

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PERSONAS CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA ASISTENTES A ASPAUT,
SOBRE SUS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y HABILIDADES MOTRICES
OROFACIALES, CONCEPCIÓN, AÑO 2016”**

**POR: VALENTINA ISABEL BUSTOS RIQUELME
DANIELA STARLEY NOVOA BARRAZA**

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del
Desarrollo para optar al grado de Licenciado en Fonoaudiología.**

**PROFESOR GUÍA
FLGA. VERÓNICA OPAZO DE LA FUENTE**

Diciembre, 2016

CONCEPCIÓN

DEDICATORIA

Con todo el amor y la admiración que me deben, a mis abuelos maternos, gestores principales de que hoy sea posible mi desarrollo académico y profesional. A mi hijo quien con paciencia y amor infinito me ha dado fuerzas en los momentos de debilidad y quien desde su nobleza más profunda ha entendido mis horarios, tiempos y a cambio sólo se ha encargado de entregarme amor. A Dios, sin duda quien ha guiado mis pasos, ha estado conmigo a lo largo de todo este camino universitario y mi pilar fundamental en la vida.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, mis abuelos Eleanira Barraza y Juan Novoa Oñate, sin ellos esto no hubiese podido ser posible, me han apoyado incondicionalmente en todo lo que he necesitado, motivándome a continuar y perfeccionarme siempre.

A mi padre Juan Carlos Cisternas, quien ha sido mi pilar afectivo más fuerte, acompañándome en todos mis momentos difíciles.

A la profesora María Cristina Fellay, quien con su sabiduría, entrega y disposición siempre estuvo presente para colaborarnos durante todo el proceso, no sólo en lo académico sino que formó parte importante de nuestra formación integral motivándonos a ser mejores personas y entregándonos herramientas de ética y compañerismo que llevare por siempre.

A la profesora Verónica Opazo, a quien admiro por su carrera profesional y quien fue una guía fundamental para nuestro trabajo.

Daniela Novoa B

DEDICATORIA

Dedico esta investigación con mucho cariño a mis padres, quienes me han apoyado incondicionalmente toda la vida, han confiado en mí y en mis capacidades. También a mis hermanos quienes siempre me han auxiliado y animado en momentos de estrés.

A mi amada abuelita Carmen, que sé que en vida hubiese estado muy orgullosa, una persona admirable que sin duda dejó huella en muchos. A mi querida abuelita Marta, quien en cada logro se encuentra presente. A todas las personas que de alguna u otra forma estuvieron siempre presentes en este proceso, ya sea dando ánimo y estando en los momentos difíciles para mí.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a mis padres Marcelo Bustos y Nuvia Riquelme por guiarme y aguantarme durante todo este proceso. A mis hermanos Cristóbal y Franco Bustos por respetar mi espacio y mis silencios en cada momento que lo necesité.

A mi abuelita Marta Beltrán por preocuparse siempre por mí en todo sentido, estar siempre atenta a qué necesito.

A mi querida profesora María Cristina Fellay, por guiarnos en este camino, estar siempre dispuesta a ayudar en todo lo que he necesitado e inspirarme expresando en cada momento amor y pasión por lo que hace.

A mi estimada tutora de tesis Verónica Opazo por llenarnos de conocimiento sobre el área y apoyarnos y guiarnos en todas las decisiones tomadas.

Valentina Bustos R.

TABLA DE CONTENIDOS

	PÁGINA
I. DEDICATORIA	ii
II. AGRADECIMIENTOS	iii
III.ÍNDICE DE TABLAS	iv
IV.ÍNDICE DE FIGURAS	v
V. RESUMEN	vi
VI. INTRODUCCIÓN	1
VII. MARCO TEÓRICO	3
VIII. HIPÓTESIS	9
IX.OBJETIVOS	10
X. MATERIALES Y MÉTODO	25
XI.RESULTADOS	29
XII. DISCUSIÓN	39
XIII. CONCLUSIONES	43
XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
XV. ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	PÁGINA
Tabla 1. Caracterización de los cuidadores principales según sexo y edad consultados en la Escuela diferencial, ASPAUT, Concepción año 2016.	29
Tabla 1. Caracterización de la muestra en cuanto a sexo y edad de personas con TEA asistentes a la Escuela diferencial ASPAUT, Concepción durante el año 2016.	30

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURAS	PÁGINAS
Figura 1. Porcentaje de personas con TEA que presentan o presentaron aspectos respiratorios.	31
Figura 2. Porcentaje de personas con TEA que presentan o presentaron succión de elementos o estructuras.	32
Figura 3. Porcentaje de personas con TEA que presentan o presentaron alguno de los hábitos mencionados.	32
Figura 4. Porcentaje de personas con TEA que presentan o presentaron aspectos comunicativos.	33
Figura 5. Preferencia de sabores preferidos por los sujetos	34
Figura 6. Preferencia de colores preferidos por los sujetos	35
Figura 7. Preferencia de consistencias preferidas por los sujetos	35
Figura 8. Uso de utensilios preferidos por los sujetos	36

RESUMEN

Ser cuidador principal o padres es para muchos el evento más significativo en sus vidas y genera en la familia, grandes expectativas y sentimientos encontrados. Sin embargo cuando un hijo(a) o familiar cercano tiene algún impedimento o discapacidad todo se puede tornar complicado. Los padres o cuidadores de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), pasan por largos periodos de incertidumbre ya que estos niños de apariencia común cursan con un desarrollo evolutivo atípico, que se caracteriza por alteraciones en la interacción social, comunicación verbal-no verbal y la conducta, actividades e intereses, tal y como establece el DSM-V. Sumado a estas dificultades, estos niños presentan déficits en aspectos cognitivos, trastornos de integración sensorial y alteraciones en la conducta alimentaria, entre otros. En nuestro país, este último aspecto no es considerado en la intervención fonoaudiológica, pese a la relevancia que tiene para el desarrollo de las habilidades motrices oro faciales las cuales impactan en el desarrollo de la comunicación específicamente del habla.

Este estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y temporalidad transversal tiene por objetivo conocer la percepción del cuidador principal de personas con Trastorno del Espectro Autista, asistentes a ASPAUT, sobre sus hábitos de alimentación y habilidades motrices oro faciales, Concepción, año 2016.

Para ello se aplicó a los cuidadores principales una anamnesis infantil de motricidad oro-facial infantil y un cuestionario sobre la percepción del cuidador principal acerca de las habilidades motrices oro-faciales y hábitos de alimentación de personas con trastorno del espectro autista. Para esto se contó con una muestra de 13 cuidadores o padres quienes participaron voluntariamente y cuyos resultados fueron analizados a través de tablas de frecuencia, gráficos y análisis cualitativo.

Se obtuvieron resultados que manifestaron que padres y cuidadores perciben con mayor facilidad los hábitos de alimentación en comparación con las habilidades motrices

oro faciales.

Se concluye que es de gran relevancia conocer como se encuentran los hábitos de alimentación y habilidades motrices oro faciales en las personas con TEA, para poder realizar la caracterización de éstas por cada paciente, de manera de poder tomar medidas fonaudiológicas en beneficio para ellos y establecer una adecuada terapia individual. Cabe destacar que la información descrita con respecto a las habilidades motrices oro faciales y los hábitos de alimentación en nuestro país está sumamente reducida por lo que además este estudio es un aporte en conocimiento nuevo en esta área.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un conjunto de alteraciones del desarrollo, que según la clasificación del DSM-5 (Palomo, 2013) se manifiestan principalmente en déficits persistentes en la comunicación e interacción social, junto a patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses.

El TEA se puede asociar a déficit cognitivo, epilepsia, dispraxias motoras, trastornos de integración sensorial y del sueño, alteraciones gastrointestinales, auditivas, motoras o conductuales (MINSAL, 2011).

