



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

**Facultad de Educación Especial y Pedagogía
Escuela de Educación y Atención a la Diversidad**

**Trabajo de grado para optar por el título de
Licenciada en Educación Especial**

Tesis

Modificación de conducta en los hábitos alimentarios para los
estudiantes con autismo en el IPHE-Santiago, 2025

Presentado por:

Lombardo G., Carla A; cédula: 9-727-120

Asesora:

Profesora Odilia Martínez

Panamá, 2025

DEDICATORIA

A DIOS, TODOPODEROSO, mi pilar Inquebrantable y el eterno sustento de mi camino. Por darme salud, sabiduría y fuerza para superar las dudas y las dificultades. Este paso y esta meta están respaldados por tu amor incondicional y tu gracia soberana.

A mi querida hija, Maylee Sadai Pimentel Lombardo; mi faro de esperanza y la inspiración más dulce. Eres el alma de mi motivación y la luz que ilumina mis desarrollos. Que este esfuerzo te haga recordar, que ningún sueño es demasiado grande si uno tiene fe y disciplina. Eres la razón más importante para seguir adelante y el premio más valioso.

A mi amada madre, Zenaida Guerra.

El corazón colmado de amor y añoranza profunda, a ti que descansas hoy en la luz perpetua. Tu memoria es la brújula moral, que guía mis pasos, y tu herencia de amor sin condiciones. Esta tesis es un tributo eterno a tu recuerdo y al sueño que me inculcaste.

Carla Lombardo.

AGRADECIMIENTO

La finalización de esta tesis no es solo un éxito en términos académicos, sino también el fruto de un trayecto sustentado por la fe, el amor incondicional y la fortaleza interna. A los que hicieron posible este objetivo, va mi más sincero agradecimiento. A Dios, Todopoderoso; mi roca inalterable y la base de mi vida. Te doy las gracias, en primer lugar, por la salud, la sabiduría y la inagotable fortaleza espiritual que me ayudaron a mantenerme enfocado en los días más difíciles. Este logro es una muestra de Tu gracia infinita, lo que reconozco.

Querida hija mía, gracias por ser la brillante luz que alumbra cada uno de mis pasos. Eres lo más puro de mí y la inspiración que me recuerda siempre lo importante que es soñar y no rendirse. Cada sacrificio y cada hora de estudio están orientados a inculcarte el patrón de que todo es posible si se trabaja con disciplina y esfuerzo.

A mi amada madre: a ti, que disfrutas de la gloria del cielo, te rendimos un homenaje eterno. El compás silencioso, que guía mi vida es tu recuerdo. Te agradezco por las enseñanzas de valentía y el amor ilimitado que me inculcaste. Este título es el resultado de tu gran esfuerzo y una prueba viva de que tu espíritu continúa motivando mis más grandes anhelos. Reconozco en mí, la resiliencia que me ayudó a mantenerme firme durante el viaje. Estoy agradecido por la resiliencia que me ayudó a mantenerme firme durante la disciplina que me ayudó a vencer el egoísmo y creer en mi habilidad. Este logro personal me hace recordar que la perseverancia es el mejor aliado de la voluntad. Con enorme gratitud y modestia.

Carla Lombardo.

RESUMEN

El estudio aborda la problemática de la rigidez y selectividad alimentaria en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), buscando generar conocimiento aplicado para mejorar su calidad de vida y desarrollo integral; el objetivo principal fue determinar la influencia de las estrategias de modificación conductual en la mejora de estos hábitos; para ello, se empleó una metodología cuantitativa, de diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población de estudio fue una muestra intencional de 30 participantes. En conclusión, la tesis validó la hipótesis inicial al confirmar la influencia positiva de las estrategias conductuales para mitigar los desafíos en la alimentación; se determinó que el factor de mayor éxito es la coordinación y coherencia en la aplicación de las mismas estrategias tanto en el hogar como en la escuela, lo que refuerza el aprendizaje y facilita la generalización de los hábitos saludables. La investigación señala que la formación continua de padres y docentes en técnicas de modificación de conducta es fundamental para asegurar el éxito sostenido en la intervención nutricional y conductual de los estudiantes con autismo.

Palabras claves: Trastorno del espectro Autista, Modificación de Conducta, hábitos alimentarios, refuerzo positivo, rigidez y selectividad alimentaria.

ABSTRACT

The present research focused on Behavior Modification in Feeding Habits for Students with Autism in IPHE-Santiago. The study addressed the problem of rigidity and food selectivity in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), seeking to generate applied knowledge to improve their quality of life and comprehensive development. The main objective was to determine the influence of behavioral modification strategies on the improvement of these habits. To this end, a quantitative methodology was used, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The study population was an intentional sample of thirty participants. In conclusion, the thesis validated the initial hypothesis by confirming the positive influence of behavioral strategies in mitigating feeding challenges. It was determined that the biggest success factor is the coordination and consistency in the application of the same strategies in both the home and the school, which reinforces learning and facilitates the generalization of healthy habits. The research indicates that the continuous training of parents and teachers in behavior modification techniques is essential to ensure sustained success in the nutritional and behavioral intervention for students with autism.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), Behavior Modification, Feeding Habits, Positive Reinforcement, Rigidity and Food Selectivity

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.1.1. El problema de investigación.....	24
1.2. Justificación	25
1.3. Hipótesis	30
1.4. Objetivos.....	30
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	32
2.1. Modificación de conducta	32
2.1.1. Definición de modificación de conducta.....	32
2.1.2. Técnicas de modificación de conducta	33
2.1.2.1. Reforzamiento positivo: refuerzo tangible y social	34
2.1.2.2. Extinción	35
2.1.2.3. Moldeamiento	36
2.1.2.4. Encadenamiento.....	36
2.1.3. Contexto de los hábitos alimenticios.....	37
2.1.3.1. Ambiente estructurado.....	37
2.1.3.2. Horarios y rutinas.....	38
2.1.3.3. Presentación de los alimentos	39
2.2. Hábitos alimenticios.....	41
2.2.1. Concepto de hábitos alimenticios	41
2.2.2. Factores que influyen en los hábitos alimenticios.....	42
2.3. Autismo.....	45
2.3.1. Concepto de autismo	45
2.3.2. Criterios diagnósticos del autismo	46
2.3.3. Niveles de autismo	48
2.3.4. Características del autismo en la alimentación.....	49
2.3.4.1. Sensibilidad sensorial	49
2.3.4.2. Necesidad de rutina y rigidez.....	50

2.3.4.3. Conductas repetitivas	51
2.3.4.4. Dificultades de comunicación	51
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	53
3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio	53
3.2. Población, sujetos y tipo de muestra estadística	54
3.3. Variables.....	54
3.4. Instrumentos y/o técnicas de recolección de datos	56
3.5. Procedimiento.....	58
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	62

CONCLUSIONES

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES LA INVESTIGACIÓN

REFERENCIAS BIBILOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

Esta investigación aborda una problemática crítica en el desarrollo integral de los niños, con Trastorno del Espectro Autista (TEA); el TEA, como desafío para los sistemas educativos y de salud, frecuentemente se asocia con hábitos alimentarios rígidos, selectividad extrema y la dificultad para aceptar nuevos alimentos; estas conductas disruptivas no solo generan una alta tensión en el ambiente familiar durante las comidas, sino que también pueden comprometer la salud física y el bienestar emocional del estudiante, limitando su participación en actividades sociales y escolares. Este estudio se justifica en la necesidad de generar conocimiento aplicado y pertinente a la realidad panameña, contribuyendo a la atención integral en centros especializados como el IPHE-Santiago; la intervención temprana en la edad preescolar y escolar resulta determinante para establecer hábitos saludables sostenibles en el tiempo, previniendo problemas de salud crónicos en la edad adulta.

El objetivo general de esta tesis es determinar la influencia de las estrategias de modificación de conductas en los hábitos alimentarios en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago; para alcanzar este fin, se empleó una metodología con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, y de tipo descriptivo y transversal; la población de estudio estuvo conformada, por docentes de educación especial y padres de familia de estudiantes con TEA del IPHE-Santiago, de la cual se seleccionó una muestra no probabilística e intencional de 30 participantes (15 docentes y 15 padres)

El Capítulo I, establece las bases y el contexto del estudio; este apartado inicia con el Planteamiento del Problema, donde se expone la situación a nivel internacional y nacional sobre los hábitos alimentarios en personas con TEA, culminando con la formulación del problema de investigación en forma de pregunta; seguidamente, se desarrolla la Justificación; finalmente, se presenta la

Hipótesis y los Objetivos (general y específicos), que guían todo el proceso de la tesis.

El Capítulo II, denominado "Marco Teórico", proporciona el sustento conceptual para la investigación: el desarrollo temático se organiza en tres pilares fundamentales. El primer pilar es la Modificación de Conducta; el segundo pilar conceptualiza los Hábitos Alimenticios; el tercer pilar aborda el Autismo, presentando su concepto, criterios diagnósticos y, de manera crucial para la tesis, las características del autismo en la alimentación, haciendo énfasis en la sensibilidad sensorial y la necesidad de rutina y rigidez.

El Capítulo III, describe cómo se llevó a cabo el estudio; este capítulo detalla el diseño de investigación (no experimental, descriptivo, transversal y cuantitativo) y justifica el método elegido; también se especifica la población y muestra; adicionalmente, se definen las variables del estudio y se describen los Instrumentos y/o Técnicas de Recolección de Datos; se presenta el Procedimiento detallado en etapas.

El Capítulo IV, constituye la fase central de la investigación, pues en él se presentan, analizan y discuten los datos recabados en el estudio; este apartado muestra la evidencia empírica obtenida de las encuestas aplicadas a docentes y padres, que permitió determinar el impacto de las estrategias conductuales; el análisis se centra en ilustrar, mediante tablas y gráficas, la frecuencia de las conductas alimentarias problemáticas, las estrategias de modificación de conducta más utilizadas y la percepción de los padres sobre los cambios positivos en los hábitos alimentarios de sus hijos.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Se presentará una serie de estudios en otras latitudes, que tratan sobre los hábitos alimentarios de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y su asociación con programas de modificación de la conducta. En España, las investigaciones evidencian un creciente interés por mejorar la calidad de vida de las personas con TEA a través de prácticas alimentarias saludables e intervenciones conductuales; en Latinoamérica, los estudios muestran una preocupación común por la selectividad alimentaria, las deficiencias nutricionales y la necesidad de promover hábitos saludables en niños con TEA.

En España, Sanz (2018), buscó mejorar la variedad y cantidad de alimentos consumidos por una niña con TEA que presentaba una fuerte selectividad; se aplicó un programa basado en la Modificación de Conducta y el Apoyo Conductual Positivo (ACP) dividido en cinco etapas; como resultado, se logró que la participante aceptara nuevos alimentos y mostrará una mejor disposición hacia la comida, evidenciando el éxito del método utilizado.

En España, Muñoz et al. (2019), analizaron la relación entre los síntomas del autismo y los trastornos de la Conducta alimentaria; fue una revisión de literatura médica realizada entre 2013 y 2018; se encontró que existe una conexión importante, sobre todo con la anorexia nerviosa, ya que ambos comparten características cognitivas similares; los autores recomiendan detectar rasgos autistas en pacientes con TCA para adaptar mejor los tratamientos.

En España, Vicente (2020), analizó los trastornos alimentarios en personas con TEA y las mejores formas de intervención; fue una revisión de literatura que destacó la importancia de una alimentación equilibrada, especialmente basada en la dieta mediterránea.

Se concluyó que la selectividad alimentaria puede causar deficiencias nutricionales, por lo que se recomienda aplicar estrategias conductuales como el Apoyo Conductual Positivo (ACP); asimismo, se sugiere que una dieta sin gluten ni caseína, complementada con omega-3, podría mejorar la conducta de las personas con TEA.

En España, Useta (2024), se propuso encontrar estrategias educativas para mejorar la alimentación en personas con TEA; se realizó una experiencia piloto con 10 participantes, aplicando cuestionarios y fichas de evaluación; los resultados demostraron que es necesario aplicar intervenciones personalizadas en modificación de la conducta que no solo promuevan una dieta más variada y saludable, sino que también favorezcan el bienestar emocional y social.

En España, Alcón (2024), buscó reunir suficiente información para entender la relación entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (como anorexia, bulimia y atracones) y el TEA; se aplicó una revisión sistemática bajo el método PRISMA, con búsquedas en bases de datos científicas; se halló que ambos trastornos comparten síntomas y características similares, sobre todo entre el autismo y la anorexia nerviosa; por lo cual, se recomienda que ambos sean estudiados de manera conjunta para mejorar el diagnóstico y las terapias.

En España, Martínez, (2025), presentó una herramienta con opciones de desayunos saludables adaptados al gusto y sensibilidad de los niños con TEA; la herramienta incluyó siete fichas con ingredientes, pasos de preparación y datos nutricionales; se concluyó que este material es útil para orientar a familias en la mejora de la dieta de los niños con técnicas de modificación de conducta.

En España, Borges (2025), abordó las características de la hipersensibilidad oral y los hábitos de alimentación en niños con TEA, para crear un programa terapéutico con base en el apoyo conductual que reduzca la sensibilidad y mejore su dieta y bienestar en general.

Al respecto, la propuesta incluyó cuatro etapas: evaluación, intervención, formación familiar y seguimiento, durante siete semanas; se espera que el programa ayude a los niños a aceptar más alimentos y a mejorar su tolerancia sensorial mediante ejercicios progresivos.

En Argentina, Elizari et al. (2023) diseñaron una guía práctica sobre nutrición para niños con TEA; se hizo una revisión bibliográfica y encuestas a profesionales de salud para conocer su nivel de preparación; se descubrió que la mayoría no recibió formación sobre TEA durante su carrera; como resultado, se elaboró una guía útil para mejorar la atención nutricional, fomentar el trabajo interdisciplinario y brindar herramientas para tratar la selectividad alimentaria y los problemas digestivos.

En Paraguay, Romina y Núñez (2021), analizaron los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños y adolescentes con TEA en una fundación en Ecuador; con un estudio descriptivo de corte transversal, se usaron encuestas a padres y mediciones físicas; se concluyó que, debido a la selectividad alimentaria, es necesario vigilar la calidad de la dieta de estos niños.

En Perú, Espinoza y González (2024), se centraron en evaluar la calidad de la dieta en niños con TEA; se realizó un estudio cuantitativo con 105 participantes, usando encuestas de frecuencia alimentaria; se concluyó que la mayoría de los niños consume menos de lo recomendado en seis de ocho grupos de alimentos y presenta patrones de alimentación selectiva y preferencias marcadas.

En Ecuador, Aguirre (2023), recopiló y analizó la información existente sobre los hábitos alimentarios de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Ecuador entre 2017 y 2022; para ello, se utilizó un enfoque cualitativo de tipo descriptivo y una revisión bibliográfica; los resultados mostraron que la alimentación de los niños con TEA debe enfocarse en dietas sin gluten ni caseína, reduciendo el consumo de cereales y lácteos; también, se recomienda ofrecer alimentos variados y preparados de diferentes formas.

En Ecuador, Fuentes y Miranda (2023), buscaron identificar la relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional en niños con autismo en Babahoyo; con un enfoque cuantitativo y descriptivo, se aplicaron encuestas y mediciones de peso y talla; los resultados indicaron que muchos niños presentan sobrepeso u obesidad, lo que se asocia con malos hábitos alimentarios y poca educación nutricional por parte de los cuidadores; por lo que debe trabajarse en un programa de modificación de conducta para la adquisición de buenos hábitos alimentarios.

En Ecuador, Morales y Gorotiza (2024), diseñaron una guía alimentaria específica para personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), orientada a mejorar su bienestar nutricional y calidad de vida; la metodología utilizada fue de tipo descriptiva y transversal; los resultados evidenciaron una alta selectividad alimentaria, una relación entre el consumo de gluten y lácteos con alteraciones conductuales, y la presencia de deficiencias nutricionales; en conclusión, la guía propuesta representa una buena herramienta para promover hábitos alimenticios saludables y favorecer el desarrollo integral de las personas con TEA.

En México, Barrera (2023), analizó si la selectividad alimentaria en niños con TEA se relaciona con el procesamiento sensorial, la función ejecutiva, el papel de los padres o la gravedad del trastorno; se aplicaron varios cuestionarios a los padres dentro de un estudio con enfoque mixto y diseño correlacional; como resultado, no se hallaron relaciones significativas entre las variables, aunque se destacó que la forma en que los niños procesan los estímulos sensoriales influye en sus preferencias alimentarias y en los síntomas generales del TEA.

En México, Cuervo y Granados (2024), se enfocaron en mejorar la comunicación y reducir conductas difíciles en preescolares con TEA usando el programa ImPACT; se trató de una investigación cualitativa con tres casos madre-hijo, en la que se aplicaron observaciones, entrevistas y sesiones de intervención; los resultados mostraron avances en el lenguaje y la participación social; sin embargo, también se detectaron dificultades en los hábitos alimenticios.

En Panamá, diferentes estudios han señalado que el abordaje de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) requiere la participación de diversas instituciones y profesionales de la salud y educación, destacándose el rol que entidades como el IPHE desempeñan en la atención y el apoyo a esta población; esta participación de diferentes disciplinas resulta fundamental ya sea a través de educación especializada o mediante un conjunto de servicios de apoyo pertinentes, para garantizar así una atención integral que responda a las necesidades específicas de cada individuo (Palacios et al., 2023).

En este escenario, el autismo se concibe como un trastorno del neurodesarrollo (TND) caracterizado por estar comprometida la interacción social y la comunicación; esta condición representa una disfunción del funcionamiento que afecta a uno o más procesos del desarrollo, dicha afectación se manifiesta desde las primeras etapas de la vida y requiere de una comprensión vasta de sus mecanismos neurobiológicos para poder diseñar intervenciones personalizadas que favorezcan el desarrollo óptimo de las personas afectadas (Aguirre, 2023).

De igual manera, el TEA se manifiesta también mediante patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, interés o actividades, estos patrones comportamentales pueden variar mucho en su intensidad y presentación entre cada uno de los individuos afectados, lo que hace necesario un enfoque personalizado que considere las particularidades de cada caso y permita una intervención más precisa y ajustada a las necesidades específicas de cada persona (Simmons y Tupiño, 2019).

Cabe mencionar también, que el Trastorno del Espectro Autista es bastante común en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cerca de 1 de cada 160 niños presenta este trastorno. Esto muestra lo importante que es conocer mejor a las personas con TEA y comprender los diferentes aspectos de su vida (Vicente, 2020).

