griego Autt(o), que tiene como significado que actúa sobre uno mismo y añadiendo el sufijo -ismo que significa proceso patológico, se podría concluir que habla del proceso patológico que actúa sobre uno mismo. Este término fue utilizado por primera vez por Bleuler en 1908. (Bonilla. M, Chaskel. R, 2016)

El concepto del Autismo ha ido evolucionando a lo largo de los años. Siempre se ha considerado que el Autismo era algo muy actual, pero se ha demostrado que el Autismo ha existido desde hace años, pero en diferentes conceptos que vamos a explicar en los siguientes párrafos.

En la primera etapa, la definición conocida es la de Leo Kanner (1943), en ella se habla de niños y niñas con: soledad extrema, deseo obsesivo por el ambiente, exquisita memoria, no se les conocían rasgos de aspecto físico, pero sí expresión inteligente con bastante sensibilidad hacia los estímulos, lenguaje con poca o ninguna intención de comunicar o sin lenguaje apenas, es decir no se expresan verbalmente y no hay actividad espontánea por su parte.

En la segunda etapa, la definición se basa en explicar el término autista mediante experimentación psicológica, en esta ya se plantea empezar a nombrar el Autismo como un trastorno del desarrollo. En este caso el tratamiento ya deja de ser tan clínico y pasa a ser más a modo educativo, en esta etapa se cuenta con una nueva definición de Autismo, ya que se considera como hemos dicho antes como un Trastorno Generalizado del desarrollo y se incluye en los DSM. En esta definición se caracteriza el autismo por una adúlteración de la interacción social, de la comunicación, presencia de patrones, actividades e intereses repetitivos, estereotipados y restringidos, retraso del funcionamiento normal en interacción social, lenguajes y demás áreas y no se explica este trastorno por la aparición de otro como Rett o Trastorno desintegrativo infantil.

En la tercera etapa, se fundamentan en teorías cognoscitivas e interaccionistas, el comienzo se da en el año 1985 cuando Simón - Baron y Cohen sacan a la luz un artículo sobre la teoría de la mente de los niños autistas, en él se habla de que los niños autistas tienen inconvenientes con todo lo que tiene que ver con el ámbito psicológico, pero tienen más desempeño en lo que es más simple y estable. En esta etapa, se puede observar que los

investigadores se han dedicado a averiguar cuál era el proceso mental que se alteraba y que podía tener como consecuencia el Autismo.

Actualmente, el término de Trastornos Generalizados del desarrollo ha desaparecido y ya se conoce como Trastornos del Espectro Autista. Dentro de este conjunto de trastornos podemos encontrar el Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo y Trastorno del Desarrollo no Especificado.

En la actualidad, hay muchas formas de definir los trastornos del espectro autista, pero todas tienen aspectos en común, una de las definiciones que podemos encontrar, que aborda todo lo que engloba el concepto de autismo es la siguiente:

“un conjunto de trastornos del desarrollo, que aparecen siempre dentro de los tres primeros años del niño o la niña y que se caracterizan por importantes alteraciones en las áreas de la Interacción Social, la Comunicación, la Flexibilidad y la Imaginación” (Ligero, C. O, 2008).

En el DSM-5, la versión más actual de este manual, comenta cuáles son los subtipos de los trastornos del espectro autista, los cuales quedan todos englobados bajo ese mismo nombre, también se excluye el Síndrome de Rett de este conjunto.

Tabla 1: Signos de alarma Trastorno del Espectro Autista

Retraso en el progreso de la comunicación y el lenguaje
No dirige la mirada en la misma dirección que otras personas.
No mira donde otras personas le señalan
No señala para pedir alguna cosa
No mira alternamente entre un objeto y una persona
No dice adiós con la mano
No hay intención de conversar con el adulto, es decir no hay intención de balbuceo comunicativo y social.
Falta de palabras o frases simples

Carencia de sonrisa social
Retroceso en el uso de palabras y frases
Cambios en el desarrollo de la interacción social, la respuesta emocional y juego
Carente interés en otros niños o niñas
No responde cuando se le llama por su nombre
Escaso interés por los juguetes o formas repetitivas de juego
No hay intención de juego simbólico
Intereses restringidos y movimientos repetitivos
Tono muscular, patrones y movimientos anormales
Rechazo de ciertos estímulos del ambiente como sonidos fuertes

Fuente: Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de educación continua en pediatría. Sociedad colombiana de pediatría, 15(1)*, 19-29.

Tabla 2: Trastornos del Espectro Autista

<p>Trastorno del Espectro Autista</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiencias en el lenguaje y la comunicación. - Dificultad en la socialización. - Intereses restringidos. - Patrones repetitivos. - Pueden presentar problemas en la inteligencia, pero también pueden tener un coeficiente intelectual normal o superior.
<p>Trastorno de Asperger</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel superior de inteligencia. - Escasa sociabilidad. - Déficit en la comunicación y lenguaje. - Comportamientos estereotipados. - Patrones repetitivos. - Alto o normal coeficiente intelectual. - Desarrollo motor retrasado.
<p>Trastorno Desintegrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio conductual y académico. - Déficit en la interacción social. - Caminar de puntillas. - Estereotipias manuales (abrir y cerrar, aleteos). - Cambios en la comunicación con los demás. - Desarrollo normal, pero con cambios a partir de cierta edad. - Olvido de temas adquiridos. - Errores en nombrar cosas que ya conocía. - Alucinaciones visuales.

Trastorno del Desarrollo no Especificado	<ul style="list-style-type: none"> - Retraso madurativo visible a partir del año o de los dos años. - Desarrollo inferior motriz. - Escaso desarrollo en la comunicación y el lenguaje. - Poca interacción social.
---	--

Fuentes: Correia, S. (2013). Autismo: Características e intervención educativa en la edad infantil. *Universidad de la Rioja*.

Zarozano, J. F., Usábel, M. A. Z., Viña, M. V., Martínez, G. R., Moreno, M. J. L., & López, J. L. O. (2005). Características y habilidades en el Síndrome de Asperger. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 35(1), 9-13.