El último estudio internacional de prevalencia total de TEA realizado en Londres publicado en la revista LANCET el año 2006, arrojó una prevalencia de 9 por cada 1.000 nacidos vivos en donde la población masculina es la más afectada en una proporción de 4:1(LANCET 2006, citado en MINSAL 2011). En Chile no existe un registro, sin embargo, al tomar la prevalencia internacional y cruzarla con datos nacionales, es posible estimar que para 240.569 nacidos vivos registrados el 2007, la cantidad aproximada de personas con diagnóstico de TEA en Chile sería de 2.156 personas (MINSAL, 2011).

Además de las conductas anteriormente descritas en las personas con TEA, se observan alteraciones en la conducta alimentaria (MINEDUC, 2008). Un estudio realizado por Bryant-Waugh, Markham, Kreipe y Walsh (2010), indica que entre el 25% al 40% de niños con desarrollo típico y entre el 13% al 80% de niños con retraso o alteración en el desarrollo, presentan algún tipo de problema en la alimentación. En este

ámbito se ha encontrado que el 69% de las personas con TEA expresan rechazo a probar nuevos alimentos, o presentan hipersselectividad (Riviere y Martos, 2000) lo que los padres llaman “picky eaters” (Cermak, Curtin y Bandini, 2010). Además el 46% tienen rituales en la alimentación (Autism speaks, 2014) y asimismo puede existir hiper o hiporesponsibilidad.

Para identificar los posibles factores de riesgo para los trastornos del habla, hay una necesidad de entender mejor la relación entre la alimentación de los primeros años de vida y la succión para el posterior desarrollo del habla. (Barbosa et al, 2009). Si existe algún problema en la alimentación se verá alterada la calidad de la comunicación. Comin (2013), señala que a peor comunicación más probabilidad de que el niño desarrolle problemas de alimentación.

Desde esta perspectiva, existe un vacío de conocimiento en Chile, es más la guía práctica clínica del MINSAL (2011) no establece un apartado que clarifique estos aspectos, dejando en evidencia que se carece de información en esta área, sin embargo actualmente en nuestro país la investigación en las personas con TEA se encuentra limitada por ley, es por esto que quienes son de suma importancia para facilitar la información con respecto a las habilidades motrices orofaciales y los hábitos de alimentación son los cuidadores principales de personas con TEA. De ahí se desprende el objetivo de la presente investigación que es conocer la percepción del cuidador principal de personas con trastorno del espectro autista, sobre los hábitos de alimentación y habilidades motrices oro faciales, Concepción.

MARCO TEÓRICO

Actualmente el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-V) clasifica a los trastornos generalizados del desarrollo (TGD) como Trastornos del Espectro Autista (TEA) y se manifiestan principalmente en déficits persistentes en la comunicación e interacción social, junto a patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses (Palomo,2013). Los TEA se definen como una disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que se manifiesta en edades tempranas, y cuyos principales síntomas y criterios de diagnóstico guardan relación con la triada de Wing constituida por la afectación en la interacción social, comunicación y falta de flexibilidad en el razonamiento y comportamiento que se justificarían por múltiples anomalías cerebrales, funcionales y/o estructurales que pueden no ser siempre las mismas (Abad et al, 2009).

La diversidad de manifestaciones clínicas que pueden presentarse en los TEA dificulta la detección precoz, y como consecuencia se ve retrasado su diagnóstico dado que la mayor parte de las veces éste es confirmado a los 3 años de edad (Abad et al, 2009).

Los datos de prevalencia de TEA han sido poco estudiados, sin embargo se cree que ha incrementado el número de casos de forma importante (Comin, 2013). El último estudio internacional realizado en Inglaterra el año 2006, arrojó una prevalencia de niños con TEA de 9 por cada 1.000 nacidos vivos, en donde los varones son considerablemente más afectados en proporción 4:1. (MINSAL, 2011).

En Chile no existe registro, sin embargo es posible estimar que para 240.569 nacidos vivos registrados el 2007, la cantidad de personas con diagnóstico de TEA en Chile sería cerca de 2.156 individuos (MINSAL, 2011).

Además de las dificultades propias de los TEA, éstos se asocian a déficit cognitivo, epilepsia, dispraxias motoras, trastornos de integración sensorial, y del sueño, alteraciones gastrointestinales, auditivas, motoras o conductuales (MINSAL, 2011). Además se observan alteraciones en la conducta alimentaria (MINEDUC, 2008).

Las alteraciones de alimentación en autismo aparecen con expresiones variadas, pero presentan como factor común la hipersselectividad alimenticia. Algunas personas con TEA muestran desde los primeros meses de vida dificultades para comer las cantidades necesarias y en algunos casos aparecen signos de intolerancia (vómitos y/o complicaciones intestinales), pero los problemas predominan cuando hay que cambiar el tipo de alimentación introduciendo papillas. Se puede observar entonces desde el rechazo general hasta las primeras señales de selectividad con ciertos sabores y texturas. Numerosos niños autistas sobrepasan todos los intentos de las familias para introducir los alimentos sólidos y siguen tomando únicamente purés o papillas a los 5 ó 6 años. Otros, sólo aceptan comer si se les ofrece un determinado tipo de alimento, sabores o presentaciones de las comidas. Además, la mayoría suelen tener asociadas las horas de las comidas o las situaciones de alimentación a “hora de llanto” u ocasión para presentar un amplio repertorio de conductas de oposición (Riviere y Martos, 2000), problemas de masticación, problemas sensoriales, problemas digestivos y otros

problemas gastrointestinales relacionados. Además varias de estas dificultades pueden ser causa de otra. (Comin, 2013).

También se describen problemas relacionados con la conducta como la inflexibilidad y rigidez, que pueden verse aumentados por los problemas sensoriales, en donde se pueden llegar a desarrollar conductas obsesivas que alteran los patrones de la alimentación de la persona. (Comin, 2013).

Un estudio comparativo de los comportamientos de alimentación entre niños con autismo y niños con desarrollo típico (Martins y Young, 2008, citado en Schreck, Williams, & Smith, 2004), reflejó que si hay una mayor alteración en las habilidades de adaptación aumenta el rechazo a los alimentos, aumentan las conductas rituales y conductas caprichosas o quisquillosas (“picky”) en la alimentación. Comer puede representar un desafío significativo para las personas con TEA. (Autism Speaks, 2014 citado en Comin, 2013).

Son varios los factores que pueden condicionar estas situaciones. Algunos investigadores han sugerido la existencia de anomalías bioquímicas (Rimland, 1973 citado en Comin, 2013) o metabólicas específicas (Coleman, 1985 citado en Comin, 2013) relacionadas con los componentes nutritivos que podrían estar en la base de la etiología del autismo o, por lo menos, de algunos subgrupos de autistas (Raiten 1988 citado en Comin, 2013). Otras basadas en aspectos psicológicos que incluirían la posibilidad de que algunas personas con autismo presenten alteraciones sensoriales especialmente marcadas y graves en los primeros años del desarrollo (Williams, 1996

citado en Comin, 2013).

En la actualidad se estima que entre un 20 y un 30% de niños y adolescentes con autismo no desarrollan lenguaje verbal, o tienen un muy bajo nivel de expresión oral (Comin, 2013).

Este aspecto preocupa mucho a las familias o cuidadores que ven como sus hijos (as) o las personas a las que cuidan tienen un muy bajo nivel de comunicación, hecho que en muchas ocasiones está relacionado con mayor nivel de ensimismamiento o incluso de conductas inadecuadas. Sin embargo, no se suelen considerar los aspectos sensoriales y motrices como un aspecto fundamental a la hora de la adquisición del lenguaje verbal en ellos, a pesar de que el cuerpo de evidencia es muy grande (Comin, 2013).

