

# Estudio de las conductas alimentarias en el autismo



*Guía para  
padres*



*Este material es el producto de actividades en progreso de la Red de Tratamiento del Autismo de Autism Speaks, un programa financiado de Autism Speaks. Es financiado por el acuerdo cooperativo UA3 MC 11054 a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la Administración de Salud, el Programa de Investigación sobre la Salud Materno Infantil del Hospital General de Massachusetts (U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Research Program to the Massachusetts General Hospital).*

Los problemas a la hora de comer son comunes en los niños con trastornos del espectro autista (TEA). Comer puede ser bastante estresante para el niño y su familia. Ayudar a su hijo a resolver los problemas a la hora de comer puede convertirse en un proceso largo y lento, pero bien vale el esfuerzo para obtener buena salud y mejor flexibilidad con los alimentos.

Comer puede representar un desafío significativo para los niños con TEA. Los retrasos del habla, por ejemplo, pueden limitar la habilidad de un niño para reportar el dolor y las molestias que podrían estar interfiriendo con su alimentación.

Esta guía está diseñada para ayudar a las familias afectadas por TEA a *entender las conductas alimentarias, guiarlos en cuanto a cómo lidiar con los problemas del hábito de comer, y repasar algunas preguntas comunes acerca de la alimentación, que tienen las familias.*

## ¿Qué son los problemas de alimentación y por qué los niños con TEA los presentan?

Créalo o no, el acto de alimentarse es una conducta humana complicada. La habilidad de alimentarse de una persona depende de su estado de desarrollo. Los problemas médicos, de maduración, y de biomecánica se relacionan con habilidades motoras orales. El gusto, el olor, la textura (cómo se siente) y nuestras experiencias con los alimentos también afectan nuestra manera de alimentarnos. Cuando todas estas áreas funcionan bien, la alimentación se realiza bien. Si hay problemas en una de estas áreas, esto puede afectar la conducta alimentaria.

La alimentación involucra cada uno de los sistemas sensoriales (tacto, vista, gusto, olfato y audición). Muchos niños con TEA tienen problemas con el procesamiento sensorial, y esto puede hacer que el comer ciertos alimentos sea un desafío para ellos. Los niños con autismo pueden además desarrollar problemas de conducta a la hora de comer. Por ejemplo, los niños pueden darse cuenta de que pueden irse de la mesa a jugar después de rechazar un alimento que no les gusta.

Los investigadores han encontrado que el 69% de los niños con TEA no están dispuestos a probar nuevos alimentos, y el 46% tienen rituales en sus hábitos alimentarios<sup>1</sup>.

Los problemas alimentarios en cualquier niño pueden ser estresantes tanto para el niño como para los padres. Los niños necesitan las calorías y nutrientes adecuados para mantener buena salud y patrones de crecimiento apropiados.

Se puede manejar un problema alimentario en un niño con TEA siguiendo estas recomendaciones. Si los problemas alimentarios de su hijo tienen serias consecuencias, usted debe buscar ayuda profesional.



**Comer puede representar un desafío significativo para los niños con TEA. Los retrasos del habla, por ejemplo, pueden limitar la habilidad de un niño para reportar el dolor y las molestias que podrían estar interfiriendo con su alimentación.**

<sup>1</sup> Williams, P.G., Dalrymple, N. & Neal, J. (2000). Eating Habits of Children with Autism. Pediatric Nursing, 26 (3), 259-264.

## ¿Cuándo debo preocuparme? ¿Que hago ahora?

- ✓ Si su hijo está perdiendo peso o muestra signos de mala salud
- ✓ Si su hijo está comiendo menos tipos de alimentos o come pocos alimentos
- ✓ Si las conductas a la hora de comer son estresantes

### Enfermedades

¿Hay algunas enfermedades que podrían afectar la alimentación?

- ✓ ¿Es acaso una reacción de su hijo al dolor o malestar estomacal? Si su hijo no come, podría estar tratando de evitar malestares estomacales. ¿Hay trastornos del desarrollo/conductuales que pudieran afectar la alimentación? El estreñimiento puede causar también cólicos intestinales y rechazo a los alimentos. Problemas tales como reflujo ácido o malestar estomacal causado por medicinas que su hijo toma regularmente pueden causar dolor de estómago y hacer que su hijo no quiera comer. Si está preocupado por el estreñimiento consulte nuestra guía para el manejo del estreñimiento en niños de Autism Speaks ATN/AIR-P en [www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits](http://www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits)
- ✓ ¿Su hijo tiene alergia a alimentos? Si usted nota que un alimento que su hijo come regularmente le causa malestar estomacal o erupción, puede que sea alérgico a este alimento. Usted, en conjunto con su médico de cabecera puede decidir consultar con un especialista, tal como un alergólogo o un gastroenterólogo para que lo evalúen más a fondo.
- ✓ En tanto que es menos probable en los niños con TEA, deben descartarse los problemas de deglución, o problemas odontológicos, como razón médica de dificultades en la alimentación.