Esta prevalencia en aumento constante representa un enorme reto para los sistemas de salud y educación a nivel mundial, demandando la implementación de políticas públicas eficaces y la asignación de recursos adecuados para garantizar una atención de calidad.

Debido a la gran cantidad de casos, se ha visto que muchos niños con Trastorno del Espectro Autista tienen dificultades relacionadas con la alimentación; pero, estas dificultades no son iguales en todos y deben evaluarse de forma individual; asimismo, es común que tengan hábitos alimentarios repetitivos u obsesivos, fijándose en aspectos como el color, el sabor, el olor o la textura de los alimentos; con lo que se reduce la variedad de lo que comen y puede afectar su nutrición a largo plazo, influyendo en su crecimiento y desarrollo general (Aguirre, 2023).

En efecto, la persistencia de estos desórdenes alimenticios conlleva a que los niños sean más vulnerables a padecer ciertas enfermedades crónicas no transmisibles debido a factores dietéticos; de hecho, un análisis realizado en una población de niños con autismo reportó, que la incidencia de su estado nutricional según el Índice de Masa Corporal (IMC) era de 49% normal, 28% sobrepeso, 13% obesidad, 8% bajo peso y 2% desnutrición (Fuentes y Miranda, 2023).

Estas cifras alarmantes evidencian la necesidad urgente de implementar estrategias nutricionales específicas que prevengan tanto la malnutrición por déficit como por exceso, garantizando un balance nutricional adecuado que favorezca el bienestar físico y cognitivo de estos niños.

Barrera (2023) opina que:

Para abordar estas problemáticas, resulta necesario entender lo que son hábitos alimentarios, que se definen como el conjunto de costumbres que condicionan la forma en que los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, una práctica que está influenciada por la disponibilidad de alimentos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a estos (p. 7).

Comprender estos hábitos permite identificar los patrones disfuncionales y diseñar intervenciones dirigidas que modifiquen las conductas inadecuadas, promoviendo así una alimentación más equilibrada y saludable adaptada a las necesidades particulares de cada niño con TEA.

Sin embargo, en los niños con este trastorno, estos hábitos se ven afectados por ciertas conductas problemáticas durante la comida, como levantarse antes de terminar, ensuciar demasiado, llorar o apartar la comida. Esto demuestra que tienen comportamientos particulares y preferencias alimentarias muy marcadas (Espinoza y González, 2024).

Asimismo, estas conductas disruptivas generan tensión en el ambiente familiar durante las comidas, afectando la dinámica del hogar y dificultando el establecimiento de rutinas alimentarias saludables que son fundamentales para el desarrollo de hábitos nutricionales adecuados.

Es importante destacar que, estas conductas problemáticas no son caprichos, sino que están relacionadas con características neurodivergentes y factores biológicos, como un neurogusto alterado o una percepción sensorial alterada que propicia una mala selección de alimentos, resultando en dietas desequilibradas y malnutrición (Martínez, 2025).

Esta comprensión del hecho permite reorientar el enfoque de intervención, desde estrategias coercitivas hacia abordajes terapéuticos basados en la evidencia que consideren las particularidades sensoriales y neurológicas de cada individuo, facilitando así cambios conductuales más sostenibles y respetuosos.

Ante esta realidad educativa y de salud, se observa una poca formación respecto a la problemática nutricional en el TEA a nivel profesional, implicando que en instituciones como el IPHE puede existir pocos recursos o personal para el abordaje dietético-nutricional de las conductas alimentarias de los estudiantes.

Esta debilidad formativa representa un claro obstáculo para la implementación de intervenciones efectivas, ya que los profesionales carecen de las herramientas teóricas y prácticas necesarias para identificar, evaluar e intervenir adecuadamente en los problemas alimentarios que presentan los estudiantes con TEA (Elizari et al., 2023).

Debido a esta carencia y a la complejidad de las alteraciones conductuales en el TEA, las cuales se presentan con mayor frecuencia en los centros educativos, se requiere urgentemente de intervenciones conductuales específicas; de hecho, múltiples estudios sugieren, que las terapias conductuales tienen la mayor efectividad en la intervención terapéutica para disminuir las manifestaciones clínicas del TEA (Trejos, Rubiales y García, 2023).

Por consiguiente, es necesario implementar programas de capacitación permanentes para los profesionales, que trabajan con esta población, dotándolos de estrategias basadas en evidencia que les permitan manejar bien las conductas disruptivas y promover comportamientos adaptativos en el aspecto alimentario.

Para que cualquier intervención sea efectiva, es indispensable la colaboración entre padres y profesionales, especialmente los docentes; se resalta la necesidad de diseñar un sistema de actividades para el desarrollo de habilidades, el cual debe ser accesible tanto a padres como docentes, pues la ayuda de ambos actores en dos contextos distintos complementará el desarrollo de habilidades que se desea adquiera el niño (Angulo, 2020). Esta sinergia entre el hogar y la escuela garantiza la consistencia en la aplicación de estrategias, refuerza los aprendizajes y facilita la generalización de conductas apropiadas a diferentes contextos.

Si no se dan estas intervenciones integralmente, las dietas no equilibradas y la menor actividad física que caracterizan a los niños con TEA generarán una mayor predisposición a sufrir enfermedades cardiovasculares y metabólicas, afectando su calidad de vida, además de déficits nutricionales (Useta, 2024).

Igualmente, estas complicaciones de salud pueden comprometer la esperanza de vida y la autonomía funcional de estos individuos en la edad adulta, generando una carga significativa tanto para las familias como para los sistemas de salud, lo que subraya la urgencia de actuar preventivamente durante la infancia.

A pesar de la alta prevalencia de problemas de conducta alimentaria en el TEA (más de la mitad de los pacientes), existe un tema poco discutido en la bibliografía existente, quedando la intervención limitada a la adquisición de hábitos de autonomía e higiene a lo largo de las horas de comida, sin una profundización en el tratamiento específico de la hiperselectividad (Sanz, 2018).

Esta limitación en el abordaje terapéutico representa una oportunidad perdida para mejorar con claridad la calidad de vida de estos niños, por lo que se hace necesario ampliar la investigación y desarrollar protocolos de intervención más especializados que atiendan de manera integral la complejidad de las conductas alimentarias en el TEA

Aun así, la comunidad científica ha encontrado métodos que pueden ayudar. Por ejemplo, algunos estudios muestran que una intervención nutricional en niños con TEA, usando una dieta sin caseína ni gluten y agregando suplementos de omega 3, puede mejorar su comportamiento, así como sus habilidades de lenguaje y aprendizaje; esto también puede apoyar el desarrollo de sus habilidades sociales y conductuales (Vicente, 2020). Estos hallazgos abren nuevas perspectivas de intervención que integran aspectos nutricionales con objetivos conductuales y comunicativos, demostrando que un abordaje holístico genera beneficios en múltiples dimensiones del desarrollo del niño con TEA.

Por lo tanto, es necesario aplicar estrategias rigurosas, y en este sentido, la modificación de conducta es un excelente recurso, la cual se fundamenta en la psicología experimental y aplica sus principios y conocimientos científicos, buscando promover el aprendizaje de conductas adaptativas de manera científica.

Esta metodología ofrece procedimientos sistemáticos y replicables que permiten evaluar objetivamente los cambios conductuales, ajustar las intervenciones según los resultados obtenidos y garantizar que las estrategias implementadas estén respaldadas por evidencia empírica sólida (Sanz, 2018).

En Panamá, es importante tomar en cuenta que el personal de salud juega un papel clave en la difusión y aplicación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos; por eso, es necesario saber qué conocimientos tienen sobre alimentación saludable y si utilizan estas guías en su trabajo dentro de la atención primaria; lo que es fundamental para realizar una educación alimentaria y nutricional realmente efectiva (Olivero, Vergara y Ríos, 2020).

De igual manera, resulta fundamental evaluar las competencias actuales de estos profesionales para identificar necesidades formativas específicas y desarrollar programas de capacitación que fortalezcan sus conocimientos y habilidades en el manejo nutricional de poblaciones con necesidades especiales como el TEA.

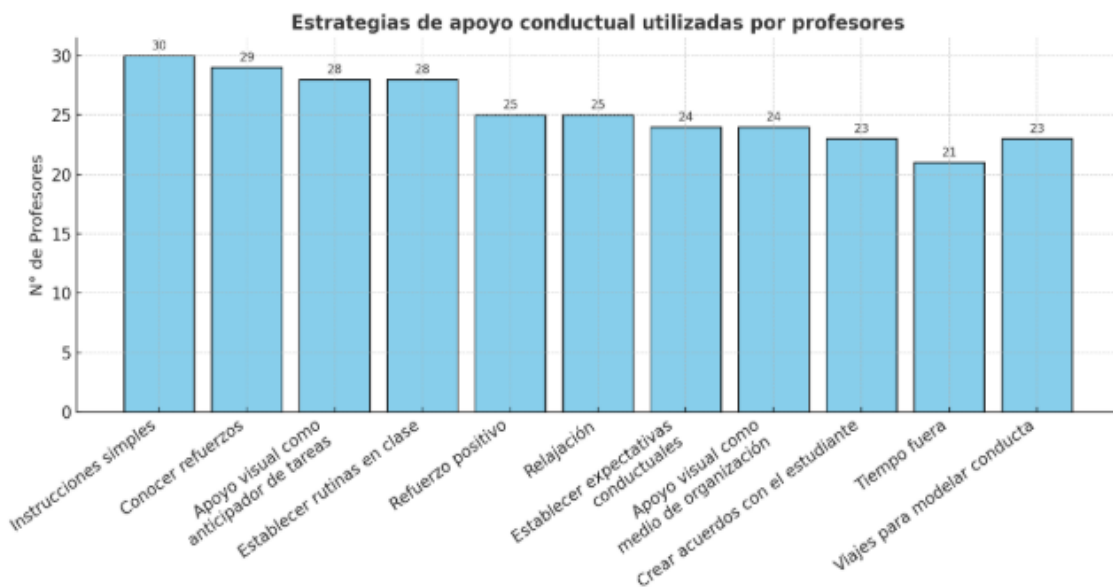
Mejorar los hábitos alimentarios mediante la modificación de conducta tiene mucho impacto en la calidad de vida, abarcando muchas dimensiones, como el bienestar emocional, físico y material, y el desarrollo personal, necesiándose de planes individualizados centrados en la calidad de vida (Barthélémy et al. 2019).

En efecto, cuando se logra mejorar los patrones alimentarios, no solo se beneficia la salud física del niño, sino que también se reducen los niveles de estrés familiar, se facilita la inclusión social en actividades, que involucran comidas y se promueve una mayor autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria. La intervención es urgente, porque la edad preescolar y escolar es determinante, ya que las competencias, que los niños deben lograr en esta etapa, como establecer relaciones interpersonales positivas y comunicar sentimientos e ideas, serán la base de los aprendizajes formales en primaria, por lo que la acción temprana en la modulación de las conductas disruptivas alimentarias es relevante.

De igual manera, durante este período crítico del desarrollo, el cerebro presenta mayor plasticidad neuronal, lo que facilita la adquisición de nuevos aprendizajes y la modificación de patrones conductuales inadecuados, maximizando así la efectividad de las intervenciones y sentando las bases para un desarrollo saludable y armónico a largo plazo (Cuervo y Granados, 2024).

Las técnicas de modificación de conducta se basan en la combinación del reforzamiento positivo y la extinción; el reforzamiento positivo consiste en premiar las conductas deseadas, mientras que el reforzamiento diferencial busca reducir comportamientos problemáticos reforzando conductas alternativas. La extinción, por su parte, implica eliminar los refuerzos, que mantenían una conducta inadecuada, partiendo de la idea de que toda conducta se mantiene porque recibe algún tipo de recompensa (Beltrán, 2020)

Figura 1. Estrategias de apoyo conductual utilizadas por los profesores

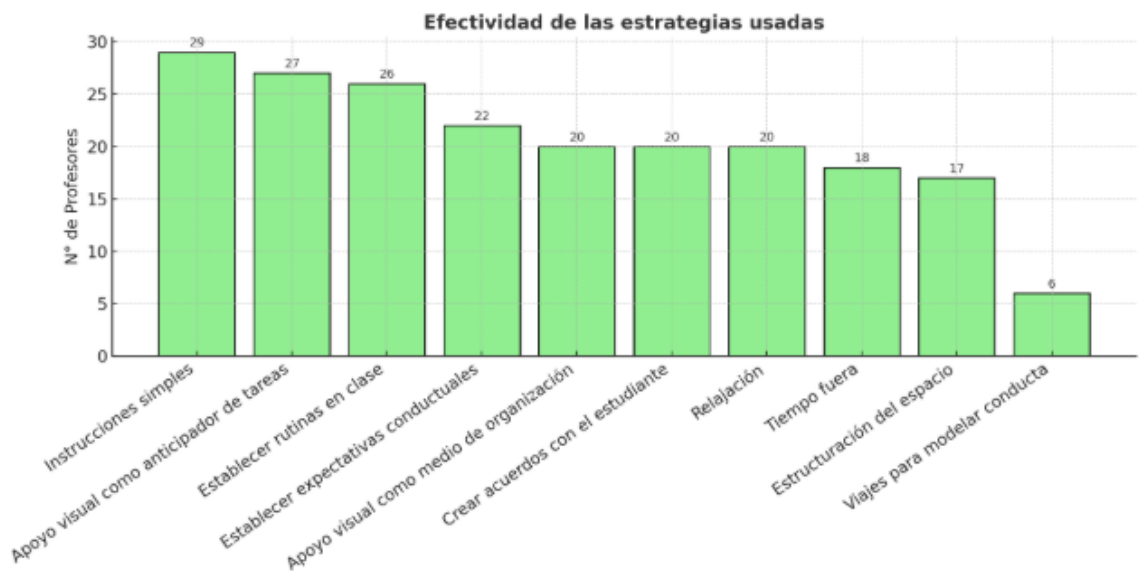


Fuente: Jadue y Monsalve (2024)

Jadue y Monsalve (2024) revelan que las estrategias conductuales más usadas por los docentes son dar instrucciones simples, conocer refuerzos y usar apoyos visuales, y las menos aplicadas son tiempo fuera y viajes para modelar conducta.

En general, los docentes prefieren métodos prácticos y directos para manejar el comportamiento en el aula; las técnicas de modificación de conducta se relacionan con las estrategias docentes, ya que ambas buscan reforzar conductas adecuadas y reducir las inadecuadas.

Figura 2. Efectividad de las estrategias usadas



Fuente: Jadue y Monsalve (2024)

La figura 2 indica que las estrategias más efectivas son instrucciones simples, apoyos visuales y rutinas en clase, mientras que las menos efectivas son estructuración del espacio y viajes para modelar conducta; en general, los docentes valoran más las estrategias claras y visuales

Las estrategias más efectivas (como dar instrucciones simples, usar apoyos visuales y establecer rutinas) aplican el reforzamiento positivo al promover la claridad y la motivación, mientras que las menos efectivas, como el “tiempo fuera”, reflejan un menor uso de métodos basados en la extinción; esto coincide con los principios de la modificación de conducta. En conjunto, los resultados evidencian que los docentes priorizan enfoques positivos y preventivos para fomentar conductas adecuadas en el aula.

En los últimos años, se ha visto un importante aumento en el número de niños con autismo en Panamá; para el 2017, se registraron 671 casos y para 2018 la cifra subió a 867 (Martínez, 2019); este alza se explica por una mayor conciencia sobre el tema y un mejor acceso a los diagnósticos, aunque también influyen factores ambientales y genéticos; debido a este aumento constante, se requiere más apoyo en los servicios educativos y de salud, lo que representa un reto para las instituciones encargadas de brindar atención especializada a esta población.

A pesar de estos datos, sigue siendo complicado conocer el número real de personas con autismo en Panamá, ya que no existen estadísticas recientes ni completas. Por ejemplo, entre 2013 y 2016, el Ministerio de Salud atendió a 473 hombres y 156 mujeres con autismo, pero después de ese periodo no se han publicado cifras nuevas (Berríos, 2021).

En ese sentido, la ausencia de un registro actualizado puede deberse a la escasa capacitación de los profesionales, la ausencia de herramientas adecuadas para diagnosticar y los prejuicios sociales que impiden que las familias busquen apoyo; como resultado, la carencia de información confiable dificulta la elaboración de planes de atención efectivos, lo que limita el alcance de las políticas públicas dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas con TEA.

A nivel nacional, el IPHE en su informe “Uniendo esfuerzos para concienciar sobre el autismo”, muestra un crecimiento notable de estudiantes con TEA; en el año lectivo 2024 se atendió a 2,766 estudiantes con este diagnóstico, lo que refleja tanto la alta prevalencia del autismo en Panamá.

De este total, 1,055 estudiantes asisten a 21 centros especializados y 1,711 están integrados en 417 centros inclusivos, lo que demuestra los esfuerzos institucionales por fomentar la inclusión educativa; en la región de Panamá Centro se concentran 484 estudiantes en centros especializados, de los cuales 401 son varones y 83 son niñas (IPHE, 2024)

Esta diferencia entre sexos coincide con las tendencias internacionales que indican una mayor prevalencia del autismo en los varones, lo que da evidencia de la importancia de diseñar programas educativos que tomen en cuenta las características particulares de cada estudiante.

En esta línea, el IPHE (2024) señala que:

En cuanto a la distribución por provincias, Panamá Centro lidera con la mayor cantidad de estudiantes con diagnóstico de autismo, registrando un total de 1,489 casos. Le siguen Panamá Oeste con 419 y Coclé con 207. Tercer, está la provincia de Chiriquí con 168 estudiantes, siendo estas tres las regiones con mayor matrícula de alumnos con TEA (p.1).

En el estudio “Descripción de una muestra de población Adulta con trastorno del espectro Autista (TEA) en Panamá”, Palacios y otros (2023) señalaron que, entre 686 personas evaluadas, la proporción era de 5.25 hombres por cada mujer; en comparación, estudios internacionales indican una relación promedio de 3.5 hombres por cada mujer; esta diferencia puede reflejar un subdiagnóstico en mujeres panameñas o diferencias en los métodos de evaluación y detección utilizados en el país.

Palacios et al. (2023), recomiendan realizar más estudios comunitarios que analicen la salud, diagnóstico y condiciones de vida de las personas con TEA en Panamá; este tipo de estudios son vitales para entender la situación del autismo en el país, detectar las deficiencias en la atención y crear estrategias basadas en evidencia que respondan mejor a las necesidades de esta población, esto permite un sistema de seguimiento para el registro de casos, la planificación de recursos y la evaluación de los resultados de las políticas e intervenciones aplicadas.