El desarrollo de las funciones motoras orales se refleja en el crecimiento craneofacial y dentición. Lo más común es que se produzca un trastorno como consecuencia de patrones creados inapropiados y hábitos incorrectos que implican la lengua, los labios, la mandíbula y la cara. (International Association of Orofacial Myology, 2014). Para identificar los posibles factores de riesgo para los trastornos del habla, hay una necesidad de entender mejor la relación entre la alimentación de los primeros años de vida y el posterior desarrollo del habla (Barbosa et al, 2009).

Es un hecho universalmente aceptado que la presencia en las familias de un hijo o familiar cercano con algún tipo de minusvalía física o psíquica grave constituye un factor potencial que perturba la dinámica familiar. Esto es porque la convivencia con

una persona con este tipo de problemas puede provocar cambios importantes en la vida personal de los distintos miembros, fundamentalmente en los cuidadores y de las relaciones entre ellos.

Los datos muestran de manera indiscutible que muchas familias de personas con autismo presentan niveles de estrés crónico, significativamente superiores a los que presentan las familias de individuos que presenten otras discapacidades. Esta diferenciación en cuanto al efecto causado por el autismo en la familia, se inicia muchas veces a causa de las incertidumbres que plantea la evolución disarmónica de los niños y niñas con TEA, lo que se mantiene posteriormente ante la ausencia de un diagnóstico y pronóstico claros y aumenta considerablemente como consecuencia de los múltiples efectos negativos en el ámbito familiar (Ángeleo y Cruz, 2008). Las características de las personas con trastorno autista anteriormente descritas, representadas en la cotidianidad de sus vidas, involucra que se plantee en los padres o cuidadores principales un desafío mayor que en lo respecta a aquellos con hijos(as) o personas a las que cuidan cuyo desarrollo es normo típico o de desarrollo típico. Según Valdés, Cisneros, Vales y Martínez (2009) los padres o cuidadores de personas autistas se han convertido cada vez más en un elemento importante del equipo terapéutico que trabaja en pro de ellos.

Los cuidadores principales de los personas autistas y especialmente sus creencias con respecto a los mismos y a su enfermedad juegan un papel primordial en cualquier programa terapéutico de personas con estas características y su cooperación influirá en que se logren resultados efectivos en los mismos (Valdés et al., 2009). Asimismo

muchos de los cuidadores de estas personas se empeñan en ayudar a su hijo(a) o familiar con problema de alimentación con escasa o sin ayuda profesional. En parte, esto ocurre a causa del acotado número de expertos que tratan los trastornos en la alimentación. Además, solo algunos de estos profesionales tienen el conocimiento y la práctica con personas con TEA. (Indiana Resource Center for Autism, 2016).

Según todo lo expuesto y sumado al desconocimiento en Chile que se tiene en esta área problemática de las personas con este trastorno y que impacta constantemente en el desarrollo de su vida y de quienes forman parte de ella, es que se considera fundamental conocer la percepción del cuidador principal de personas con trastorno del espectro autista, asistentes a ASPAUT, sobre sus hábitos de alimentación y las habilidades motrices orofaciales, Concepción, año 2016.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción del cuidador principal de personas con trastornos del espectro autista, asistentes a ASPAUT, sobre sus hábitos de alimentación y habilidades motrices orofaciales, Concepción, año 2016?

OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción del cuidador principal de personas con trastorno del espectro autista, asistentes a ASPAUT, sobre sus hábitos de alimentación y habilidades motrices oro faciales, Concepción, año 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la percepción que tiene el cuidador principal de personas con trastorno del espectro autista acerca de los hábitos de alimentación, según la edad de la persona.
- Conocer la percepción que tiene el cuidador principal de personas con trastorno del espectro autista acerca de los hábitos de alimentación, según el sexo de la persona
- Conocer la percepción que tiene el cuidador principal de personas con trastorno del espectro autista sobre sus habilidades motrices oro faciales, según la edad de la persona.
- Conocer la percepción que tiene el cuidador principal de personas con trastorno del espectro autista sobre sus habilidades motrices oro faciales, según el sexo de la persona.

VARIABLES

1. SEXO

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual

Condición orgánica, masculina o femenina (RAE, 2014).

Definición operacional

Se registra con la anamnesis de motricidad oro facial mediante pregunta directa al cuidador del niño.

Indicadores Masculino/femenino

2. EDAD

Clasificación: cuantitativa discreta de razón

Definición conceptual

Tiempo que ha vivido una persona (RAE, 2014).

Definición operacional

Cantidad de años completos que ha vivido una persona desde el momento de su nacimiento. Se registra en la anamnesis de motricidad oro facial mediante pregunta directa al cuidador del niño.

Indicadores Años cumplidos.

3. HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

Definición conceptual

Son las preferencias alimentarias aprendidas o adquiridas. (JUNAEB, 2008)

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

3.1 USO DE UTENSILIOS.

Clasificación: Cualitativo nominal policotómica

Definición conceptual

Utilización del objeto fabricado que se destina a un uso manual y doméstico (RAE, 2014).

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

3.1.1 USO DE MAMADERA

Clasificación: cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual

Utilización de utensilio para la lactancia artificial (RAE, 2014).

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicadores: Usa/ No usa

3.1.2 USO DE LA CUCHARA

Clasificación: Cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual

Utilización de utensilio que se compone de una parte cóncava prolongada de un mango y que sirve especialmente para llevar a la boca cosas líquidas, blandas o menudas (RAE, 2014).

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Usa/ No usa

3.1.3 USO DEL CUCHILLO

Clasificación: Cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual

Utilización de instrumento para cortar formado por una hoja de metal de un corte solo y con mango. (RAE, 2014)

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Usa/No usa

3.1.4 USO DEL VASO

Clasificación: Cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual

Utilización de pieza cóncava de mayor o menor tamaño, capaz de contener algo (RAE, 2014).

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Usa/No usa

3.1.5 USO DEL TENEDOR

Clasificación: Cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual

Utilización de instrumento de mesa en forma de horca, con dos o más púas y que sirve para comer alimentos sólidos (RAE, 2014).

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción al cuidador del niño.

Indicador: Usa/ No usa

3.1.6 USO DE LA BOMBILLA

Clasificación: Cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual

Utilización de tubo para sacar líquidos (RAE, 2014).

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Usa/ No usa

3.2 TIEMPO DE LA ALIMENTACIÓN

Clasificación de la variable: Cualitativa nominal policotómica.

Definición conceptual

Tiempo que transcurre desde que una persona comienza a alimentarse, hasta que termina.

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: 15 min/ 20 min /30 min/ 40 min/ o más

3.3 PREFERENCIAS ALIMENTICIAS

Clasificación de la variable: Cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual

Se definen como la selección de un alimento u otro (Birch, 1999, citado por Campos y Reyes., 2014).

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Si presenta preferencias/ No presenta preferencias.

3.3.1 SABORES

Clasificación de la variable: Cualitativa nominal policotómica.

Definición conceptual

Experiencia los sentidos del olfato y del gusto (Vicent.J, Elices.M, 2004).

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Dulce/Salado/Amargo/Ácido

3.3.2 COLOR

Clasificación de la variable: Cualitativa nominal policotómica

Definición conceptual

Sensación producida por los rayos luminosos que impresionan los órganos visuales y que depende de la longitud de onda (RAE, 2014).

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Rojo/Amarillo/Naranja/Verde/Blanco/Café/Morado

3.3.3 TEXTURA

Clasificación de la variable: Cualitativa nominal policotómica

Definición conceptual

Grupo de propiedades físicas derivadas de la estructura del alimento mismo que puede ser detectada por el tacto. (Castro y Sampallo, 2014)

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Áspero/Suave/Rugoso

3.3.4 CONSISTENCIA

Clasificación de la variable: Cualitativa nominal policotómica

Definición conceptual

La consistencia describe la habilidad del material en permanecer junto/uniforme, usada típicamente para describir las propiedades de los sólidos, semisólidos y líquidos (Castro y Sampallo, 2014)

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Sólido-Duro/ Sólido- Blando/ Semisolido/Blando/líquido

3.3.5 ORDEN EN EL PLATO

Clasificación de la variable: Cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual

Colocación determinada de los alimentos en un plato.

