

ARTÍCULO ORIGINAL

ADECUACIÓN DEL CONSUMO POR GRUPOS DE ALIMENTOS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 A 10 AÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LIMA, PERÚ, 2022-2023: ESTUDIO TRANSVERSAL

Sebastian Espinoza-Miranda ^{1,a}, Allison Milagros González-Saldarriaga ^{1,a},
Pamela Robles-Valcarcel ^{1,b}

FILIACIÓN

¹ Programa Académico de Nutrición y Dietética, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

^a Licenciado en Nutrición y Dietética.

^b Licenciado en Nutrición y Dietética, Magister en Gestión y Docencia en Alimentos y Nutrición.

RESUMEN

Introducción: Los niños con trastorno del espectro autista (TEA) pueden presentar selectividad alimentaria y conductas específicas durante las comidas, lo que puede afectar la variedad de su alimentación. **Objetivo:** Describir la adecuación del consumo por grupos de alimentos y los hábitos alimentarios en niños de 3 a 10 años con TEA en Lima Metropolitana, Perú, durante 2022-2023. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal en 105 niños con TEA. Las madres respondieron un cuestionario autoadministrado en línea. El consumo se estimó mediante un cuestionario basado en la frecuencia de consumo del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Las porciones diarias de siete grupos alimentarios se compararon con los rangos de intercambio del CENAN según edad. Los hábitos, conductas y preferencias se evaluaron mediante preguntas basadas en la literatura especializada. **Resultados:** La mediana de edad fue de 4 años (RIC: 3-6) y el 80,9 % fue de sexo masculino. El consumo estuvo por debajo de los rangos de referencia para verduras (76,2 %), frutas (76,2 %), lácteos (70,5 %) y carnes, pescados y huevos (71,4 %). El 61,9 % presentó comportamientos particulares durante las comidas y el 65,7% no participaba en la selección o preparación de alimentos. Los grupos preferidos con mayor frecuencia fueron carnes, pescados y huevos, y las frutas, con un 48,6 % cada uno, mientras que las verduras fueron los menos preferidos, con un 20,9 %. **Conclusión:** Se observó un bajo consumo de varios grupos alimentarios y la presencia de conductas y preferencias específicas, lo que resalta la importancia de considerar ambos aspectos conjuntamente en la evaluación nutricional de niños con TEA.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Consumo de Alimentos; Conducta Alimentaria; Preferencias Alimentarias; Niño (Fuente: DeCS BIREME).

ADEQUACY OF FOOD GROUP INTAKE AND DIETARY HABITS IN CHILDREN AGED 3 TO 10 YEARS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN LIMA, PERU, 2022-2023: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Introduction: Children with autism spectrum disorder (ASD) may exhibit food selectivity and specific mealtime behaviors, which may affect dietary variety. **Objective:** To describe the adequacy of food group intake and dietary habits in children aged 3 to 10 years with ASD in Metropolitan Lima, Peru, during 2022-2023. **Methods:** A descriptive cross-sectional observational study was conducted among 105 children with ASD. Mothers completed a self-administered online questionnaire. Food intake was estimated using a questionnaire based on the food consumption frequency structure of the National Center for Food and Nutrition (CENAN). Daily portions of seven food groups were compared with CENAN exchange ranges according to age. Dietary habits, behaviors, and preferences were assessed using questions based on specialized literature. **Results:** The median age was 4 years (IQR: 3-6), and 80.9% were male. Intake was below reference ranges for vegetables (76.2%), fruits (76.2%), dairy products (70.5%), and meat, fish, and eggs (71.4%). Overall, 61.9% exhibited specific mealtime behaviors, and 65.7% did not participate in food selection or preparation. The most frequently preferred food groups were meat, fish, and eggs, and fruits (48.6% each), whereas vegetables were the least preferred (20.9%). **Conclusion:** Low intake of several food groups and specific dietary behaviors and preferences were observed, highlighting the importance of considering these factors jointly when assessing the nutritional status of children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Food Consumption; Feeding Behavior; Food Preferences; Child (Source: MeSH NLM).



Citar como:

Espinoza-Miranda S, González-Saldarriaga AM, Robles-Valcarcel P. Adecuación del consumo por grupos de alimentos y hábitos alimentarios en niños de 3 a 10 años con trastorno del espectro autista en Lima, Perú, 2022-2023: estudio transversal. Rev Pediatr Espec. 2026;5(3):122-131.doi: 10.58597/rpe.v5i3.161

Correspondencia:

Allison Milagros González-Saldarriaga
100021297@cientifica.edu.pe

Recibido: 04/09/2026

Aprobado: 21/09/2026

Publicado: 30/09/2026



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) comprende un conjunto diverso de condiciones relacionadas con el desarrollo cerebral, caracterizadas por diferencias persistentes en la interacción y comunicación social y por patrones restringidos o repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Sus características pueden identificarse durante la primera infancia, aunque el diagnóstico puede realizarse posteriormente. La Organización Mundial de la Salud estima que en 2021 aproximadamente una de cada 127 personas presentaba autismo a nivel mundial¹. En el Perú, durante 2025, los establecimientos del Ministerio de Salud registraron 96 512 personas atendidas por TEA, cifra que corresponde a casos atendidos en los servicios de salud y no a una estimación de prevalencia poblacional².