### Trastornos del Desarrollo/Conductuales

¿Hay trastornos del desarrollo/conductuales que pudieran afectar la alimentación?

- ✓ ¿Responde su hijo a los aspectos sensoriales de su comida? Llevar un registro de lo que su hijo come, cuánto come, cuáles alimentos rechaza, y su conducta durante la hora de la comida, puede darle a usted y a su médico de cabecera una idea de si hay sensibilidad a algún alimento.
- ✓ Las conductas difíciles pueden empeorar los problemas alimentarios. ¿Se ha reforzado accidentalmente la conducta alimentaria inapropiada de su hijo? ¿Ha aprendido su hijo, con el tiempo, que mostrarse molesto o alterado puede sacarlo de una situación incómoda? Por ejemplo, si puede irse de la mesa a jugar después de rechazar un alimento, esto puede aumentar la probabilidad de que su hijo lo rechace nuevamente con la finalidad de irse a jugar.
- ✓ ¿Están las dificultades de entendimiento y uso del lenguaje de su hijo complicando la alimentación? Si su hijo tiene dificultad para prestar atención, seguir las reglas o cumplir con lo que usted le pide, puede que esté teniendo dificultad para entender lo que usted espera de él a la hora de comer.

### ¿Que hago ahora?

1. Empiece con su médico de cabecera. Su médico de cabecera puede ayudarle a decidir cómo proceder. A menudo su médico de cabecera puede manejar estos problemas. Sin embargo, puede que tenga que incluir otros profesionales en su equipo para ayudar a descartar problemas médicos. Puede que además usted necesite de otros profesionales que lo ayuden con los problemas alimentarios.
2. ¿Además de su familia y su médico de cabecera, quién más puede estar en este equipo? Puede consultar médicos especialistas tales como alergólogos, gastroenterólogos, psicólogos, terapeutas del lenguaje, terapeutas ocupacionales, nutricionistas o especialistas de la conducta entrenados en problemas alimentarios, para que le hagan recomendaciones o le den terapia.

Es importante preguntarle a los profesionales si saben acerca del autismo y problemas alimentarios. Es aceptable preguntarles sobre su experiencia antes de hacer una cita.

Usted puede preguntarles: ¿Usted maneja este tipo de problemas frecuentemente?  
¿Podemos manejar esto juntos o necesitamos ver un especialista?



## ¿Que podemos hacer en casa para ayudar con los problemas alimentarios?

Estas son algunas recomendaciones que usted puede usar para que la alimentación se le haga un poco más fácil. Cada niño es diferente, así que las familias tienen que ser creativas en el uso de estas recomendaciones. Estas estrategias han resultado eficaces en la mayoría de los casos de problemas alimentarios. Además del apoyo y guía del médico de cabecera de su hijo, y de su equipo, estas acciones pueden ayudarle en el proceso lento y constante de mejorar los problemas alimentarios.

**Establezca un horario y una rutina de alimentación.** Que su hijo coma en el mismo lugar y siga el mismo horario y rutina a la hora de comer. El mantener el mismo lugar, hora y rutina, ayudará a su hijo a saber qué pasará durante la hora de la comida y lo que usted quiere que haga durante las comidas.

**Evite que coma durante todo el día.** No le permita comer un tentempié, bocadillo o colación ni tenga comida/bebidas disponibles todo el día. Esto disminuye el apetito, las ganas de probar nuevos alimentos, y el número total de calorías consumidas al día. Programe cinco o seis comidas al día y limite cuánto su hijo come a otras horas del día. Otros miembros de la familia tampoco deben comer entre comidas durante todo el día. Si su familia come entre comidas todo el día su hijo también lo hará.

**Siéntelo en una silla cómoda y firme.** Siéntelo a su hijo en una silla alta, un asiento que lo eleve, o en una mesa de tamaño infantil, de manera que se pueda sentar derecho sin doblarse hacia adelante, colgar o balancear sus pies. Se puede usar un banquito o una pila de guías telefónicas viejas para que apoye sus pies. Esta estabilidad física fomenta buenas conductas alimentarias y reduce las conductas distractoras al permitirle sentirse “anclado” y seguro.

