



Revista científica ciencias de la salud

ISSN: 2664-2891

Universidad del Pacífico

Roa Astigarraga, María Paola Belén; Villalba Luraghi,
Giannina C.; González Cañete, Natalia Elizabeth
Concordancia entre el estado nutricional objetivo y percibido
por padres de niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA)
Revista científica ciencias de la salud, vol. 5, e5120, 2023
Universidad del Pacífico

DOI: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5120>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=749878862021>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Concordancia entre el estado nutricional objetivo y percibido por padres de niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA)

Concordance between the objective nutritional status and perceived by parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

María Paola Belén Roa Astigarraga¹ , Giannina C. Villalba Luraghi¹ , Natalia Elizabeth González Cañete*¹ 

¹Universidad del Pacífico, Carrera de Nutrición. Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción. El Trastorno del espectro autista (TEA) engloba un grupo de trastornos que afectan el desarrollo infantil. Además del desarrollo neurológico, el aspecto nutricional es uno de los más afectados. En ocasiones esta alteración pasa desapercibida debido a la percepción alterada del estado nutricional (EN) que tienen los progenitores del niño. **Objetivo.** Determinar la concordancia entre el estado nutricional objetivo y percibido por padres de niños con TEA que asisten a la Asociación Esperanza para el Autismo, en la ciudad de Asunción, de junio a setiembre del 2018. **Materiales y métodos.** estudio observacional, descriptivo, de corte trasverso, muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 29 padres de 29 niños. Se utilizó un cuestionario para determinar hábitos de alimentación. Para determinar la percepción del EN se empleó la Escala de Warschburger-Kröller (2009) y la Children's Body Image Scale (2012) Se evaluó concordancia entre lo percibido y observado mediante el Índice de Kappa. **Resultados.** predominó el sexo masculino (86%), y participaron 23 madres. La media de edad de los niños fue de 4,7 años, y de los progenitores 36 años. El 56% de los niños (< 5 años) presentó un estado nutricional adecuado, mientras que el 53% de los mayores de 5 años presentó obesidad. Se observó una ligera concordancia entre la percepción de los padres y el estado nutricional objetivo. **Conclusión.** la educación nutricional a los padres de niños con TEA es fundamental para mejorar el estado nutricional actual, y permitir una percepción más cercana a la objetiva.

Palabras Clave: percepción; niño; estado nutricional; educación especial; trastorno autístico

ABSTRACT

Introduction. Autism Spectrum Disorder (ASD) encompasses a group of disorders that affect child development. In addition to neurological development, the nutritional aspect is one of the most affected. Sometimes this alteration goes unnoticed due to the altered perception of the nutritional status that the parents of the child have. **Objective.** Determine the concordance between the objective nutritional status and that perceived by parents of children with ASD who attend the Esperanza para el Autismo Association, in the city of Asunción, Paraguay, from June to September 2018. **Materials and methods.** observational, descriptive, cross-sectional study, non-probability sampling for convenience. 29 parents of 29 children participated. A questionnaire was used to determine eating habits. To determine the perception of the nutritional status, the Warschburger-Kröller Scale (2009) and the Children's Body Image Scale (2012) were used. Concordance between what was perceived and observed was evaluated using the Kappa Index. **Results.** the male sex predominated (86%), and 23 mothers participated. The mean age of the children was 4.7 years, and the parents 36 years. 56% of the children (<5 years) presented an adequate nutritional status, while 53% of those older than 5 years presented obesity. A slight concordance was observed between the perception of the parents and the objective nutritional status. **Conclusion.** nutritional education for parents of children with ASD is essential to improve the current nutritional status, and allow a perception closer to the objective. **Key words:** hypertension; blood pressure; treatment adherence and compliance; epidemiology

Cómo citar/How cite:

Roa Astigarraga MPB, Villalba Luraghi GC, González Cañete NE. Caracterización de pacientes no adherentes al tratamiento de hipertensión arterial en una región del Paraguay. Rev. cient. cienc. salud 2023; 5: e5120.

Fecha de recepción:

07/08/2023

Fecha de aceptación:

05/09/2023

Autor correspondiente:

Natalia Elizabeth González

Cañete

E-mail:

natalia.gonzalez580@gmail.com

Editor responsable:

Margarita Samudio

E-mail:

margarita.samudio@upacifico.edu.py



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

INTRODUCCIÓN

Los trastornos generalizados del desarrollo (TGD) afectan a 27,5/10.000 personas. El autismo es el más común de ellos, ya que ocurre en 10- 20/10.000 individuos, con una predominancia general de 4:1 en varones⁽¹⁾.