1.1.1. El problema de investigación

¿Cuál es la influencia de las estrategias de modificación de conducta en los hábitos alimentarios de los estudiantes con autismo del IPHE-Santiago según la percepción de docentes y padres de familia?

1.2. Justificación

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) representa un reto importante para los sistemas educativos y de salud debido a la variedad de necesidades que presentan los niños que viven con este diagnóstico; uno de los aspectos que más preocupa a las familias y a los profesionales es la alimentación, ya que muchos niños con TEA desarrollan hábitos muy rígidos o dificultades para aceptar nuevos alimentos; estas conductas no solo generan tensión durante las comidas, sino que también pueden afectar el desarrollo integral del niño y su bienestar emocional, debido a que la alimentación es un pilar fundamental para el aprendizaje, la energía diaria y la participación en actividades escolares y sociales.

En Panamá, estas dificultades, también se observan dentro de los centros educativos especializados, donde padres y docentes expresan que la selectividad alimentaria y las conductas disruptivas durante la comida interfieren tanto en la rutina como en el progreso de los estudiantes. Comprender estas conductas desde un enfoque pedagógico, nutricional y conductual es esencial para ofrecer intervenciones adecuadas. Por ello, este estudio busca analizar la problemática desde la realidad del IPHE-Santiago, con el fin de generar estrategias que se adapten al contexto nacional y contribuyan a mejorar la calidad de vida de los niños con TEA y de sus familias.

Las conductas problemáticas durante la comida no son simplemente caprichos, como cabría pensarse, sino que están ligadas a características neurodivergentes y factores biológicos, como la percepción sensorial alterada; por ello, se requiere un enfoque terapéutico basado en evidencia, siendo la modificación de conducta la metodología más efectiva para intervenir en los comportamientos alimentarios de los niños con TEA.

El principal aporte teórico y metodológico de esta tesis es mostrar cómo se puede aplicar de forma efectiva la modificación de conducta.

Esta modificación incluye el reforzamiento positivo, desensibilización con alimentos y apoyos visuales) para tratar la hipersensibilidad alimentaria situados en el IPHE-Santiago; esto resulta importante porque, aunque los problemas de conducta alimentaria en el TEA son frecuentes, la bibliografía disponible no profundiza en estrategias concretas para la hipersensibilidad.

El estudio ofrece un aporte descriptivo y diagnóstico al identificar los cambios en los hábitos alimentarios y describir las estrategias, que realmente utilizan docentes y padres de familia; permitiendo reconocer patrones de rechazo por textura, sabor u otras características, la ingesta selectiva y las conductas disruptivas observadas, proporcionando un panorama claro del problema en Veraguas.

Desde el punto de vista práctico, la investigación generará una base de conocimiento que puede servir para diseñar guías o programas de intervención adaptados al contexto panameño; al analizar la relación entre la selectividad alimentaria y las características sensoriales reportadas por los padres, los hallazgos ofrecerán estrategias claras y replicables para docentes y personal del IPHE-Santiago, traduciendo la teoría en acciones concretas.

El sentido social de este estudio es importante, porque las conductas disruptivas durante la comida generan tensión familiar, dificultando la creación de rutinas saludables en el hogar; mejorar los hábitos alimentarios mediante modificación de conducta contribuye a reducir el estrés familiar, facilita la inclusión social y mejora el bienestar emocional, físico y material de los estudiantes.

La utilidad práctica del estudio se centra en la institución educativa; ante la posible falta de formación profesional sobre problemas nutricionales en TEA, la investigación evidencia la necesidad de intervenciones conductuales específicas; los resultados ayudarán a implementar programas de capacitación para docentes y profesionales, dotándolos de estrategias basadas en evidencia para manejar de manera efectiva las conductas disruptivas relacionadas con la alimentación.

Este trabajo cumple la función de generar conocimiento aplicado; la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), tiene un papel fundamental en la investigación de problemas prioritarios de atención a la diversidad e inclusión, asegurando que, la formación profesional esté alineada con las necesidades de las personas con discapacidad en Panamá.

La tesis refleja el compromiso social de UDELAS con la población panameña, enfocándose en un grupo vulnerable cuya alta prevalencia representa un desafío para los sistemas de salud y educación a nivel mundial; los resultados al respecto contribuirán a mejorar la calidad de la atención integral en centros especializados como el IPHE-Santiago, reafirmando el rol de la universidad en el desarrollo social y la equidad.

Los estudiantes con autismo del IPHE-Santiago y sus padres son los beneficiarios directos de la investigación; los estudiantes se verán favorecidos con una mejora en sus hábitos alimentarios, lo que contribuirá a un mejor estado nutricional, prevención de enfermedades crónicas y reducción de conductas disruptivas, promoviendo su desarrollo integral; los padres obtendrán herramientas prácticas para reducir el estrés familiar y establecer rutinas alimentarias saludables en casa.

Los beneficiarios indirectos son los docentes de educación especial y la comunidad profesional. Los docentes se beneficiarán al conocer las estrategias más efectivas de modificación de conducta, mejorando su práctica pedagógica y manejo de conductas en el aula.

Esta investigación, también aporta un enfoque innovador al combinar la teoría de la modificación de conducta con la observación directa de hábitos alimentarios en estudiantes con TEA en nuestro país; a diferencia de otros estudios que se concentran solo en intervenciones clínicas, esta tesis integra la perspectiva de docentes y padres, ofreciendo un panorama más completo y práctico

Los hallazgos del estudio permitirán establecer estrategias sostenibles en el tiempo para mejorar los hábitos alimentarios de los estudiantes con autismo; al capacitar a docentes y orientar a padres, se fomenta la continuidad de las intervenciones más allá del periodo de investigación.

Los resultados de esta investigación podrán replicarse en otros centros educativos de Panamá y Latinoamérica que atiendan a niños con TEA, significando que las estrategias validadas pueden servir como base para diseñar programas de intervención estandarizados, contribuyendo a la generación de protocolos de atención nutricional y conductual efectivos y basados en evidencia, promoviendo mejoras en la calidad de vida de los estudiantes y sus familias a nivel regional.

Este estudio es también importante porque los niños en edad preescolar y escolar están en el mejor momento para aprender hábitos saludables, ya que su cerebro está en pleno desarrollo y es más fácil que aprendan nuevas conductas; los hábitos alimentarios que los niños desarrollen en esta etapa de su vida se mantendrán cuando sean jóvenes y adultos; por eso, si ayudamos a los niños a mejorar su forma de comer desde temprano, no solo estaremos mejorando su salud ahora, sino que también evitaremos problemas de salud en el futuro y no será necesario aplicar remedios más difíciles y caros cuando sean más grandes.

Esta investigación resulta valiosa; porque va a mostrar qué estrategias realmente se están usando en Panamá para ayudar a los niños con autismo, y no solo basarse en estudios hechos en otros países que pueden tener realidades diferentes a la nuestra; al reunir información sobre qué funciona en sí en el IPHE-Santiago, se crea un punto de partida para hacer más estudios en el futuro, comparar lo que pasa en diferentes lugares de Panamá, y crear programas de ayuda que estén hechos especialmente para nuestra realidad como país.

Este estudio, también es importante desde el punto de vista del respeto y los derechos, porque al poner atención en las necesidades de alimentación de los estudiantes con autismo, se reconoce que todos los niños tienen derecho a una buena alimentación, sin importar sus diferencias; además, al incluir a los padres y maestros en la investigación a través de las encuestas, se les está dando valor a lo que ellos saben y viven día a día, haciéndolos parte dinámica del estudio y no solo personas que siguen instrucciones.

Los resultados de esta investigación pueden ayudar no solo a los estudiantes que participen, sino a toda la institución del IPHE; para que sea un mejor lugar de atención para niños con TEA en todo el país; con los resultados obtenidos se puede pedir más recursos, hacer capacitaciones constantes para los maestros, crear reglas claras sobre cómo ayudar con la alimentación, y trabajar en equipo con nutricionistas y otros profesionales de la salud; de esta forma, el estudio se convierte en una herramienta para mejorar de manera organizada la calidad de educación y atención, que ofrece la institución, ayudando no solo a los estudiantes de ahora, sino también a todos los que lleguen en el futuro.

Por último, este trabajo de investigación está relacionado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, especialmente con el objetivo número 3 sobre Salud y Bienestar y el objetivo número 4 sobre Educación de Calidad, porque trabaja al mismo tiempo en mejorar la alimentación y en dar acceso a una educación inclusiva para personas con discapacidad.

En Panamá, donde las políticas de inclusión educativa están creciendo y mejorando, este estudio da pruebas concretas de cómo poner en práctica estos compromisos internacionales con acciones reales que mejoren la vida de los estudiantes con TEA; así, el estudio es una buena ayuda no solo para las universidades, sino también para crear políticas públicas basadas en evidencia que promuevan la igualdad, la inclusión y el bienestar completo de todos los estudiantes.

1.3. Hipótesis

Las estrategias de modificación de conducta aplicadas por docentes y padres influyen positivamente en la mejora de los hábitos alimentarios de los estudiantes con autismo del IPHE-Santiago.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la influencia de las estrategias de modificación de conductas en los hábitos alimentarios en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las modificaciones observadas en los hábitos alimentarios de los estudiantes con autismo según la percepción de docentes y padres de familia.
- Describir las estrategias de modificación de conducta aplicadas por docentes y padres para mejorar los hábitos alimentarios de los estudiantes con autismo.
- Analizar la relación entre la selectividad alimentaria y las características sensoriales de los estudiantes con autismo.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Modificación de conducta

2.1.1. Definición de modificación de conducta

La modificación de conducta se basa en el Análisis Conductual Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés), una metodología, que utiliza los principios del aprendizaje de manera sistemática y medible; el propósito de esta técnica es aumentar, reducir, mantener o generalizar determinadas conductas que se quieren trabajar, y sus orígenes se remontan a la década de 1920 con aportes de autores como Pavlov, Watson, Thorndike y Skinner (Colombo, 2018); de esta manera, se estableció una base científica sólida que ha permitido desarrollar estrategias cada vez más efectivas para el cambio conductual; asimismo, la evolución de estos principios ha demostrado su aplicabilidad en diversos contextos y poblaciones a lo largo del tiempo.

En este escenario, la modificación de conducta es entendida como una herramienta eficaz aplicada a la solución de problemas humanos, considerada además una rama o especialidad dentro de la Psicología (Galindo et al., 2018); por ello, esta disciplina utiliza los principios científicos desarrollados por la psicología y otras ciencias afines con el objetivo de mejorar el comportamiento y la adaptación de las personas; en efecto, su enfoque multidisciplinario permite abordar de manera general las necesidades específicas de cada individuo; además, la rigurosidad metodológica que la caracteriza garantiza resultados medibles y replicables en diferentes situaciones.

El fin principal de la Modificación de Conducta, especialmente cuando se aplica en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), es aumentar las conductas positivas y disminuir aquellas que resultan inadecuadas o problemáticas (Trespalcios y Pérez, 2023).

Para alcanzar este objetivo, se emplean estrategias derivadas de los principios del aprendizaje, buscando que la persona logre integrarse de forma efectiva en su entorno (Trespalacios y Pérez, 2023); por consiguiente, se promueve no solo el cambio conductual, sino también el desarrollo de habilidades funcionales, que mejoren la calidad de vida; del mismo modo, se busca empoderar a las familias y cuidadores con herramientas para mantener los avances logrados a largo plazo.

2.1.2. Técnicas de modificación de conducta

Entre las estrategias más usadas dentro de la modificación de conducta se encuentran el Reforzamiento Positivo, la Extinción, el Moldeamiento y el Encadenamiento; cada una cumple una función importante para facilitar el aprendizaje de nuevas habilidades y fortalecer comportamientos deseados.

Figura 3. Técnicas de modificación de conductas



Fuente: Beltrán (2020)

Cabe destacar que, estas técnicas pueden aplicarse de forma individual o combinada, dependiendo de las características y necesidades de cada caso particular. Igualmente, su efectividad ha sido ampliamente documentada en la literatura científica, respaldando su uso sistemático en programas de intervención.

2.1.2.1. Reforzamiento positivo: refuerzo tangible y social

El reforzamiento positivo consiste en ofrecer una recompensa o estímulo agradable, ya sea un objeto, una palabra de elogio o una actividad placentera, inmediatamente después de que la persona realiza una conducta apropiada (Beltrán, 2020); al hacerlo, se aumenta la posibilidad de que ese comportamiento vuelva a repetirse con mayor frecuencia en el futuro; de igual forma, este principio se fundamenta en la asociación entre la conducta deseada y la consecuencia positiva que la sigue; por otro lado, resulta fundamental mantener la consistencia en la aplicación del refuerzo para maximizar su efectividad.

- Refuerzo tangible

Una de las formas más comunes es el refuerzo tangible, que se basa en entregar al niño algún objeto o alimento que le resulte atractivo, como una chocolatina (Huerta, 2025); es esencial que el premio sea del agrado del niño para motivarlo, y que se entregue inmediatamente luego de realizar la conducta deseada, ya que si se demora, puede perder interés o desconfiar del proceso; así, la inmediatez temporal entre la conducta y el reforzador es básica para establecer la conexión causa-efecto; en adición, se recomienda variar los reforzadores tangibles para evitar la saturación y mantener la motivación en el tiempo.

Refuerzo social

El refuerzo social, por otro lado, incluye expresiones de aprobación verbal, felicitaciones o gestos afectivos como abrazos, palmadas o sonrisas (Mata, 2025).

Para mantener la efectividad del refuerzo positivo, se recomienda variar las recompensas y alternar entre reforzadores sociales y materiales, evitando así que la persona se acostumbre a un único tipo de estímulo (Mata, 2025); de igual modo, el refuerzo social tiene la ventaja de ser más natural y fácil de aplicar en diferentes contextos cotidianos; por esta razón, se considera una estrategia sostenible que favorece la generalización de las conductas aprendidas en diversos entornos.

2.1.2.2. Extinción

La técnica de extinción se aplica para reducir o eliminar una conducta indeseada; este método se sostiene en dejar de ofrecer el estímulo o refuerzo que mantenía la conducta, partiendo de la idea de que cualquier comportamiento, que se repite lo hace porque, de algún modo, está siendo recompensado (Valarezo, Iñiguez y Medina, 2025); en consecuencia, al eliminar el reforzador, la conducta pierde su función y tiende a desaparecer gradualmente; no obstante, es esencial comprender que este proceso requiere paciencia y aplicación consistente por parte de todos los cuidadores involucrados.

Por ejemplo, si un niño llora para conseguir un juguete, aplicar la extinción implica no responder a ese llanto ni entregar el juguete, es decir, eliminar la recompensa (Mata, 2025); es posible que al principio la conducta se intensifique (lo que se conoce como estallido de extinción), pero con el tiempo y la falta de refuerzo, el comportamiento no deseado disminuirá y finalmente desaparecerá (Mata, 2025); aun así, durante esta fase inicial es necesario mantener la firmeza y no ceder ante la intensificación de la conducta.

Asimismo, es recomendable combinar la extinción con el reforzamiento de conductas alternativas más apropiadas para acelerar el proceso de cambio; se esta manera, el niño aprende que existen comportamientos más efectivos para conseguir lo que desea, fortaleciendo su autorregulación; esta mezcla de técnicas favorece un aprendizaje más duradero y una clara mejora en la convivencia diaria.

2.1.2.3. Moldeamiento

El moldeamiento es una técnica utilizada para enseñar una conducta nueva que la persona nunca ha realizado o que hace con muy poca frecuencia; este procedimiento se basa en reforzar las aproximaciones o intentos, que se asemejan al comportamiento final que se desea lograr (Sanz, 2018); de este modo, se facilita el aprendizaje de conductas complejas dividiéndolas en pasos más pequeños y alcanzables. Por lo tanto, esta estrategia resulta especialmente útil cuando la conducta objetivo parece demasiado difícil o lejana para la persona.

También, conocido como el "método de aproximaciones sucesivas", este proceso comienza reforzando una acción, que sea parecida a la conducta final buscada; conforme la persona mejora su desempeño, se retira el refuerzo de los intentos iniciales y se refuerzan las respuestas más cercanas al objetivo final, hasta que el nuevo comportamiento se consolida completamente (Vicente, 2020); es decir, se va elevando progresivamente el criterio de éxito para garantizar un avance gradual y sostenido; igualmente, este enfoque permite reducir la frustración al asegurar que cada paso sea alcanzable y genere experiencias de éxito.

2.1.2.4. Encadenamiento

Cuando se busca enseñar conductas complejas o secuencias de acciones, se utiliza el encadenamiento, una técnica que divide la tarea completa en pasos más pequeños y fáciles de aprender; cada paso se enseña y refuerza antes de avanzar al siguiente, permitiendo que la persona adquiera gradualmente una habilidad más amplia y completa (Huerta, 2025); de esta forma, se construye la conducta compleja eslabón por eslabón, asegurando que cada componente esté bien establecido; también, este método permite identificar con precisión en qué etapa del proceso la persona puede necesitar apoyo adicional; el encadenamiento facilita el seguimiento del progreso y la adaptación del ritmo de enseñanza según las capacidades individuales del aprendiz.

En ese sentido, el encadenamiento se enfoca en unir pequeñas acciones en un orden específico hasta formar una conducta compleja; esta técnica es muy útil para enseñar destrezas necesarias en la vida diaria, como vestirse, lavarse los dientes o realizar tareas escolares, promoviendo la independencia y autonomía del individuo (Valarezo, Iñiguez y Medina, 2025); por consiguiente, su aplicación sistemática contribuye mucho al desarrollo de habilidades de autocuidado esenciales; asimismo, al dominar estas secuencias, las personas ganan confianza y autoeficacia, lo que impacta positivamente en otras áreas de su desarrollo.

2.1.3. Contexto de los hábitos alimenticios

Las técnicas de modificación de conducta son muy útiles para tratar las dificultades alimentarias, que suelen presentarse en personas con TEA, ya que ayudan a mejorar los hábitos y reducir conductas problemáticas relacionadas con la comida; en efecto, la alimentación representa uno de los ámbitos donde estas estrategias demuestran mayor efectividad debido a su naturaleza repetitiva y estructurable; por tanto, la intervención temprana en esta área puede prevenir complicaciones nutricionales y mejorar la dinámica familiar en torno a las comidas.

2.1.3.1. Ambiente estructurado

En las intervenciones relacionadas con la alimentación, es esencial que el proceso se lleve a cabo en un ambiente organizado y estructurado, sobre todo al inicio; una buena estructura facilita la comprensión y el aprendizaje, lo cual es indispensable cuando se trabaja con personas que presentan dificultades de adaptación (Colombo, 2018); en este sentido, un entorno predecible reduce la ansiedad y permite que la persona se concentre en aprender nuevas conductas alimentarias; en paralelo, la organización del espacio ayuda a minimizar las distracciones y estimulaciones sensoriales que interfieren con el proceso de alimentación; establecer una rutina constante en los horarios y lugares de comida favorece los hábitos positivos y refuerza la sensación de seguridad en el individuo.