Cortés, L. S. TRASTORNO DESINTEGRATIVO INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO. *OVIEDO*.

Soler, B. G., Muñoz, P. P., Muela, M. J. R., & Nohales, A. L. S. (2010, February). Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. In *El éxito del esfuerzo. El trabajo colaborativo (estudio de casos)* (pp. 154-173). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

3.2. Análisis de los problemas de alimentación de los niños y niñas con TEA

En los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista, los problemas de alimentación es algo que está a la orden del día, ya que este tipo de problemas afectan al 80 % de los niños y niñas con dicho trastorno. Es un problema realmente alarmante, puesto que en la mayoría de los casos no se toma como un problema principal sino como uno secundario y este se solapa bajo otros problemas que sufren los niños y niñas con este trastorno. Estos problemas, son realmente importantes, están asociados a problemas con el aparato digestivo y afectan de manera significativa a la calidad de vida y como hemos dicho anteriormente en la mayoría de los casos pasan desapercibidos y no se miran para tratarlos.

Los problemas de malnutrición y de alimentación, como la obesidad y la delgadez, son muy frecuentes en los niños y niñas con TEA, este tipo de problemas se puede deber a diversas causas, entre las cuales destacan los efectos que producen el tener que tomar fármacos de carácter psiquiátrico, la ansiedad que viven estos niños y niñas, el escaso movimiento físico, una alimentación pobre en calidad de elementos nutricionales, problemas psíquicos. Otras dificultades que se pueden sumar es la disfagia, o dificultades en la zona orofacial, las cuales se atienden de manera bastante escasa, puesto que hay condiciones físicas y enfermedades que no se asocian con los problemas de alimentación como puede ser la neumonía por aspiración.

En el año 2011, Nadon y col. averiguaron que la mayoría de los niños y niñas con TEA, presentaban problemas con la estimulación sensorial, se estimó que eran alrededor de 90% de estos niños y niñas. Sobre todo, presentaban dificultades en el sentido del tacto, la vista, el olfato y la audición. Actualmente, a base de las numerosas investigaciones y los diversos estudios se ha podido llegar a conocer que las dificultades sensoriales afectan al 100% de los niños y niñas con TEA.

A parte de los problemas de sensorialidad, se les pueden sumar otro problemas que a simple vista no se tienen tan en cuenta como pueden ser: el usar utensilios específicos del agrado de niño o niña en cuestión, la formas de presentar lo alimentos, todo esto va relacionado con el impacto visual que ello tenga en el niño o niña. Cabe destacar que actualmente, se necesita mucha más investigación en dicho tema, puesto que todavía no es un tema que esté a la orden del día y que se considera bastante importante también.

Los problemas de alimentación en los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista son en algunos casos complicados de detectar, pero no imposible, ya que si tenemos en cuenta una serie de factores o signos de alarma nos puede resultar mucho más sencillo

detectarlos, y así evitar futuros problemas de salud. Podemos considerar como signos de alarma, las siguientes manifestación: el niño o niña solo quiere comidas muy frías o muy calientes, no quiere alimentos que estén mezclados, tiene la necesidad de comer solo o sola, las horas de la comida se hacen extremadamente largas, llegando a ser interminables, no quiere ningún alimento que no conozca o que sea nuevo, tiene frecuentes rabietas y de manera sostenida, la variedad de alimentos en su dieta es prácticamente nula, al igual que hay dificultad para tolerar nuevos colores, texturas o temperaturas, conductas distintas en lugares fuera del entorno conocido o del hogar.

A pesar de que no hay un acuerdo general que ponga como elemento principal el caso de los déficits y la malnutrición, bien cabe decir que estos sí que existen en la mayoría de los niños y niñas con TEA y también podemos decir que los factores externos como son los geográficos, sociales, culturales y económicos tienen un papel importante en ello.

Podemos hablar que como consecuencia de estos factores, como son la malnutrición y los déficits nutricionales, estos niños y niñas tienen un reservas escasas de ciertos minerales, puesto que estos niños suelen llevar unas dietas bajas en verdura y con ello la fibra, comen demasiados alimentos que aportan energía, y esto afecta a la poca cantidad de vitaminas que estos y estas tienen en su cuerpo y además de dietas con alto contenido en sal. Algunas de las vitaminas y minerales en las que estos niños y niñas presentan déficits son: hierro, calcio, zinc, potasio, cobre, ácido fólico, colina, vitamina D, vitamina B12, vitamina C, vitamina E, vitamina A y riboflavina. Entre las consecuencias que se desarrollan al tener déficits en estos minerales y vitaminas, podemos encontrar que haya un peor desarrollo del sistema óseo, menor densidad mineral y menos cantidad de calcio, lo que conlleva a una mayor facilidad para que haya roturas de huesos. Además de estos problemas que se pueden ocasionar por la malnutrición, también se habla de problemas intestinales, sobretudo los que afectan directamente a la flora intestinal, ya que hay problemas en los ácidos grasos de cadena corta y versátiles, se encuentran inflamaciones en el intestino y homeostasis energética.

Otra dificultad que se puede encontrar es el exceso de betacaroteno, todo esto ocurre por el hecho de que estos niños y niñas al tener cierta sensibilidad sensorial en algunas ocasiones se pueden alimentar solamente de un alimento o de un tipo de alimento, en el caso del exceso de betacaroteno, fue un caso de un niño que se alimentaba a base de zanahorias.

Un estudio que se publicó en el año 2020, comentaba el caso de unos niños con TEA en Malasia, en este estudio se comentaba la problemática de los problemas de alimentación en estos niños y niñas y se hablaba de que esto no afectaba sólo a las personas de clase social baja, sino que se daba indistintamente de la clase o estatus social y económico que tengas,

pero si que es verdad que en los niños de Malasia se dio un porcentaje mayor en cuanto a manifestación de la sintomatología con respecto a los estudios realizados en otros países con niños y niñas que tienen la misma afección. También se comenta que el problema más común es el sobrepeso, puesto que en este país la ingesta de medicamentos de carácter psiquiátrico es bastante mayor que en otros, que se combina más con terapia psiquiátrica y conductual.