En el DSM-IV, las categorías de los trastornos generalizados del desarrollo estaban compuestas de cinco subtipos de autismo: el trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD no especificado) y el síndrome de Rett. Actualmente, el síndrome de Rett ya no forma parte de este sistema de clasificación⁽²⁾. En lugar de hacer distinción entre estos subtipos, la definición diagnóstica del DSM-5 especifica tres niveles de gravedad en los síntomas, así como el nivel de apoyo necesario⁽²⁾.

Por otro lado, la percepción se puede definir como el proceso cognitivo de la conciencia donde se fundamenta el reconocimiento, interpretación y significación, donde se elaboran planteamientos psicológicos, formándose procesos involuntarios⁽³⁾.

La distorsión corporal ocurre cuando la imagen mental sobre el cuerpo no coincide con la verdadera figura corporal. Algunas investigaciones muestran que parte importante de las madres no admiten o no observan el sobrepeso u obesidad de sus hijos, y creen que los niños se encuentran con un peso adecuado o son delgados, cuando el estado nutricional real del niño no concuerda con su percepción⁽³⁾.

Estudios hechos por Zeittin y Mansour describen que la muestra de afecto de la madre hacia los hijos influye sobre el estado nutricional. Y aunque muchas veces las madres son las encargadas de la alimentación en el hogar, a veces delegan o comparten la responsabilidad, pudiendo influir por lo tanto sobre los hábitos alimentarios de los niños⁽⁴⁾.

En Paraguay en el año 2013 se realizó una investigación titulada "Perfil nutricional del niño y adolescente con trastorno del espectro autista del área metropolitana Asunción", que describió que una cantidad importante de niños con TEA se encontraba con peso adecuado; sin embargo, un tercio se encontraba con obesidad o sobrepeso y pocos se encontraban con desnutrición o riesgo de desnutrición⁽⁵⁾.

Es por este motivo importante conocer la percepción de los padres sobre el estado nutricional de los niños, en particular niños con el TEA, que según la literatura presentan particularidades alimentarias en relación a otros niños⁽⁶⁾.

Tomando en cuenta que la percepción de los padres acerca del estado nutricional de sus hijos influiría en los hábitos de alimentación, y tomando en cuenta la escasez de estudios que abordan esta temática, se plantea la importancia de la realización de este trabajo.

El objetivo general fue determinar la concordancia entre el estado nutricional objetivo y el percibido por padres de niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA), que asisten a la Asociación Esperanza para el autismo (EPA), en la ciudad de Asunción, de junio a setiembre de 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal. La investigación fue realizada en la Asociación "Esperanza para el Autismo", ubicada en la ciudad de Asunción, Paraguay, durante los meses de junio a setiembre del año 2018. Los sujetos de estudio (población diana) fueron niños que presentaran TEA. La población accesible estuvo compuesta por niños con TEA de ambos sexos, de 2 a 12 años que asistían a la Asociación "Esperanza para el Autismo" durante los meses de junio a setiembre del año 2018. Se consideraron como criterios de inclusión a los niños y niñas con diagnóstico de Trastornos del espectro autista, diagnosticado por un profesional médico, niños mayores de 2 años de edad, que hayan proporcionado su asentimiento, y cuyos padres hayan otorgado su consentimiento por escrito para que su hijo participe. Como criterios de exclusión se consideró a niños con cardiopatías congénitas, trastornos gastrointestinales o de absorción crónicos que requieran de dieta terapia (gastritis, errores innatos del metabolismo, intolerancia a la lactosa y/o trastornos deglutorios), patologías gastrointestinales agudas (diarrea aguda y vómitos) u otras patologías infecciosas al momento de la realización de la evaluación antropométrica.

No se realizó cálculo de tamaño muestral, ya que la cantidad de participantes estaría circunscripta a todos los niños que cumplieran con los criterios de selección, y cuya participación haya sido voluntaria (previo asentimiento de los niños de la Asociación EPA) y con el consentimiento de sus padres.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se recolectó gran cantidad de variables, descritas a continuación:

Variables descriptivas: edad y sexo del progenitor; edad y sexo del niño; asistencia a la educación formal; grado/cursó al que asiste el niño.

Variables Clínicas: tipo de trastorno del espectro autista; profesional que realizó el diagnóstico.

Variables relacionadas con el estado nutricional: estado nutricional según Peso/talla (P/T), Talla/Edad (T/E), Índice de masa corporal/Edad (IMC/E).

Variables relacionadas con la percepción: percepción de los padres del estado nutricional del niño (categorizado en bajo peso, normopeso y exceso de peso) tanto con el uso de instrumentos (escalas de percepción) así como con una simple pregunta de cómo percibían el peso de sus hijos/as.