El método TEACCH, que se basa en la enseñanza estructurada, busca adaptar el entorno a las necesidades del individuo; este enfoque incluye una organización clara del espacio físico, el uso de rutinas predecibles y la incorporación de apoyos visuales como pictogramas, ayudando a que el niño se sienta más seguro y reduzca conductas inadecuadas (Arróniz y Bencomo, 2018); de igual forma, los apoyos visuales sirven como recordatorios constantes de las expectativas y secuencias, lo que promueve la autonomía; por otra parte, esta estructura externa se va internalizando progresivamente, permitiendo que con el tiempo la persona requiera menos apoyos para mantener las conductas apropiadas.

Figura 4. Ambiente estructurado en la alimentación



Fuente: Colombo (2018)

2.1.3.2. Horarios y rutinas

Las personas con TEA suelen presentar rigidez e inflexibilidad, por lo que es necesario establecer rutinas y horarios bien definidos que les brinden seguridad y previsibilidad (Vicente, 2020); la falta de estructura puede causarles confusión o estrés, por eso cualquier cambio en las actividades diarias debe comunicarse con anticipación para evitar reacciones negativas.

De igual manera, mantener horarios consistentes para las comidas ayuda a regular el apetito y prepara fisiológica y psicológicamente a la persona para el momento de comer; también, las rutinas establecidas ofrecen un marco de referencia que facilita la anticipación y reduce los comportamientos desafiantes asociados con la incertidumbre.

Asimismo, las personas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y TEA tienden a mostrar un pensamiento rígido y comportamientos repetitivos u obsesivos (Muñoz et al., 2019); por ello, es importante identificar estas características para ajustar los horarios, rutinas y estrategias a las particularidades cognitivas y emocionales de cada persona; en consecuencia, la personalización de las intervenciones resulta fundamental para respetar el perfil individual sin reforzar patrones restrictivos o rituales disfuncionales; del mismo modo, es necesario encontrar un equilibrio entre proporcionar estructura y promover gradualmente cierta flexibilidad, que permita la adaptación a diferentes contextos.

2.1.3.3. Presentación de los alimentos

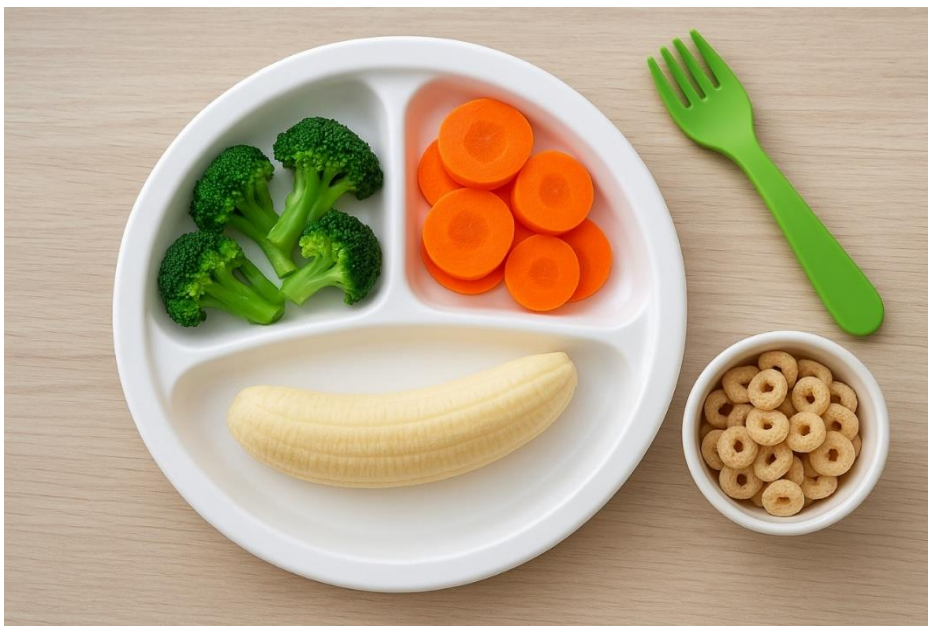
La presentación de los alimentos conlleva ciertas dificultades debido a la hiperselectividad alimentaria, una característica frecuente en las personas con TEA que presentan trastornos en su alimentación (Sanz, 2018); esta selectividad consiste en rechazar ciertos alimentos o combinaciones de ellos, generalmente por su forma, color, textura, sabor o aspecto, lo que evidencia dificultades en la forma en que procesan las sensaciones.

Por esta razón, es necesario realizar una evaluación sensorial detallada para comprender qué características específicas generan rechazo y cuáles son mejor toleradas; también, este conocimiento permite diseñar estrategias de exposición graduales que respeten el perfil sensorial único de cada persona para abordar esta conducta, la incorporación de nuevos alimentos debe hacerse de manera lenta y progresiva, iniciando con porciones muy pequeñas (Vicente, 2020).

Este proceso debe desarrollarse con calma, permitiendo que la persona explore los alimentos nuevos tocándolos, oliéndolos, chupándolos o mordiéndolos a su propio ritmo, aprovechando los momentos en que tenga más apetito para probar sin imponer la experiencia (Vicente, 2020); similarmente, es beneficioso combinar los alimentos nuevos con aquellos que ya son aceptados para crear asociaciones positivas y reducir la resistencia inicial; celebrar cada pequeño avance en la exploración alimentaria, sin presionar para el consumo inmediato, es esencial para construir una relación saludable y menos ansiosa con la comida.

Es esencial cuidar la presentación visual de los alimentos, ya que una disposición ordenada y atractiva puede aumentar la disposición del niño a probarlos; colocar los alimentos por separado, en porciones pequeñas y con colores contrastantes, ayuda a reducir la sensación de saturación visual y facilita la identificación de cada elemento del plato; utilizar platos divididos o bandejas con compartimentos puede brindar una sensación de control y previsibilidad, aspectos muy valorados por las personas con TEA; estos detalles sencillos ayudan a que la experiencia alimentaria sea más placentera y menos estresante.

Figura 5. Presentación de los alimentos



Fuente: Sanz (2018)

2.2. Hábitos alimenticios

2.2.1. Concepto de hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios se entienden como el conjunto de costumbres, que determinan la manera en que las personas o grupos eligen, preparan y consumen sus comidas; estas costumbres no surgen al azar, sino que están influenciadas por diversos factores como la disponibilidad de alimentos, el conocimiento sobre nutrición y la facilidad de acceso a los productos (Aguirre, 2023); en este sentido, los hábitos alimentarios reflejan tanto el entorno social como las condiciones personales y económicas de cada individuo; por tanto, comprender estos factores es esencial para diseñar intervenciones alimentarias efectivas y apropiadas.

Llevar una alimentación equilibrada y saludable es fundamental, ya que proporciona los nutrientes esenciales para mantener el cuerpo fuerte, con energía y en buen estado de salud; una dieta adecuada debe incluir porciones apropiadas de proteínas, carbohidratos y grasas buenas, además de una variedad de frutas y verduras que aporten vitaminas y minerales (Aguirre, 2023); de esta manera, la alimentación se convierte en un pilar básico para el bienestar físico y mental, ayudando a prevenir enfermedades y favoreciendo el crecimiento adecuado; también, establecer patrones alimentarios saludables desde temprana edad sienta las bases para mantener buenos hábitos durante toda la vida.

Sin embargo, en el caso de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), los patrones alimentarios suelen diferir de los típicos, siendo común la presencia de selectividad alimentaria; este fenómeno implica rechazar ciertos alimentos o aceptar solo un grupo muy limitado, lo que puede deberse a factores sensoriales, emocionales o de comportamiento (Elizari et al., 2023); además, algunos niños con TEA presentan rituales durante las comidas, lo que puede complicar su nutrición y bienestar general; esta situación requiere estrategias especiales que aborden las particularidades individuales para garantizar una nutrición adecuada.

2.2.2. Factores que influyen en los hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios de personas con TEA están influenciados por una serie de factores: internos (sensibilidad sensorial y conductas repetitivas), intermedios (dificultades de comunicación y características organolépticas de los alimentos) y externos (participación de los padres y estrategias conductuales), reflejando una interacción integral entre estas dimensiones; lo que es ilustrado en la figura 2.

Figura 6. Factores que influyen en los hábitos alimenticios



Fuente: Barthélémy et al. (2019)

Uno de los factores más importantes, que afectan los hábitos alimentarios en personas con autismo es el procesamiento sensorial atípico; esta alteración puede manifestarse como una sensibilidad exagerada o disminuida a ciertos estímulos, por ejemplo, rechazar un alimento por su olor, textura o apariencia, o bien, no notar estímulos que otras personas perciben fácilmente (Barrera, 2023); estas diferencias en la forma de procesar influyen en la aceptación o rechazo de determinados alimentos; de igual forma, estos aspectos sensoriales pueden explicar por qué ciertos alimentos que parecen similares son aceptados mientras otros son rechazados completamente; comprender y adaptar la alimentación según estas sensibilidades sensoriales permite diseñar estrategias más efectivas.

Otro factor importante son los patrones de comportamiento repetitivos y la necesidad de mantener rutinas constantes; muchas personas con TEA prefieren comer siempre los mismos alimentos y se sienten incómodas ante cualquier cambio, incluso si este es mínimo (Barthélémy et al., 2019); esta inflexibilidad mental y conductual puede generar estrés o ansiedad cuando se introducen nuevos alimentos, reforzando la preferencia por comidas conocidas; asimismo, estos patrones rígidos pueden limitar significativamente la variedad dietética y aumentar el riesgo de deficiencias nutricionales a largo plazo; promover cambios graduales y predecibles en la dieta puede ayudar a ampliar la variedad de alimentos sin generar ansiedad excesiva.

Por otro lado, las conductas disruptivas que pueden presentarse en niños pequeños con TEA, como rabietas o llanto, suelen ser una forma de comunicación cuando existen dificultades en el lenguaje; estas reacciones no siempre son simples "malos comportamientos", sino expresiones de frustración, miedo o deseo (Cuervo y Granados, 2024); por lo cual, comprender el origen emocional o comunicativo de estas conductas es vital para promover una relación más positiva con la comida; de igual modo, identificar las funciones comunicativas de estos comportamientos permite desarrollar estrategias alternativas más apropiadas para expresar necesidades durante las comidas; la implementación de sistemas de comunicación alternativos puede reducir la frustración y mejorar la cooperación durante las comidas.

El papel de los padres, también es determinante en el desarrollo de los hábitos alimentarios; su participación dinámica en los programas de intervención nutricional aumenta la efectividad de los resultados, ya que ellos son quienes establecen las rutinas y refuerzan los logros del niño (Elizari et al., 2023); además, su involucramiento fortalece la confianza y promueve una actitud más positiva frente a los cambios alimentarios; por consiguiente, el empoderamiento familiar mediante educación y apoyo continuo constituye un elemento fundamental para el éxito sostenible de cualquier intervención alimentaria.

Por otro lado, la aceptación o rechazo de ciertos alimentos también depende de sus características organolépticas, como el color, la textura, la temperatura o el sabor; muchas personas con TEA tienden a preferir alimentos con características específicas y a evitar aquellos que resultan sensorialmente desagradables (Useta, 2024); por ello, los programas nutricionales deben introducir nuevas comidas de forma gradual, buscando que sean visualmente atractivas y adecuadas a las preferencias sensoriales del individuo; en este sentido, la personalización de las presentaciones alimentarias según el perfil sensorial único de cada persona maximiza las posibilidades de aceptación y expansión del repertorio dietético.

Para promover cambios duraderos en los hábitos alimentarios, se recomienda utilizar enfoques conductuales adaptados a las necesidades individuales, como el Apoyo Conductual Positivo (ACP); este enfoque se basa en reforzar las conductas deseadas mediante recompensas o elogios, y en reducir las conductas problemáticas mediante estrategias positivas; la personalización de estas estrategias garantiza que se respeten las particularidades sensoriales y conductuales de cada niño.

Así, el ACP no solo mejora la relación del niño con la comida, sino que también fortalece su autonomía y bienestar general (Vicente, 2020); del mismo modo, este enfoque promueve un ambiente positivo durante las comidas que reduce la ansiedad y facilita el aprendizaje de nuevas conductas alimentarias de manera natural y sostenible; crear un entorno positivo y consistente durante las comidas refuerza la confianza del niño y su disposición a probar alimentos nuevos.

Además, la implementación consistente del ACP requiere la colaboración activa de padres, docentes y terapeutas, quienes deben mantener un seguimiento constante de los progresos y adaptar las estrategias según las necesidades cambiantes del niño; esta cooperación interprofesional asegura que las intervenciones sean coherentes y efectivas, aumentando significativamente las probabilidades de éxito a largo plazo.

2.3. Autismo

2.3.1. Concepto de autismo

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición neurobiológica de origen genético o alteración compleja que se manifiesta desde edades tempranas, afectando la forma en que la persona se relaciona socialmente, se comunica y se comporta, mostrando poca flexibilidad en su pensamiento y conducta (Aguirre, 2023); esta condición influye en áreas clave del desarrollo como la comunicación, la interacción social y la conducta, y se presenta de manera distinta en cada individuo; por lo tanto, la comprensión de sus bases biológicas es fundamental para el desarrollo de intervenciones efectivas; de esta forma, el TEA implica una organización cerebral atípica que impacta las funciones ejecutivas.

Es importante entender que el término "espectro" se refiere a la gran diversidad de síntomas, capacidades y niveles de afectación que pueden presentar las personas con TEA; por ello, el DSM-V agrupó diagnósticos que antes se consideraban separados, como el autismo, el síndrome de Asperger y el trastorno desintegrativo infantil, bajo un solo nombre, para ofrecer una visión más completa de la condición (Elizari et al., 2023); en consecuencia, el espectro abarca desde individuos con grandes necesidades de apoyo hasta aquellos que pueden ser completamente independientes; esta unificación diagnóstica subraya que las dificultades sociales, comunicativas y conductuales existen en un continuum.

Adicionalmente, el TEA es un trastorno, que acompaña a la persona durante toda su vida, presentando distintos grados de afectación y capacidades en áreas como el lenguaje y la inteligencia; su manifestación concreta depende de la edad, las habilidades cognitivas y la experiencia de vida del individuo (Buri y Pichazaca, 2022); no obstante, un diagnóstico temprano y las intervenciones adecuadas pueden mejorar mucho el pronóstico y la calidad de vida de la persona; así, el apoyo continuo permite el desarrollo de habilidades y la adaptación al entorno.

2.3.2. Criterios diagnósticos del autismo

El diagnóstico del autismo se establece tomando en cuenta la presencia de síntomas importantes en dos grandes áreas, según lo indican manuales como el DSM-5 y la CIE-11; estas áreas incluyen dificultades en la comunicación social y la presencia de comportamientos repetitivos o intereses muy limitados (Angulo, 2020); por esta razón, el profesional debe observar con detalle cómo se comporta el niño en diferentes situaciones y con distintas personas, evaluando qué tan intensos y frecuentes son los síntomas.

Figura 7. Diagnóstico del autismo



Fuente: Barthélémy et al. (2019)

El Criterio A se enfoca en los problemas persistentes, que la persona presenta al interactuar con los demás; estos problemas pueden incluir dificultades para iniciar o mantener una conversación, para compartir emociones, o para responder de manera adecuada a las interacciones sociales (Barthélémy et al., 2019); también se observan dificultades con el uso de gestos, expresiones faciales o contacto visual, que son elementos importantes de la comunicación no verbal.

Además, dentro del Criterio A se incluyen dificultades más sutiles, como problemas para entender el sarcasmo, las bromas, las indirectas o el doble sentido; a muchas personas con TEA se les dificulta interpretar las intenciones de los demás, lo que complica su habilidad para establecer o mantener amistades (Barthélémy et al., 2019); así, este criterio no solo evalúa el lenguaje, sino también la comprensión del mundo social y las reglas no escritas que lo acompañan.

Por otro lado, el Criterio B describe la presencia de patrones de comportamiento repetitivos o intereses muy restringidos, que deben manifestarse en dos o más formas; esto puede incluir movimientos repetitivos como aleteos, balanceos, uso repetitivo de objetos o ecolalia; también puede observarse una fuerte necesidad de seguir rutinas estrictas y gran malestar ante cualquier cambio inesperado (Guamán y Palomeque, 2022); asimismo, muchos niños muestran un interés muy intenso y específico por ciertos objetos o temas.

Este criterio, también incluye respuestas inusuales a estímulos sensoriales, como sensibilidad extrema a sonidos, luces o texturas, o por el contrario, poca reacción ante estímulos que normalmente llamarían la atención (Guamán y Palomeque, 2022); lo que va a significar que algunos niños pueden molestarse por un ruido leve mientras otros buscan estímulos fuertes para sentirse cómodos; la presencia de estos patrones explica; por qué los cambios en el entorno pueden resultar tan difíciles para ellos.

El DSM-5, también indica que los síntomas del autismo deben estar presentes desde las primeras etapas del desarrollo, aunque no siempre se notan de inmediato; en algunos casos, los signos se vuelven más evidentes cuando las demandas sociales aumentan y el niño ya no puede compensar las dificultades que antes pasaban desapercibidas (Buri y Pichazaca, 2022); asimismo, si se observa que un niño deja de avanzar en habilidades sociales o comunicativas, o incluso retrocede, esto debe considerarse como un posible signo de alarma para una evaluación más profunda.

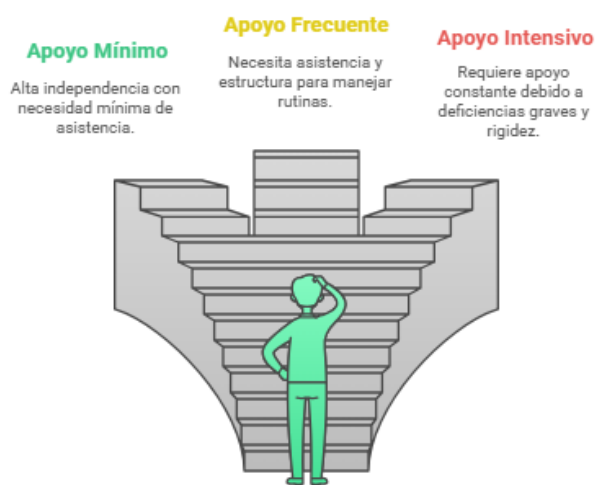
Para confirmar el diagnóstico, es fundamental que los síntomas generen un impacto negativo en la vida diaria del niño, ya sea en la escuela, el hogar o las relaciones sociales; es decir, no basta con que existan dificultades; estas deben afectar su funcionamiento real (Barrera, 2023).