Las dificultades relacionadas con la alimentación son frecuentes en niños con TEA. Entre ellas destacan la selectividad alimentaria, el rechazo de determinados alimentos, la resistencia frente a alimentos nuevos, los repertorios dietéticos restringidos y las preferencias asociadas con características sensoriales como textura, sabor, olor, color o temperatura. Una revisión sistemática que incluyó 17 estudios comparativos encontró que los niños con TEA presentan mayor selectividad alimentaria que aquellos con desarrollo neurotípico y que las alteraciones de la sensibilidad oral constituyen uno de los factores sensoriales más relacionados con estas dificultades³. Evidencia más reciente también identifica la sensibilidad al gusto, la textura y el olor como componentes relevantes de la selectividad alimentaria en esta población⁴.

Estas particularidades pueden repercutir en la variedad de la alimentación y en el consumo de determinados grupos alimentarios. Estudios realizados en diferentes poblaciones han identificado menor consumo de frutas, verduras, lácteos y determinados alimentos proteicos, aunque los resultados varían según la edad, el instrumento de evaluación dietética y los criterios utilizados para establecer adecuación⁵⁻⁸. Un metaanálisis publicado en 2025, que incluyó 32 estudios y 18 480 niños, encontró que aquellos con TEA presentaban menores ingestas de proteínas y de diversos micronutrientes que los niños con desarrollo típico, aunque con heterogeneidad entre los estudios incluidos⁹.

Además del consumo alimentario, los comportamientos durante las comidas constituyen un aspecto relevante de la alimentación en niños con TEA. Se han descrito el rechazo de alimentos, la dificultad para permanecer sentado, los rituales relacionados con la comida, los repertorios restringidos y las conductas disruptivas durante las comidas^{7,10}. Estas dificultades pueden interactuar con el procesamiento sensorial y con las estrategias utilizadas por los cuidadores. Estudios recientes han encontrado que las prácticas de alimentación caracterizadas por mayor control o presión pueden coexistir con niveles elevados de selectividad y neofobia alimentaria^{4,11}.

En el Perú, la evidencia sobre consumo por grupos de alimentos y comportamientos alimentarios en niños con TEA es limitada. Un estudio realizado en un centro educativo especial de Lima evaluó la ingesta dietética y el estado nutricional en una muestra de 32 niños con TEA, lo que evidencia la necesidad de ampliar la caracterización alimentaria de esta población¹². En este contexto, resulta pertinente disponer de información sobre el grado de concordancia entre el consumo habitual y los valores nacionales de referencia, complementada con la descripción de los hábitos y preferencias relacionados con las comidas. Por ello, el objetivo del presente estudio fue describir la adecuación del consumo por grupos de alimentos y los hábitos alimentarios en niños de 3 a 10 años con TEA residentes en Lima Metropolitana durante 2022-2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y contexto del estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en niños de 3 a 10 años con TEA residentes en Lima Metropolitana, Perú. La recolección de datos se desarrolló entre agosto de 2022 y octubre de 2023. La unidad de análisis fue el niño con TEA y la información fue proporcionada por su madre mediante un cuestionario autoadministrado en línea.

Participantes y criterios de elegibilidad

Fueron elegibles niños de 3 a 10 años residentes en Lima Metropolitana cuyo diagnóstico de TEA hubiera sido realizado por un médico, según lo reportado por la madre. La participación requirió la aceptación del consentimiento informado por parte de la madre.

Se excluyeron del análisis los cuestionarios que no contaban con información suficiente para estimar las variables principales del estudio.

Tamaño de muestra y muestreo

El tamaño de muestra se calculó mediante OpenEpi v3.01 para estimar una proporción. Se consideró una proporción esperada de 7,4 %, basada en Ho et al., quienes reportaron que 4 de 54 niños con autismo cumplían las porciones recomendadas de todos los grupos alimentarios evaluados¹³. Aunque se trata de un estudio previo, se seleccionó debido a que proporcionaba directamente una proporción correspondiente al cumplimiento conjunto de las recomendaciones por grupos alimentarios, parámetro conceptualmente cercano al requerido para el cálculo muestral. Se empleó un nivel de confianza del 95 % y una precisión absoluta de 5 puntos porcentuales, con lo que se obtuvo un tamaño mínimo de aproximadamente 105 participantes.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia complementado con una estrategia de bola de nieve. Las madres fueron contactadas principalmente mediante comunidades digitales relacionadas con TEA y a través de referencias proporcionadas por participantes previamente contactadas.

Variables y mediciones

Adecuación del consumo por grupos de alimentos

La adecuación del consumo se definió como la relación entre el consumo diario estimado de cada grupo de alimentos y el rango de porciones de intercambio correspondiente a la edad del niño.

Para recoger la información alimentaria se utilizó un cuestionario elaborado por los investigadores tomando como referencia la estructura de frecuencia de consumo incluida en el Módulo de encuestadores de Vigilancia de Indicadores Nutricionales del CENAN¹⁴. El instrumento utilizado constituyó una adaptación desarrollada específicamente para este estudio y no correspondió a un cuestionario CENAN previamente validado para niños de 3 a 10 años.

Las equivalencias de las porciones y los rangos utilizados como referencia se establecieron a partir de la Guía de intercambio de alimentos del CENAN¹⁵, que organiza los alimentos en siete grupos: cereales, tubérculos y menestras; verduras; frutas; lácteos y derivados; carnes, pescados y huevos; azúcares y derivados; y grasas. Para cada participante se utilizó el rango correspondiente a su edad: 2-5 años para los niños de 3-5 años, 6-8 años para aquellos de 6-8 años y 9-11 años para los participantes de 9-10 años.

Para cada alimento se estimó el consumo diario promedio considerando la frecuencia de consumo y el número de porciones consumidas. Cuando la frecuencia fue semanal, el consumo se dividió entre 7 días y, cuando fue mensual, entre 30 días. Posteriormente, se sumaron las porciones estimadas de los alimentos correspondientes a cada grupo para obtener el consumo diario del grupo alimentario.