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Si/No

4. HABILIDADES MOTRICES OROFACIALES

Definición conceptual

El Sistema Estomatognático tiene variadas funciones de vital importancia para el ser humano, las cuales corresponden a las habilidades motrices oro faciales que son: deglución, succión, respiración, masticación y fonoarticulación. (Villanueva y Palomino, 2011)

Definición operacional

En este estudio solo se abordará deglución, succión, respiración y masticación. Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

4.1 SUCCIÓN

Clasificación: cualitativa nominal policotómica

Definición conceptual

La succión es un reflejo innato que tienen los recién nacidos para poder alimentarse y desarrollarse. Este reflejo es desencadenado con el contacto directo de los labios con el pezón de la madre, de la mamadera, o también de otras partes del cuerpo, como dedos, u otros objetos. La succión es fundamental para el normal crecimiento y desarrollo facial y

mandibular, así como un buen desarrollo de los órganos fonoarticulatorios, responsables por la articulación de los sonidos del habla (Marchesan citado por Cuba, 2012).

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Si/No/No me he dado cuenta

4.2 DEGLUCIÓN

Clasificación: cualitativa nominal policotómica

Definición conceptual

Es el acto de tragar. Corresponde al proceso mediante el cual el bolo alimenticio se transporta desde la boca hasta el esófago. (Villanueva y Palomino, 2011)

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Si/ No/No me he dado cuenta

4.3 MASTICACIÓN

Clasificación: Cualitativo nominal policotómica

Definición conceptual

Es la molienda de los alimentos, ocurre gracias a que los dientes transmiten la fuerza de los músculos masticadores para cortar, desgarrar y moler los alimentos, adaptados en el bolo alimenticio que facilitan su digestión (Villanueva y Palomino, 2011).

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Si/No/No me he dado cuenta

4.3.1 CANTIDAD DE INGESTA

Clasificación: Cualitativo ordinal

Definición conceptual

Porción determinada de alimento que se introduce a la boca.

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Poca cantidad de alimento/ Cantidad regular de alimento/ Cantidad excesiva de alimento

4.3.2 VELOCIDAD DE LA MASTICACIÓN

Clasificación: cualitativa nominal policotomica

Definición conceptual

Corresponde a la velocidad con que se realiza la molienda de los alimentos.

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas al cuidador del niño.

Indicador: Rápida/Lenta/No me he dado cuenta

4.3.3 TIPO DE MASTICACIÓN

Clasificación: cualitativa nominal policotomica

Definición conceptual

Corresponde al lado por el que se realiza la molienda de los alimentos.

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas aplicado al cuidador del niño.

Indicador: Solo por el lado derecho/ solo por el lado izquierdo/Por ambos lados a la vez

4.4 MODO RESPIRATORIO

Clasificación: cualitativo nominal policotómica.

Definición conceptual

El modo respiratorio indica la vía mediante la cual se produce la entrada de aire al organismo durante la inspiración. A partir de la mecánica empleada encontramos tres vías; por la nariz exclusivamente (respiración nasal), sólo por la boca (respiración bucal) y por ambas vías (modo respiratorio mixto) (Mladineo, 2012)

Definición operacional

Se registra por medio de un cuestionario de percepción auto administrado por medio de preguntas aplicado al cuidador del niño.

Indicador: Si/ No/ No me he dado cuenta

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y temporalidad de tipo trasversal.

Población

La población fue conformada por los cuidadores principales o padres de personas de 5-26 años que presenten Trastorno del Espectro Autista asistentes a ASPAUT en la ciudad de Concepción año 2016.

Muestra

Se trabajó con 13 padres o cuidadores principales.

Criterios de Inclusión

Los padres que participaron en el estudio debieron presentar las siguientes características:

- Tener un hijo (a) o persona a la que cuiden con diagnóstico de TEA
- Tener un hijo o persona a la que cuiden con TEA de entre 5- 26 años de edad.
- Asistir como alumno
- a ASPAUT de Concepción (Asociación Chilena de padres y amigos de los autistas)
- Firmar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Tener un hijo o persona a la que cuiden diagnosticado con TEA asociado a otros déficits cognitivos y comunicacionales y/o patología de base.

Metodología

En primera instancia, se contactó a la directora de la escuela ASPAUT, Chiguayante, para solicitar una reunión informativa del estudio en donde las alumnas tesistas se presentaron y dieron a conocer el objetivo y procedimiento de la investigación. Posteriormente, se hizo entrega de una carta formal de la directora de carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Desarrollo a la directora de ASPAUT, para solicitar autorización de realizar este estudio en la escuela. En paralelo a este proceso, el proyecto de investigación fue enviado al Comité Ético Científico del Servicio de Salud, Concepción para su aprobación. Una vez recibida el acta del Comité Ético Científico con la aprobación formal del estudio se solicitó a la directora de ASPAUT una reunión con los apoderados para explicar detalladamente el objetivo y procedimientos del estudio. Luego se enviaron los 3 documentos vía libreta de comunicaciones, el consentimiento informado (Anexo 1), según las normas de Helsinki, 2013, la Anamnesis Infantil de Motricidad Oro-facial (Anexo 2) y un Cuestionario de percepción auto administrado (Anexo 3), que consistió en 20 preguntas cerradas de habilidades motrices oro faciales y hábitos de alimentación de la persona a la que cuida.

Los documentos fueron retirados 5 días después del envío por libreta, por las alumnas investigadoras en la escuela.

Se reunieron los resultados de la anamnesis y cuestionario, los cuales fueron ingresados a una planilla Excel para ser analizados. Por se realizó un informe de los resultados de la investigación para la directora de ASPAUT y los cuidadores principales que participaron de la investigación.

Instrumento de medición

Se utilizó una Anamnesis Infantil de Motricidad Oro-facial para la recopilación de datos personales y de salud. Está compuesta de los siguientes ítems: antecedentes generales, datos del embarazo, antecedentes mórbidos, aspectos respiratorios, aspectos de alimentación, aspectos orales y de comunicación.

Además se elaboró un cuestionario que fue enviado para que los padres contestaran preguntas enfocadas en recopilar información acerca de las hábitos de alimentación y habilidades motrices oro faciales de las personas a las que cuidan. Las preguntas evaluaron la percepción que tiene el cuidador principal de personas con trastorno del espectro autista sobre de los hábitos de alimentación y habilidades motrices oro faciales de personas con TEA.

El cuestionario fue un instrumento validado por apariencia y contenido a través de un juicio compuesto por expertos en el tema, 3 fonoaudiólogos y 2 metodólogos.

La prueba piloto del cuestionario se realizó en sujetos con las mismas características de la muestra, es decir, en cuidadores principales de personas que tuvieran como único diagnóstico trastorno del espectro autista, pero que no necesariamente asistan a ASPAUT.

Análisis estadístico

Se construyó una base de datos en programa Excel (2014) versión para Mac con los datos personales de cada participante y los resultados de la evaluación con el fin de ordenar los resultados del instrumento aplicado de manera decodificada.

Las variables cualitativas de este estudio fueron analizadas a través de tabla de frecuencias y porcentajes.

Para determinar la percepción que tiene el cuidador principal acerca de los hábitos de alimentación y habilidades motrices oro faciales de personas con trastorno del espectro autista se realizó un análisis descriptivo de la población.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 13 cuidadores de individuos entre 5 y 26 años asistentes a ASPAUT de la ciudad de Concepción, quienes participaron voluntariamente. De los 13 cuidadores participantes hay un solo padre, 11 madres y una abuela.