Otro de los indicios que se liga a los déficits nutricionales son los problemas dermatológicos y los problemas en la dentina, a pesar que son afecciones que no se tienen tanto en cuenta como otras, aunque son casos leves, en algunas ocasiones se dan casos graves por la falta de Vitamina B12. En el tema de salud dental, se comenta la carencia de higiene dental, así como daños en la dentina.

El uso de medicamentos de carácter psiquiátrico, también tiene su parte de culpa en esta aumento de apetito y ansiedad, lo que esto nos suele llevar a que en muchas ocasiones se puedan desarrollar problemas alimenticios, tales como la obesidad, sobrepeso y demás, si que es verdad que en el sentido de la nutrición sigue el mismo camino que la estimulación sensorial, pues que la ingesta de este tipo de medicación, provoca que la estimulación sensorial pueda avanzar en estos niños, al igual que provoca un aumento de apetito, pero cuando la ingesta finaliza, todo esto que se ha hecho anteriormente se tira a la basura por decirlo de alguna forma, ya que todo vuelve a como estaba al principio, el apetito se pierde y la estimulación sensorial también, es por ello que en muchas ocasiones se plantean ir por otras vertientes antes de administrar los fármacos.

Se ha observado una diferenciación en la microbiota de las personas con Trastorno del Espectro Autista y las personas sin trastorno, se ha ligado a dificultad en la disbiosis intestinal, la cual se trata de un desequilibrio microbiano, a la intolerancia alimenticia y a la absorción de nutrientes.

Se habla de que el intestino es un punto importante que ayuda a controlar el organismo humano, ya que en ocasiones se ha demostrado la relación de este con el cerebro, aunque también se habla de las diferentes partes y elementos del organismo, puesto que estas también tienen una función importante en el organismo, ya que a través de estos nuestro cuerpo es capaz de crear componentes que nos ayudan a aumentar las defensas, vitaminas y demás, lo que nos proporciona un correcto equilibrio del cuerpo en general.

La flora intestinal juega un gran papel en cuanto a la formación de neurotransmisores, ya que algunos de ellos los forman bacterias que habitan en el intestino como son la GABA, la serotonina, las catecolaminas y la acetilcolina. Esta ayuda a modular el desarrollo neurológico, ayuda en la sociabilidad y el comportamiento. Llevar una alimentación de mala

calidad puede afectar a la microbiota y si esta no está en equilibrio se puede decir que nuestro cuerpo tampoco lo está y ello provoca dificultades.

Las dificultades digestivas, son muy frecuentes en el ámbito de la pediatría, pero en los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista son más persistentes, ya que estos van asociados a problemas sensoriales y desembocan en problemas de conducta. Este tipo de problemas se suelen trabajar de manera aislada, pero en realidad, se deberían tratar de manera conjunta porque sino no se les da resolución a ninguno de ellos y se convierten en problemas que duran para toda la vida, estas personas requerirán de apoyo.

Los problemas digestivos en el Autismo, son los más notorios y como hemos comentado anteriormente van muy estrechamente relacionados con la sensorialidad, en muchos casos pueden llegar a desembocar en problemas para probar nuevos alimentos, comer de manera muy rápida o muy lenta, dificultades a la hora de masticar los alimentos y todo esto va ligado a problemas un poco más graves como vómitos, náuseas, dolor abdominal, dificultades en el sueño, problemas dermatológicos, estreñimiento y todo eso va ligado también a los problemas de flora intestinal.

Un estudio publicado en enero de 2020 habla de que la mayoría de los niños y niñas con los que se trabajó tenían una forma de alimentarse más selectiva y repudiaban los alimentos que se les daban por primera vez y como hemos estado comentando anteriormente, es un dato bastante alarmante puesto que estas dificultades no se intervienen. Luego, también pudieron observar como habían niños que solo se alimentaban de productos que se les presentaban, los cuales no les generaban expectativas negativas. Finalmente, revelaron que a través de la investigación se pudo llegar a la conclusión que los adolescentes que en la infancia habían tenido problemas en el aparato digestivo y que persistían, presentaban mayores comportamientos desafiantes y mayores problemas de carácter sensorial.

Las dietas se han convertido en un buen aliado para la resolución de los problemas digestivos de los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista, hay que tener en cuenta que no todos los tipos de dietas son adecuadas para ello. Las dietas bajas en gluten y caseína, no son precisamente las más correctas para tratar estas dificultades, ya que la ingesta de alimentos sin estos elementos influyen en la producción de bacterias que ayudan a mantener un buen funcionamiento digestivo. La dieta cetogénica o nula en cuanto a ingesta de carbohidratos, tampoco se considera adecuada para este tipo de trastornos, así como para otros si se considera muy buena opción como es el caso de la epilepsia, puesto que generan estreñimiento y reflujo. La dieta más recomendada para los niños y niñas con estos trastornos, se trataría de una dieta equilibrada, en la cual se combinarán todo tipo de nutrientes, siempre

respetando la ingesta que se debe de hacer de cada uno de ellos diariamente y semanalmente, hay que tener en cuenta que esto no quiere decir que esto vaya a ser cien por cien efectivo, pero en muchas ocasiones podrá servir de gran ayuda, porque puede influir en un cambio de actitud y eso es lo que realmente se busca en este tipo de niños y niñas.

No se conoce bien cuál es la causa de que los niños y niñas con TEA presenten problemas intestinales, puesto que no se sabe a ciencia cierta si todo viene provocado: por la falta de una hormona, por problemas externos pero que tienen mucha relación con ello, como es el caso de los problemas de masticación y deglución, por problemas de origen psicológico. Si que es cierto que se ha encontrado cierta relación entre el autismo y el ganar peso de manera rápida en la infancia y se comenta la posibilidad de que la leptina sea la causante total de ello. La leptina es una hormona la cual se encarga de producir células grasas, por lo que es la encargada de controlar la saciedad de una persona, gracias a lo que crea esta hormona, nuestro cerebro puede entender cuando estamos llenos o cuando no, si está falla es cuando no encontramos el punto de la saciedad.