Finalmente, el consumo se clasificó como por debajo del rango de referencia, dentro del rango de referencia o por encima del rango de referencia, según los valores correspondientes a la edad de cada participante. Estas categorías expresan la posición del consumo respecto de los rangos de intercambio utilizados como referencia y no constituyen un índice global de calidad de la dieta.

Hábitos, conductas y preferencias alimentarias

Los hábitos, conductas y preferencias alimentarias se evaluaron mediante un conjunto de preguntas elaboradas específicamente para el estudio a partir de la literatura científica y documentos relacionados con la alimentación de personas con TEA, el comportamiento durante las comidas y las prácticas familiares. Se exploraron comportamientos particulares durante las comidas, preferencias por la consistencia y la temperatura de los alimentos, preparaciones ofrecidas y preferidas, grupos alimentarios preferidos, establecimiento de horarios, compañía durante las comidas, características del ambiente, participación del niño en la selección y preparación de los alimentos, utilización de incentivos y lugar habitual de consumo.

Como parte del proceso de desarrollo del instrumento, el cuestionario fue sometido a juicio de expertos. Participaron tres profesionales con experiencia en investigación, población pediátrica y TEA, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de las preguntas. A partir de sus observaciones se realizaron modificaciones menores en la redacción de algunos ítems y se eliminaron preguntas consideradas de limitada relevancia para los objetivos del estudio. No se calcularon indicadores cuantitativos de validez de contenido.

Posteriormente, se realizó una prueba piloto de aplicabilidad y comprensión general del cuestionario en 16 padres de niños con características parcialmente similares a las de la población objetivo, incluidos niños con TEA, con otras discapacidades o sin ellas residentes en Lima Metropolitana. Los participantes pudieron comunicar dificultades u observaciones relacionadas con el llenado del cuestionario; la principal observación estuvo relacionada con su extensión y carga percibida. En función de ello, se decidió no incorporar preguntas adicionales. Esta prueba tuvo fines de aplicabilidad y no constituyó una evaluación psicométrica del instrumento; no se calcularon indicadores de validez ni de confiabilidad.

Otras variables

Se recogió información sobre edad y sexo del niño, grado de TEA referido por la madre, presencia de otra discapacidad reportada, responsable de la alimentación, consumo de medicamentos, seguimiento de dietas especiales, alergias e intolerancias alimentarias, edad de la madre y nivel educativo materno. Los participantes que seguían dietas especiales o presentaban alergias o intolerancias alimentarias no fueron excluidos del análisis de adecuación del consumo. Estas condiciones fueron consideradas características de la población estudiada y no se realizaron análisis estratificados según su presencia.

Procedimientos

Tras obtener la aprobación ética, las potenciales participantes fueron contactadas mediante comunidades virtuales dirigidas a familias de niños con TEA y a través de referencias de madres previamente contactadas.

El cuestionario fue administrado mediante Google Forms y respondido autónomamente por las madres. Incluyó el consentimiento informado, la verificación de los criterios de elegibilidad, las características generales del niño, la frecuencia de consumo y las porciones por grupos de alimentos, los hábitos y preferencias alimentarias y las características generales de la madre. El tiempo estimado para completarlo fue de 20 a 25 minutos.

Análisis estadístico

Los datos fueron exportados inicialmente a Microsoft Excel para su revisión, codificación y depuración, y posteriormente analizados en Stata/SE versión 17.0 (StataCorp, College Station, TX, EE. UU.).

Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables numéricas se resumieron mediante la mediana y el rango intercuartílico (RIC) debido a su distribución no simétrica. Dado el objetivo descriptivo del estudio, los resultados se presentan principalmente mediante estadísticas descriptivas.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Subcomité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (código FCS-SCEI/308-06-22). La participación fue voluntaria y estuvo precedida por la aceptación del consentimiento informado. La información fue utilizada exclusivamente con fines de investigación y se mantuvo la confidencialidad de los participantes.

RESULTADOS

Selección y características de los participantes

Se evaluaron 145 potenciales participantes. De ellos, 40 no cumplieron los criterios de elegibilidad: 2 no aceptaron participar, 3 correspondían a niños fuera del rango de edad establecido, 24 residían fuera de Lima Metropolitana y 11 informaron que el niño no había recibido un diagnóstico médico de TEA. Finalmente, 105 participantes fueron incluidos en el análisis.

La mediana de edad de los niños fue de 4 años (RIC: 3-6) y el 80,9 % era de sexo masculino. El grado 1 fue el nivel de TEA referido con mayor frecuencia por las madres (53,3 %). La madre fue la principal responsable de la alimentación en el 63,8 % de los casos. El 23,8 % de los niños seguía una dieta especial, el 19,1 % presentaba alergias alimentarias reportadas y el 34,3 %, intolerancias alimentarias. La mediana de edad materna fue de 35 años (RIC: 30-38) y el 77,1 % tenía educación superior (v. Tabla 1).

Adecuación del consumo por grupos de alimentos

El grupo con mayor mediana de consumo diario fue el de cereales, tubérculos y menestras, con 3,3 porciones/día (RIC: 2,6-6,0), seguido del de frutas, con 1,9 (RIC: 1,0-2,9); lácteos y derivados, con 1,7 (RIC: 0,7-2,5); y carnes, pescados y huevos, con 1,3 (RIC: 0,8-2,2) porciones/día (v. Tabla 2).

