

Hábitos y comportamientos de alimentación en pacientes con TEA

Alan Miguel Hernández Benítez

Universidad Grupo Colegio Mexiquense

<https://orcid.org/0009-0003-1002-0216>

Francisco Javier Vázquez Romero

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México

<https://orcid.org/0000-0002-1400-8981>

fvazquez002@gmail.com

Efrén Aguilar Rodríguez

Universidad Grupo Colegio Mexiquense

RESUMEN

La presente investigación tiene el principal objetivo de identificar algunas cuestiones que son fundamentales para el tratamiento nutricional en pacientes con TEA, se tomaron en cuenta algunos hábitos inusuales que están presentes en la población con ayuda de herramientas especialmente enfocadas para estos pacientes. Se buscaron y determinaron los posibles factores de riesgo que implican una malnutrición y por ende una posible incidencia de deficiencias presentes en macronutrientes y micronutrientes.

Palabras clave: Trastorno, Alimentación, Neofobia alimentaria, Comportamiento, Restricción, Hábitos.

Eating habits and behaviors in patients with ASD

ABSTRACT

The main objective of this research is to identify some issues that are fundamental for nutritional treatment in patients with ASD; some unusual habits that are present in the population were taken into account with the help of tools especially focused on these patients. Possible risk factors that imply malnutrition and therefore a possible incidence of deficiencies in macronutrients and micronutrients were searched and determined.

Keywords: Disorder, Eating, Food neophobia, Behavior, Restriction, Habits.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta significativamente la interacción social, la comunicación y el comportamiento, que se caracterizan por una amplia gama de síntomas y severidades. Además del déficit en la comunicación social, el diagnóstico del TEA requiere la

presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo, dado que los síntomas cambian con el desarrollo y pueden enmascarse por mecanismos compensatorios ⁸.

Los TEA tienen un origen multifactorial, sin embargo los factores genéticos constituyen un factor muy importante ante el que se tiene que estar alerta. El TEA es la condición que tiene más probabilidades de heredarse, afirmaron especialistas del Instituto Nacional de Medicina Genómica (Inmegen), en la inauguración de la 2.^a Jornada Nacional del TEA, de la Clínica a la Medicina de Precisión. Otros factores que se han relacionado con la presencia del TEA son: antecedentes familiares de presencia de TEA en hermanos, las edades avanzadas de los padres, exposición a tóxicos durante la gestación, infecciones perinatales, prematuridad, peso bajo, enfermedades metabólicas de la madre y del niño ⁶. Actualmente en nuestro país las estadísticas ofrecidas por la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2020, reportada por el INEGI, estima que 1 de cada 115 niños en México tiene autismo, lo cual se alinea más con la tendencia mundial de aproximadamente 1 en 160, desmintiendo así la cifra de casi 5,000 niños y la falta de aceptación por parte de los expertos ⁷.

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró por unanimidad el 2 de abril como el Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, para poner en relieve la necesidad de contribuir a la mejora de calidad de vida de las personas con este trastorno, a fin de poder llevar una vida plena y gratificante como parte integrante de la sociedad ².

En términos nutricionales se ha establecido que, además de la obesidad, los pacientes con TEA tienen un riesgo de desnutrición debido a una ingesta inadecuada de energía en la dieta y mala absorción de nutrientes, además de la indigestión. En particular, se muestran deficiencias de minerales como calcio, hierro, zinc, potasio, cobre y vitaminas, tales como: vitamina A, vitamina D, vitamina E, riboflavina, vitamina C, vitamina B12, ácido fólico y colina⁴.

Por otra parte las dietas libres de gluten y caseína, la dieta cetogénica, la suplementación de omega-3, los prebióticos/probióticos y las vitaminas/minerales, presentan resultados positivos en la mayoría de los artículos analizados; sin embargo, la heterogeneidad presentada exige un mayor cuerpo de evidencia para promover su utilización¹.

Es importante el abordamiento de la investigación, puesto que como ya se hizo mención, el TEA puede manifestarse de diferentes formas, con una extensa cantidad de actitudes o comportamientos enfocados hacia la alimentación, siendo factores de riesgo para el desarrollo de una malnutrición, que puede desencadenar problemas de peso, crecimiento y deficiencias en macronutrientes/micronutrientes³.

El objetivo de esta investigación fue describir que actitudes hacia los alimentos se presentan en mayor proporción en niños con TEA que acuden a un centro de atención primaria a la salud.

METODOLOGÍA

La presente investigación fue de tipo Observacional, debido a que ya no existirá manipulación de las variables, Descriptiva porque describe la evolución poblacional de una enfermedad, Transversal ya que solo se realizará una única medición de las variables y Prospectiva dado que todos los datos se obtendrán conforme se avance en la investigación.

