



Los problemas de alimentación en niños con Trastornos del Espectro Autista

M^a Rosa Ventoso
FEAPS Murcia 2011

Trastornos del Espectro Autista

- * Trastorno cualitativo de la relación
- * Alteraciones de la comunicación y el lenguaje
- Falta de flexibilidad mental y comportamental.

- Problemas para desenvolverse en la vida cotidiana
- Islotes de habilidad
- Alteraciones sensoriales

DATOS.....

2003 16.8/10000 Autismo Kanner- 60%/10000 Espectro Autista

- 4 niños/1 niña Autismo. 9/1 Asperger
- 75-50% Aprox. tienen retraso mental asociado????
- 75-50% no desarrollan lenguaje oral
- Puede asociarse a muy distintos trastornos neurobiológicos. Epilepsia A/Juv 30%
- 15-20% (40% 2010?) hermanos tienen TEA
- El curso varía mucho en función de la intervención: Neuroconstructivismo
- Gran heterogeneidad entre los individuos: niveles de afectación y competencias

Intervención Educativa

• **TERAPIAS BIOLÓGICAS** Farmacológicas - Dietas - Multivitaminas, Complementos alimenticios...

TERAPIAS ALTERNATIVAS/COMPLEMENTARIAS.....
Integración sensorial, terapias senso-motoras, terapias con animales....

Intervención

EDUCACIÓN

1. Potenciar el desarrollo "socio-comunicativo"

2. Aprendizajes-Experiencias
INDEPENDENCIA

CALIDAD DE VIDA

Planes De Desarrollo Personal

Objetivo de la Intervención

"Acercar a las personas con **AUTISMO** al mundo de los significados y las relaciones humanamente significativas"

Ángel Rivière Gómez
1950-2000

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

(Schalock y Verdugo, 2002)

BIENESTAR EMOCIONAL

BIENESTAR FÍSICO

Relaciones Interpersonales

Bienestar Material

Desarrollo Personal

Autodeterminación

Inclusión social

Derechos

ALIMENTACIÓN

Importancia de la Alimentación

- Comprometen el crecimiento físico, importantísimo en aspectos de desarrollo cerebral.
- Comprometen la estabilidad emocional del niño
- Compromete la estabilidad emocional de los padres: MADRE
- Puede comprometer la RELACIÓN: centrada en las horas de las comidas con PADRES, PROFESIONALES....

PROGRAMA DE Juan V. BIENESTAR FÍSICO:

1. Prevención y tratamiento de enfermedad:

- Permitir la exploración en el médico: Tumbarse en camilla.
- Tomar medicación cuando esté enfermo: pastillas disueltas

2. Alimentación:

- Tomar 3 alimentos sólidos distintos a la semana en el colegio y en casa

3. Evacuación:

- Tomar fibra
- Evacuar en servicio

4. Higiene:

- Permitir cortar uñas

5. Control de peso

6. Ejercicio físico

LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN EN AUTISMO

CONSIDERACIONES PREVIAS

- Problema frecuente en población de espectro autista.
- Generalmente hipersensibilidad alimenticia
- Algunos niños problemas de "intolerancia" desde el nacimiento.
- Rechazo a la introducción de nuevos sabores o texturas
- Tendencia a tomar alimentos triturados.
- Condicionamientos variados en situaciones de comida (videos, juguetes, agua, corretear....).
- Ingesta excesiva

CARACTERÍSTICAS EN AUTISMO

LEO KANNER (1943)

1. SOLEDAD MENTAL:
"incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones" (1943,20).

2. Deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje

3. "INSISTENCIA EN LA INVARIANZA DEL AMBIENTE"

(1896-1981)

ENTENDER



INTERVENIR

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN EN AUTISMO POSIBLES CAUSAS

- Posibles alteraciones gastrointestinales específicas (intolerancias)
- Alteraciones sensoriales
- Hiperselectividad: cambios en condiciones mínimas del medio, como platos, cubiertos, etc.
- Enfermedades: dolores de garganta, de dientes, pérdida de apetito.
- Historia previa de forzar.....