Al comparar el consumo con los valores de intercambio correspondientes a la edad de cada participante, el 76,2 % presentó un consumo de verduras por debajo del valor de referencia y la misma proporción se observó para las frutas. Asimismo, el 70,5 % presentó un consumo de lácteos y derivados por debajo del valor de referencia. En el grupo de carnes, pescados y huevos, el 71,4 % presentó un consumo por debajo y el 28,6 % por encima del valor de referencia, sin participantes clasificados dentro de este (0,0 %). En contraste, el 52,4 % presentó un consumo de cereales, tubérculos y menestras por encima del valor de referencia (v. Tabla 3).

Tabla 1. Características generales de los niños con trastorno del espectro autista y de sus madres (n = 105)

Características	n (%) / mediana (RIC)
Del niño	
Sexo	
Masculino	85 (80,9)
Femenino	20 (19,1)
Edad, años	4 (3-6)
Grado de TEA referido por la madre	
Grado 1	56 (53,3)
Grado 2	32 (30,5)
Grado 3	6 (5,7)
No sabe	11 (10,5)
Otra discapacidad reportada	
Sí	11 (10,5)
No	76 (72,4)
No sabe	18 (17,1)
Asiste al colegio	
Sí	76 (72,4)
No	29 (27,6)
Responsable de la alimentación	
Madre	67 (63,8)
Ambos padres	29 (27,6)
Otros	9 (8,6)
Recibe medicación	
Sí	31 (29,5)
No	74 (70,5)
Sigue una dieta especial	
Sí	25 (23,8)
No	80 (76,2)
Alergias alimentarias reportadas	
Sí	20 (19,1)
No	84 (80,0)
No sabe	1 (1,0)
Intolerancias alimentarias reportadas	
Sí	36 (34,3)
No	69 (65,7)
De la madre	
Edad, años	35 (30-38)
Nivel educativo	
Sin instrucción	2 (1,9)
Secundaria completa	22 (21,0)
Superior	81 (77,1)

RIC: rango intercuartílico. TEA: trastorno del espectro autista. Las variables numéricas se presentan como mediana (RIC) y las categóricas como n (%).

Tabla 2. Consumo diario estimado por grupos de alimentos en niños con trastorno del espectro autista (n = 105)

Grupo de alimentos	Porciones/día, mediana (RIC)
Cereales, tubérculos y menestras	3,3 (2,6-6,0)
Verduras	0,4 (0,1-1,1)
Frutas	1,9 (1,0-2,9)
Lácteos y derivados	1,7 (0,7-2,5)
Carnes, pescados y huevos	1,3 (0,8-2,2)
Azúcares y derivados	0,6 (0,1-1,5)
Grasas	0,8 (0,4-1,1)

RIC: rango intercuartílico.

Tabla 3. Distribución del consumo de grupos de alimentos respecto a los rangos de intercambio correspondientes a la edad (n = 105).

Grupo de alimentos	Dentro del rango de referencia n (%)	Por debajo del rango n (%)	Por encima del rango n (%)
Cereales, tubérculos y menestras	2 (1,9)	48 (45,7)	55 (52,4)
Verduras	5 (4,8)	80 (76,2)	20 (19,0)
Frutas	3 (2,9)	80 (76,2)	22 (21,0)
Lácteos y derivados	10 (9,5)	74 (70,5)	21 (20,0)
Carnes, pescados y huevos	0 (0,0)	75 (71,4)	30 (28,6)
Azúcares y derivados	6 (5,7)	87 (82,9)	12 (11,4)
Grasas	21 (20,0)	77 (73,3)	7 (6,7)

Nota: Los rangos corresponden a las porciones de intercambio establecidas en la Guía de intercambio de alimentos del CENAN y fueron aplicados según la edad de cada participante. Para los grupos de azúcares y grasas, las categorías expresan únicamente la posición del consumo respecto del rango de intercambio y no representan, por sí mismas, déficit o exceso nutricional.

Hábitos, conductas y preferencias alimentarias

El 61,9 % de los niños presentó al menos un comportamiento particular durante las comidas; los problemas conductuales fueron la categoría específica más frecuente (28,6 %). Asimismo, el 68,6 % mostró alguna preferencia relacionada con la consistencia y el 85,7 % con la temperatura de los alimentos. Aunque la mayoría de los niños tenían horarios establecidos, comían acompañados y en un ambiente considerado tranquilo, el 65,7 % no participaba en la selección o preparación de las comidas (v. Tabla 4).

Preparaciones y preferencias alimentarias

Los hervidos fueron la preparación ofrecida con mayor frecuencia (n = 74), seguidos de las frituras (n = 60). Entre los niños a quienes se ofrecían frituras, el 83,3 % las señaló como una preparación preferida, mientras que las preparaciones al vapor presentaron la menor proporción de preferencia entre quienes las recibían (23,1 %) (v. Tabla 5).

En cuanto a las preferencias alimentarias, las carnes, aves, pescados y huevos y las frutas fueron los grupos señalados con mayor frecuencia como preferidos, ambos por el 48,6 % de los participantes. En contraste, las verduras fueron el grupo señalado con menor frecuencia (20,9 %) (v. Tabla 6).

DISCUSIÓN

El presente estudio describió la adecuación del consumo por grupos de alimentos y diversos hábitos, conductas y preferencias alimentarias en una muestra de 105 niños de 3 a 10 años con TEA residentes en Lima Metropolitana. Los principales hallazgos fueron la elevada frecuencia de consumo por debajo de los rangos de referencia para verduras; frutas; lácteos y derivados; y carnes, pescados y huevos; la presencia frecuente de comportamientos particulares durante las comidas; las preferencias relacionadas con determinadas características sensoriales de los alimentos; y la baja participación de una proporción importante de los niños en la selección o preparación de los alimentos. Asimismo, el grupo de carnes, aves, pescados y huevos y el de frutas fueron los señalados con mayor frecuencia como preferidos, mientras que el de verduras fue el menos señalado.