También, se realiza un diagnóstico diferencial para asegurarse de que los síntomas no se expliquen únicamente por discapacidad intelectual u otros trastornos; aunque la discapacidad intelectual puede coexistir con el TEA, se debe comprobar que los problemas en la comunicación social son más severos de lo que se esperaría para su nivel de desarrollo (Vicente, 2020).

2.3.3. Niveles de autismo

Los niveles de gravedad del TEA se definen según qué tan afectadas están la comunicación social y las conductas repetitivas de la persona; el DSM-5 establece 3 niveles de severidad según la cantidad de apoyo que la persona necesita (Trejos, Rubiales y García, 2023); estos niveles pueden variar con el tiempo y las intervenciones recibidas; por lo tanto, la clasificación por niveles ayuda a planificar los recursos y el tipo de intervención óptima para cada individuo.

Figura 8. Niveles de apoyo en autismo



Fuente: Trejos, Rubiales y García (2023)

El Grado 1, o "Necesita ayuda", se caracteriza por dificultades notables en la comunicación social; aunque el lenguaje es funcional, iniciar interacciones sociales suele ser complicado (Simmons y Tupiño, 2019); también, la inflexibilidad de conducta puede interferir de manera significativa en algunas áreas de la vida diaria; es decir, a pesar de poder hablar, sus intentos de interacción pueden no ser exitosos o ser percibidos como atípicos; aun así, con el apoyo necesario, muchas personas en este nivel logran un alto grado de independencia.

El Grado 2, o "Necesita ayuda notable", se presenta cuando las dificultades en comunicación social son más evidentes y requieren apoyo significativo; las personas en este nivel tienen un lenguaje funcional limitado y muestran mayor inflexibilidad conductual, lo que afecta de manera importante su participación en contextos escolares, laborales y sociales (Jadue y Monsalve, 2024); estas personas necesitan intervenciones estructuradas y asistencia frecuente para manejar cambios en rutinas y cumplir con demandas sociales, aunque pueden realizar algunas actividades de manera independiente con supervisión parcial.

En el Grado 3, también llamado "Necesita ayuda muy notable", las dificultades en la comunicación social son muy severas, tanto en lo verbal como en lo no verbal. Además, la rigidez extrema, los problemas para aceptar cambios y la presencia de conductas repetitivas influyen de manera significativa en todas las actividades de la vida diaria (Trejos, Rubiales y García, 2023). Por ello, estas personas generalmente necesitan apoyo continuo e intensivo durante todo el día.

2.3.4. Características del autismo en la alimentación

2.3.4.1. Sensibilidad sensorial

La alimentación en personas con TEA se ve afectada por un procesamiento sensorial diferente, que puede implicar una reacción exagerada o disminuida a estímulos como olores, sabores o texturas (Useta, 2024).

Esta particularidad sensorial influye también en la flexibilidad cognitiva y se traduce en preferencias alimentarias muy limitadas; es decir, un sabor o una textura que para otros es neutra, puede ser aversiva o dolorosa para una persona con TEA; por ende, la intervención debe considerar la modulación sensorial como un factor clave en los problemas de alimentación.

La sensibilidad sensorial es fundamental para entender la selectividad alimentaria, ya que algunos niños con autismo perciben el gusto, tacto u olor de forma diferente; la hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales y los intereses inusuales en elementos del entorno son características típicas del TEA (Guamán y Palomeque, 2022); en consecuencia, el entorno de la comida (ruidos, iluminación, olor) también puede generar ansiedad y rechazo a comer; de igual forma, el rechazo a ciertos alimentos es a menudo una respuesta de defensa ante una sobrecarga sensorial.

2.3.4.2. Necesidad de rutina y rigidez

La rigidez y falta de flexibilidad propias del TEA contribuyen al desarrollo de rutinas o rituales durante las comidas, lo que puede derivar en problemas alimentarios (Alcón, 2024); la insistencia en la rutina y la monotonía es un criterio diagnóstico importante; por esto, cualquier cambio en la hora, el lugar o el utensilio de la comida puede provocar una alteración conductual, de esta manera, el ambiente de la alimentación se transforma en una variable que debe ser controlada para evitar el estrés.

Por esta rigidez, muchos niños comen siempre los mismos alimentos y rechazan cambios, incluso pequeños, como modificar la presentación o el empaque (Aguirre, 2023); esta conducta es una de las principales razones detrás de la selectividad alimentaria; pero, esta restricción dietética conlleva el riesgo de déficits nutricionales y problemas de salud.

2.3.4.3. Conductas repetitivas

Las conductas repetitivas y restringidas características del TEA afectan la alimentación, limitando la variedad de alimentos aceptados y aumentando la selectividad (Elizari et al., 2023); la selectividad implica que el niño solo tolera un repertorio reducido de alimentos; es decir, el niño se siente seguro al comer solo lo que es predecible en sus características sensoriales; aun así, esta limitación puede hacer que el momento de la comida sea una fuente de ansiedad familiar.

Estas conductas se observan cuando los niños prestan mucha atención a color, sabor, olor y textura de la comida; además, los intereses repetitivos y obsesivos provocan, que la alimentación sea monótona y limitada (Aguirre, 2023); asimismo, pueden preferir marcas o envases específicos, rechazando el mismo producto si cambia su presentación.

2.3.4.4. Dificultades de comunicación

Las dificultades en el lenguaje y la comunicación, incluyendo retrasos o ausencia del habla, son comunes en el TEA y reducen la interacción social y aumentan los problemas de conducta; conductas como rabieta durante las comidas suelen ser formas de expresar necesidades o miedos que el niño no puede comunicar verbalmente (Cuervo y Granados, 2024); en otras palabras, el niño puede estar reaccionando a un malestar físico o una aversión sensorial que no sabe cómo expresar con palabras; por lo tanto, es necesario interpretar la conducta como una forma de comunicación para atender la necesidad subyacente.

El déficit en comunicación afecta tanto la interpretación como el uso de gestos, tono de voz y lenguaje corporal (Vicente, 2020); la dificultad para hablar o usar el lenguaje de manera típica limita que el niño exprese necesidades físicas o molestias, como hambre o dolor estomacal; en efecto, un dolor de estómago o un simple atoramiento pueden manifestarse con un rechazo total a comer en el futuro.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio

Esta investigación utiliza un diseño no experimental, porque se centra en observar y analizar la realidad tal como es, sin manipular las variables de forma deliberada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014); este tipo de estudio permite describir y entender los hábitos alimentarios y las estrategias de modificación de conducta que se aplican en el IPHE-Santiago, tal como ocurren de manera natural, sin intervenir en ellos; el propósito es caracterizar cómo las estrategias de modificación de conducta influyen en los hábitos alimentarios de los estudiantes con autismo, según lo que perciben docentes y padres de familia.

El estudio es de tipo descriptivo y transversal; se considera descriptivo; porque busca detallar las características de los hábitos alimentarios de los estudiantes con Trastorno del Espectro Autista y las estrategias, que docentes y padres utilizan para mejorar estos hábitos; también se enfoca en mostrar cuáles conductas alimentarias son más comunes, la selectividad de los alimentos, las características sensoriales de los estudiantes y las técnicas específicas que se aplican en la escuela y en la familia.

La naturaleza transversal significa que, la información se recoge en un solo momento, sin darle seguimiento a los estudiantes con el tiempo (Gallardo, 2017); esto permite obtener una idea momentánea de cómo están los hábitos alimentarios y las estrategias utilizadas durante el 2025, en el IPHE-Santiago.

El enfoque del estudio es cuantitativo, porque se usan instrumentos estructurados, como encuestas, para recoger datos numéricos; esto permite medir la frecuencia de las conductas alimentarias, las estrategias aplicadas y la efectividad que se percibe de ellas; gracias a esto, es posible analizar los datos estadísticamente e identificar patrones y relaciones entre las variables que se estudian.

3.2. Población, sujetos y tipo de muestra estadística

La población de este estudio está formada por dos grupos principales: los docentes de educación especial y los padres de familia de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del IPHE-Santiago; estos grupos fueron elegidos porque tienen participación directa y constante en el desarrollo de los hábitos alimentarios de los estudiantes, tanto en la escuela como en el hogar.

De esta población se seleccionó una muestra de 30 participantes, compuesta por 15 docentes, que atienden directamente a estudiantes con autismo y 15 padres de familia, cuyos hijos presentan esta condición y asisten a la misma institución.

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico, intencional o por conveniencia, ya que se escogieron los participantes que cumplieran con ciertos criterios específicos; también, se consideró que los participantes tuvieran disponibilidad y voluntad para colaborar voluntariamente en la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Los criterios de inclusión para los docentes fueron: estar trabajando actualmente en el IPHE-Santiago, atender o haber atendido a estudiantes con diagnóstico de autismo, y estar dispuestos a participar en el estudio; para los padres de familia, los criterios fueron: tener un hijo o hija con TEA matriculado en el IPHE-Santiago durante el 2025 y participaren la alimentación y cuidado del estudiante.

3.3. Variables

Variable 1: Modificación de conducta

Definición conceptual: conjunto de técnicas basadas en el análisis conductual aplicado que buscan aumentar, reducir, mantener o generalizar conductas específicas relacionadas con la alimentación (Colombo, 2018).

Definición operacional: técnicas y métodos aplicados por docentes y padres de familia para modificar los hábitos alimentarios de estudiantes con autismo, medidos a través de las siguientes dimensiones según los instrumentos aplicados.

Dimensiones:

- Refuerzo positivo (recompensas por probar alimentos)
- Desensibilización por alimentos nuevos
- Vincular alimentos nuevos como preferidos
- Modelado (ver a otros comer)
- Uso de apoyos visuales (pictogramas, horarios)
- Juegos lúdicos relacionados con los alimentos
- Técnicas de relajación o regulación emocional antes de comer
- Apoyo de terapia ocupacional

Variable 2: Hábitos alimentarios

Definición conceptual: conjunto de costumbres que determinan la manera en que los individuos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influenciados por diversos factores sensoriales, conductuales y contextuales (Aguirre, 2023).

Definición operacional: patrones de conducta alimentaria vistos en estudiantes con TEA del IPHE-Santiago, medidos a través de las siguientes dimensiones:

Dimensiones:

- Rechazo por texturas (alimentos blandos, crujientes, fibrosos, otros.)
- Rechazo por sabor (amargo, ácido, dulce, salado)
- Ingesta selectiva (come muy poca comida)
- Comer en exceso de alimentos preferidos (alta ingesta de un solo tipo)
- Conductas disruptivas durante la comida (pataleos, gritos)
- Negativa a sentarse a la mesa
- Problemas para masticar o tragar

3.4. Instrumentos y/o técnicas de recolección de datos

- Encuesta dirigida a docentes

La encuesta dirigida a los docentes de educación especial del IPHE-Santiago tiene como propósito conocer su experiencia y estrategias empleadas en la modificación de conductas relacionadas con los hábitos alimentarios de los estudiantes con autismo; en su primera parte, recopila datos generales del encuestado, como el sexo, edad, nivel académico y años de experiencia, información, que permite contextualizar el perfil profesional de los participantes y su nivel de preparación para atender a estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

En la segunda parte, la encuesta aborda la atención directa a estudiantes con autismo, incluyendo la frecuencia con la que los docentes atienden a esta población y los niveles del espectro que predominan en sus aulas; de igual manera, indaga sobre las conductas alimentarias observadas con mayor frecuencia, tales como rechazo por textura o sabor, selectividad alimentaria, o comportamientos disruptivos durante las comidas; este apartado tiene el propósito de identificar patrones conductuales comunes que influyen en la alimentación de los estudiantes con TEA.

El instrumento explora las estrategias de modificación de conducta aplicadas por los docentes, como el refuerzo positivo, el uso de apoyos visuales, el modelado o la desensibilización progresiva; también evalúa la disponibilidad de recursos en el aula, la capacitación docente en este ámbito y la coordinación con las familias para reforzar las conductas alimentarias positivas; asimismo, permite identificar las necesidades de formación profesional y las dificultades que enfrentan los docentes al implementar dichas estrategias; con ello, se obtiene una visión integral sobre las prácticas pedagógicas y colaborativas que inciden en la mejora de los hábitos alimentarios de los estudiantes con autismo.

- Encuesta dirigida a padres de familia

La encuesta para los padres de familia o encargados de estudiantes con autismo del IPHE-Santiago busca comprender desde el entorno familiar cómo se manifiestan las dificultades alimentarias y qué estrategias se aplican en casa para favorecer una mejor conducta alimentaria; la primera parte del cuestionario recopila información general sobre los padres, como su sexo, edad, nivel educativo y la edad de su hijo con TEA, datos necesarios para caracterizar el contexto sociofamiliar de los participantes.

En la segunda parte, se indaga sobre las conductas alimentarias que presentan los niños, tales como rechazo por textura, olor o color de los alimentos, consumo limitado o excesivo de ciertos alimentos, y comportamientos de enojo o rechazo durante las comidas; asimismo, se incluye una sección sobre sensibilidad sensorial, en la cual los padres deben indicar si perciben que las dificultades alimentarias de sus hijos están relacionadas con aspectos sensoriales como textura, sabor, olor o temperatura de los alimentos.

En la tercera parte, la encuesta explora las estrategias de modificación de conducta empleadas por los padres, como el refuerzo positivo, la introducción gradual de nuevos alimentos, el uso de rutinas alimentarias, apoyos visuales y el trabajo coordinado con docentes; también se busca conocer si los padres han notado mejoras en los hábitos alimentarios de sus hijos tras aplicar dichas estrategias.

También, el instrumento permite establecer la relación entre la constancia familiar y la efectividad de las intervenciones conductuales, así como la importancia del acompañamiento profesional; de esta forma, el instrumento permite analizar la influencia de la intervención familiar y su coherencia con las estrategias educativas aplicadas en el entorno escolar, fortaleciendo la comunicación entre escuela y hogar en beneficio del desarrollo integral del estudiante con TEA.

3.5. Procedimiento

El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo siguiendo una serie de etapas sistemáticas, que garantizan la rigurosidad metodológica y el cumplimiento de los objetivos propuestos, tal como se ilustra en la figura 4.

Figura 9. Procedimiento de investigación



Etapa 1: Diseño del anteproyecto y marco teórico

Se identificó el problema relacionado con los hábitos alimentarios en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago y se definieron los objetivos, justificación, hipótesis y enfoque metodológico (cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal); en paralelo, se realizó una revisión de literatura especializada sobre modificación de conducta, hábitos alimentarios en TEA, selectividad alimentaria y estrategias de intervención, recopilando referencias recientes en otros países.

Etapa 2: Redacción del Capítulo I. Aspectos generales de la investigación

Se contextualizó el problema mediante antecedentes internacionales y nacionales, destacando la situación del IPHE-Santiago y las estadísticas sobre estudiantes con TEA en Panamá; se redactó la justificación resaltando la importancia del tema, se formuló claramente el problema de investigación, se establecieron las hipótesis y se definieron los objetivos (general y específicos).

Etapa 3: Construcción del Capítulo II. Marco teórico

Se elaboró un marco conceptual sólido abordando tres ejes: modificación de conducta (definición, técnicas y contexto alimenticio), hábitos alimenticios (concepto y factores influyentes en TEA), y autismo (concepto, criterios diagnósticos, niveles y características en la alimentación); este marco integró las bases científicas para el posterior análisis de resultados.

Etapa 4: Elaboración del Capítulo III. Marco metodológico

Se organizó la metodología señalando el diseño, tipo de estudio y enfoque; se definió la población (docentes y padres del IPHE-Santiago) y la muestra (15 docentes y 15 padres), mediante muestreo no probabilístico intencional; se describieron detalladamente las variables con sus definiciones conceptuales y operacionales, y se presentaron los instrumentos de recolección (encuestas) explicando su estructura y escalas de medición.

Etapa 5: Diseño y validación de instrumentos

Se diseñaron dos encuestas (para docentes y padres) con escalas tipo Likert organizadas por dimensiones según los objetivos específicos; los instrumentos fueron validados por expertos en educación especial, realizándose los ajustes sugeridos; se gestionaron permisos institucionales ante el IPHE-Santiago.

Etapa 6: Aplicación de instrumentos y recolección de datos

Una vez obtenidas las autorizaciones, se identificaron y convocaron los participantes explicándoles el propósito del estudio y solicitando consentimiento informado; las encuestas se aplicaron en condiciones adecuadas, en horarios convenientes para docentes y padres; se recopilaron percepciones sobre conductas alimentarias, estrategias aplicadas, recursos disponibles, entre otros.

Etapa 7: Organización, procesamiento y análisis de datos

Se revisarán, codificarán y tabularán todas las encuestas en matrices de Excel; se realizará análisis estadístico descriptivo calculando frecuencias y porcentajes, elaborando tablas y gráficos. Se analizaron respuestas de manera separada y comparativa entre docentes y padres, estableciendo cruces de variables para analizar relaciones específicas entre estrategias aplicadas y mejoras observadas.

Etapa 8: Interpretación de resultados, elaboración de conclusiones y recomendaciones

Los resultados se interpretaron según el marco teórico y se contrastaron con estudios previos; se dará respuesta al objetivo general y específicos, redactando el Capítulo IV, con tablas, gráficos y análisis interpretativos; se elaborarán conclusiones coherentes, se identificaron limitaciones del estudio y se formularon recomendaciones para docentes, padres y autoridades institucionales.