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN EN AUTISMO POSIBLES CAUSAS

• Posibles alteraciones gastrointestinales específicas (intolerancias)

http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/125/Supplement_1/S1

PEDIATRICS Vol. 125 Supplement January 2010, pp. S1-S18
(doi:10.1542/peds.2009-1878C)

Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Gastrointestinal Disorders in Individuals With ASDs: A Consensus Report
Timothy Buie et al.

- 2008 reunión internacional en Boston: ESTUDIO DE CONSENSO DE EXPERTOS psiquiatras, psicólogos, genetistas, pediatras, expertos en inmunología, neurodesarrollo, digestivo.....
- 28 expertos de universidades de todo el mundo
- Investigación y análisis de datos
- CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Alteraciones medicas, incluyendo gastro-intes ocurren pero manifestación atípica. Sub-diagnóstico. 2. PREVALENCIA INCIERTA- estudios entre el 9- y el 70%. Contradictorios Parece más alta. 3. Tipo de alteraciones = pobl. Normal. Poquissimos datos sobre permeabilidad intestinal. No se conoce relación entre permeabilidad y neurodesarrollo 4. Indicios de problemas de alergias e intolerancias y alteraciones inmonológicas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Posibles problemas de nutrición por dieta restringida. 2. Anecdótico: un supgrupo de personas con TEA responden a DIETA 3. No hay datos de que dieta libre de gluten y caseína tenga efectos 4. Manifestación atípica. Problemas conductuales— problemas gastrointestinales 5. DATOS INCONSISTENTES EN MUCHOS ASPECTOS— NECESIDAD DE ESTUDIOS Y COMPROMISO DE ESTUDIO. |
|---|---|

RECOMENDACIONES:

- Recogida de datos para investigación. Estudios con muestras y consenso.
- Atención ante cambios conductuales: Examen biológico gastrointestinal
- Protocolos de exploración gastrointestinal y trabajo en equipo: alergólogos, expertos en inmunología gastroenterólogos, dietistas y terapeutas expertos en alimentación.
- Las dietas deben ser indicadas en bases a datos clínicos y guiadas por medico nutricionista.

Autismo y dieta libre de gluten y caseína

• Tasa ¿alta? de DIETA libre de gluten y caseína:

Smith y Antolovich 2000 50% de 121 padres con hijos en tratamiento conductual también tenían dieta eliminatoria y en estudio de internet 27% de 522 padres tenían dieta especial (Green et al 2006).

- HIPÓTESIS: de que algunas personas con autismo tienen **desórdenes en degradar proteínas**, y además coincidencia con **excesiva permeabilidad intestinal** (asociada entre otros a **Timerosal de las vacunas**, **pasarían a cerebro** y lo **dañarían** por ser muy similar a **endorfinas en cerebro**. Péptidos opiáceos **actúan como neurotransmisores**. **Proteínas de gluten y de caseína** (Lewis 2002)

Shattock y Whiteley (2000) Universidad de Sunderland en Reino Unido han desarrollado protocolo de eliminación de la dieta libre de gluten y caseína con suplementos alimenticios.

NO HAY EVIDENCIA EMPÍRICA DE MEJORÍA CON LA DIETA

Elder et al. 2006

The College of Nursing of The University of Florida

- Estudio doble ciego, grupos "randomizados".
- Dos grupos de 15 niños. Dieta – Placebo durante 12 semanas
- Medición: peptidos en orina, muestra de lenguaje y registros conductual
- RESULTADOS: No había diferencias objetivas entre los dos grupos. 7 padres describieron cierta mejoría. 9 decidieron seguir

Millward et al., 2004

Revisión de estudios con grupo control al azar: Solo un estudio de evidencia positiva:

Kern, Miller, Evans y Trivedi, 2002

- Estudio doble ciego placebo/dieta.
- Mejoría en niños con diarrea crónica.
- Conclusión: Posible suptipo de TEA.