Instrumentos recolectores de datos:

Los datos necesarios para la investigación fueron recolectados a través de una encuesta que se le realizó a cada progenitor. En la misma se registraron datos demográficos de edad y sexo; datos antropométricos de peso, talla y variables relacionadas con la actividad física. La anamnesis alimentaria realizada a los padres tenía como objetivo determinar las variables nutricionales y variables relacionadas con los hábitos saludables.

Los instrumentos utilizados para las mediciones antropométricas fueron: balanza de la marca Quanta con capacidad máxima de 180 kilogramos y un estadiómetro portátil SECA® 213 de altura máxima de 2 metros. Las técnicas antropométricas fueron las oficialmente recomendadas⁽⁷⁾.

El estado nutricional se categorizó de dos maneras: la primera según las curvas de crecimiento OMS (2006 y 2007)⁽⁸⁾, para las variables de P/T, T/E, IMC/E, que son las que se utilizan en nuestro país y por otro lado también se evaluó el estado nutricional según los criterios del Centro Nacional de Estadística y Salud CDC (2000)⁽⁹⁾, que utiliza los indicadores P/E, T/E e IMC/E (para individuos de 2 a 20 años de edad). Los puntos de corte según el criterio de la CDC es el siguiente: para P/E, e IMC/E se consideraba bajo peso a los percentiles 3 a 10, normopeso a los percentiles 25 a 75, y exceso de peso a los percentiles 90 a 97. La evaluación a partir de dicha tabla se realizó dado que tanto la Escala de percepción de Warschburger y Kröller (2009) y el Children's Body Image Scale (CBIS) utilizan estos puntos de corte para la evaluación de la percepción corporal⁽⁹⁾.

Se obtuvieron datos sobre la percepción materna del estado nutricional de los niños por medio de dos instrumentos: la escala de percepción de Warschburger y Kröller (2009)⁽¹⁰⁾ (Figura 1) y el Children's Body Image Scale (CBIS)⁽¹¹⁾ (Figura 2) elaborado por Helen Truby (2012). Ambos instrumentos constan de dos partes: la primera evalúa la percepción visual a través de 7 imágenes de acuerdo al género y la segunda determina la percepción a través de preguntas como "¿Cómo encuentra usted el peso de su hijo/a?" (Muy delgado, delgado, normal, excedido, muy excedido). Para la determinación del estado nutricional referido por los padres al observar las imágenes de uno de los instrumentos, se solicitó al progenitor que observara la imagen, y que encerrara en círculo la silueta, que, según su percepción, se asemejara más al estado nutricional del niño.

Para determinar la categoría del estado nutricional en el cual se encontraba el niño, se tomaron en cuenta los valores asignados a cada figura de Warschburger y Kröller (2009)⁽¹²⁾ instrumento validado para niños de 2 a 7 años de edad, que fueron: del 0 y 1 para el bajo peso (percentiles 3 a 10), 2 al 4 para el normo peso (percentiles 25 a 75) y 5 a 6 para el exceso de peso (percentiles 90 a 97).

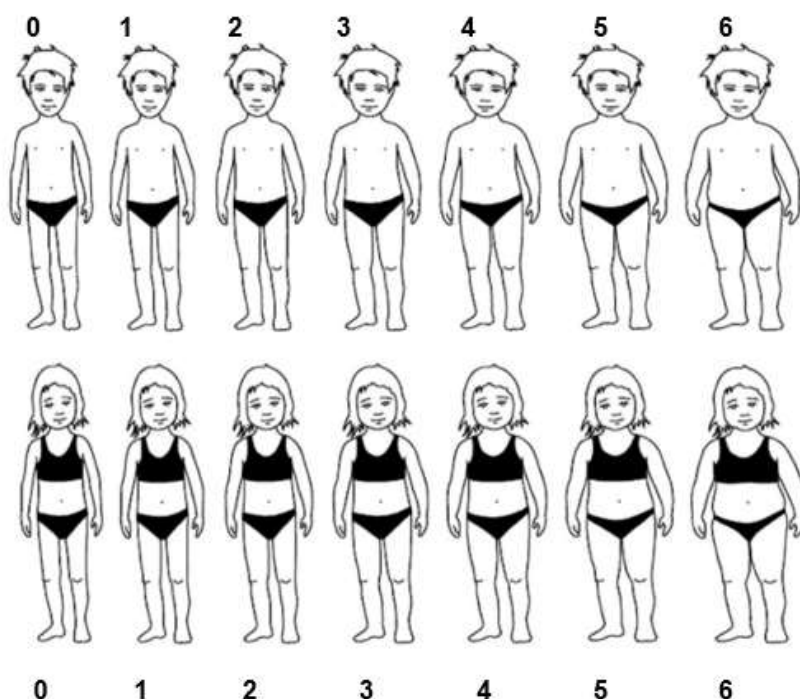


Figura 1. Escala de percepción de Warschburger y Kröller (2009)

Fuente: Encina C, Gallegos D, Ulloa A, Luman M, Moena B, Canales T, et al. Concordancia entre la percepción materna y el estado nutricional de sus hijos antes y después de una intervención educativa. *Rev chil nutr.* 2017;44(4):318-24.