En la infancia tenemos la posibilidad de trabajar el problema, ya que es una etapa en la cual se puede poner medios para que esos problemas de alimentación no persistan o vayan a más, en las siguientes etapas de la vida de una niño o niña. En esta etapa ya nos podemos dar cuenta de los problemas de rigidez a la hora de tolerar nuevos alimentos, el asco, los vómitos, los atracones, los problemas sensoriales y demás, una vez estos ya son persistentes en el tiempo, podemos pasar a trabajar mediante intervención temprana y así evitar muchos de ellos en las etapas más cercanas a la adultez.

Uno de los lugares en los que se pueden evidenciar y observar de mejor manera los problemas de alimentación en los niños y niñas con TEA es en los comedores escolares, ya que en diversas situaciones estos niños requieren de un monitor o especialista que los acompaña en el momento de la comida y al tener una atención bastante más individualizada, con respecto a los demás compañeros y compañeras, se puede tener más en cuenta que dificultades presenta en el momento de la comida, al igual que se les puede observar la neofobia alimentaria, cabe destacar que no en todos los centros se prestan las mismas ayudas ni los mismos recursos y esto es algo que se debería de tener en cuenta porque sería de gran utilidad para una mejor intervención de los problemas de alimentación en los niños y niñas con autismo.

En la adolescencia y juventud, los problemas de alimentación en estas personas persisten pero si se han tratado en la infancia, se observa como ello va disminuyendo a medida que se van acercando a esta etapa de la vida. La rigidez hacia la tolerancia de ciertos

alimentos va en disminución y en muchas ocasiones como la sociabilidad es mayor, también hay que tener en cuenta que las personas sin trastorno aceptan y comprenden mejor las características peculiares que estos y estas tienen y es por ello que se acomodan mejor a las exigencias, como por ejemplo el hecho de ir a comer a un lugar en el cual haya comida que para las personas con autismo sea más aceptada y eso es beneficioso para ellas y ellos porque se sienten mucho más relajadas y tranquilas.

En la edad adulta estos problemas en algunos casos, aunque en menor medida que en la infancia, la adolescencia o juventud, suelen persistir e incluso quedarse para siempre, si que es verdad que no son tan agravados o llamativos como en otras etapas de la vida, ya que son personas que en cierta manera tienen más tolerancia. El problema que más persiste es el tema de la dificultad sensorial, pero en menor medida, ya que suelen tener mejor aceptación y además, ya no se toma este problema como una dificultad más grande. Cabe poner en énfasis que hay ciertos casos, más concretos, que sí que han continuado teniendo una visión muchísimo más rígida y han tenido pánico de probar nuevos alimentos, han tenido traumas con la comida que han persistido durante toda la vida o han necesitado planificar muy bien las cosas del día a día y de la vida en general, para poder tener una vida más sociable e independiente.

3.3. Definición y evolución de los diferentes problemas de alimentación en los niños y niñas con TEA

Los problemas de alimentación en los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista pueden desencadenar trastornos alimentarios mucho más graves para la salud de los niños y niñas, como pueden ser la anorexia, el sobrepeso o la obesidad. Estos trastornos suelen venir desencadenados por dificultades como los problemas de sensorialidad que presentan estos niños y niñas, así como los problemas de selectividad alimentaria, ya que son las principales causas por las que se desarrollan estos trastornos de la conducta alimentaria, es por ello que se insiste tanto en una buena intervención temprana de las dificultades más sencillas.

En cuanto a la prevalencia de los problemas de alimentación en las personas con TEA, cabe destacar que hay mucha diferencia de sexos, es decir que las cifras son muy diferentes entre mujeres y hombres, especialmente en los trastornos de anorexia nerviosa y bulimia, porque si hablamos de sobrepeso y obesidad, estas cifras son más similares entre hombre y mujeres con TEA.

La bulimia es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por darse atracones de comida en diversos momentos y de manera impulsiva, pero que después de esto la persona desarrolla un sentimiento de culpa por haber ingerido tanto alimentos y tantas calorías, además de impotencia por no haberlo podido controlar, lo cual desemboca a querer controlar la situación incitando en ello a crearse vómitos, realizando ejercicio compulsivo, tomando medicamentos que le provoquen muchas ganas de ir al servicio con el objetivo de expulsar todo lo ingerido. (Maso, A. A., Ayala, M. C., Rivas, G., & Mora, T, 2001)

La anorexia nerviosa se conoce como un trastorno psicológico que se engloba dentro de los Trastornos de la conducta Alimentaria, es un trastorno que tiene mayor prevalencia en mujeres que en hombres y que causa muchos problemas de bienestar a la persona que lo sufre. La anorexia la podemos definir como la búsqueda del cuerpo perfecto, es decir se caracteriza por tener una imagen corporal distorsionada y estar en constante búsqueda de un cuerpo mucho más delgado del que se tiene. (Staudt, M. A., Rojo, N. M., & Ojeda, G. A., 2006)

Se ha demostrado en diversos estudios que hay una cierta relación entre la anorexia y el autismo. Si bien es verdad que el autismo es más frecuente en hombres que en mujeres y la anorexia a la inversa, pero hay ciertos estudios que han encontrado una similitud bastante grande entre las características de las personas con anorexia y las personas con autismo e incluso se ha llegado a pensar que las personas con anorexia en la adolescencia o adultez, probablemente sean personas con Síndrome de Asperger, pero sin diagnosticar y que ello sea el desencadenante de la anorexia en el futuro, pero a pesar de haberse hecho diversos estudios aún no se ha llegado un consenso o conclusión muy fiable como tal, pero sí muchas evidencias que podrían relacionarlo y demostrarlo. Se asocia cierta relación entre estos dos tipos de trastornos, por el hecho de que se asocia que la obsesión que tienen las chicas por estar más delgadas, podría parecer a la obsesión que tienen las personas con Síndrome de Asperger con respecto a un tema concreto como por ejemplo los coches, los animales, entre otros.