Proyecto evaluar efectividad de practicas e intervenciones médicas y educativas

California Department of Disabilit Services: "Autistic Spectrum Disorders: Guidelines for Effective Interventions"

Alteraciones sensoriales: texturas, sabores, temperatura.

- Hipo- o hipersensitivos
- Todas las modalidades sensoriales
- Entre el 42 y el 88% según los estudios (Baranek, 2002, 2005; Anzalone y Williamson, 2000)
- Gusto, tacto con lengua y labios, temperatura, etc., relacionadas con comida se interpretan como "MANÍAS".

"Yo tenía un gran problema con la comida. Me gustaba comer cosas suaves y sencillas. Mis alimentos favoritos eran cereales..... Esos eran los primeros alimentos que había comido en mi vida y los encontraba reconfortantes y tranquilizadores. No quería probar nada nuevo. Yo era supersensitivo con las texturas de los alimentos y tenía que tocar todo con los dedos para comprobar la sensación que producían antes de meterlos en la boca. Odiaba que me dieran alimentos mezclados como tallarines con verdura, o la mezcla del pan con el "relleno De los bocadillos. No pude NUNCA NUNCA, meter eso en la boca. Sabía que si lo hacía me sentiría violentamente enfermo. Me gustaba comer las cosas que estaba acostumbrado a comer"
(Sean Barron, 1992).

Hiperselectividad: Cambios de condiciones estímulares concretas (plato, cucharas....).

"Mi hijo Thomas, antes de que pudiera ver, ya había seleccionado un aroma y le había dado, en mi opinión, demasiada importancia. Tenía solo unos días cuando empezó a reaccionar de forma inusual. Lo estaba amamantando. Descubrí, que si cambiaba de perfume, rehusaba mamar. No se trataba de un simple rechazo caprichoso, tenía hambre, estaba perdiendo peso y estaba furioso. Se convirtió en un asunto de vida o muerte. Cuando yo usaba el perfume correcto y lo abrazaba, era un bebé tranquilo y pacífico" (pg. 17).

Hilde de Clerc, 2006. Mamá ¿que es esto una persona o un animal?. Estocolmo: Intermediabooks.

Enfermedades, dolores de garganta, pérdida de apetito...

Asociación potente de un malestar
a un alimento concreto, a la
situación de comida.

Condicionamientos muy potentes a
detalles y sensaciones

Historia previa de "forzar": mancharse, hacerse daño, quemarse.

Condicionamiento clásico ...

Historia FAMILIAR DE
PREOCUPACIÓN, MALESTAR,
ENFADOS REPETIDOS, ANGUSTIA...

QUE EL NIÑO PERCIBE.

SITUACIÓN MANTENIDA NEGATIVA
POR MANTENER RUTINA

INTERVENCIÓN ALIMENTACIÓN

DESCONDICIONAR

"Crear una nueva situación, condiciones,
actitud... POSITIVA"

"Aprender a comer con gusto"

IEL CAMINO PUEDE SER LARGO!

PROGRAMA BÁSICO

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN EN AUTISMO "Programa" Consideraciones generales

- Las comidas son momentos **agradables**
- En la hora de comer solo se come.
- La comida es algo "rico".
- La comida es un ritual cuya forma la va a marcar el adulto.
- **No forzar ni "luchar"** más de lo "imprescindible".
- Todos los días **hay que comer** una cantidad previamente establecida.
- **¡Cuidado!** Enfermedades, llagas, anginas....

PACIENCIA/SERENIDAD/DIVERSIÓN

¿Dónde realizar el programa?

- Empezar de **NUEVO**
 - Ruptura natural (vacaciones, papá en casa...)
 - **LUGAR- ESPACIO - TRANQUILIDAD**
 - **ACTITUD - APTITUD**
 - ¿Persona?