Los valores asignados a cada figura de Children's Body Image Scale (CBIS), instrumento validado para niños de 7 a 12 años de edad fueron: del 0 y 1 para el bajo peso (percentiles 3 a 10), 2 al 4 para el normo peso (percentiles 25 a 75) y 5 a 6 para el exceso de peso (percentiles 90 a 97).

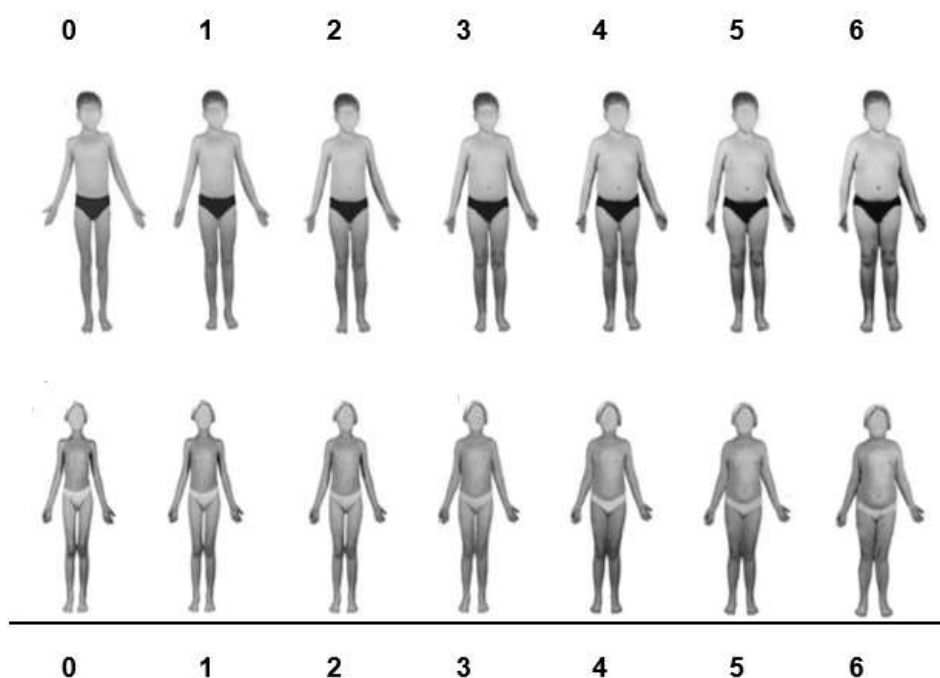


Figura 2. Children's Body Image Scale (CBIS) (2012)

Fuente: Saxton J, Hill C, Chadwick P, Wardle J. Weight status and perceived body size in children. *Arch Dis Child.* 2009;94:944-9.

Además, también se consultó a los padres, sin el uso de ningún instrumento, cómo percibía el estado nutricional de su hijo/a: si lo consideraba con bajo peso, pero normal,

sobrepeso u obesidad. A esta variable se la consideró como el estado nutricional “referido” por los padres.

Reclutamiento: Se solicitó el permiso a la Asociación Esperanza para el Autismo (EPA) para acceder a realizar las entrevistas y estudios con las herramientas necesarias para lograr los objetivos deseados. Una vez obtenido dicho permiso, se procedió al lugar mencionado para informar a los padres los objetivos y los fines de la investigación para obtener su consentimiento y asentimiento correspondiente. Luego se realizó las mediciones antropométricas a los niños, las encuestas sobre hábitos del niño y el estudio de la percepción a través de la imagen a los padres.

Control de calidad: Los individuos que realizaron la evaluación antropométrica se encontraban entrenados para la recolección de datos. También se encontraban capacitados para el relevamiento la encuesta y el estudio de la percepción a través de la imagen. Se llevó a cabo una prueba piloto a 10 padres de niños con TEA para evaluar la comprensión del vocabulario y conceptos utilizados en las encuestas informativas.

Análisis de los datos: Los datos fueron cargados en una planilla de cálculos de Microsoft Office Excel 2016. La selección de las variables cualitativas se expresó en frecuencias y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se expresaron en promedios, desviación estándar cuando las mismas presentaban distribución paramétrica, y en percentiles 25, 50 (mediana) y 75 cuando las mismas presentaban distribución no paramétrica. La normalidad o no de las variables se evaluó mediante la Prueba de Shapiro Wilk. Para evaluar la concordancia entre las variables cualitativas (estado nutricional real versus observado por los padres, y estado nutricional determinado según tablas de la CDC o de la OMS) se aplicó el Índice de Kappa. Para establecer el nivel de concordancia, se utilizó el criterio de Fleiss, que establece los siguientes niveles según el coeficiente de Kappa obtenido: < 0,0 (acuerdo o concordancia pobre), 0,0 a 0,20: ligera concordancia; 0,21 a 0,40: acuerdo justo; 0,41 a 0,60: acuerdo moderado; 0,61 a 0,80: acuerdo o concordancia satisfactoria; 0,81 a 1: concordancia casi perfecta⁽¹³⁾.