Las mujeres con autismo han pasado más desapercibidas que los hombres y es por ello que la prevalencia de este trastorno está en los hombres, por el escaso número de mujeres que están diagnosticadas con este tipo de trastorno, dándole sólo importancia a los casos más obvios y más perceptibles.

En cuanto al tema de los problemas de alimentación, bien es cierto que las cifras entre hombres y mujeres son muy similares, pero es verdad que ciertos trastornos de la

alimentación son mucho más prevalentes en mujeres que en los hombres como es el caso de la anorexia y la bulimia, ya que en hombres se han llegado a recoger pocos datos.

Se ha buscado la relación entre la anorexia y el autismo, como hemos comentado anteriormente, unos investigadores han estado trabajando en la investigación de la relación entre el autismo y la anorexia, como hemos comentado de otros estudios. En este caso se reportaron casos de mujeres que tenían cierto asco o manía a alimentos concretos y se les hacía imposible la ingesta de estos. Un aspecto a tener en cuenta, porque podría estar vinculado a este problema de conducta alimentaria e interfiere en la alteración de la sensación de hambre, es la interocepción (Comin. D, 2020), ayuda a las personas a saber qué es lo que está pasando dentro de su cuerpo, hay personas que la tienen más desarrollada y sensible que otras (Casanova. M, 2019).

En el estudio se comprobó que ciertas personas, en este caso mujeres, evitaban tener relación táctil con algunos alimentos, por las sensaciones que estas percibían de ellos, ya que no les resultaban nada agradables y se llegó a la conclusión que esta sensibilidad a tocar ciertos alimentos les venía desde la infancia, a pesar de que alguna de ellas ya tenía un diagnóstico de recuperación de la anorexia, pero ninguna de ellas estaba diagnosticada de autismo ni había recibido alertas médicas ni educativas de que podrían ser autistas. El hecho de haber recibido un informe diagnóstico de este trastorno probablemente les habría ayudado a entender muchísimas más cosas con respecto a lo que les pasaba.

La obesidad o sobrepeso es una enfermedad de carácter crónico que afecta a una gran parte de la población mundial, está caracterizada por tener más masa de grasa corporal de la debida, lo cual puede acarrear problemas de salud y afectar a la calidad de vida de las personas que lo sufren.

La obesidad o sobrepeso es una enfermedad que está muy presente en los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista, esto se debe a ciertos factores tanto internos como externos que rodean a estos niños y niñas en cuestión.

En diversos estudios, realizados en diferentes países se ha podido observar como estos niños y niñas llevan una vida mucho más sedentaria que los niños y niñas que no tienen TEA, son niños y niñas que tienden a hacer más abuso de los aparatos electrónicos, reduciendo así su actividad física diaria, una de las consecuencias de este tipo de hábitos de vida es la mayor probabilidad de sufrir sobrepeso o obesidad.

Si bien es verdad que se ha podido examinar que los niños y niñas con autismo, presentan ciertas características de agilidad bastante similares a los niños que no lo tienen, lo

que nos lleva a la conclusión de que estos niños podrían perfectamente realizar actividades muy similares a las de sus compañeros.

Entre las actividades diarias más realizadas por los niños con TEA encontramos actividades de carácter estático como pueden ser jugar a videojuegos, ver la televisión y otros dispositivos electrónicos, habiendo una gran diferencia con los niños y niñas que no tienen TEA. Este tiempo, pasado delante de aparatos electrónicos, en cierta manera juega en nuestra contra puesto que retrasa el lenguaje, además de afectar en áreas como la socialización, la atención y demás.

La obesidad en los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista, es una realidad, puesto que estos niños y niñas tienen más probabilidad de sufrir esta enfermedad desde la infancia. Esto es un riesgo para su salud, puede acarrear otro tipo de enfermedades graves para la salud como son la diabetes, enfermedades cardíacas, entre otras.

Los niños y niñas con TEA, son bastante más selectivos en cuanto a la alimentación que los niños y niñas sin autismo puesto que estos tienden a repudiar ciertos alimentos, especialmente las verduras, así como pueden estar mucho tiempo alimentándose de un alimento que a ellos o ellas les resulte agradable y les llame la atención y este puede resultar de mala calidad nutricionalmente hablando. A todo ello se le suma la falta de actividad física diaria y el uso de fármacos que pueden provocar retención de líquidos o hinchazón por los componentes que estos tienen, también podemos sumar la falta de descanso y el hecho de no poder dormir de manera adecuada. Además, debemos destacar que la parte genética también tiene su importancia, ya que los hábitos en muchas ocasiones se heredan y las constituciones corporales pueden variar también de acuerdo a este aspecto.

3.4. Evolución de la intervención de los problemas de alimentación en los niños y niñas con TEA.

Como hemos podido comprobar a lo largo de la lectura de este documento los problemas de alimentación en los niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista son muy frecuentes y es una de las causas por las que algunos niños y niñas, por no decir la gran mayoría, presentan una carácter irritable.

En este caso, se habla de malnutrición y desnutrición, lo cual son conceptos diferentes, ya que la desnutrición se engloba dentro del concepto de malnutrición y la malnutrición se conoce como problemas de alimentación que no están atendidos de manera correcta.

Es un tema al que tenemos que dar visibilidad, porque es un aspecto poco tratado o que ha pasado desapercibido en estos niños y probablemente nos sacaría de más de un apuro, puesto que es un tema bastante molesto y pesado para la persona que lo pasa y sobretodo en estos niños y niñas que se incentiva más por la dificultad que estos y estas tienen a la hora de comunicarse y expresarse hacia los demás. Al final no dejan de ser dificultades que persisten durante toda la vida e involucran otros problemas como dificultades para masticar, deglutir alimentos, en el habla, entre otros.

Las intervenciones en los problemas de alimentación en los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista han sido desde siempre bastante incompletas.