Los comportamientos o actitudes en la selección de alimentos por parte de los pacientes con TEA se evaluaron con ayuda del cuestionario Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI), que es la primera herramienta desarrollada explícitamente para evaluar las dificultades alimentarias en niños con TEA.

La muestra se realizó en un centro de atención primaria a la salud, con un total de 11 pacientes pediátricos con TEA. La herramienta fue aplicada en niños de 3 a 11 años con diagnóstico de TEA. BAMBI es una medida de resultados informada por el observador diseñada específicamente para padres y cuidadores primarios y fue diseñada para capturar comportamientos a la hora de comer, específicos de niños con TEA. BAMBI se puntúa en una escala Likert de 5 puntos, desde una puntuación de 1, que indica que un comportamiento específico "nunca" ocurre, hasta una puntuación de 5, que indica que el comportamiento "siempre" ocurre durante la hora de comer.

Se utiliza una puntuación inversa para cuatro de los ítems que califican comportamientos positivos a la hora de comer. Se calcula una puntuación de frecuencia total a partir de la suma de los 21 ítems, donde las puntuaciones más altas reflejan más problemas de comportamiento a la hora de comer.

También se realizó una valoración antropométrica con la ayuda de una báscula balanza mecánica Nanofort con estadímetro, de precisión clínica de 200kg, para obtener los datos de peso y talla de los pacientes, con la cual se calcularon índices antropométricos específicos para pacientes pediátricos.

Los valores que se ocuparon para los diagnósticos se obtuvieron a partir de las tablas de IMC para niños tomando en cuenta los siguientes percentiles:

- 5 - 85 = peso saludable
- Menor a 5 = poco peso
- 85 - 95 = sobrepeso
- Mayor a 95 = obesidad

RESULTADOS Y DISCUSION

A continuación, se presentan en una tabla los diagnósticos nutricionales que se obtuvieron en los pacientes pediátricos evaluados, se mencionan los cuatro diagnósticos que son bajo peso, eutrófico, sobrepeso y obesidad, además de la frecuencia y el porcentaje que predominan para cada diagnóstico.

Tabla 1.

Diagnósticos nutricionales

Diagnóstico	Frecuencia	%
Bajo peso	1	9%
Eutrófico	7	63.6%
Sobrepeso	1	9%
Obesidad	2	18.1%

NOTA: Desarrollo del autor

En la Tabla 1. Diagnósticos nutricionales se observa que la gran mayoría de los infantes evaluados se encuentra en un diagnóstico eutrófico, con un porcentaje del 63.6%, por otro lado, hay dos diagnósticos que presentan el mismo valor (9%) que son bajo peso y sobrepeso.

A continuación, los 5 comportamientos que se presentan en mayor proporción pero que no generan un impacto en la relación con los alimentos, además, se presentan los 5 comportamientos que son más prevalente y que además generan mayor impacto en la alimentación de los pacientes.

Tabla 2.

Comportamientos que reflejan un mayor y menor impacto en la alimentación

Comportamientos con menor impacto	Frecuencia (n)	%
llora o grita durante las comidas	11	100
muestra conductas de autoagresión durante las comidas (se pega, se araña)	11	100
cierra la boca con fuerza cuando se le enseña la comida	11	100
es agresivo durante las comidas	10	90
juega con la comida mientras come	9	80
Comportamientos con mayor impacto	Frecuencia	%
quiere los mismos alimentos para cada tiempo de comida	3	27.2

prefiere comidas crujientes (papas y cortezas)	2	18.1
se muestra inflexible en las rutinas de alimentación	2	18.1
prefiere alimentos ricos en almidón	3	27.2
no le gustan algunas comidas y no acepta comerlas	7	63.6

En la tabla 2 se muestra que el 80% de los individuos nunca o muy raramente juega con la comida mientras come, mientras que por otro lado el 90% de los sujetos nunca o muy raramente son agresivos durante las comidas.

Por otra parte, se muestra que el 63.6% de la población, frecuentemente no les gustan algunas comidas y no aceptan comerlas, además de que el 27.2% de los individuos casi en cada comida prefieren alimentos ricos en almidón.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios, es importante mencionar algunas conductas presentes en gran parte de la población con TEA.

Comenzando por el rechazo hacia nuevas comidas, dejando de lado todos aquellos alimentos que no suelen ser de su agrado, ya sea por aspectos físico como la textura, el sabor, la consistencia, el color, etc.

El 63.6% de la población con mayor frecuencia no acepta las comidas, dando lugar a que en ocasiones sean escupidos los alimentos que son llevados a la boca. También se muestran actitudes inflexibles en las rutinas de alimentación, además de patrones repetitivos ante la preferencia de algunos alimentos ricos en azúcar, almidón o de consistencias crujientes, optando por comer los mismos alimentos en cada tiempo de comida sin dar aceptación a la variabilidad de alimentos.