Asuntos éticos

Según la declaración de Helsinki, se consideró el principio de respeto a las personas, que garantiza que se brinda a cada persona la información adecuada sobre la naturaleza, los objetivos y los procedimientos de la investigación para obtener su consentimiento por escrito. Se aseguró que la participación haya sido de forma voluntaria, incluyendo el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, con protección de confidencialidad y privacidad de los datos obtenidos. Se respetó el principio de la beneficencia porque a cada participante se le entregó una evaluación con diagnóstico nutricional según datos antropométricos: el estado de salud según las curvas de crecimiento de la OMS 2006 y 2007. Posteriormente se entregaron los resultados a los padres y se respondieron todas las preguntas de forma personal relacionados con la alimentación de sus hijos/as. Se respetó el principio de justicia a través del trato sin distinción en cuanto a género, edad, raza, religión, y otros⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

En el presente estudio realizado en la Asociación Esperanza para el Autismo (EPA) un total de 29 niños y padres participaron de la convocatoria realizada. De los 29 menores 4 (13,8%) fueron de sexo femenino y 25 del sexo masculino (86,2%). En cuanto a los progenitores predominó la participación de las madres 23 (79,3%), mientras que 6 (20,7%) fueron padres. La media de edad de los progenitores fue de 36 ± 6 años. En cuanto a la edad de los niños/as, se encontró una media de edad de $4,7 \pm 2$ años.

Se pudo observar que 27 (93,1%) niños asisten a la educación formal, mientras que 2 (6,9%) niños no asisten. La distribución de los niños según el curso al que asisten se encuentra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los cursos a lo que asisten los niños/as con TEA de la Asociación EPA. Año 2018. n =29

Curso	n (%)
Guardería	9 (31)
Pre jardín	4 (13,8)
Jardín	4 (13,8)
Prescolar	1 (3,4)
Primero	9 (31)
Segundo	1 (3,4)
Cuarto	1 (3,4)
Total	29 (100)

Se observó que predominó la asistencia a la guardería y primer grado. Con respecto a algunas variables clínicas, como el profesional que realizó el diagnóstico, se observó que el mismo fue realizado mayoritariamente por el neurólogo y psicólogo en conjunto (Tabla 2). El tipo de trastorno de espectro autista que predominó fue el diagnóstico de TEA sin ninguna subclasificación (Tabla 2).

Tabla 2. Profesional que realizó el diagnóstico a los niños/as y tipo de TEA de los niños/as que asisten a la Asociación EPA. Año 2018. n =29

Profesional que realizó el diagnóstico	n (%)
Neurólogo	7 (24,1)
Neurólogo y psicólogo	14 (48,3)
Psicólogo	8 (27,6)
Total	29 (100)
Tipo de TEA	n (%)
Autismo	5 (17,2)
Autismo leve	3(10,3)
Autismo moderado	2 (6,9)
Síndrome de Asperger	3 (10,3)
TEA	14 (48,2)
TGD	2 (6,9)
Total	29 (100)

En cuanto al estado nutricional objetivo de los niños, de acuerdo al criterio de P/T (2 a 5 años) la mayoría de los niños se encontraba eutrófico. Según el indicador de IMC/edad (empleado en niños de 5 a 19 años) la mayoría de los niños se encontraba con obesidad. En este grupo de edad, sumando los casos de sobrepeso y obesidad, 8 de cada 13 niños (61%) presentó exceso de peso. En el caso de los indicadores de la CDC (2000), que pueden emplearse en niños de 2 a 20 años, según P/E, la mayoría se encontraba con peso adecuado (51,7%), y en segundo lugar con obesidad (37,9%). De acuerdo al IMC/edad, la mayoría se encontraba con obesidad, (44,8%), mientras que en segundo lugar con peso adecuado (34,5%). En cuanto al estado nutricional objetivo de acuerdo al indicador de T/E, ya sea según criterios de la OMS o de la CDC, la mayoría de los niños presentaba talla adecuada (Tabla 3).