Etapa 9: Redacción final y sustentación

Se integrará el documento completo cuidando coherencia y cohesión, elaborando apartados complementarios (introducción, resumen, abstract, dedicatoria, índices y anexos); se revisará el formato según normas institucionales y se preparó la presentación oral para sustentación.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Encuesta para docentes

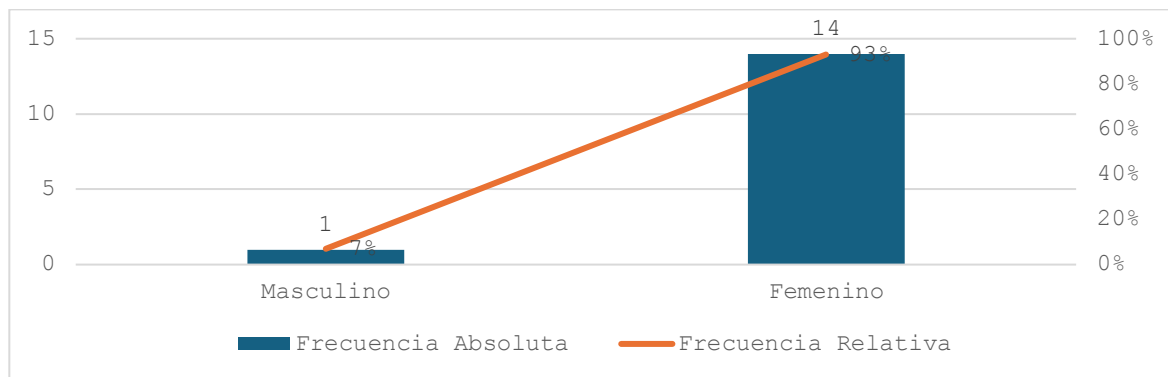
El análisis de la encuesta a docentes del IPHE-Santiago permite conocer su perfil profesional, experiencia y prácticas relacionadas con la modificación de conductas alimentarias en estudiantes con TEA; estos datos sirven para comprender cómo sus estrategias, recursos y coordinación con familias influyen en los hábitos alimentarios de los estudiantes.

Tabla 1. Distribución por sexo de los docentes de educación especial

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	1	7%
Femenino	14	93%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 1. Distribución por sexo de los docentes de educación especial



Fuente: Tabla 1

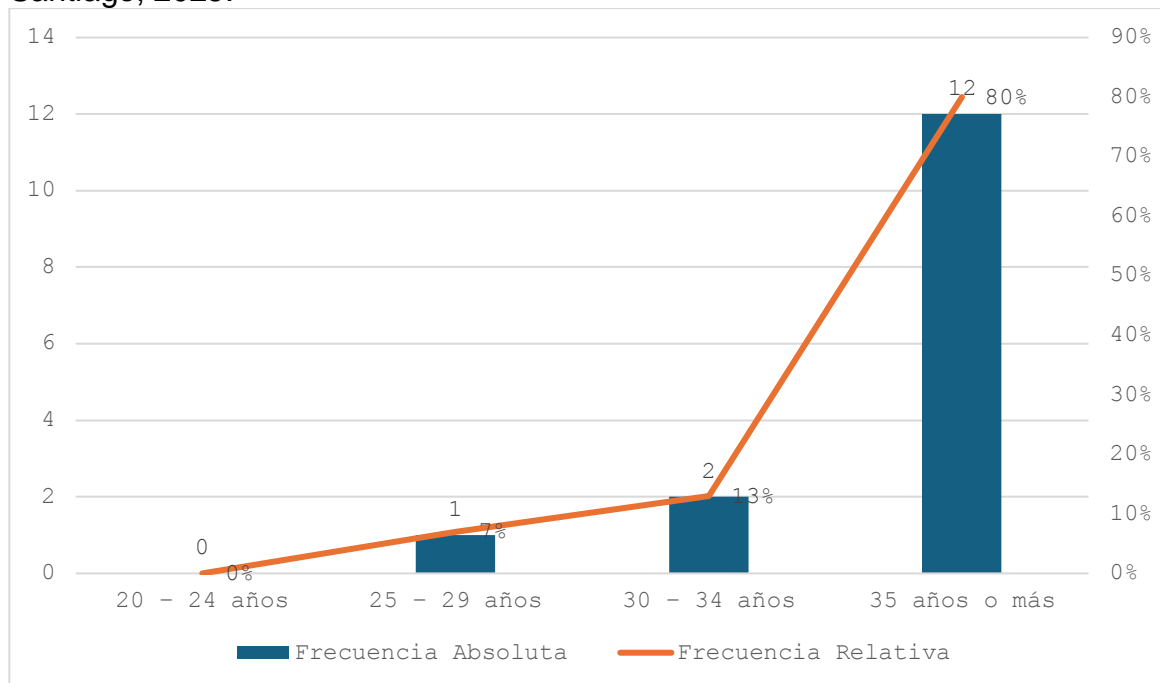
El 93% de los docentes son mujeres y solo el 7% hombres, evidenciando una planta docente mayoritariamente femenina; este dato permite contextualizar el perfil del personal, que aplica las estrategias de modificación de conducta; al conocer la composición docente, se entiende mejor el enfoque pedagógico predominante.

Tabla 2. Distribución por edad de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025

Rango de Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
20 – 24 años	0	0%
25 – 29 años	1	7%
30 – 34 años	2	13%
35 años o más	12	80%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 2. Distribución por edad de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 2

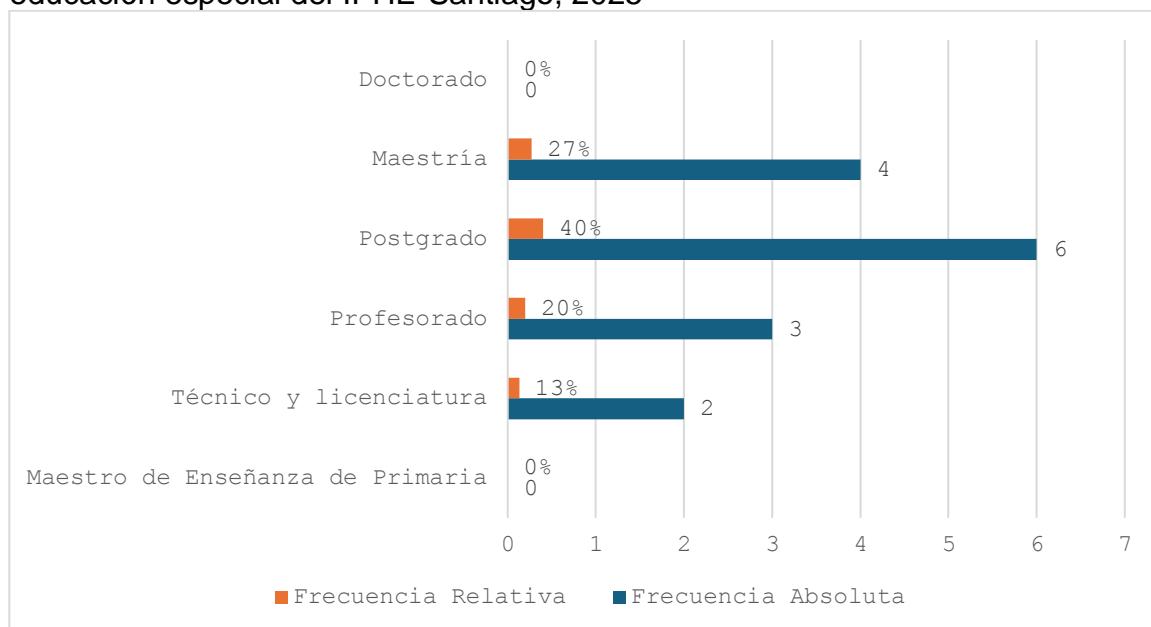
La mayoría de los docentes tiene 35 años o más (80%), lo que indica un personal adulto con mayor estabilidad profesional; esta madurez puede relacionarse con experiencia para manejar conductas alimentarias. Su edad sugiere capacidad para aplicar estrategias consistentes; lo que va a favorecer el análisis de cómo dichas estrategias influyen en los hábitos alimentarios

Tabla 3. Distribución por nivel de preparación universitaria de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025.

Nivel de Preparación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Maestro de Enseñanza de Primaria	0	0%
Técnico y licenciatura	2	13%
Profesorado	3	20%
Postgrado	6	40%
Maestría	4	27%
Doctorado	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 3. Distribución por nivel de preparación universitaria de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025



Fuente: Tabla 3

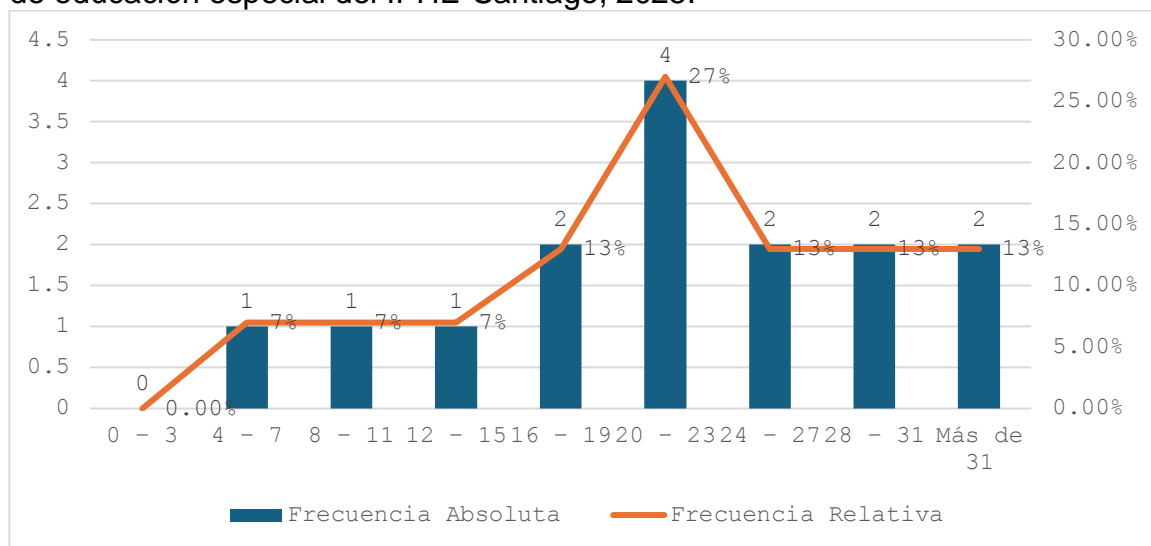
El nivel académico es alto: 40% tiene postgrado y 27% maestría, lo que refleja una preparación sólida; este nivel formativo incrementa la probabilidad de aplicar adecuadamente estrategias de modificación de conducta. La capacitación académica influye positivamente en la elección de técnicas efectivas; entonces, se vincula con la mejora de los hábitos alimentarios en estudiantes con TEA.

Tabla 4. Distribución por años de experiencia en la enseñanza de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025.

Años de Experiencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0 – 3	0	0.00%
4 – 7	1	7%
8 – 11	1	7%
12 – 15	1	7%
16 – 19	2	13%
20 – 23	4	27%
24 – 27	2	13%
28 – 31	2	13%
Más de 31	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 4. Distribución por años de experiencia en la enseñanza de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 4

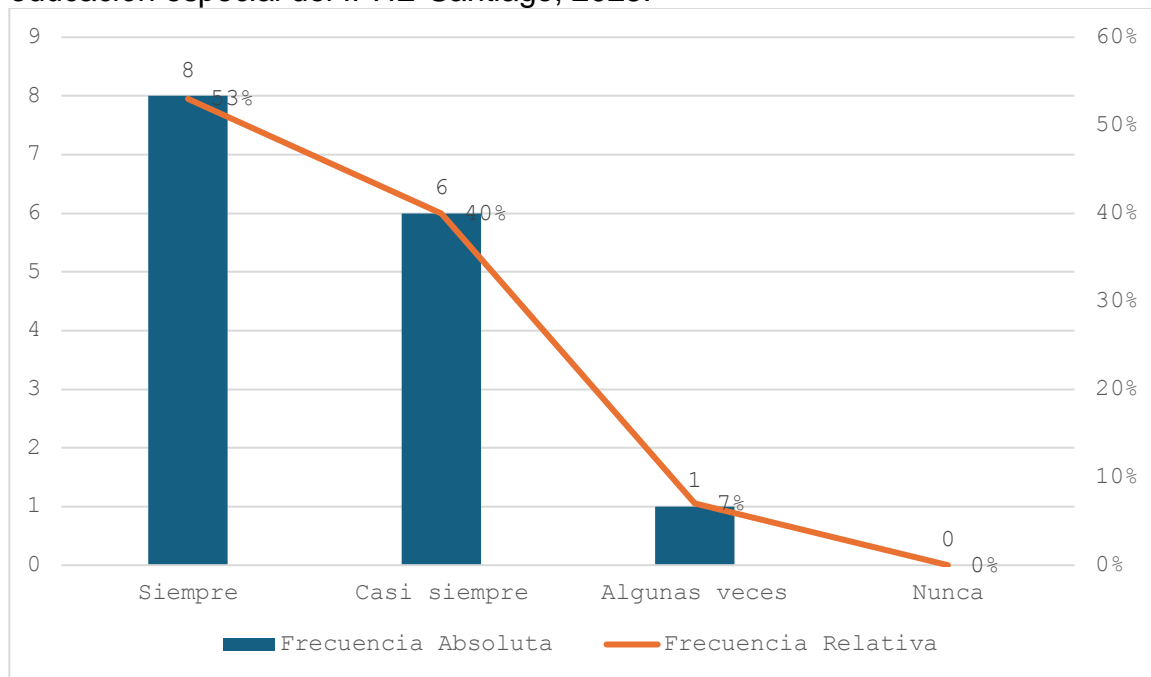
La tabla muestra que la mayoría de los docentes tiene más de 16 años de experiencia, destacando un grupo altamente experimentado; esto sugiere habilidad para manejar conductas complejas, incluida la alimentación. La experiencia fortalece la implementación correcta de estrategias conductuales; por tanto, influye en la efectividad observada en los estudiantes con autismo.

Tabla 5. Proporción de atención a estudiantes con autismo por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025.

Frecuencia de Atención	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	8	53%
Casi siempre	6	40%
Algunas veces	1	7%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 5. Proporción de atención a estudiantes con autismo por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 5

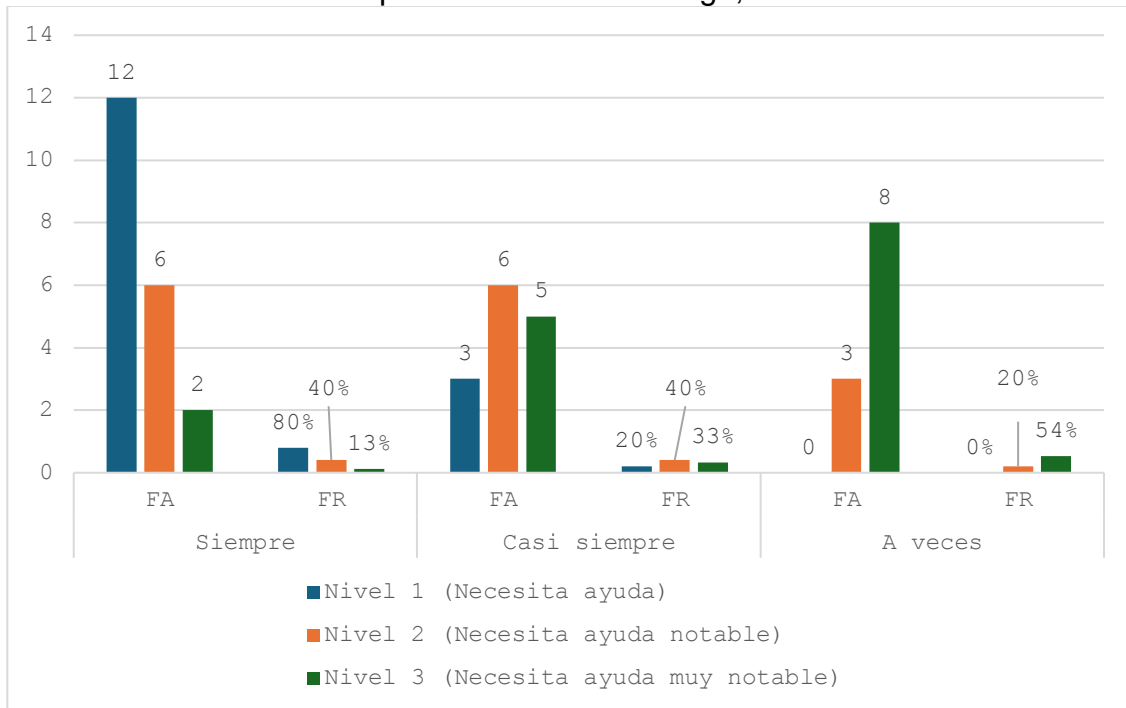
Más de la mitad de los docentes atiende siempre a estudiantes con autismo (53%) y el 40% casi siempre; este contacto frecuente favorece el conocimiento de sus hábitos alimentarios. A mayor exposición, mejor comprensión de las conductas alimentarias problemáticas; esto permite analizar correctamente cómo las estrategias aplicadas impactan dichos hábitos

Tabla 6. Distribución de niveles del espectro autista atendidos en el aula por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025.

Nivel del Espectro Autista	Siempre		Casi siempre		A veces		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Nivel 1 (Necesita ayuda)	12	80%	3	20%	0	0%	15	100%
Nivel 2 (Necesita ayuda notable)	6	40%	6	40%	3	20%	15	100%
Nivel 3 (Necesita ayuda muy notable)	2	13%	5	33%	8	54%	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 6. Distribución de niveles del espectro autista atendidos en el aula por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 6

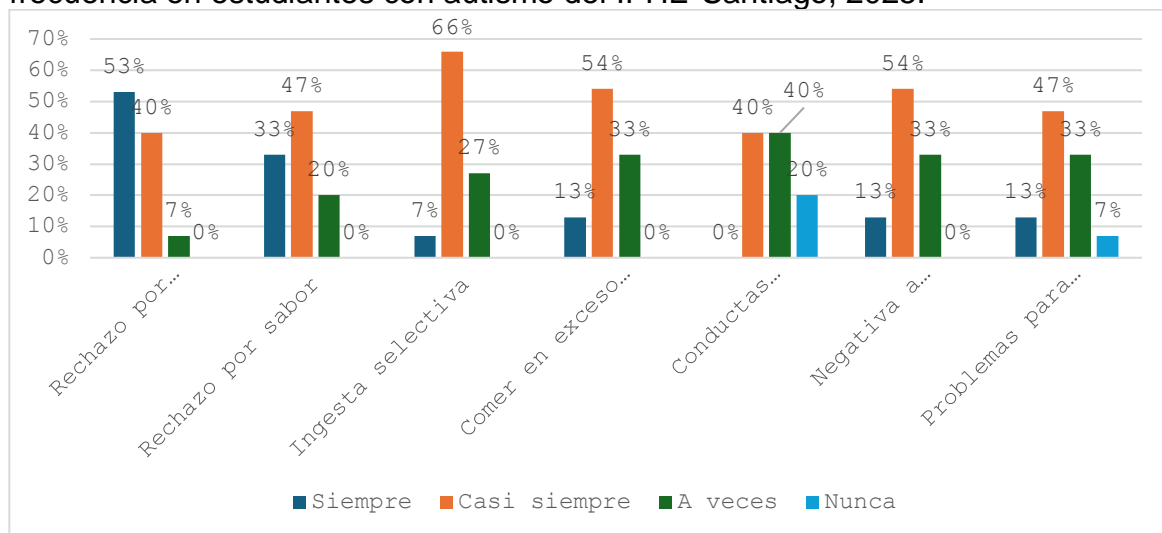
Los docentes atienden con mayor frecuencia a estudiantes en nivel 1, pero también interactúan con niveles 2 y 3; esto indica diversidad en las necesidades de apoyo. Conocer los niveles permite ajustar la estrategia de intervención para cada caso; así, la variabilidad del espectro influye en los resultados sobre modificación de hábitos alimentarios.