 - **OTRO CONTEXTO: COLEGIO**
 - **LUGAR TRANQUILO - TIEMPO- PERSONA EXPERTA**
 - **CAMBIOS NATURALES CONTEXTOS**
 - **COMIDA DE "SEGURIDAD" EN CASA**
- "No modificar lo que está bien"**

DESARROLLO DEL PROGRAMA: PASOS

1. Recoger información de los padres: Alimentos , formato, instrumentos...
2. Crear rutina, mantener constantes condiciones físicas: lugar, colocación espacial, canción, utensilios, ubicación (ruidos e interrupciones)...
3. Finalizar con actividad muy deseable (juego circular, vídeo, folleto...).
4. Comenzar en contexto nuevo: Ofrecer comida normal....
5. Alimento preferido en forma preferida: cuchara pequeña y cantidad "segura"/ Situaciones nuevas ,alimentos nuevos
6. Ir aumentando cantidad
7. Introducir alimentos de igual textura con sabor ligeramente distinto.
8. Cambios de texturas: purés cada vez más espesos
9. Puré +una cucharadita de sólido machacado con tenedor (1 más diaria).
10. Puré hecho con tenedor.
11. Alimento sólido en merienda o cena.
12. Introducción de segundos platos: croquetas, tortilla, rebozados.

Más frecuencia y cantidad de alimentos preferidos durante unos meses

PROCEDIMIENTOS DE ENSEÑANZA

- Información visual anticipada: platos, fotos..
- Cantidad que creamos se va a comer.
- Postre muy apetecible, "estable" en principio.
- No mojarse ni mancharse.
- Si es necesario envase comercial e ir sacando: (no engañar).
- No mezclar en el mismo plato: "comidas puras".
- No ofrecer cucharada nueva hasta que no se trague la anterior: zumo, patatas, fritos...: "cucharada pequeña"
- Agua
- Comidas "buenas" y !temperatura adecuada!

Procedimiento solo en centro / madre-padre vé /madre da en cole/casa.

PROBLEMAS ESPECIALES

- Dejar la comida en la boca sin tragar: cantidad pequeña, zumos, "crujientes" que se van disminuyendo....
- Tragar sin masticar: morder crujientes, tiras de fruta duras, sandwich con foie-grás.... Introducirlos en lateral/modelo de masticado.
- Hiperselectividad: "1(2,3...) trocito nuevo", sistema de fichas, motivación: "Historias Sociales de Carol Gray".
- Llanto permanente: no medidas especiales.

**PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN
OTRAS CONSIDERACIONES
EL EMPLEO DE INFORMACIÓN VISUAL**

- ❖ Empleo de elementos visuales para controlar cantidades
- ❖ Empleo de elementos visuales para fomentar el bienestar en la comida: **ANTICIPACIÓN.**
- ❖ Empleo de elementos visuales motivantes para tratar problemas de alimentación: "Mortadelo..."

**Información visual
ANTICIPADA**

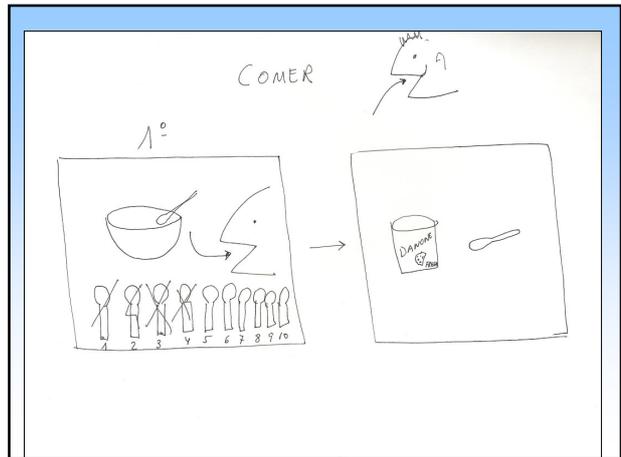


MIERCOLES

1º 

2º 

POSTRE 



NORMAS DEL COMEDOR

	Comer todo Plato vacío
	Limpiarse con la servilleta
	Manos quietas
	No chillar
	Sentados



"A pesar de la enorme cantidad de investigaciones realizadas durante más de medio siglo, el autismo sigue ocultando su origen y gran parte de su naturaleza, y presenta desafíos difíciles a la intervención educativa y terapéutica.

A. Rivière, 1996