**Limite el tiempo de comer.** Aún los niños quisquillosos o malos para comer comen la mayor parte de su comida en los primeros 30 minutos. Limite el tiempo de las comidas y meriendas a 15-30 minutos. Al terminar el tiempo de la comida retire toda la comida y deje que su hijo se dedique a otras actividades.

**Minimice las distracciones.** Las distracciones tales como la televisión pueden desviar la atención de la comida y de la tarea por delante. Alimente a su hijo solamente cuando esté alerta y atento.

**Involucre a su hijo.** Permítale a su hijo participar en la selección y creación de comidas, aún cuando no pruebe el producto final. El involucrar a su hijo le permitirá que explore y juegue con diferentes alimentos sin tener que pensar en que se los tiene que comer.

**Practique conductas alimentarias saludables y agradables.** Los niños aprenden observando. Durante la hora de comida en familia, los padres y otros niños pueden servir como modelo de buena conducta alimentaria para el niño. Haga que la hora de la comida sea divertida y no se enfoque en la conducta alimentaria de su hijo. Evite darle indicaciones, tratar de persuadirlo y rogarle de manera repetitiva. Al escoger alimentos saludables para toda la familia usted le enseña a su hijo cómo escoger alimentos saludables también.

**Premie las conductas positivas.** Alabe a su hijo cuando pruebe o se acerque a nuevos alimentos. Premios inmediatos, tales como soplarle burbujas o darle una calcomanía, pueden ayudar a fomentar nuevas conductas alimentarias. Recuerde que premiar buenas conductas alimentarias aumenta la probabilidad de que se repitan.

**Ignore las conductas negativas.** Si es posible, ignore a su hijo cuando esté haciendo cosas tales como escupir, tirando o rechazando alimentos. Recuerde, no debe reforzar estas conductas al prestarle atención a las mismas. Cuando estas conductas sean severas puede que se requiera una consulta con un especialista para manejarlas.

**Recuerde la regla del 3.** Es importante ofrecer a su hijo alimentos que le gusten, así como alimentos que aún no le gusten. Una regla general aceptable es ofrecer solo tres alimentos a la vez. Incluya de uno a dos alimentos que le gusten a su hijo y un alimento que aún no le guste. Si su hijo no tolera tener el nuevo alimento en su plato, colóquelo cerca de él en un plato aparte para ayudarlo a que se acostumbre al mismo.

**Presentación.** Presente los nuevos alimentos en bocados pequeños y de manera divertida o familiar para aumentar la probabilidad de que su hijo se los coma.

**¡No se rinda!** Típicamente hay que intentarlo muchas veces antes de que un niño pruebe un nuevo alimento. He aquí algunas de las **preguntas frecuentes** hechas por las familias...

**P: ¿Por qué mi hijo prefiere los carbohidratos/alimentos procesados y rechaza las frutas y vegetales?**

**R:** Los carbohidratos a menudo son agradables (por ejemplo, no tienen colores, sabores ni olores fuertes). Pueden además presentar un crujido fuerte y consistente, lo cual estimula los sentidos de su hijo. Por el contrario, las frutas y vegetales tienen colores, sabores y olores más fuertes. Las respuestas de su hijo a estos factores sensoriales pueden ayudar a explicar sus preferencias alimentarias.



**P: ¿Cómo evitar que mi hijo excluya alimentos de su dieta? ¿Cómo puedo alentar a mi hijo a comer una mayor variedad de alimentos?**

**R:** Lo ideal es ofrecer un alimento particular no más de una vez cada dos días. También es bueno mantener una gran variedad de alimentos en su dieta, y rotarlos. Si su hijo come una suficiente variedad de alimentos, tal que se los pueda rotar, es aconsejable hacerlo. A algunos niños con TEA solo le gustan unos pocos alimentos, lo cual dificulta seguir esta indicación. Si su hijo tiene solo unos pocos alimentos preferidos, usted puede probar ofrecerle un alimento que ya le guste en una nueva presentación, o agregándole algo pequeño para expandir su dieta.

**P: Mi hijo de dos años detesta su asiento elevador, y tampoco viene a la mesa a sentarse a comer con el resto de la familia. El prefiere pasar caminando por la mesa, toma un bocado de comida y come mientras se pasea por la habitación o juega. ¿Cómo puedo hacer que coma sentado con nosotros?**

**R:** Hay diferentes razones por las cuales los niños con autismo pueden tener dificultad para sentarse a la mesa y mantenerse sentado para comer. Algunos niños tienen un nivel de actividad alto y tienen problemas para mantenerse sentados, inclusive por cortos períodos de tiempo, durante cualquier actividad, incluyendo las comidas. Puede que sea una reacción de su hijo al alimento no familiar o no preferido sobre la mesa. Puede que se le haga difícil tolerar la presencia de una gran variedad de alimentos. La apariencia y el olor de estos alimentos puede ser abrumador para él. Puede también que su hijo esté evitando sentarse a la mesa con la familia porque tales situaciones sociales le provoquen ansiedad.