Las primeras intervenciones se dieron desde la perspectiva conductual en la que están implicados psicólogos, terapeutas y nutricionistas, los cuales trataban de hacer una modificación en la conducta de los niños y niñas. En esta época, no se sabía nada acerca de la alimentación selectiva que estos y estas tienen y tampoco se sabía nada acerca de las dificultades que tienen con la sensorialidad. Uno de los métodos que se empleaban era el modelo ABA, que para entonces tenía una gran efectividad, ya que gracias a este modelo los niños y niñas consiguieron alimentarse de forma más distinta. No se le dio tanto revuelo por el hecho de que era efectiva a corto plazo pero no a largo, porque los avances no eran fijos y persistentes, menguaban con el tiempo.

A medida que fueron avanzando las investigaciones se fue descubriendo las dificultades que estos niños y niñas presentan, ya que se empezó a tener en cuenta los problemas sensoriales. Se pasó de un modelo en el que el sujeto no tenía opinión y hacía las cosas por orden y mando, a tener un papel importante en la participación, porque ya se le tenía en cuenta, de esta forma se empezaron a remediar reacciones que se producen por estímulos fisiológicos de estos y estas, como los vómitos, las náuseas, diarreas y demás.

Además de cambiar la perspectiva, también se empezó a buscar que no se añadieran problemas médicos como problemas en la deglución, disfagias, alergias, reflujo, que son dificultades que requieren de una intervención más médica y concreta. Los niños que tienen problemas en la alimentación, también se pueden adherir a problemas más graves de salud como son las bronquitis, las neumonías, ya que el hecho de no tragar bien les puede conllevar a que el alimento pase a las vías respiratorias y esto es lo que provoca estas infecciones, por eso es de especial importancia las revisiones por parte de especialistas como los logopedas, los otorrinolaringólogos y pediatras por supuesto.

Una vez revisados los problemas médicos que puedan haber, habrá que pasar a evaluar la calidad de las dietas, puesto que deberemos saber si aporta todos los nutrientes necesarios para la personas, en función de las necesidades que esta tenga.

Muy importante trabajar la movilidad de los músculos y partes implicadas en el proceso de alimentación, una buena estimulación de la boca para masticar, luego para deglutir puede beneficiar en muchos aspecto este proceso tan complejo y fastidioso para estos niños y niñas, de esta forma también trabajamos y mejoramos la comunicación.

El momento de la comida para estos niños y niñas puede ser un momento de pánico por eso es importante recrear un rutina a la hora de hacerlo, hay que hacer una presentación de los alimentos que a ellos y ellas les genere sensación de confianza, para ello será de vital importancia tener en cuenta cuales son los alimentos que más les gustan, así como la texturas que toleran y las que no. También hay que crear un ambiente de confianza, en el que se sientan seguros y cómodos, además no alterar las rutinas que ellos tengan para la hora de la comida, como lavarse las manos antes siempre, sentarse en una silla concreta, en una parte de la mesa específica, sus cubiertos, su vaso, su plato preferido y demás. Para facilitar este proceso, nos será de gran ayuda la experiencia de profesionales, como los cocineros o cocineras, aunque las madres, padres o familiares también serían de gran utilidad, por el hecho de poder dar forma, color, textura a cierto alimento, que el niño o niña no tolere para que se asemeje a otro que sí, lo que le lleve a comer el alimento sin tener siquiera miedo de él o asco.

La intervención en los problemas de alimentación en estos niños se tiene que entender como algo integral en el tratamiento del niño o la niña y además es una ayuda que se les debe de prestar a todas las personas que los sufren, por que a pesar de que sea un tema bastante invisible y que se deje de lado, tiene una verdadera importancia en su tratamiento y seguimiento, gracias a esto evitamos más problemáticas o dificultades como la ansiedad de estar todo el día comiendo.

Hay una gran diferencia en la forma de intervenir tiempos atrás en comparación a tiempos más actuales, la diferencia más grande está en que ahora si se tiene en cuenta al sujeto al que se interviene, facilitando el trabajo de manera notable, puesto que esto llega a ser muchísimo más efectivo que solo forzar a comer algo que ellos o ellas no quieren, al final haciendo esto solo se genera mayor ansiedad, mayor frustración, agresividad y pataletas innecesarias y por supuesto no cumplen con la misión propuesta, que no es otra que conseguir que estas personas se alimenten de manera adecuada.

En varios estudios realizados tiempo atrás, se puede observar que se utiliza la recompensa para obtener lo que se busca. En el primero de los casos, se observa a una niña junto a una especialista y podemos deducir que lo que buscan es que la niña coma pasta, para ello utilizan una recompensa, en este caso unos pretzels, y cuando la niña toca la pasta con los labios se le da uno de ellos como recompensa, bien se puede llegar a la conclusión que le dan un producto a modo de premio que no le aporta ningún valor nutricional, sin embargo no se consigue que la niña pierda esa sensibilidad que tiene hacia la pasta ni consiguen alimentarla.

En el segundo caso, se observa como al niño le dan vainas de apio y guisantes con la intención de que el niño se las ponga a la boca, cada vez que esto ocurre le dan halagos de recompensa. Podemos llegar a la conclusión de que este niño lo único que ha interiorizado es que si se pone algo a la boca se le halaga y entonces se pondrá de todo dentro de la boca independientemente de lo que sea, pero no a comer.

El Marcus Autism Center en un programa que va destinado a los desórdenes en la alimentación, trabaja para buscar una buena solución a estos problemas y además cuenta con especialistas que se encargan de ello. Han ido trabajando en un modelo de intervención innovador que tiene en cuenta todos los aspectos que pueden generar cualquier tipo de incomodidad al niño o niña al que se le proporciona esa ayuda, para ellos lo principal es el niño o niña y su opinión de las cosas, ya que es el individuo principal que se va a beneficiar de ello. Por desgracia, este tipo de intervenciones no se llevan a cabo en mucho lugares porque faltan especialistas y personal cualificado para poder desarrollarlos y eso no se da en todas partes, ya que para poder trabajar en este tipo de intervenciones se necesita personal suficientemente cualificado y con experiencia en ello, pero bueno se dan alternativas más sencillas para que los padres, familiares puedan hacer algo con respecto a este tema y desde casa puedan hacerlo más llevadero y entender este tipo de problemas y su intervención más efectiva.

