

# EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR EVITACIÓN / RESTRICCIÓN DE LA INGESTA DE ALIMENTOS EN POBLACIÓN TEA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN TEA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MÚTUA DE TERRASSA



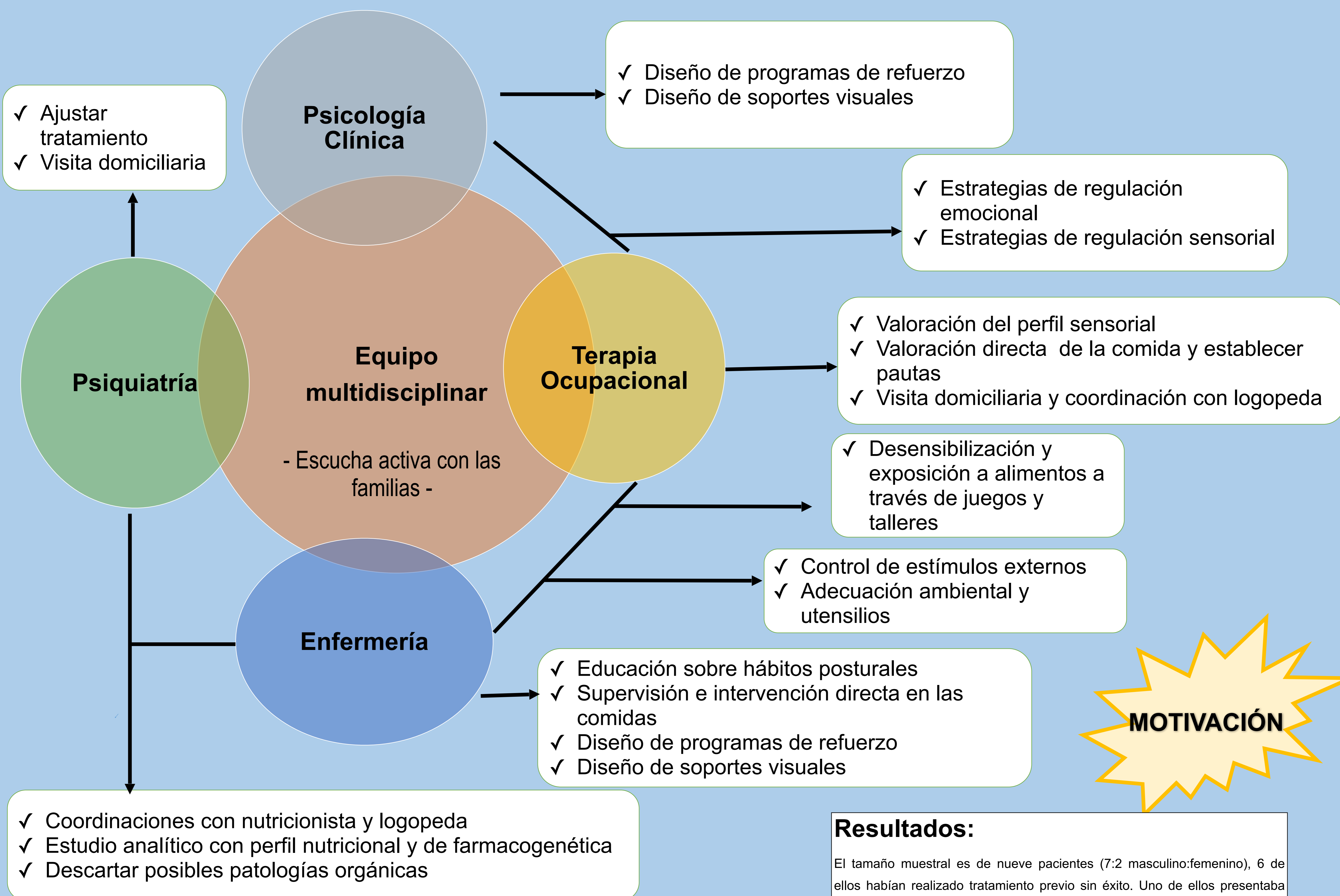
Autores: Llovera, M., (Terapia ocupacional especialista en integración sensorial), Batlle, G. (enfermera), Lobo, M. (enfermera), Sánchez, J. (psicólogo clínico), Bote, V. (psiquiatra), Hervás, A. (jefa del servicio de psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Universitario Mútua de Terrassa).  
Email: vbote@mutuaterrassa.cat

## Introducción:

- ✓ En la Unidad de Hospitalización terapéutica de Trastornos del Espectro del Autismo ingresan pacientes con problemas severos de alimentación debido a la selectividad alimentaria y a las dificultades en procesamiento sensorial, concretamente en la modulación sensorial entendida como una competencia que se desarrolla a lo largo de la primera infancia, a partir del temperamento, del desarrollo cerebral y de las experiencias del niño.

## Objetivos:

- ✓ Incorporar **alimentos sólidos** de todos los grupos alimentarios, mejorar el IMC y analizar la influencia de las alteraciones sensoriales.



**VALORACIÓN AL INGRESO**

- Registro de alimentos del niño y familia.
- Cuestionario alimentario; Sensory Profile; Observación directa
- Tiempo: 2 semanas

**INTERVENCIÓN FASE 1**

- Establecimiento de prioridades nutricionales
- Desensibilización y exposición a alimentos fuera de las comidas
- Establecimiento de reforzadores y soportes visuales

**INTERVENCIÓN FASE 2**

- Desensibilización y exposición a alimentos
- Fuera de las comidas y en las comidas
- Programa de reforzadores
- Visita domicilio

**INTERVENCIÓN FASE 3**

- Generalización progresiva en el domicilio.
- Incorporación progresiva en el comedor escolar.
- Coordinación con profesionales de referencia de cara al alta.

## Resultados:

El tamaño muestral es de nueve pacientes (7:2 masculino:femenino), 6 de ellos habían realizado tratamiento previo sin éxito. Uno de ellos presentaba una neurofibromatosis tipo 1 acompañante. Uno de ellos presentaba anemia ferropénica carencial y otro hiperprolactinemia. Uno presentaba microdelección en 15q13 y otro, mutación NF1c 3445A>Gp (Met 1149 Val).

Los pacientes adquieren de media unos cinco grupos alimentarios respecto al ingreso, además, la mediana (rango intercuartílico 25-75%) del IMC al alta es de 15'03 (14'31-15'84) fue estadísticamente significativa respecto al IMC al ingreso de 14'12 (12'74-15'07); con una p= 0'02. En los datos recogidos no encontramos correlación entre el número de alimentos sólidos al ingreso y las hipo sensibilidades sensoriales.

Aun así, se observa un incremento relevante en el número de sólidos que se ingieren al alta. En referencia a las hipersensibilidades, aunque no se tienen suficientes casos estudiados como para establecer una correlación, sí que se objetivan en las tablas de registro que todos los participantes del estudio, menos uno, presentaban hipersensibilidad táctil y tres de los nueve participantes presentaban hipersensibilidad auditiva. En relación a las hipo sensibilidades, la mitad de ellos presentan hipo sensibilidad en el sistema vestibular y seis de ellos hiposensibilidad propioceptiva. Es por ello que las estrategias propioceptivas resultan de gran efectividad para la regulación sensorial y emocional en los momentos previos a las comidas (gráfica 1).