Tabla 3. Estado nutricional objetivo, según indicadores de la OMS y de la CDC, de niños/as con TEA, que asisten a la Asociación EPA, Año 2018

Estado nutricional objetivo	Indicador			
	P/T (OMS, 2006) n (%)	IMC/edad (OMS, 2007) n (%)	P/E CDC (2000) n (%)	IMC/edad (CDC, 2000) n (%)
Riesgo de desnutrición	1 (6,25)	2 (15,3)	0 (0)	2 (6,9)
Desnutrición	0 (0)	0 (0)	1 (3,4)	1 (3,4)
Adecuado	9 (56,2)	3 (23)	15 (51,7)	10 (34,5)
Sobrepeso	3 (18,7)	1 (7,6)	2 (6,9)	3 (10,3)
Obesidad	3 (18,7)	7(53,8)	11 (37,9)	13 (44,8)
Estado nutricional objetivo	T/E (OMS, 2006) n (%)	T/E CDC (2000) n (%)		
Talla baja	1 (6,2)	5 (17,2)		
Riesgo de talla baja	2 (12,5)	0 (0)		
Talla adecuada	13 (81,2)	24 (82,7)		

Nota: RD: riesgo de desnutrición; P/T: peso/talla; IMC/edad: índice de masa corporal/edad; P/E: peso/edad; T/E: talla/edad.

Para determinar la percepción de los padres acerca del estado nutricional de sus hijos se utilizaron dos instrumentos de acuerdo a la edad del niño. De los 29 niños, 19 fueron menores de 7 años y 10 mayores de 7 años. Para los 19 niños menores de 7 años se utilizó la imagen de las siluetas de Warschaburger y Kroler (2009), donde se pudo observar que 12 progenitores (63,2%) marcaron la silueta que correspondía a bajo peso y 7 progenitores (36,8) que correspondía a normopeso (ver Tabla 4). Para los 10 niños mayores de 7 años se utilizó la imagen de las siluetas de CBIS 2012, donde se pudo observar que 3 progenitores (30%) marcaron la silueta que correspondía a bajo peso, 6 progenitores (60%) normopeso y 1 progenitor (10%) la que correspondía a exceso de peso. Se puede observar los resultados en la Tabla 4.

Tabla 4. Percepción de los padres acerca del estado nutricional de sus hijos con TEA, según siluetas o percepción "referida". Asociación EPA. Año 2018

Percepción de los padres del EN de niños/as	n	Bajo peso	Normo peso	Exceso de peso
menores de 7 años según siluetas de Warschaburger y Kroller	19	12 (63,2)	7 (36,8)	0 (0)
menores de 7 años sin el uso de siluetas corporales	19	1 (5,3)	16 (84,2)	2 (10,5)
mayores de 7 años según siluetas de CBIS 2012	10	3 (30)	6 (60)	1 (10)
mayores de 7 años sin el uso de siluetas corporales	10	0 (0)	7 (70)	3 (30)

Al evaluar la concordancia entre el estado nutricional determinado según las tablas de la CDC y las tablas de la OMS, se obtuvo un valor en el coeficiente de Kappa de 0,69, lo que indica una concordancia satisfactoria. Sin embargo, cuando se evaluó la concordancia entre la percepción señalada por los padres mediante las imágenes de los instrumentos, o referidos de manera textual, se obtuvo un valor kappa de 0,024, y 0,090, respectivamente. Estos resultados indicarían una ligera concordancia entre la percepción objetiva y la referida.

En cuanto a la concordancia del estado nutricional de los niños se observó que, de los 19 niños menores de 7 años, 12 padres subestimaron el estado nutricional de sus hijos y 7 coincidieron con el estado nutricional real de sus hijos. En cuanto a los 10 niños mayores de 7 años, se concluyó que 5 padres subestimaron, 1 sobrestimó el estado nutricional de sus hijos y 4 coincidieron con el estado nutricional real de sus hijos. Los resultados se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5. Concordancia del estado nutricional de los niños/as con TEA, que asisten a la Asociación EPA. Año 2018

Percepción de los padres EN	Warschaburger y Kroller	CBIS	Total
Subestimaron	12	5	17
Sobrestimaron	0	1	1
Coincidencia	7	4	11
Total	19	10	29

DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron 29 niños/as, de los cuales 86,2% fueron varones. Según un estudio realizado en el área Metropolitana de Asunción en el 2013, con una muestra compuesta de 31 niños/as, se pudo observar también predominancia del sexo masculino (27/31)⁽⁵⁾. Algunos autores mencionan que se diagnostica TEA hasta tres o cuatro veces más en el sexo masculino⁽¹⁵⁾. La relación de casos fluctúa por 1 caso en el sexo femenino por cada 4-5 casos en el sexo masculino⁽¹⁶⁾.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se calcula que 1 de cada 160 niños tiene TEA. En los últimos años se ha observado una prevalencia del 1% de la población a nivel global⁽¹⁵⁾. De la misma manera, también en un estudio realizado en el área metropolitana de Asunción (2013) los diagnósticos registrados de TEA fueron autismo en un 42% (n=13), trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD NE) en un 45% (n=14) y, en menor frecuencia, síndrome de Asperger en un 13% (n=4). En el presente estudio se pudo observar una prevalencia de TEA en un 44,8%. Es importante

recaltar que el DSM-5 y CIE 10 llaman Trastorno del espectro autista (TEA) a la categoría general, que luego se divide en subtipos y es ahí donde se clasifica al autismo^(2, 17).