Tal como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de la muestra en cuanto a sexo y edad de cuidadores principales consultados en Escuela diferencial, ASPAUT Concepción año 2016.

Cuidadores de personas asistentes a escuela diferencial ASPAUT

N=13

Sexo

Masculino	1 (7,6%)
Femenino	12 (92,3%)

Edad

[30-50]	10 (76,9%)
[51-78]	3 (23,1%)

Tabla 2. Caracterización de la muestra en cuanto a sexo y edad de personas con TEA asistentes a la Escuela diferencial, ASPAUT Concepción año 2016.

Personas con Trastorno del espectro autista asistentes a ASPAUT	
N=13	
Sexo	
Masculino	10 (77%)
Femenino	3 (23%)
Edad	
[4-16]	7 (53%)
[17-26]	6 (47%)

En relación a la Anamnesis de motricidad oro facial se obtuvo que en aspectos de duración del embarazo un 62% de los cuidadores reportaron que este fue de aproximadamente 38 semanas lo que indica embarazo de término. El tipo de parto más reportado fue parto normal con un 69%. Las complicaciones más reportadas fueron con un 15% en las etapas pre natal y post natal por parte del hijo y perinatal por parte de la madre.

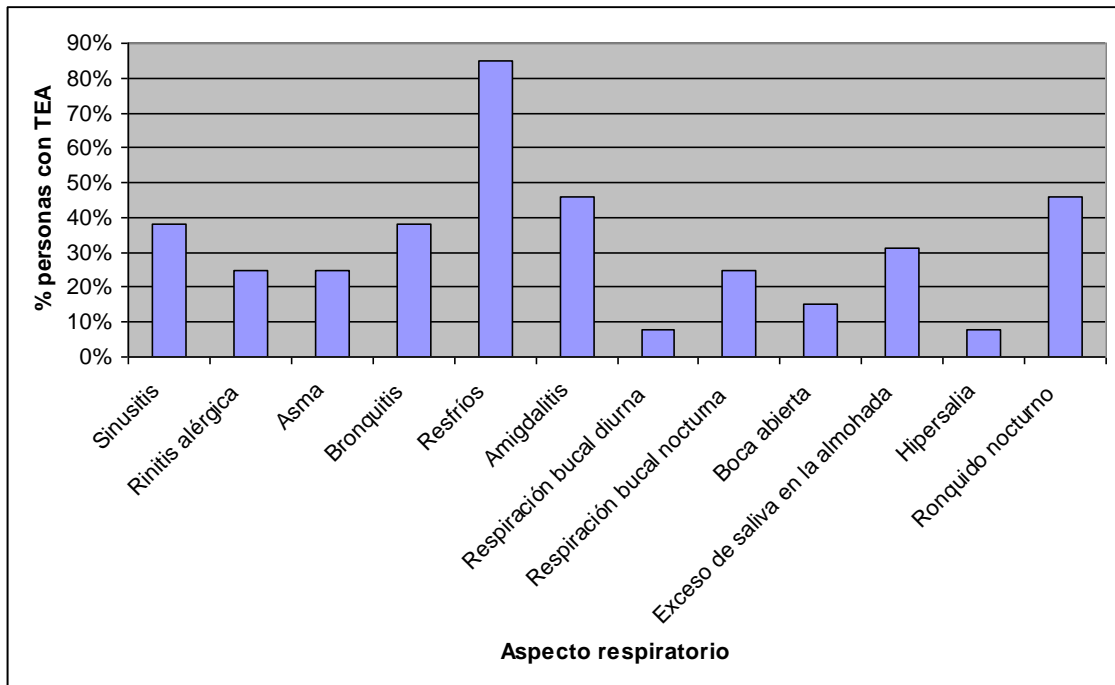


Figura 1. Porcentaje de personas con TEA que presentan o presentaron aspectos respiratorios.

Se destaca que un 85% de los cuidadores reportan resfríos y un 46% amigdalitis y ronquido nocturno de parte de la persona a la que cuida. Tal como se observa en la figura 1.

En cuanto a la forma de alimentación un 92% de los cuidadores afirma que la persona a la que cuida fue alimentada por pecho y solo un 23% por mamadera. Cabe recalcar que algunos cuidadores reportaron ambas formas de alimentación.

En relación a la incorporación de alimentos el 69% de las personas con TEA comieron entre los 6-12 meses comida de tipo semisólida (papilla), un 31% entre los 12-18 meses comida de tipo semisólida (chancado) y un 31% sólido entero entre los 18

meses o más.

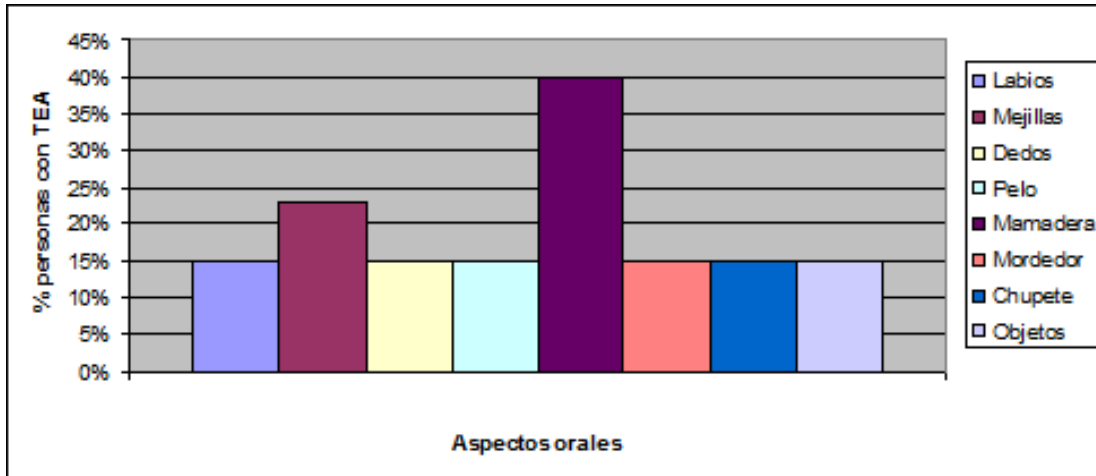


Figura 2. Porcentaje de personas con TEA que presentan o presentaron succión de elementos o estructuras.

Dentro de las conductas de succión destacadas, se encuentra la succión de mamadera con un 40% siguiéndole la succión de mejillas con un 23%. Tal como se observa en la figura 2.

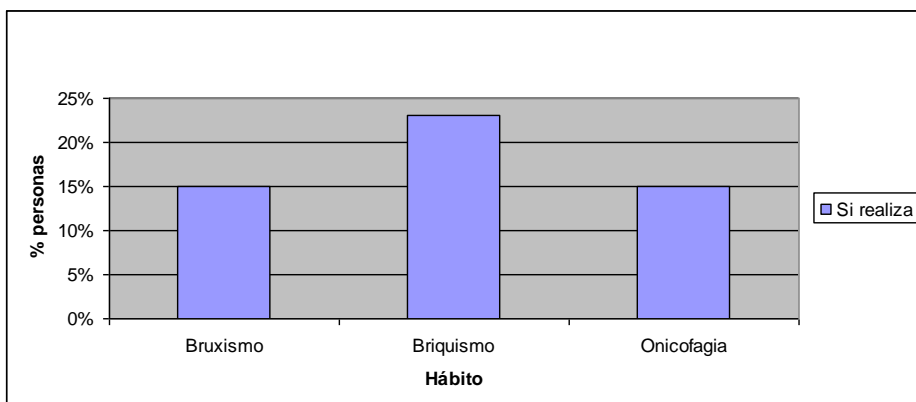


Figura 3. Porcentaje de personas con TEA que presentan o presentaron alguno de los hábitos mencionados.