A los padres, madres, familiares y demás se les enseñan una serie de pasos que pueden seguir para poder sacar el mayor provecho a este tipo de intervenciones de manera efectiva.

En primer lugar, es muy importante tener un buen diagnóstico, que nos hable del trastorno que padece el niño o niña en cuestión y donde se descarte algún tipo de patología médica o si las hay, como tratarlas.

Una vez determinado esto, el segundo paso consistirá en buscar una línea de actuación adecuada a las características del niño, estas suelen ser diferentes para cada niño o niña, ya

que cada uno tiene sus individualidades y manías, en ella se tiene en cuenta los alimentos que le gustan al sujeto en cuestión y conjuntamente con un especialista en nutrición, cubrir todo tipo de necesidades nutritivas, cambiando la textura, el color, el sabor de los alimentos no deseados.

En el tercer paso, nos tenemos que encargar de preparar el ambiente donde vamos a llevar a cabo la intervención, será de especial ayuda si se trata de un espacio donde el niño o niña se sienta agusto y reconfortado. Además debemos motivar al niño o niña para que tenga interés en realizar la intervención, ya que sin esta la cosa se podría poner más tensa que de normal. Debemos tener claro cuál es nuestro papel frente a la intervención y nuestra postura hacia las actitudes no deseadas y que no queremos que interiorice, también hay que tener en cuenta que va a haber rechazo por parte del sujeto porque es posible que haya un buena aceptación en el tacto, pero no en el gusto o el olfato y a la inversa.

Importantísimo darle su papel al niño o niña en la intervención, debemos de integrarlos porque ello beneficiará en su autoconfianza, su seguridad y le ayudará a potenciar su motivación por comer otros alimentos más raros en su dieta, para ello lo podemos llevar a la compra de los alimentos que va a comer, dejar que los pueda coger él, guardar en la bolsa y posteriormente en la nevera, despensa, etc.

Tenemos que darnos cuenta que para que todo este proceso se haga de manera satisfactoria debemos contar con la ayuda de especialistas que nos puedan dar consejos y echar una mano para conseguir el resultado esperado, para que todo ello resulte efectivo los especialistas y la familia deben trabajar de la mano. Se trata de un equipo con muchos miembros y que requiere de una gran coordinación, para que se pueda cumplir con el cometido final. A continuación expondremos los especialistas que se encargarán de ello y cuál será su función:

Tabla 3: Especialistas y sus funciones en la Intervención

Experto o experta en terapia ocupacional	Se encargará de ponerse en contacto con el cocinero para tratar todo lo relacionado con el tema sensorial, así como programar la intervención.
Logopeda	Trabjará los aspectos relacionados a lo clínico, y así comentar las necesidades del sujeto
Especialista en audición y lenguaje	Se encargará de los apoyos visuales necesarios y de la comunicación.

Nutricionista	Se encargará de crear el plan nutricional con todos los nutrientes necesarios para el sujeto, basándose en la información que le proporcionarán otros especialistas
Integrador o integradora social	Este será necesario en la situaciones que se den en el centro escolar sobretodo, y se encargará de coordinarse con todo el equipo para seguir las mismas directrices
Psicólogo o psicóloga	Se encargará de valorar la calidad de vida del sujeto y su entorno familiar, social y escolar y tener en cuenta los aspectos emocionales del niño o niña.
Cocinero o cocinera	Se hará cargo de ejecutar el plato que se le va a presentar al niño o niña, siguiendo la directrices de cada uno de los especialistas que se han puesto en contacto con él

Fuente: Comin, D. (2020, abril). Problemas de alimentación en el autismo: Intervención. AUTISMO DIARIO.

<https://autismodiario.com/2020/04/28/problemas-de-alimentacion-en-el-autismo-intervencion/>

Para finalizar, consideramos que es fundamental realizar una evaluación tratando todos los aspectos que nos pueden resultar relevantes para ayudar al niño o niña en su desarrollo y en una mejora de su alimentación. A continuación, vamos a presentar un modelo de evaluación, en donde proponemos una serie de preguntas para poder tener información relevante con respecto al niño o niña con el que tendremos que tratar.

¿Come sentado?
SÍ/ NO
¿Necesita comer con alguna distracción?
SÍ / NO En caso de ser sí: ¿Cuál? (tablet, teléfono, libro, TV...)

¿Come alimentos mezclados?
SÍ / NO
¿Come alimentos con una organización estructurada?
SÍ / NO En caso de ser así explicar la organización:
¿Qué alimentos prefiere?
¿Qué alimentos rechaza?
¿Tiene alguna preferencia de comer con una persona o unas personas concretas?
SÍ / NO En caso de ser si, nombrarlas:
¿Necesita utensilios específicos a la hora de comer? Por ejemplo: vaso, plato, cubiertos.
SÍ / NO En caso de ser sí nombrar cuales son:
¿Hay que cambiarle la forma, la textura, el color a algún alimento para que lo ingiera?
SÍ / NO En caso de ser sí explicar: ¿Cuál? y ¿Qué hay que modificar?
¿Tiene que comer siempre en el mismo sitio de la mesa y con la misma silla?
SÍ / NO

¿Necesita estar pendiente de todo el proceso a la hora de hacer la comida?
SÍ / NO
Observaciones

4. Conclusiones

Este apartado irá dedicado a poner conclusión a todos los puntos y aspectos tratados en el siguiente trabajo e investigación.

En primer lugar, podemos manifestar nuestra satisfacción del trabajo e investigación realizados. Tratar un tema de este tipo no ha resultado del todo sencillo, puesto que era un tema bastante novedoso y desconocido para nosotros, han habido partes en la que la información no ha sido sencilla de encontrar puesto que encontrábamos poca o la que encontrábamos era de fuentes no muy fiables, hasta que al final hemos dado con información muy interesante.

Hemos tenido dificultades en como organizar la información, ya que desde el primer momento teníamos claro que el tema que queríamos tratar era este, pero no sabíamos hacia donde enfocar la redacción del trabajo, es por eso que hemos tenido un poco de controversia a la hora de redactarlo, todo eso sumado a que no encontramos bastante información que nos diera datos interesantes para poder tener un trabajo lo más completo posible. Por lo demás ha resultado muy satisfactorio, conocer tantos datos interesantes sobre este tema tan importante en el trabajo con los niños y niñas con este trastorno.