La elevada frecuencia de consumo de frutas y verduras por debajo de los rangos de referencia es consistente, en términos generales, con estudios realizados en otras poblaciones con TEA. Ahumada *et al.* evaluaron a 72 niños de 2 a 12 años en Chile y observaron que el 93,1 % no cumplía la recomendación de frutas y el 62,5 % la correspondiente

a verduras ⁵. Plaza-Díaz *et al.*, en preescolares españoles con TEA, también identificaron patrones alimentarios caracterizados por un bajo consumo de algunos alimentos vegetales y diferencias en la frecuencia de consumo de diversos grupos alimentarios ⁶. Estas coincidencias deben interpretarse con cautela debido a las diferencias entre instrumentos, tamaños de porción, referencias nacionales y rangos de edad utilizados en cada investigación.

Los resultados también muestran consumos por debajo del rango de referencia en lácteos y derivados y en carnes, pescados y huevos. Buro *et al.*, utilizando el Healthy Eating Index-2015, reportaron menores puntuaciones en componentes relacionados con frutas enteras, verduras totales, lácteos, alimentos proteicos totales y proteínas de origen marino y vegetal en niños con TEA, aunque el puntaje global del índice no difirió de manera consistente respecto de los controles emparejados ⁷. Este antecedente pone de manifiesto una diferencia conceptual importante: el presente estudio no evaluó un índice global de calidad dietética, sino la concordancia del consumo con rangos nacionales de intercambio.

Un hallazgo particular fue que ningún participante se ubicó dentro del valor de referencia para el grupo de carnes, pescados y huevos: el 71,4 % presentó un consumo inferior y el 28,6 % superior. Este resultado debe interpretarse considerando tanto el patrón alimentario observado como el procedimiento de clasificación empleado. El consumo diario se estimó a partir de la frecuencia y el número de porciones consumidas, lo que permitió obtener valores fraccionarios, mientras que la referencia utilizada para este grupo corresponde a una cantidad puntual de intercambios ¹⁵. En consecuencia, la categoría «dentro del valor de referencia» requería una correspondencia estrecha con dicho valor, lo que podría explicar parcialmente la ausencia de participantes en esta categoría. No obstante, el predominio de consumos por debajo de la referencia es concordante con antecedentes que han descrito bajo consumo de determinados alimentos proteicos en niños con TEA; por ejemplo, Plaza-Díaz *et al.* identificaron una elevada proporción de preescolares con consumo de carnes magras y huevos inferior a las recomendaciones utilizadas en su estudio ⁶. Debido a las diferencias entre instrumentos y guías alimentarias, estas comparaciones deben considerarse únicamente como evidencia contextual y no como equivalentes directos.

La evidencia reciente respalda la importancia nutricional de analizar estos patrones. El metaanálisis de Alhrbi *et al.*, publicado en 2025 e integrado por 32 estudios y 18 480 niños, encontró menores ingestas de proteínas, vitamina A, vitamina D, vitamina K, folato, riboflavina, tiamina y niacina en niños con TEA en comparación con aquellos con desarrollo típico ⁹.

Tabla 4. Hábitos, conductas y preferencias alimentarias de los niños con trastorno del espectro autista (n = 105)

Hábitos, conductas y preferencias alimentarias	n (%)
Comportamientos particulares durante las comidas	
Ninguno	40 (38,1)
Mantiene una postura especial	14 (13,3)
Debe seguir una secuencia de pasos	9 (8,6)
Presenta problemas conductuales	30 (28,6)
Otro	12 (11,4)
Consistencia preferida de los alimentos	
Indiferente	33 (31,4)
Sólida	41 (39,1)
Sólida y semisólida	4 (3,8)
Sólida y líquida	3 (2,9)
Semisólida	22 (21,0)
Líquida	2 (1,9)
Temperatura preferida de los alimentos	
Indiferente	15 (14,3)
Fría	9 (8,6)
Fría y tibia	7 (6,7)
Tibia	72 (68,6)
Caliente	2 (1,9)
Tiene horario de comida establecido	
Sí	84 (80,0)
No	21 (20,0)
Tiene compañía durante las comidas	
Sí	96 (91,4)
No	9 (8,6)
Come en un ambiente considerado tranquilo	
Sí	93 (88,6)
No	12 (11,4)
Participa en la selección o preparación de las comidas	
Sí	36 (34,3)
No	69 (65,7)
Recibe incentivos al probar o acercarse a nuevos alimentos	
Sí	43 (41,0)
No	62 (59,0)
Lugar habitual de consumo de alimentos	
Dentro y fuera de casa	36 (34,3)
Dentro de casa	68 (64,8)
Fuera de casa	1 (1,0)

Tabla 5. Preferencia por tipo de preparación entre los niños a quienes se ofrecía cada preparación

Preparación ofrecida	Niños a quienes se les ofrecía (n)	Prefiere n (%)	No prefiere n (%)
Hervidos	74	38 (51,3)	36 (48,6)
Al vapor	26	6 (23,1)	20 (76,9)
Frituras	60	50 (83,3)	10 (16,7)
Salteados	39	16 (41,0)	23 (59,0)
Cocción en seco (plancha o brasa)	39	16 (41,0)	23 (59,0)
Al horno	38	19 (50,0)	19 (50,0)

Nota: Los porcentajes se calcularon utilizando como denominador el número de niños a quienes se les ofrecía cada preparación. Las alternativas de preparación ofrecida y preferida permitían respuestas múltiples.

Tabla 6. Grupos de alimentos señalados como preferidos por los niños con trastorno del espectro autista (n = 105).