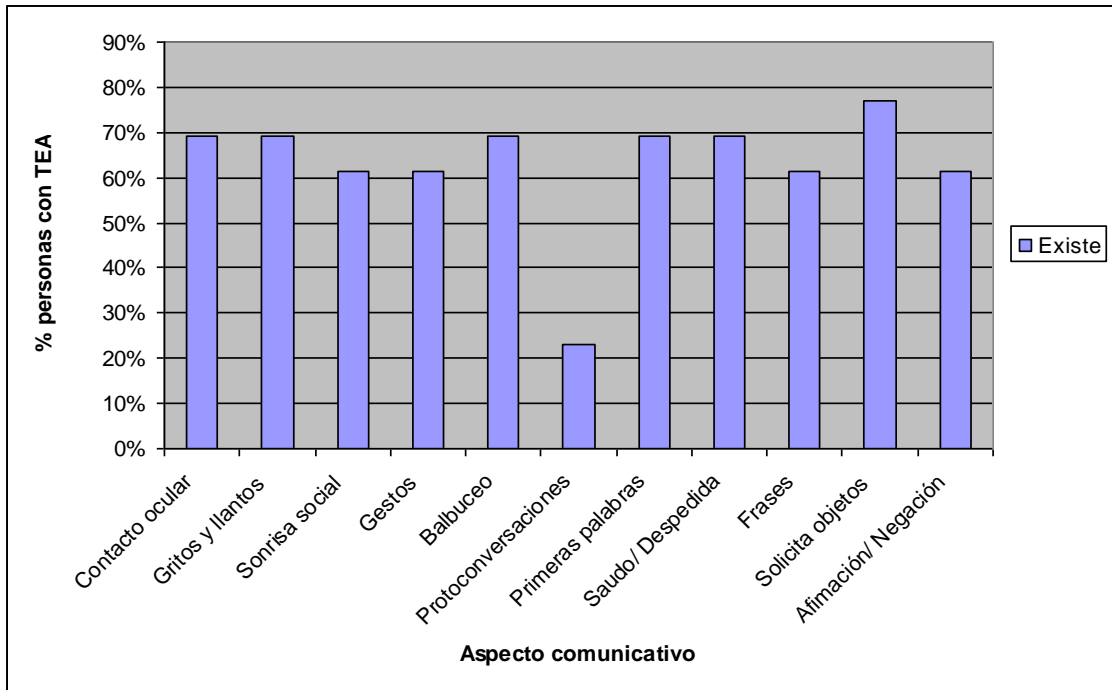


Figura 4. Porcentaje de personas con TEA que presentan o presentaron aspectos comunicativos.

Se destaca que la mayoría de los padres o cuidadores reportan que las personas a las que cuidan presentan o presentaron uno o más de estos aspectos comunicativos.

Los siguientes resultados fueron obtenidos a través del análisis de las respuestas de los cuidadores al cuestionario elaborado especialmente para este estudio por las alumnas investigadoras.

En relación a la percepción de los padres o cuidadores los resultados obtenidos muestran que éstos logran observar mayormente los hábitos de alimentación en comparación a las habilidades oro faciales.

El 53,9% de los cuidadores manifiesta que su hijo (o nieto) tiene preferencias

alimenticias.

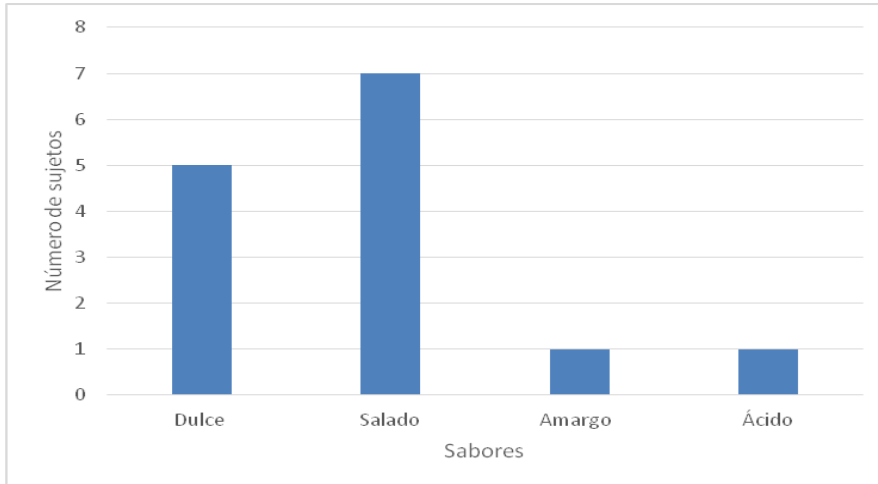


Figura 5. Preferencia de sabores preferidos por los sujetos.

Dentro de los sabores preferidos por los sujetos se destacan los sabores dulces y salados. Tal como se observa en la figura 5.

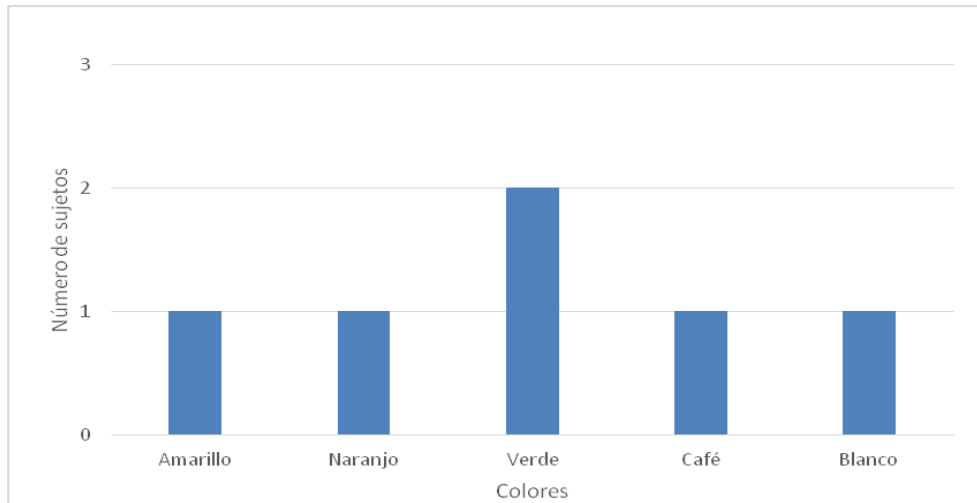


Figura 6. Preferencia de colores preferidos por los sujetos.

En relación a los colores el 23,8% de los sujetos presentan preferencias en este ítem, el 32% de los sujetos prefieren el color verde, y el 17% de los sujetos amarillo, naranja, café y blanco, tal como se observa en la figura 6.



Figura 7. Preferencia de consistencias preferidas por los sujetos.

En relación a las preferencias por consistencias de los alimentos se destaca que los sujetos prefieren principalmente alimentos tipo sólido-duro. Tal como se muestra en la

figura 7.

Dentro de las texturas los padres o cuidadores reportan mayores preferencias en sólo dos texturas de las preguntadas, éstas corresponden a suave y rugoso.