Tabla 7. Distribución de conductas alimentarias observadas con mayor frecuencia en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025.

Conductas Alimentarias	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Rechazo por texturas	8	53%	6	40%	1	7%	0	0%	15	100%
Rechazo por sabor	5	33%	7	47%	3	20%	0	0%	15	100%
Ingesta selectiva	1	7%	10	66%	4	27%	0	0%	15	100%
Comer en exceso alimentos preferidos	2	13%	8	54%	5	33%	0	0%	15	100%
Conductas disruptivas durante la comida	0	0%	6	40%	6	40%	3	20%	15	100%
Negativa a sentarse a la mesa	2	13%	8	54%	5	33%	0	0%	15	100%
Problemas para masticar o tragar	2	13%	7	47%	5	33%	1	7%	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 7. Distribución de conductas alimentarias observadas con mayor frecuencia en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 7

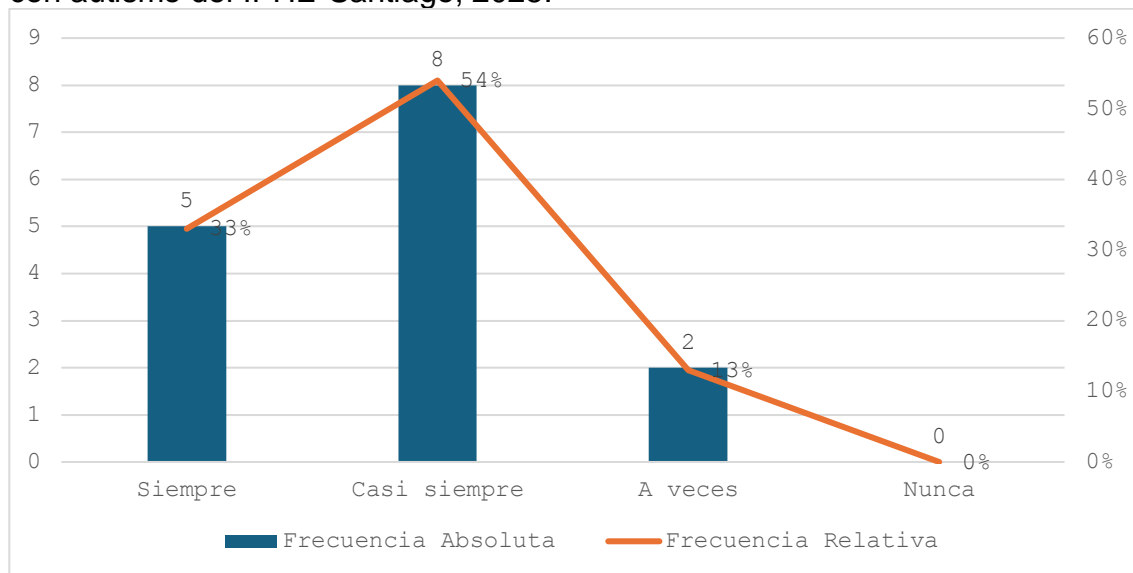
Se observan conductas alimentarias frecuentes como rechazo sensorial, ingesta selectiva y dificultades en la mesa; estas conductas confirman la necesidad de estrategias específicas de intervención. Su alta presencia sirve como base para evaluar la efectividad de las estrategias docentes; lo que permitirá relacionar directamente la intervención con cambios en hábitos alimentarios.

Tabla 8. Proporción de docentes que consideran que las dificultades alimentarias están relacionadas con características sensoriales en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025.

Frecuencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	5	33%
Casi siempre	8	54%
A veces	2	13%
Nunca	0	0%
Total	15	100.00%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 8. Proporción de docentes que consideran que las dificultades alimentarias están relacionadas con características sensoriales en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 8

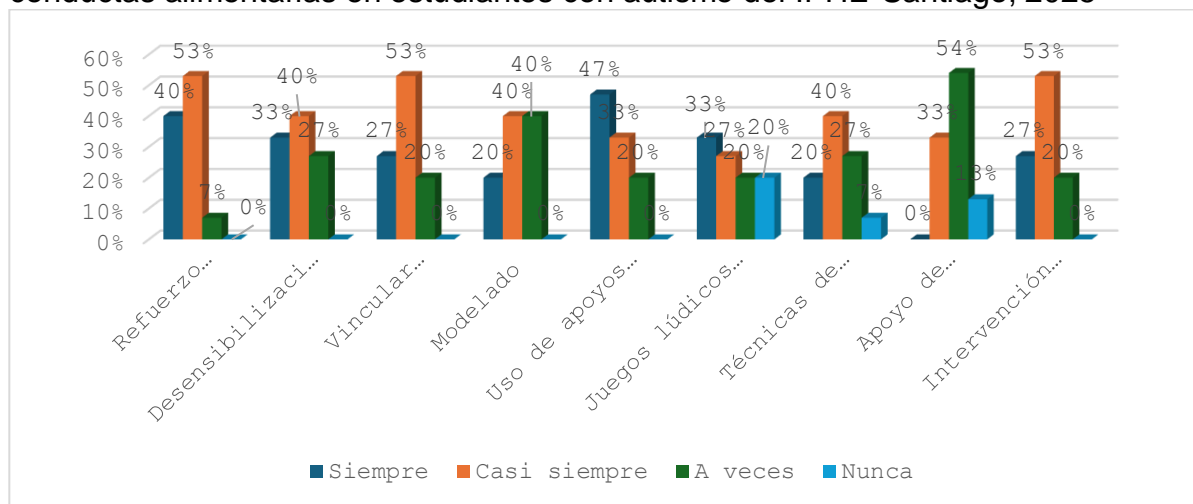
El 87% de los docentes considera que las dificultades alimentarias están ligadas a aspectos sensoriales; esto confirma que las estrategias deben enfocarse en la regulación sensorial. La percepción docente orienta el tipo de intervención aplicado; de esta manera, se relaciona con la influencia de estas estrategias sobre los hábitos alimentarios.

Tabla 9. Distribución de técnicas o estrategias utilizadas para modificar las conductas alimentarias en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025.

Técnicas o Estrategias	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Refuerzo positivo	6	40%	8	53%	1	7%	0	0%	15	100%
Desensibilización por alimentos nuevos	5	33%	6	40%	4	27%	0	0%	15	100%
Vincular alimentos nuevos con preferidos	4	27%	8	53%	3	20%	0	0%	15	100%
Modelado	3	20%	6	40%	6	40%	0	0%	15	100%
Uso de apoyos visuales	7	47%	5	33%	3	20%	0	0%	15	100%
Juegos lúdicos con alimentos	5	33%	4	27%	3	20%	3	20%	15	100%
Técnicas de relajación	3	20%	7	40%	4	27%	1	7%	15	100%
Apoyo de terapia ocupacional	0	0%	5	33%	8	54%	2	13%	15	100%
Intervención por nutricionista	4	27%	8	53%	3	20%	0	0%	15	100%
No, he aplicado estrategias	1	7%	5	33%	6	40%	3	20%	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 9. Distribución de técnicas o estrategias utilizadas para modificar las conductas alimentarias en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025



Fuente: Tabla 9

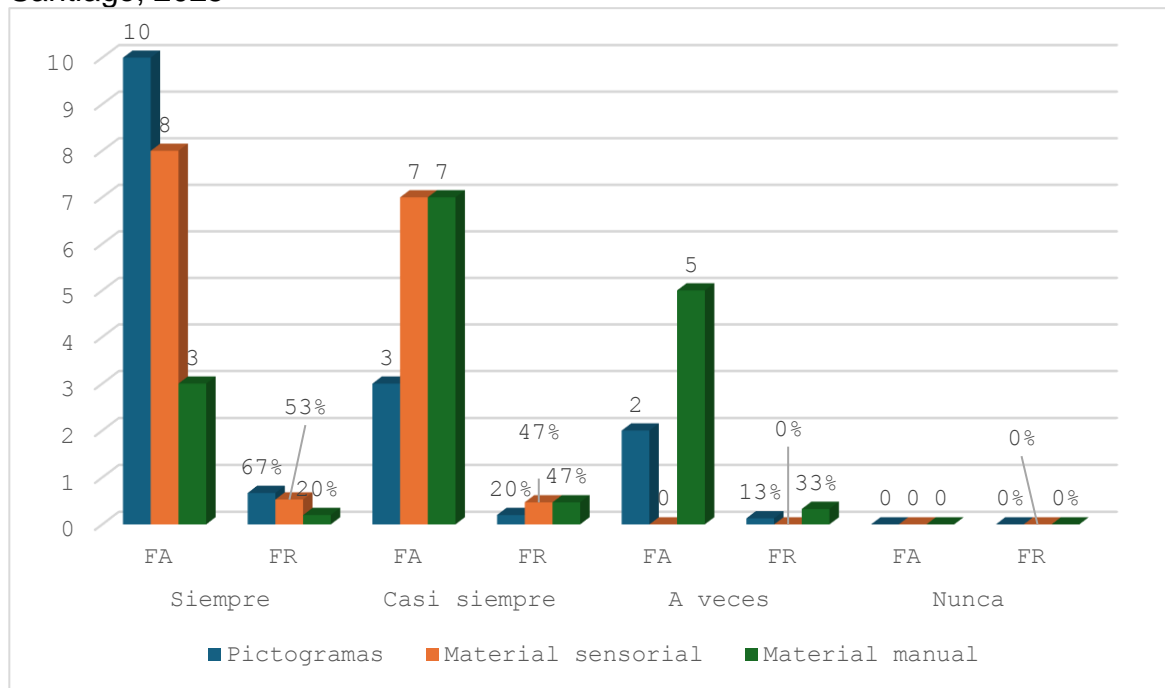
Las estrategias más usadas son el refuerzo positivo (93% entre siempre y casi siempre) y el uso de apoyos visuales; esto muestra un enfoque conductual activo que puede tener influencia directa en la mejora de hábitos alimentarios.

Tabla 10. Distribución de materiales o recursos disponibles en el aula para apoyar la modificación de conducta en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025.

Recursos	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Pictogramas	10	67%	3	20%	2	13%	0	0%
Material sensorial	8	53%	7	47%	0	0%	0	0%
Material manual	3	20%	7	47%	5	33%	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 10. Distribución de materiales o recursos disponibles en el aula para apoyar la modificación de conducta en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025



Fuente: Tabla 10

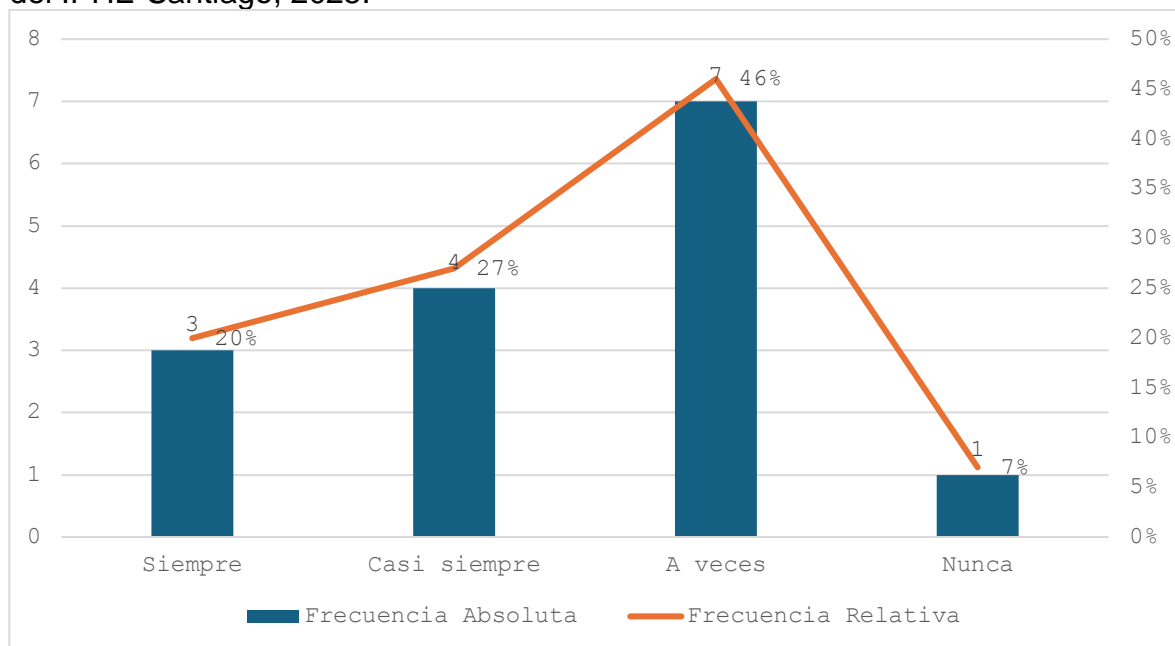
Los recursos más disponibles son pictogramas y materiales sensoriales, lo que facilita intervenciones visuales y sensoriales; lo que respalda la implementación de estrategias de modificación de conducta. La disponibilidad de recursos influye en la efectividad de estas técnicas; por ello, se relaciona directamente con la mejora de hábitos alimentarios en estudiantes con TEA.

Tabla 11. Proporción de docentes que han recibido formación o capacitación específica sobre intervención en hábitos alimentarios para estudiantes con TEA del IPHE-Santiago, 2025.

Frecuencia de Capacitación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	20%
Casi siempre	4	27%
A veces	7	46%
Nunca	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 11. Proporción de docentes que han recibido formación o capacitación específica sobre intervención en hábitos alimentarios para estudiantes con TEA del IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 11

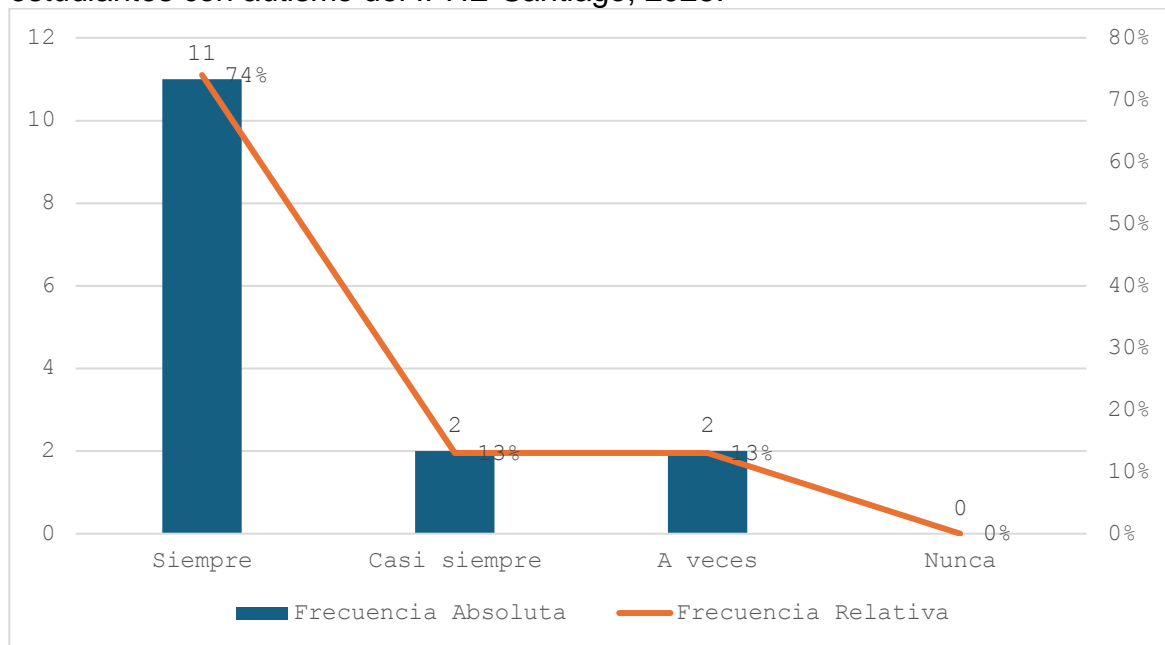
La mayoría de los docentes ha recibido capacitación ocasional, aunque pocos de manera constante; indicando una formación parcial en el área alimentaria. La capacitación influye en la calidad de la estrategia aplicada; por tanto, afecta la manera en que se modifican los hábitos alimentarios.

Tabla 12. Proporción de docentes que trabajan de forma coordinada con padres de familia para aplicar estrategias de modificación de conductas alimentarias en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025.

Trabajo coordinado	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	11	74%
Casi siempre	2	13%
A veces	2	13%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 12. Proporción de docentes que trabajan de forma coordinada con padres de familia para aplicar estrategias de modificación de conductas alimentarias en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 12

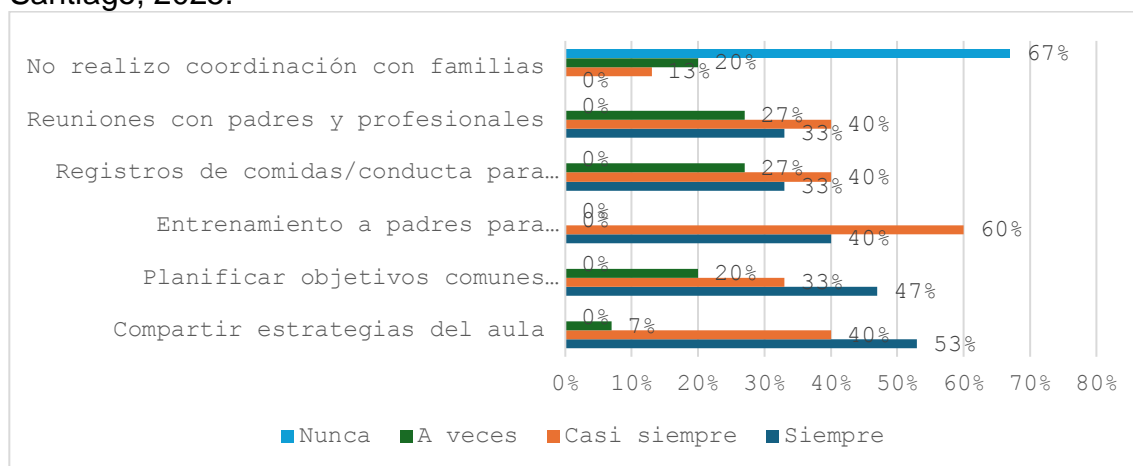
La coordinación con padres es alta (74% siempre), lo cual fortalece la continuidad de las estrategias conductuales; esta colaboración asegura coherencia entre hogar y escuela. La consistencia es esencial para modificar hábitos alimentarios; de esta forma, estos datos respaldan el objetivo del estudio.