Grupo de alimentos preferido	n (%)
Carnes, aves, pescados y huevos	51 (48,6)
Frutas	51 (48,6)
Cereales, tubérculos y menestras	44 (41,9)
Lácteos y derivados	40 (38,1)
Alimentos procesados fritos	34 (32,4)
Alimentos procesados dulces	33 (31,4)
Alimentos procesados salados	24 (22,9)
Verduras	22 (20,9)

Nota: Se permitió seleccionar más de una alternativa; por ello, las categorías no son mutuamente excluyentes y los porcentajes no suman 100 %.

De manera concordante, Sharp et al. documentaron una elevada frecuencia de ingestas insuficientes de determinados nutrientes entre niños con TEA y selectividad alimentaria severa ¹⁶. No obstante, debido a que el presente estudio no cuantificó la ingesta de nutrientes, estos antecedentes sirven para contextualizar los resultados y no permiten inferir deficiencias de micronutrientes en los participantes estudiados.

La selectividad alimentaria constituye un posible marco explicativo para los patrones observados. La revisión sistemática de Rodrigues et al. encontró que los niños con TEA presentan mayor selectividad alimentaria que los niños con desarrollo neurotípico y señaló a la sensibilidad oral atípica como uno de los factores sensoriales más estrechamente relacionados con estas dificultades ³. Una revisión sistemática más reciente sobre las consecuencias de la selectividad en TEA también ha relacionado la exclusión de grupos como frutas y verduras y la preferencia por determinados productos de alta densidad energética con mayor riesgo de desequilibrios nutricionales, aunque la calidad y la heterogeneidad de la evidencia exigen prudencia en la interpretación ¹⁷. En este estudio no se utilizó una escala validada de selectividad alimentaria; por tanto, esta característica no puede atribuirse directamente a los participantes ni considerarse la causa de los consumos observados.

Los resultados relacionados con los comportamientos durante las comidas también son concordantes con la literatura. En el presente estudio, el 61,9 % presentó al menos un comportamiento particular al comer. Molina-López et al. encontraron mayor frecuencia de rechazo de alimentos, variedad limitada y conductas problemáticas durante las comidas en niños con TEA que en niños neurotípicos ⁸. Asimismo, Esposito et al. describen que las dificultades alimentarias en TEA pueden expresarse mediante rechazo, repertorio reducido, consumo de un único alimento o problemas conductuales durante las comidas, y resaltan que su evaluación debería considerar simultáneamente componentes médicos, sensoriales y conductuales ¹⁰.

Las preferencias por determinadas consistencias y temperaturas observadas en esta investigación también pueden analizarse dentro del componente sensorial de la alimentación. Un estudio reciente de Mirizzi et al., realizado en 408 niños de 3 a 12 años, encontró que los niños con TEA presentaban mayor rechazo alimentario, menor variedad dietética y mayores dificultades de procesamiento sensorial que sus pares con desarrollo típico; además, identificó una relación estrecha entre las sensibilidades táctiles, gustativas y olfativas y los problemas de alimentación ⁴. Estos hallazgos apoyan la conveniencia de considerar el perfil sensorial durante la evaluación nutricional, pero no justifican asumir que exista una textura o temperatura preferida común a todos los niños con TEA.

Las preferencias alimentarias aportan un hallazgo relevante para esta interpretación. El grupo de carnes, aves, pescados y huevos y el de frutas fueron los grupos señalados con mayor frecuencia como preferidos, mientras que el de verduras fue el menos señalado. La baja preferencia por verduras coincide con resultados descritos previamente en niños con TEA, aunque las preferencias específicas muestran una considerable heterogeneidad entre estudios. Park et al. identificaron preferencias hacia alimentos del grupo de carnes, pescados, huevos y leguminosas en estudiantes con TEA, mientras que Huxham et al. documentaron una frecuencia importante de preferencia por carbohidratos refinados y carnes procesadas ^{18,19}. En consecuencia, los resultados de la presente investigación refuerzan que no existe un perfil único de preferencias alimentarias en el TEA y que estas deben evaluarse individualmente.

Es particularmente importante distinguir entre preferencia y consumo. En este estudio, las frutas se encontraron entre los grupos señalados con mayor frecuencia como preferidos, pero simultáneamente el 76,2 % presentó un consumo por debajo del rango de referencia. Este hallazgo aparentemente contradictorio sugiere que declarar un grupo como preferido no implica necesariamente consumirlo en una cantidad concordante con los valores de referencia. La disponibilidad en el hogar, la frecuencia con que se ofrece el alimento, las preparaciones aceptadas, la variedad dentro del grupo y las prácticas de alimentación familiar podrían contribuir a esta diferencia. Sin embargo, estas hipótesis no fueron evaluadas analíticamente y deben considerarse como líneas de investigación futuras.

En relación con las preparaciones, las frituras presentaron la mayor proporción de preferencia entre los niños a quienes se les ofrecían (83,3 %). Este resultado no debe interpretarse como evidencia de que las frituras constituyan la preparación preferida de todos los niños con TEA, ya que el denominador estuvo condicionado por la exposición previa a cada técnica culinaria. Nadeau et al. han señalado que algunos niños con TEA pueden presentar simultáneamente selectividad y preferencia por dietas de elevada densidad energética, fenómeno denominado *selective overeating* ²⁰. Sin embargo, el diseño del presente estudio no permite establecer si la preferencia observada se relaciona con densidad energética, características sensoriales, exposición familiar u otros factores.