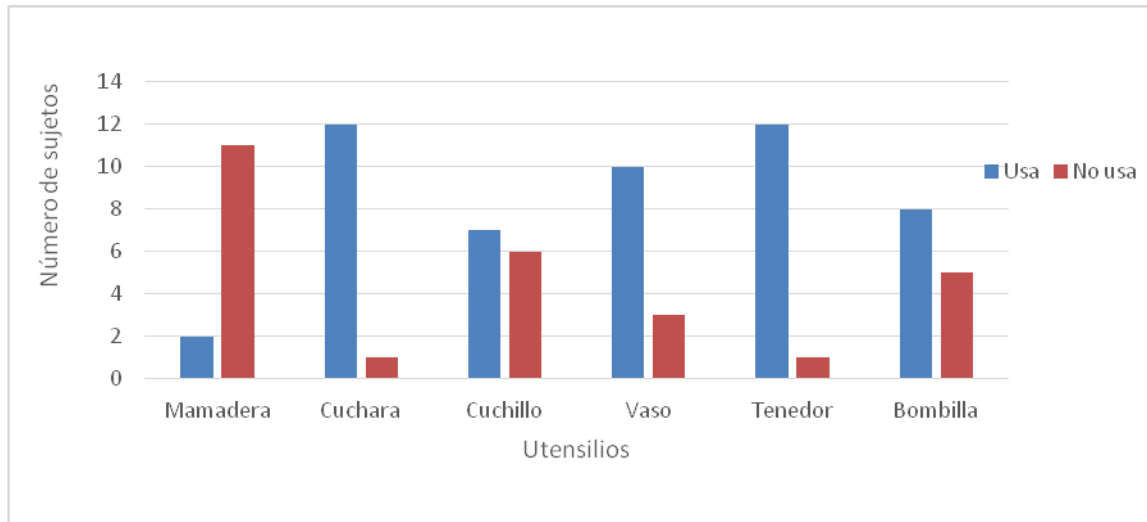


Figura 8. Uso de utensilios preferidos por los sujetos.

En relación al uso de utensilios la mayoría de los padres o cuidadores refiere que los sujetos utilizan uno o más de éstos. Tal como se muestra en la figura 8.

En relación al tiempo de alimentación el 53,9% de los padres o cuidadores reportan que los sujetos se demoran 15 minutos en alimentarse.

En relación a la segunda dimensión del cuestionario de habilidades motrices oro faciales, correspondientes a masticación, deglución, respiración y succión existe menos percepción en comparación la dimensión anteriormente señalada.

Dentro de la masticación el 77% de los padres o cuidadores observa que la masticación del sujeto es rápida.

En cuanto al tipo de masticación de los sujetos el 76,9% de los padres o sujetos manifiestan que éstos se alimentan por ambos lados a la vez.

En la pregunta referida acerca si el sujeto come con la boca abierta un 31% de los padres o cuidadores reportan que lo hacen de esta forma.

En relación a la cantidad de ingesta de los sujetos durante el proceso de alimentación el 46% de los padres o cuidadores refiere que la cantidad de alimento que ingiere es de carácter regular, mientras que el 31% considera que la cantidad de alimento que ingiere es excesiva.

En cuanto a la ingesta de líquidos al comer el 69,2% de los padres o cuidadores declaran que los sujetos necesitan ingerir líquidos.

En relación a si el sujeto bota comida mientras se alimenta sólo el 15,4% de los padres o cuidadores señala que éste lo hace.

Con respecto a la pregunta si el sujeto aprieta demasiado los labios al comer sólo el 7,7% de los padres o cuidadores percibe que si lo hace.

En cuanto a la pregunta si el sujeto realiza algún gesto que demuestre esfuerzo al tragar el 23,1% de los padres o cuidadores declara que éste si lo realiza.

En relación a si el sujeto ronca al dormir, el 38,5% de los padres o cuidadores señalan que si lo hace.

Con respecto a si el sujeto moja la almohada con saliva al dormir el 53,4% responde que el sujeto si lo hace.

En cuanto a si el sujeto pasa la mayor parte del día con la boca abierta el 7,7% de los padres o cuidadores refiere que si lo hacen.

En relación a la succión sólo el 7,7% de los padres o cuidadores observa que los sujetos presentarían dificultad en la ingesta de líquidos, mientras que en la posición de la lengua al momento de succionar un 100% de los padres o cuidadores señala que su hijo no presenta ninguna dificultad.

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue conocer la percepción del cuidador principal de individuos entre 5 y 26 años con Trastorno del Espectro Autista asistentes a ASPAUT, Concepción, sobre sus hábitos de alimentación y habilidades motrices orofaciales, durante el año 2016.

Respecto a la percepción de los padres, éstos logran percibir mayormente los hábitos de alimentación en comparación a las habilidades motrices oro faciales. De los hábitos de alimentación cabe destacar que los sujetos del estudio presentaron preferencias importantes, un ejemplo de ello fue la preferencia en términos de color, texturas y sabor de los alimentos. Esto se condice con las investigaciones de Comin (2013) y Riviere y Martos (2000) quienes mencionan la hiperselectividad alimenticia en las personas con TEA la cual generan gran problema a la hora de la comida. Dentro de las conductas típicas de hiperselectividad se encontrarían fijación con distintas texturas, colores, sabores y temperaturas. A esto, se suma lo expuesto en Indiana Resource Center for Autism (2016), que destaca que para los niños con TEA es común tener una mayor preferencia por la textura crujiente o suave, esto se confirma en los resultados del presente estudio. Sin embargo, el mismo centro expone que algunos niños con trastorno del espectro autista casi siempre escogerán comidas saladas sin interesarse por las comidas dulces, esto se opone a los resultados encontrados en la presente investigación, en la que se observa que los sabores preferidos de estos sujetos son tanto dulces como salados.

En la dimensión de habilidades motrices oro faciales se destaca un porcentaje menor de información lo cual hace inferir que se debe probablemente bajo conocimiento por parte de los padres o cuidadores sobre este aspecto. El desconocimiento de esta área tiene una afectación el aspecto fonoaudiológico, puesto que las habilidades motrices oro faciales son la base para la producción del habla, deben ser funcionales para que la comunicación sea efectiva y de calidad, por lo de no contar con la información suficiente en este aspecto limita el abordaje de la terapia con personas con TEA.

Dentro de los aspectos relevantes de la dimensión de habilidades motrices oro faciales, los padres o cuidadores perciben en las personas que cuidan aspectos que indican signos de respiración bucal e hipotonía lo cual condice la investigación de Comin (2013) quién señala que es característico de estas personas el bajo tono muscular en la zona maxilofacial, por razones diversas relacionadas con la masticación afectando por consecuencia la musculatura. Además, esta información se corrobora con la Anamnesis de motricidad oro-facial aplicada al comienzo, la cual indica que la mayoría de los cuidadores o padres reportan que sus hijos o personas a las que cuidan presentan o presentaron algún aspecto respiratorio, en donde se destacó el reporte de resfríos con un 85% y con un 46% amigdalitis y ronquido nocturno.

Asimismo, en succión no se obtuvieron mayores resultados a través del cuestionario, sin embargo la anamnesis rescató datos de aspectos orales, que indican que un porcentaje de personas con TEA tiende a succionar ciertos objetos o estructuras, donde

se destaca la succión de mamadera con un 40% y succión de mejillas con un 23%, estos aspectos indican que la succión se está utilizando para otras funciones además de la succión de líquidos, que no necesariamente son funcionales, si no que son malos hábitos de succión.

La presente investigación presentó algunas limitaciones. Primero, se esperaba estudiar a 30 padres o cuidadores de personas con TEA, asistentes a ASPAUT Concepción, sin embargo, esto no se pudo puesto que el día de la reunión informativa asistieron muy pocos apoderados y al enviar vía libreta los documentos no llegaron todos los esperados de vuelta a la escuela. Esto fue una gran limitación ya que la muestra no fue tan representativa como se esperaba. Por otro lado, otra barrera que presentó este estudio fue el contenido uno de los instrumentos de recolección, correspondiente al “Cuestionario sobre la percepción del cuidador principal acerca de las habilidades motrices oro faciales y hábitos de alimentación de personas con Trastorno del Espectro Autista”, el cual no incorporó la totalidad de preguntas en el ítem de hábitos de alimentación debido a dificultades de tipeo, por lo que al querer realizar alguna modificación al cuestionario se requería contar con la aprobación del Comité Ético Científico y para este caso no había más tiempo, este cuestionario incluía preguntas acerca de orden en el plato, siendo esta una variable importante de estudiar. Además se requerían incluir otras variables como fonoarticulación, ya que corresponde a una habilidad motriz orofacial, sin embargo tampoco se pudo debido al tiempo y a que no hubo acuerdo en colocarla debido a que esta variable es difícil de estudiar a través de la percepción de los cuidadores

El sistema legislativo actual de Chile, limita las investigaciones, en este caso en personas con Trastorno del Espectro Autista, esto debido a que no permite la evaluación clínica directa con personas con discapacidad intelectual, lo cual hace que esta investigación arroje resultados no concluyentes con respecto a lo que una evaluación fonaudiológica formal sí haría. Ahora bien, la percepción de los cuidadores, sí aporta información relevante pero no suficiente.