En cuanto al perfil nutricional, en este estudio se pudo observar que en su mayoría los niños /as se encontraban con peso adecuado (según P/T) con una tendencia mayor a sobrepeso y la obesidad. Esto podría relacionarse con el grupo de predilección de alimentos que mencionaron los padres (datos no provistos en el presente estudio). El 6,25% se encontró con riesgo de desnutrición. Según IMC/edad (OMS-2006) se encontró un predominio del 53,8 % de obesidad y 23,8% normo peso, y en una proporción menor desnutrición. También se evaluó con los patrones de referencia del Center for Disease Control (CDC) (2000). Según P/E se observó un predominio del 51,7% de niños/as con normo peso con tendencia a obesidad y sobrepeso. Para ambos casos se utilizaron indicadores diferentes entre uno y otro grupo, dado los grupos por edades. Según un estudio realizado en nuestro país llamado "Perfil nutricional de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista", realizado en el 2013, en el que utilizaron los patrones de referencia de la OMS (2006) se observó que todos presentaban sobrepeso según P/T y según IMC /talla se encontraban con normo peso⁽⁵⁾.

Williamson, Davis, Duchman, McKenzie y Watkins describieron a la percepción de la imagen corporal como la representación mental del cuerpo de un individuo dentro de su mente⁽¹⁸⁾. Según Cash y Pruzinsky, la percepción corporal se compone de diferentes aspectos. El aspecto perceptivo es el que percibe el tamaño y forma del cuerpo, así como el peso. Los aspectos conductuales son los que tienen asociación con los sentimientos que se relacionan con el cuerpo⁽¹⁹⁾.

Los aspectos cognitivos-afectivo se relacionan con los otros aspectos mencionados anteriormente, es decir las actitudes, los sentimientos y pensamientos hacia el tamaño, la forma y el peso del cuerpo^(3, 19).

Baldomero Lara-García y colaboradores, mencionan que las madres cuyos hijos presentan sobrepeso u obesidad, tienden a no percibir el peso del niño adecuadamente, sino que tienden a subestimar su estado. También refieren que los padres podrían tener hábitos alimentarios adecuados, así como la práctica de actividad física; pero que no ponen en práctica a los niños, hasta que ellos demuestran que presentan sobrepeso u obesidad⁽²⁰⁾.

Algunos estudios han publicado que, en un estudio realizado en países como Estados Unidos, Italia, España, Argentina y Chile, demostraron que los padres subestimaron la imagen corporal de sus hijos/as, creyendo que su peso corporal era menor a lo percibido. También describieron que los padres podrían inculcar la práctica de hábitos alimentarios saludables, cuando conocen las consecuencias que la obesidad tendría sobre la salud de sus hijos⁽²¹⁾.

Un estudio realizado en Chile en el cual se encuestó a 270 madres sobre la percepción del estado nutricional de los niños se pudo ver que fue adecuada en un 54,07% de las madres encuestadas, el 41,48% de ellas tienden a subestimar, el exceso de peso de sus hijos/as⁽²²⁾. En este trabajo se encontró que de los 19 niños que fueron evaluados con la escala Warschburger y Kröller (2009) 12 padres subestimaron el estado nutricional de sus hijos y 7 no lo hicieron. En el caso de los 10 niños evaluados con la escala de CBIS (2012) se pudo observar que 6 padres subestimaron el estado nutricional de sus hijos y 4 no lo hicieron.

A modo de conclusión, en el presente trabajo se halló una ligera concordancia entre la percepción objetiva y la referida por los padres en cuanto al estado nutricional de los niños. Para próximas investigaciones es importante tomar como recomendación fundamental la importancia del desarrollo de cualidades como la comprensión y la empatía hacia los padres y los niños/as con TEA. Es importante crear alianzas con los profesionales para formar un equipo multidisciplinario para dar una atención holística (considerar de manera integral al niño), y desarrollar actividades donde se orienta a los padres en cuanto a la nutrición y alimentación del niño/a de acuerdo a cada caso. Debe tomarse en cuenta que muchas veces no es posible realizar la evaluación al niño en un solo día ya que en algunos casos es necesario que se desarrolle la confianza para así proceder con la evaluación. En caso de que no se consiga es necesario capacitar y contar con la ayuda de los padres y/o profesionales para continuar con dicha investigación. Se debe tener en cuenta que cada niño es único, por ende, el investigador deberá buscar la manera de trabajar con los mismos de manera individual.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés

Contribución de los autores:

Conceptualización: María Paola Belén Roa Astigarraga, Giannina C. Villalba Luraghi, Natalia Elizabeth González Cañete

Curación de datos: María Paola Belén Roa Astigarraga, Giannina C. Villalba Luraghi, Natalia Elizabeth González Cañete

Análisis formal: María Paola Belén Roa Astigarraga, Giannina C. Villalba Luraghi, Natalia Elizabeth González Cañete

Investigación: María Paola Belén Roa Astigarraga, Giannina C. Villalba Luraghi, Natalia Elizabeth González Cañete

Metodología: María Paola Belén Roa Astigarraga, Giannina C. Villalba Luraghi, Natalia Elizabeth González Cañete

Redacción – borrador original: Natalia Elizabeth González Cañete

Redacción – revisión y edición: María Paola Belén Roa Astigarraga, Giannina C. Villalba Luraghi, Natalia Elizabeth González Cañete

Financiamiento: no recibió financiación externa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera D. Generalidades sobre el autismo. Rev Colomb Psiquiat. 2007;XXXVI(1):208–20. www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615418016
2. Vivanti G, Pagetti-Vivanti D. Los nuevos criterios diagnósticos del DSM-5. 2013. 1–11. <https://es.scribd.com/document/362809432/Los-Nuevos-Criterios-Diagnosticos-Del-Dsm-5>
3. Vargas Melgarejo L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994;4(8):47–53. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
4. Suligoy MG. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos en edad pre-escolar [Tesis de grado]. Argentina, Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana; 2012. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc111979.pdf>
5. Ojeda Benítez AL, Recalde Giménez AA, Sánchez Bernal SF. Perfil nutricional de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista del área metropolitana de Asunción. Pediatr. (Asunción). 2013;40(2):133–43. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032013000200004&lng=en
6. Maciques Rodríguez E. La nutrición: una estrategia de intervención en el niño autista. Acta Med. 2003;11(1):1–7. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/20136/la-nutricion.pdf>
7. Suverza Fernández A, Haua K. Antropometría y composición nutricional. In: El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. McGraw-Hill Interamericana; 2014. p. 36–7.
8. INAN. Manual Básico de Evaluación Nutricional Antropométrica. Asunción: MSPBS; 2022.
9. Kuczmarski RJ, Ogden C, Guo S. 2000 CDC Growth Charts for the United States: Methods and Development. Washington DC; 2002. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12043359/>
10. Encina C, Gallegos D, Ulloa A, Luman M, Moena B, Canales T, et al. Concordancia entre la percepción materna y el estado nutricional de sus hijos antes y después de una intervención educativa. Rev chil nutr. 2017;44(4):318–24. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000400318>
11. Saxton J, Hill C, Chadwick P, Wardle J. Weight status and perceived body size in children. Arch Dis Child. 2009;94:944–9. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2009.162578>

12. Warschburger P, Kroller K. Maternal Perception of Weight Status and Health Risks Associated With Obesity in Children. *Pediatrics*. 2009;124(1):e60-8. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-1845>
13. Cerda J, Villarroel L. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. *Rev chil pediatr*. 2008;79(1):54-8. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000100008>
14. AMM. Asociación Médica Mundial. 2023 [cited 2023 Aug 3]. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
15. Montagut M, Mas R RM, Fernández M, Pastor G. Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología*. 2018;11(1):42-54. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092018000100005
16. Alcantud Marín F, Alonso E, Mata Iturralde S. Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos. *Siglo Cero*. 2016;47(4):7-26. <https://doi.org/10.14201/scero2016474726>
17. Orellana Ayala CE. Autismo diario. 2017 [cited 2023 Aug 7]. CIE-11 Vigente a partir de mayo de 2018. <https://autismodiario.org/2017/12/21/cie-11-vigente-a-partir-de-mayo-de-2018/>
18. Raich R. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2004;22:15-27. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79902204>
19. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*. 2007;8:171-83. <https://core.ac.uk/download/pdf/11499839.pdf>
20. Lara-García B, Flores-Peña Y, Alatorre-Esquivel M, Sosa-Briones R, Cerda-Flores RM. Percepción materna de sobrepeso-obesidad infantil y riesgos de salud en Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. *Salud pública Méx*. 2011;53(3):258-63. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2011/sal113h.pdf>
21. Cabello G, Reyes D. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. *Rev Salud Publica Nutr*. 2011;12(1):1-16. <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/281/262>
22. Bracho F, Ramos E. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? *Rev chil pediatr*. 2007;78(1):20-7. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100003&lng=es