Dependiendo de cuáles de estos factores estén presentes, hay varias cosas que usted puede hacer para manejarlo. Realizar actividades de motilidad gruesa (saltar, correr) y mantener una rutina regular antes de y durante las comidas puede calmarlo y prepararlo para la comida. El acercarse a la mesa a buscar algo que quiere comer puede ayudarlo a desensibilizarse a los nuevos alimentos o las situaciones sociales. Alábelo por acercarse a la mesa, y anímelo progresivamente, por medio de alabanzas o pequeños premios, a pasar más tiempo en la mesa, inclusive si solo está de pie. Eventualmente sentirá suficiente confianza como para sentarse por un corto período de tiempo.

**P: Hace como tres semanas empezamos a poner en práctica nuevas ideas para la alimentación, pero solo vemos pequeños cambios en la conducta alimentaria de mi hijo. ¿No debería estar mejor ya?**

**R:** Estudiar y resolver los problemas de alimentación es un proceso. Lo más probable es que los cambios pequeños y consistentes resulten, a largo plazo, en cambios duraderos en los hábitos alimentarios de su hijo. No se desanime si el progreso sube y baja. Es común que los niños mejoren y luego retrocedan a viejos hábitos alimentarios de vez en cuando. Estos altibajos pueden ser difíciles para los padres. ¡Recuerde celebrar los logros pequeños pero significativos!



## Recursos

El Departamento de Servicio Familiar de Autism Speaks ofrece recursos, manuales y apoyo para ayudar a manejar los desafíos diarios del autismo [www.autismspeaks.org/family-services](http://www.autismspeaks.org/family-services). Si usted está interesado en hablar con un miembro del Equipo del Servicio Familiar de Autism Speaks contacte al Equipo de Respuesta del Autismo (ERA) al 888-AUTISM2 (288-4762), o por correo electrónico al [familyservices@autismspeaks.org](mailto:familyservices@autismspeaks.org)

ART en Español al 888-772-9050.

## Sitios web

Picky Eaters, información en el sitio web FAQAutism.com: <http://faqautism.com/2008/08/picky-eaters-part-1/>

## Agradecimiento

Esta publicación fue desarrollada por miembros del comité Red de Tratamiento del Autismo de El Autismo Habla /Red de Investigación de Ciencias de la Salud Física y la Salud Conductual para el Tratamiento del Autismo. Especial agradecimiento a Brooke Baxter, Ph.D. (Kaiser Permanente), Jayne Bellando, Ph.D. (University of Arkansas for Medical Sciences), Liz Pulliam, Psy.D. (University of Arkansas for Medical Sciences), Janine Watson, Ph.D. (University of Arkansas for Medical Sciences), Paige Powell, Ph.D. (Baylor College of Medicine, Texas Children's Hospital), Laura Srivorakiat, M.A. (Cincinnati Children's Hospital Medical Center), y Nicole Bing PsyD (Cincinnati Children's Hospital Medical Center) por su trabajo en esta publicación.

Fue revisado, diseñado y producido por la Red de Tratamiento del Autismo de Autism Speaks y la Red de Investigación sobre la Salud Física para el Tratamiento del Autismo. Agradecemos la revisión y sugerencias de muchos, incluyendo familias asociadas a la Red de Tratamiento del Autismo de Autism Speaks. Usted puede adquirir esta publicación tal como está, sin costo alguno, o puede adquirirla individualizada en forma de archivo electrónico para su producción y diseminación, de manera que incluya su organización y sus referencias más frecuentes. Para información sobre revisión contacte a [atn@autismspeaks.org](mailto:atn@autismspeaks.org).

Este material es el producto de actividades en progreso de la Red de Tratamiento del Autismo de El Autismo Habla, un programa financiado de Autism Speaks. Es financiado por el acuerdo cooperativo UA3 MC 11054 a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la Administración de Recursos y Servicios de Salud, el Programa de Investigación de Salud Materno Infantil del Hospital General de Massachusetts (U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Research Program to the Massachusetts General Hospital). Su contenido es responsabilidad única de los autores, y no refleja necesariamente la posición oficial de MCHB, HRSA, HHS. Las imágenes son propiedad de iStockPhoto. Publicado en enero del 2014.