Las prácticas familiares constituyen otro componente que merece consideración. En la muestra estudiada, el 65,7 % de los niños no participaba en la selección o preparación de las comidas. Investigaciones recientes sugieren que las prácticas del cuidador pueden relacionarse de manera compleja y bidireccional con los problemas alimentarios. Kozak et al. observaron mayor utilización

de presión para comer entre padres de niños con TEA que en un grupo no clínico ¹¹, mientras que Mirizzi et al. encontraron una mayor presencia de prácticas de control y manejo mediante contingencias en cuidadores de niños con TEA, además de una asociación entre estas prácticas, sensibilidad sensorial y problemas de alimentación ⁴. Estos resultados no permiten afirmar que una determinada práctica parental origine selectividad, pero respaldan la necesidad de considerar al cuidador y al entorno familiar durante la evaluación alimentaria.

Los resultados correspondientes a los grupos de azúcares y grasas requieren una interpretación diferenciada. Los valores establecidos en la Guía de intercambio de alimentos del CENAN representan cantidades de intercambio utilizadas para estructurar planes alimentarios según edad y requerimientos energéticos ¹⁵. Por ello, ubicarse por debajo o por encima de dichos rangos no equivale, de manera aislada, a presentar un déficit o exceso nutricional. En consecuencia, estos resultados deben interpretarse únicamente como la posición del consumo observado respecto de los rangos utilizados como referencia, considerando que la valoración nutricional requiere integrar el patrón alimentario en su conjunto.

El estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve, junto con el reclutamiento predominantemente digital, limita la representatividad de la muestra e impide extrapolar las proporciones observadas a todos los niños con TEA de Lima Metropolitana. En segundo lugar, la información fue reportada por las madres y no se realizó observación directa ni se emplearon registros prospectivos de consumo, por lo que pueden existir errores de recuerdo y de estimación de las porciones. Otra limitación corresponde al instrumento utilizado para evaluar los hábitos, conductas y preferencias alimentarias, el cual fue desarrollado específicamente para esta investigación. Aunque las preguntas fueron revisadas por tres expertos y se realizó una prueba piloto de aplicabilidad en 16 padres, no se efectuó una evaluación formal de sus propiedades psicométricas ni se calcularon indicadores cuantitativos de validez de contenido, validez de constructo o confiabilidad. Asimismo, la prueba piloto incluyó padres de niños con TEA, con otras discapacidades o sin ellas, por lo que no estuvo constituida exclusivamente por participantes con las mismas características de la población del estudio. En consecuencia, existe la posibilidad de un error de medición y los resultados relacionados con hábitos, conductas y preferencias alimentarias deben interpretarse principalmente con fines descriptivos. Futuros estudios deberían emplear o desarrollar instrumentos específicamente validados para niños con TEA y documentar sus propiedades de validez y confiabilidad ²¹. Por último, los participantes que seguían dietas especiales o presentaban alergias o intolerancias alimentarias fueron incluidos en el análisis de adecuación del consumo. Dado que estas condiciones pueden implicar la restricción de determinados alimentos o grupos alimentarios, podrían haber contribuido a algunos de los consumos situados por debajo de los valores de referencia. Por ello, los patrones observados no deben atribuirse exclusivamente a características alimentarias asociadas al TEA.

Entre las fortalezas del estudio destacan la generación de información sobre una población poco estudiada en el contexto peruano, la evaluación simultánea del consumo por grupos de alimentos y de diferentes componentes conductuales y sensoriales de la alimentación y, particularmente, la aplicación de rangos de intercambio diferenciados según la edad de cada participante. Además, la incorporación de información sobre preparaciones y preferencias permite evidenciar que consumo, exposición y preferencia son dimensiones relacionadas, pero no equivalentes.

En conjunto, los resultados sugieren que la evaluación nutricional de niños con TEA debería trascender la cuantificación aislada del consumo e incorporar las características sensoriales, las conductas

durante las comidas, las preferencias y el contexto familiar. La evidencia contemporánea favorece un enfoque individualizado y multidisciplinario frente a los problemas de alimentación en TEA, debido a la considerable heterogeneidad clínica, sensorial y dietética existente entre los niños ^{4,10,17}. No obstante, los resultados de esta investigación tienen carácter descriptivo y no permiten establecer relaciones causales ni la efectividad de intervenciones específicas.

CONCLUSIÓN

En esta muestra de niños de 3 a 10 años con TEA residentes en Lima Metropolitana, se observó una elevada frecuencia de consumo situado por debajo de los rangos de intercambio correspondientes a la edad para verduras; frutas; lácteos y derivados; y carnes, pescados y huevos. Asimismo, fueron frecuentes los comportamientos particulares durante las comidas y las preferencias asociadas con la consistencia, la temperatura y la forma de preparación de los alimentos. Las carnes, aves, pescados y huevos y las frutas fueron los grupos señalados con mayor frecuencia como preferidos, mientras que las verduras fueron las menos señaladas. Estos resultados evidencian la heterogeneidad de las prácticas alimentarias de los participantes y respaldan la importancia de evaluar conjuntamente el consumo por grupos alimentarios, las preferencias sensoriales, las conductas durante las comidas y el contexto familiar. Debido al muestreo no probabilístico, al reclutamiento digital y al carácter autoinformado de las mediciones, los hallazgos deben interpretarse como descriptivos de la muestra estudiada y no generalizarse a todos los niños con TEA de Lima Metropolitana.

Financiamiento: Autofinanciado por los investigadores

Conflicto de interés: Los autores declaran no presentar ningún conflicto de intereses.

Contribuciones de autoría: SEM, AMGS y PRV trabajaron la concepción y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, redacción del manuscrito y revisión crítica del manuscrito hasta el envío a la publicación.