“Otro punto importante es que aproximadamente el 18.1% de la población muestra conductas agresivas durante los tiempos de comida y conductas disruptiva lanzando la comida, los cubiertos o jugando con la comida y por otra parte el 53.8% quiere la comida preparada de manera particular o muy poco común como por ejemplo el gusto hacia cereales fríos y verduras crudas.

DISCUSIÓN

Se observó que los niños con TEA tenían habilidades de autoalimentación ligeramente inferiores y eran más propensos a evitar alimentos y a presentar conductas neofóbicas alimentarias.

Un problema de alimentación frecuentemente y que está presente en los pacientes con TEA es la limitada variedad de ingesta de alimentos, algunas conductas como, por ejemplo, comer solo una variedad particular de alimentos, es la situación que se repite con más frecuencia en esta población, y que además tiene una

mayor preferencia por los almidones, snacks, alimentos procesados y una aversión a las frutas, verduras y alimentos proteicos.

En comparación con otros estudios que hacen mención de actitudes preferenciales, restrictivas o comparaciones de IMC, este se caracterizó por la presencia y prevalencia de conductas agresivas y disruptivas durante los tiempos de comida, además de preparaciones peculiares o muy poco comunes con relación a la comida, haciendo mención también de la selectividad, se pueden observar comportamientos repetitivos relacionados con la comida, como la necesidad de que los alimentos estén dispuestos de una manera específica en el plato, o la insistencia en seguir una rutina inflexible a la hora de comer.

Que bien puede llevar a una dieta muy restringida, con un consumo limitado de nutrientes esenciales. Algunos individuos pueden comer únicamente unos pocos alimentos, a veces incluso un solo alimento, durante largos periodos de tiempo. Esta restricción alimentaria puede derivar en deficiencias nutricionales, problemas de crecimiento, bajo peso y otros problemas de salud.

Algunos de los aspectos relacionados con el rechazo a los alimentos podrían estar ligados a la textura, el color, la apariencia, el olor y la temperatura.

CONCLUSIONES

Es muy importante enfatizar las ya mencionadas conductas alimentarias que prevalecen en los pacientes con TEA, dando un mayor enfoque en todas aquellas que tomaron un alto índice de prevalencia, aplicando estrategias que involucren una buena transición alimentaria en estos pacientes, que sea de manera paulatina y prolongada, asegurando la aceptación de nuevos alimentos que cumplan con la función de nutrir a los niños.

Dado que la comida, y en general la hora de comer, es un evento social y culturalmente significativo, sería interesante evaluar la posible correlación entre la selectividad alimentaria y el desarrollo de las habilidades comunicativas y sociales de las personas con TEA, y cómo esta caracteriza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Díaz Vargas, D., & Leonario Rodríguez, M. (2022). Effectiveness of nutritional interventions on behavioral symptomatology of autism spectrum disorder: a systematic review. Efectividad de las intervenciones nutricionales en la sintomatología conductual del trastorno del espectro autista: revisión sistemática. *Nutricion Hospitalaria*, 39(6), 1378-1388. <https://doi.org/10.20960/nh.04155>

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Hernández-Fernández, I. G., Omaña-Covarrubias, A., Conde-Vega, J., Rodríguez-Ávila, J., Díaz-Martínez, G., Moya-Escalera, A., & López-Pontigo, L. (2023). Estado de nutrición y frecuencia de consumo de alimentos de niños con trastorno del espectro autista. *Nutrición Hospitalaria*, 40(2), 347-353. <https://doi.org/10.20960/nh.04258>
- Nova, R., Morales, G., & Ahumada, D. (2022). Factores nutricionales y alimentarios asociados al desarrollo y comportamiento del Espectro Autista: Un resumen de la evidencia. *Revista Chilena de Nutrición*, 49(6), 753-759. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182022000700753>
- IMSS. (s.f.). Guías de Práctica Clínica.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/528GRR.pdf>
- Secretaría de Salud. (2019, 22 de mayo). Trastorno del espectro autista es la condición con más probabilidad de heredarse. <https://www.gob.mx/salud/prensa/193-trastorno-del-espectro-autista-es-la-condicion-con-mas-probabilidad-de-heredarse>
- (2025, 29 de marzo). Los desafíos del autismo en México. *El Economista*. <https://www.economista.com.mx/arteseideas/loa-desafios-autismo-mexico-20250329-752541.html>
- Alcalá, Gustavo Celis, & Ochoa Madrigal, Marta Georgina. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. Epub 30 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>