En cuanto al lo tratado en el desarrollo del trabajo, primero quiero destacar que me parece un mundo maravilloso el conocer más sobre este trastorno y sobretodo el poder ayudar a buscar información, que pueda ser relevante para ayudar a personas que tengan que lidiar día a día con este tipo de trastorno y todo lo que él lleva en sí, porque muchas veces nosotros solo vemos un comportamiento que a ojos de la sociedad no es un comportamiento correcto, pero no nos paramos a pensar que es lo que puede haber detrás de ese comportamiento, al final son personas que no se dan cuenta de lo que pasa a su alrededor, porque viven inmersos en su mundo, en el que probablemente sean mucho más felices, que los demás que viven en

el día a día en el mundo real, son persona frágiles pero a al vez muy fuertes, porque luchar contra tí mismo es realmente una verdadera batalla.

La alimentación para estas personas es un verdadero reto, porque todas las limitaciones que les pone este tipo de trastorno, son bastante complicadas de saber gestionar, el hecho de no poder comer un alimento porque tengas inseguridad a la hora de tocarlo, olerlo o simplemente verlo en bastante frustrante, porque si ya lo es para las personas que no tenemos ese trastorno, no me quiero imaginar para ellos, aunque supongo que ellos y ellas no se complican tanto las cosas. Las enfermedades que se pueden derivar por la no ingesta de ciertos alimentos son bastante grandes y muchas de ellas son bastante perjudiciales para la salud de una persona, porque los trastornos de la conducta alimentaria son bastante difíciles de controlar y su cura, solo se consigue después de un proceso largo y duro, que no todo el mundo se cree capaz de superar, por ello es importante buscar y poner remedio lo antes posible para que no pueda derivar en algo lo suficiente fuerte como para no poder solucionarlo.

Los programas de intervención para los problemas de alimentación, son muy interesantes, en especial para este tipo de personas porque dan una luz verde de esperanza a que las personas que sufren este trastorno puedan tener tolerancia a ciertos alimentos que son muy beneficiosos para la salud. Hay que considerar que es de vital importancia poder poner más recursos para que estos estén al alcance de todos y todas las personas, porque muchas veces las personas que realmente los necesitan no pueden hacer uso de ellos por falta de recursos.

Además, cabe poner inciso en que se debería de proporcionar más información sobre este tipo de trastornos y los problemas de alimentación que estos desarrollan, porque a lo mejor nos ahorraríamos tiempo y sobre todo daríamos recursos a quienes necesitan esa ayuda realmente. Sobre todo, veo mucha necesidad en el hecho de formar a profesionales para que puedan desarrollar más programas de intervención y puedan dar todo su potencial en ayudar a estos niños y niñas, de esta forma se normalizaría más, se daría más importancia y se detectarían antes los problemas y eso reduciría problemas más graves a largo plazo.

5. Referencias bibliográficas

- Alonso, J.R. (2016, marzo). TEA, sedentarismo y obesidad. AUTISMO DIARIO.
<https://autismodiario.com/2016/03/27/tea-sedentarismo-obesidad/>
- Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de educación continua en pediatría. Sociedad colombiana de pediatría*, 15(1), 19-29.
- Casanova, M. (2019, octubre). Interocepción: el octavo sentido sensorial. AUTISMO DIARIO.
<https://autismodiario.com/2019/10/22/interocepcion-el-octavo-sentido-sensorial/>
- Comín, D. (2020, abril). "Problemas de alimentación en el autismo". AUTISMO DIARIO.
<https://autismodiario.com/2020/04/28/problemas-de-alimentacion-en-el-autismo/>
- Comín, D. (2013, septiembre). Mujeres, Anorexia, Síndrome de Asperger y Autismo: ¿Qué tienen en común?. AUTISMO DIARIO.
<https://autismodiario.com/2013/09/19/mujeres-anorexia-sindrome-de-asperger-y-autismo-que-tienen-en-comun/>
- Comin, D. (2020, abril). Problemas de alimentación en el autismo: Anorexia Nerviosa. AUTISMO DIARIO.
<https://autismodiario.com/2020/04/28/problemas-de-alimentacion-en-el-autismo-anorexia-ner-viosa/>
- Comin, D. (2020, abril). Problemas de alimentación en el autismo: Intervención. AUTISMO DIARIO.
<https://autismodiario.com/2020/04/28/problemas-de-alimentacion-en-el-autismo-intervencion/>
- Correia, S. (2013). Autismo: Características e intervención educativa en la edad infantil. *Universidad de la Rioja*.
- Cortés, L. S. TRASTORNO DESINTEGRATIVO INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO. *OVIEDO*.
- LIGERO, C. O., & AUTISTA, T. D. E. LA EVOLUCIÓN DEL TERMINO AUTISMO.
- Maso, A. A., Ayala, M. C., Rivas, G., & Mora, T. (2001). Bulimia: revisión bibliográfica. *Acta odontológica venezolana*, 39(2), 70-73.
- Moreno, G. M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128.

Soler, B. G., Muñoz, P. P., Muela, M. J. R., & Nohales, A. L. S. (2010, February). Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. In *El éxito del esfuerzo. El trabajo colaborativo (estudio de casos)* (pp. 154-173). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Staudt, M. A., Rojo, N. M., & Ojeda, G. A. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. Revisión bibliográfica. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina [Revista en Internet]*, 156, 24-30.

Wright, J. (2015, septiembre). La obesidad afecta gravemente a los niños con autismo. SPECTRUM.

<https://www.spectrumnews.org/news/obesity-takes-heavy-toll-on-children-with-autism/>

Zaragozano, J. F., Usábel, M. A. Z., Viña, M. V., Martínez, G. R., Moreno, M. J. L., & López, J. L. O. (2005). Características y habilidades en el Síndrome de Asperger. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 35(1), 9-13.