CONCLUSIONES

En base a los resultados analizados del “Cuestionario sobre la percepción del cuidador principal acerca de las habilidades motrices oro-faciales y hábitos de alimentación de personas con trastorno del espectro autista” y con la anamnesis de motricidad oro-facial aplicados a padres o cuidadores de personas con TEA y de acuerdo a los objetivos de esta investigación se puede inferir que probablemente existiría un bajo nivel de información por parte de los padres sobre las habilidades motrices oro-faciales destacándose este ítem con bajos porcentajes que probablemente podrían aludir a la bajo conocimiento por parte de éstos respecto al tema.

Para un futuro estudio, se sugiere contar con una muestra más representativa para así obtener información más diversa y confiable con respecto a las variables estudiadas. Se podría considerar también, la variable temperatura, grado de severidad y conductas asociadas a la comida, como la ingesta de insectos, papeles, tierra u otro elemento que no es necesariamente comestible.

Se espera con esto que se incluyan estos aspectos en la intervención fonoaudiológica de estas personas, para que con esto el proceso de terapia sea de manera integral y que aborde aspectos que están a la base del desarrollo del lenguaje y del habla.

Cabe destacar además que las dimensiones estudiadas fueron medidas sólo a través de lo que los padres o cuidadores según lo que ellos mismos referían, por lo que surge como interrogante ¿Son completamente fidedignos los resultados que acá se plasman? ¿Podría haberse obtenido diferencias significativas en los resultados con la

participación directa de los sujetos.

Finalmente, se mediante esta investigación una mirada distinta de este trastorno en donde la terapia involucre estos aspectos para que el proceso sea integral y considere todos los aspectos que corresponden a la labor fonoaudiológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abad, C., Llanos, J., Artigás, J., Bohórquez, D., Canal, R., Díez, A., Espeso, C., Galbe, J., Gracia, J., Hernández, J., Luengo, R., Menchero, F., Vidriales, R. (2009). Ministerio de Ciencia e innovación. Recuperado desde: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dautismo+guia_resumida.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271579362127&ssbinary=true

Autism speaks (2014). Guía para padres sobre el estudio de las conductas alimentarias en el autismo. Recuperado desde: https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/documents/atn/feeding_guide-atn.air-p_final.pdf

Angeleo, M., Cruz, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230. *Scientific Electronic Library Online*. Recuperado desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008002200009

Barbosa, C., Vásquez, S., Parada, M., Velez, J., Jackson, C., Yanez, D., Gelaye, B., Fitzpatrick, A (2009). The relationship of bottle feeding and other sucking behaviors with speech disorder in Patagonian preschoolers. *Bio Med Central*. Doi: 10.1186/1471-2431-9-66.

Bryant-Waugh, R., Markham, L., Kreipe, R. & Walsh, B. (2010). Feeding and Eating Disorders in Childhood. *Journal Eat Disord*; 43:98–111.

Campos, R. y Reyes, I (2014). Preferencias alimentarias y su asociación con alimentos saludables y no saludables en niños preescolares. *Acta de investigación psicológica*, 4(1), 1385-1397. *Scientific Electronic Library Online*. Recuperado desde : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100006

Comin, D. (2013). Los desórdenes de la alimentación en los trastornos del espectro del autismo. Recuperado desde: <http://autismodiario.org/2013/02/17/los-desordenes-de-la-alimentacion-en-los-trastornos-del-espectro-del-autismo/>

Cermak, S., Curtin, C. y Bandini, L. (2010). Food Selectivity and Sensory Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorders. *J Am Diet Assoc.* 110:238-246.

Castro. D., Sampallo. R. (2014). Consistencias y texturas alimenticias en disfagia perspectiva fonoaudiológica. *Revista Gastrohnutp.* Volumen 16 Número 2: 79-87. Recuperado desde : <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a14v16n2/a14v16n2art3.pdf>

Costas, M., Santos, S., Godoy, C y Martell, M. (2006). Patrones de succión en el recién nacido de término y pretérmino. *Revista chilena de Pediatría*, 77(2), 198-212. Recuperado desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000200014

Cuba, M. (2012). *Conocimientos sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de Lima metropolitana*. Tesis para optar al grado de magíster en fonoaudiología. Pontificia Universidad Católica de Perú, año 2012. Recuperado desde: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1645/CUBA_GONZALEZ_MARIA_CONOCIMIENTO_HABITOS.PDF?sequence=1

Indiana Resource Center for Autism (2016). La hora de comer y los niños en el espectro del autismo: Más allá de melendres, exigencias y manías. Recuperado desde: <https://www.iidc.indiana.edu//index.php?pageId=la-hora-de-comer-y-los-ninos-en-el-espectro-del-autismo-mas-alla-de-melindres-exigencias-y-manias>

International Association of Orofacial Myology (2014). Orofacial Myofunctional Disorder. Recuperado desde: <http://www.iaom.com/OMDisorders.html>

Martins, Y., Robyn, E., Young, L., Robson, D.(2008). Feeding and Eating Behaviors in Children with Autism and Typically Developing Children. Springer Science. Doi: 10.1007/s10803-008-0583-5

MINEDUC (2008) .Guía de apoyo técnico- pedagógico: Necesidades educativas especiales asociadas al autismo. Recuperado desde: <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/GuiaAutismo.pdf>

MINSAL (2011).Guía de práctica clínica: Detección y diagnóstico oportuno de los trastornos del espectro autista(TEA). Recuperado desde: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/GUIA%20CLINICA%20TEA%20MINSAL.pdf>

Mladineo, D. (2012). *Módulo de autoaprendizaje virtual: “Los modos respiratorios, sus consecuencias y evaluación clínica”*. Tesis de grado no publicada, Universidad de Chile, Concepción. Recuperado desde: <http://repositorio.uchile.cl/>

Palomo. R. (2013). Federación autismo Andalucía. Recuperado desde: http://www.autismoandalucia.org/images/stories/pdf/DSM5_traducidos.pdf

Real Academia Española (2014), *Diccionario de la lengua española (23ª. Ed)*. Recuperado desde: <http://www.rae.es/>

Valdés, A., Cisneros, M., Vales, J., Martínez, E. (2009). Creencias Erróneas de Padres de Niños con Autismo. *Psicología Iberoamericana*, 17(1), 15-23.

Riviere.A., Martos. J. (2000). *El niño pequeño con autismo (1º ed)*. Madrid, España : Asociación de Padres de Niños Autistas (APNA).

Vicent.J y Elices.M(2004).La textura de los alimentos: un complemento al sabor, *Revista de difusión de la investigación de la Universitat de València*. Recuperado desde: <http://metode.cat/es/Revistas/Monografics/El-que-mengem/La-textura-dels->

[aliments-un-complement-al-sabor](#)

Villanueva, P y Palomino, H.(2011). *Motricidad Orofacial. Fundamentos Anátomofisiológicos y Evolutivos para la Evaluación Clínica. (1° Ed)*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.

ANEXOS