El presente estudio forma parte de la tesis: Espinoza Miranda S, González Saldarriaga AM. Calidad de dieta y hábitos alimentarios en niños de 3 a 10 años con trastorno de espectro autista (TEA), Lima, Perú, 2022-2023 [tesis de grado]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencia Aplicadas; 2024.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. Autism [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 24 ago 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Ministerio de Salud. Minsa fortalece la atención del autismo desde la detección temprana hasta el acompañamiento continuo [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2026 [citado 24 ago 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1374616-minsa-fortalece-la-atencion-del-autismo-desde-la-deteccion-temprana-hasta-el-acompanamiento-continuo>
- Rodrigues JVS, Poli MCF, Petrilli PH, Dornelles RCM, Turcio KH, Theodoro LH. Food selectivity and neophobia in children with autism spectrum disorder and neurotypical development: a systematic review. *Nutr Rev.* 2023;81(8):1034-1050. doi:10.1093/nutrit/nuac112.
- Mirizzi P, Esposito M, Ricciardi O, Bove D, Fadda R, Caffò AO, et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorder and in typically developing peers: sensory processing, parental practices, and gastrointestinal symptoms. *Nutrients.* 2025;17(17):2798. doi:10.3390/nu17172798.
- Ahumada D, Guzmán B, Rebolledo S, Opazo K, Marileo L, Parra-Soto S, et al. Eating patterns in children with autism spectrum disorder. *Healthcare (Basel).* 2022;10(10):1829. doi:10.3390/healthcare10101829.
- Plaza-Díaz J, Flores-Rojas K, de la Torre-Aguilar MJ, Gomez-Fernández AR, Martín-Borreguero P, Perez-Navero JL, et al. Dietary patterns, eating behavior, and nutrient intakes of Spanish preschool children with autism spectrum disorders. *Nutrients.* 2021;13(10):3551. doi:10.3390/nu13103551.
- Buro AW, Gray HL, Kirby RS, Berkman K, Agazzi H, Shaffer-Hudkins E. Diet quality in an ethnically diverse sample of children and adolescents with autism spectrum disorder compared with nationally representative data. *Disabil Health J.* 2021;14(1):100981. doi:10.1016/j.dhjo.2020.100981.
- Molina-López J, Leiva-García B, Planells E, Planells P. Food selectivity, nutritional inadequacies, and mealtime behavioral problems in children with autism spectrum disorder compared to neurotypical children. *Int J Eat Disord.* 2021;54(12):2155-2166. doi:10.1002/eat.23631.
- Alhrbi A, Vlachopoulos D, Healey EM, Massoud AT, Morris C, Revuelta Iniesta R. Nutritional status of children diagnosed with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Nutr Diet.* 2025;38(4). doi:10.1111/jhn.70099.
- Esposito M, Mirizzi P, Fadda R, Pirollo C, Ricciardi O, Mazza M, et al. Food selectivity in children with autism: guidelines for assessment and clinical interventions. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(6):5092. doi:10.3390/ijerph20065092.
- Kozak A, Czepczor-Bernat K, Modrzejewska J, Modrzejewska A, Matusik E, Matusik P. Avoidant/restrictive food disorder (ARFID), food neophobia, other eating-related behaviours and feeding practices among children with autism spectrum disorder and in non-clinical sample: a preliminary study. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(10):5822. doi:10.3390/ijerph20105822.
- Baquerizo Tarazona KA, Díaz León MI. Ingesta dietética y valoración nutricional antropométrica en niños con trastorno del espectro autista de un centro educativo básico especial de San Borja–2020 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
- Ho HH, Eaves LC, Peabody D. Nutrient intake and obesity in children with autism. *Focus Autism Other Dev Disabl.* 1997;12(3):187-192. doi:10.1177/108835769701200308.
- Tarqui-Mamani CB, Rojas-Macedo JA, Alvarez-Dongo D, Chávez-Ochoa HW, Aramburú-La Torre AM, Vásquez-Orsorio SD, et al. Vigilancia de indicadores nutricionales: módulo de encuestadores. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013.
- Lázaro-Serrano ML, Domínguez-Curi CH. Guía de intercambio de alimentos. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2014.
- Sharp WG, Postorino V, McCracken CE, Berry RC, Criado KK, Burrell TL, et al. Dietary intake, nutrient status, and growth parameters in children with autism spectrum disorder and severe food selectivity: an electronic medical record review. *J Acad Nutr Diet.* 2018;118(10):1943-1950. doi:10.1016/j.jand.2018.05.005.
- Conti MV, Breda C, Basilico S, Ruggeri S, Scalvedi ML, Cena H. Unlocking the link: exploring the association between food selectivity and health outcome in autism spectrum disorder—a systematic review. *Nutr Rev.* 2026;84(3):584-599. doi:10.1093/nutrit/nuaf052.
- Park HJ, Choi SJ, Kim Y, Cho MS, Kim YR, Oh JE. Mealtime behaviors and food preferences of students with autism spectrum disorder. *Foods.* 2021;10(1):49. doi:10.3390/foods10010049.
- Huxham L, Marais M, van Niekerk E. Idiosyncratic food preferences of children with autism spectrum disorder in England. *S Afr J Clin Nutr.* 2021;34(3):90-96. doi:10.1080/16070658.2019.1697039.

20. Nadeau MV, Richard E, Wallace GL. The combination of food approach and food avoidant behaviors in children with autism spectrum disorder: “selective overeating”. J Autism Dev Disord. 2022;52(3):987-994. doi:10.1007/s10803-021-04945-6.
21. Gal E, Gal-Mishael R, Enten Vissoker R, Hedley D, Bury SM, Stolar O. Eating challenges in children with autism spectrum disorder: development and validation of the Aut-Eat Questionnaire (AEQ). J Autism Dev Disord. 2022;52(2):811-822. doi:10.1007/s10803-021-04978-x.