Tabla 13. Distribución de acciones realizadas en conjunto con las familias de estudiantes con autismo por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025.

Acciones con la familia	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Compartir estrategias del aula	8	53%	6	40%	1	7%	0	0%
Planificar objetivos comunes	7	47%	5	33%	3	20%	0	0%
Entrenamiento a padres para reforzar conductas	6	40%	9	60%	0	0%	0	0%
Registros de comidas/conducta	5	33%	6	40%	4	27%	0	0%
Reuniones con padres y profesionales	5	33%	6	40%	4	27%	0	0%
No realizo coordinación con familias	0	0%	2	13%	3	20%	10	67%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 13. Distribución de acciones realizadas en conjunto con las familias de estudiantes con autismo por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 13

Los docentes realizan múltiples acciones con las familias, especialmente compartir estrategias y planificar objetivos comunes. Esto favorece la aplicación sistemática de técnicas conductuales. La participación familiar influye directamente en el cambio alimentario. Así, la tabla demuestra cómo la alianza escuela-familia apoya el objetivo planteado.

4.2. Encuesta para padres

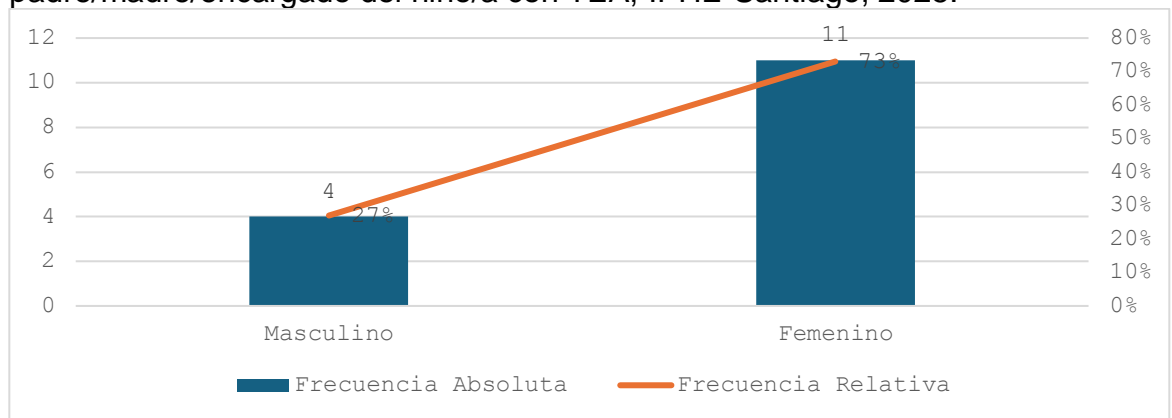
El análisis de la encuesta a padres ofrece una visión del entorno familiar y de las conductas alimentarias observadas en casa, así como de las estrategias aplicadas y su relación con las características sensoriales del TEA; esta información complementa la perspectiva docente y permite valorar la coherencia entre hogar y escuela en la modificación de hábitos alimentarios.

Tabla 14. Distribución de los encuestados según sexo del padre/madre/encargado del niño/a con TEA, IPHE-Santiago, 2025.

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	4	27%
Femenino	11	73%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 14. Distribución de los encuestados según sexo del padre/madre/encargado del niño/a con TEA, IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 14

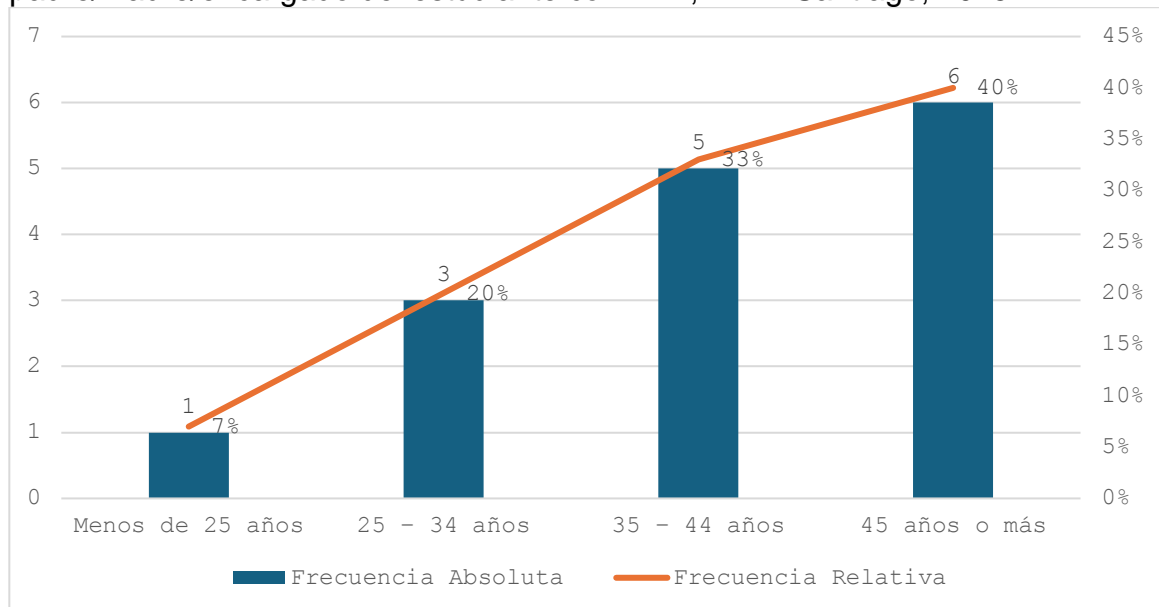
Entre los padres encuestados predominan mujeres (73%), lo cual indica que ellas asumen mayor responsabilidad alimentaria; este dato influye en la aplicación de estrategias en casa. La participación materna puede favorecer o limitar la implementación de modificaciones conductuales; lo que influye en los hábitos alimentarios de sus hijos.

Tabla 15. Distribución de los encuestados según edad del padre/madre/encargado del estudiante con TEA, IPHE-Santiago, 2025.

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de 25 años	1	7%
25 – 34 años	3	20%
35 – 44 años	5	33%
45 años o más	6	40%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 15. Distribución de los encuestados según edad del padre/madre/encargado del estudiante con TEA, IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 15

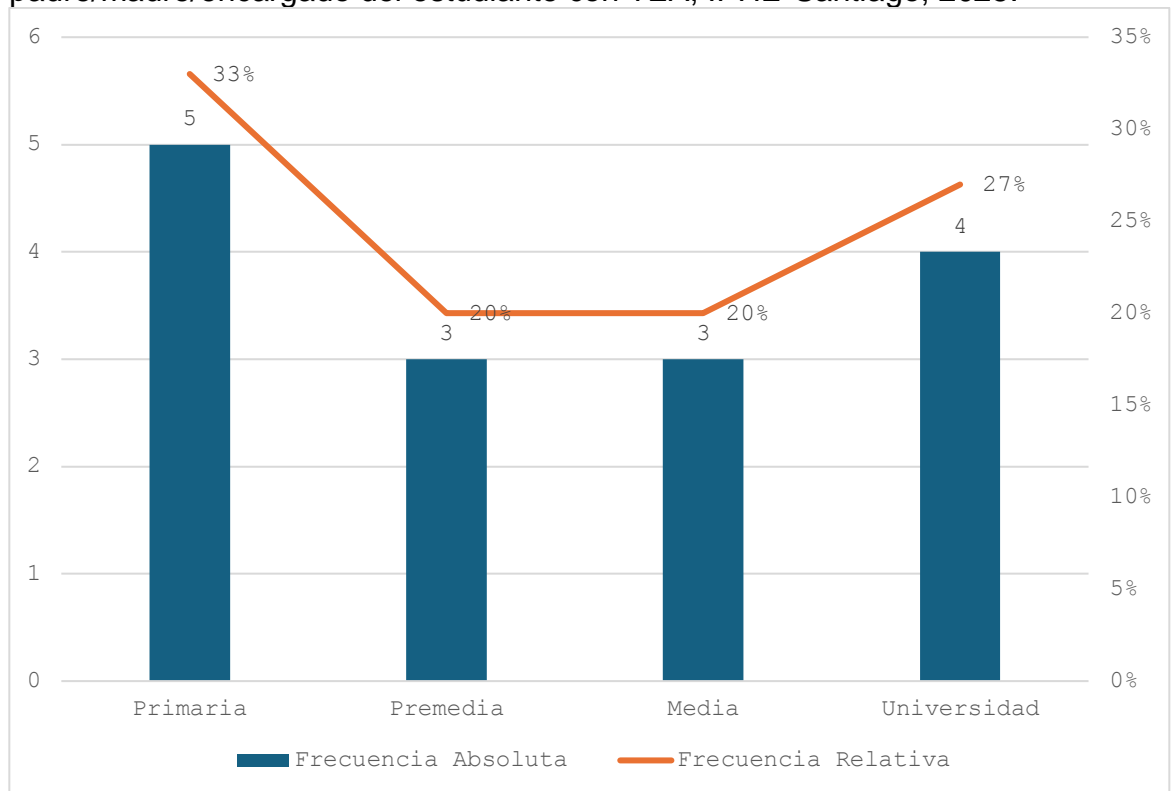
La mayoría de los padres tiene entre 35 y 44 años o más, lo que sugiere adultos con experiencia en el cuidado del niño; esto facilita la comprensión y aplicación de estrategias. La madurez parental contribuye al acompañamiento alimentario; de este modo, influye en la efectividad de la modificación de conducta.

Tabla 16. Distribución de los encuestados según nivel de escolaridad del padre/madre/encargado del estudiante con TEA, IPHE-Santiago, 2025.

Nivel de Escolaridad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Primaria	5	33%
Premedia	3	20%
Media	3	20%
Universidad	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 16. Distribución de los encuestados según nivel de escolaridad del padre/madre/encargado del estudiante con TEA, IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 16

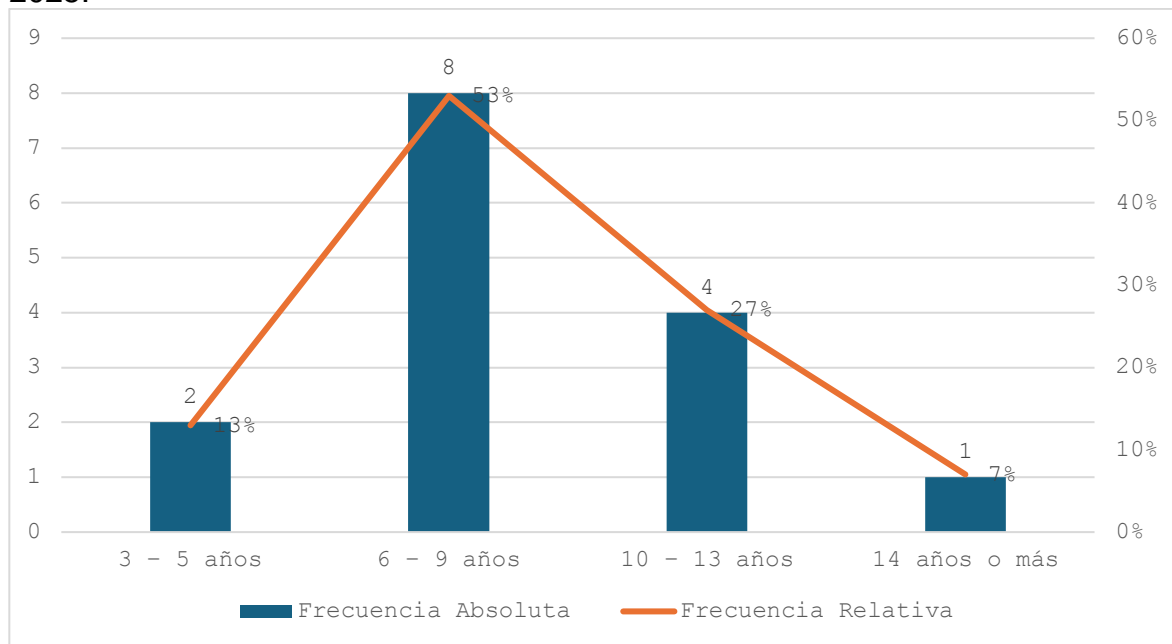
Los padres presentan niveles educativos diversos, con mayoría en primaria y universidad; implicando diferencias en la comprensión de estrategias conductuales. El nivel educativo puede influir en la capacidad para aplicarlas correctamente; lo que afecta los hábitos alimentarios del estudiante

Tabla 17. Distribución de los estudiantes con TEA según edad, IPHE-Santiago, 2025.

Edad del hijo con TEA	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
3 – 5 años	2	13%
6 – 9 años	8	53%
10 – 13 años	4	27%
14 años o más	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 17. Distribución de los estudiantes con TEA según edad, IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 17

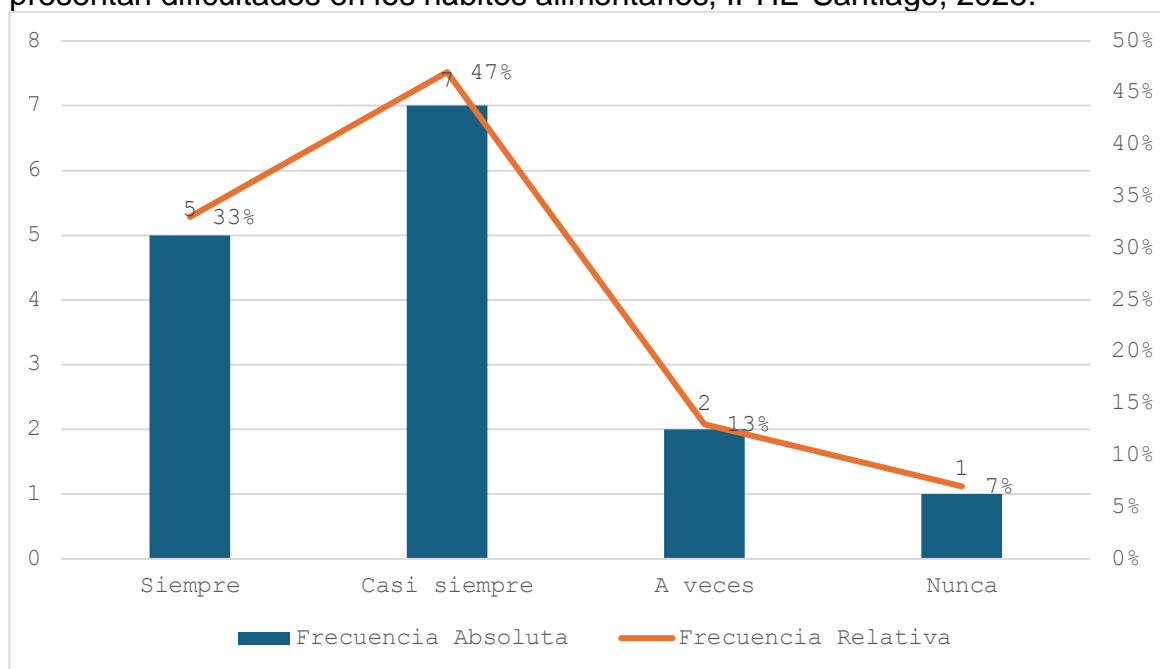
La mayoría de los niños tiene entre 6 y 9 años (53%), edad puntual para la intervención en hábitos alimentarios; permitiendo aplicar estrategias con mayor receptividad. La etapa escolar facilita rutinas y conductas estructuradas; así, esta distribución influye en los resultados esperados.

Tabla 18. Distribución de la frecuencia con que los estudiantes con TEA presentan dificultades en los hábitos alimentarios, IPHE-Santiago, 2025.

Frecuencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	5	33%
Casi siempre	7	47%
A veces	2	13%
Nunca	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 18. Distribución de la frecuencia con que los estudiantes con TEA presentan dificultades en los hábitos alimentarios, IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 18

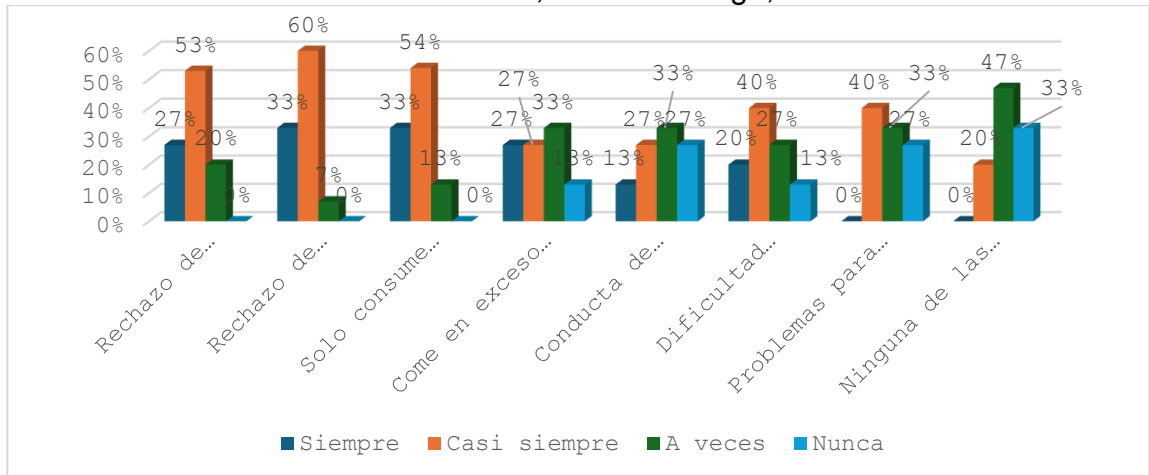
La frecuencia de dificultades alimentarias es alta (80% entre siempre y casi siempre); confirmando un problema significativo que requiere intervención. La presencia constante de estas conductas justifica el uso de estrategias de modificación; por lo cual, se relaciona directamente con el objetivo del estudio.

Tabla 19. Distribución de las conductas observadas con más frecuencia en la alimentación de estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025.

Conducta	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Rechazo de alimentos por texturas	4	27%	8	53%	3	20%	0	0%
Rechazo de alimentos por olor o color	5	33%	9	60%	1	7%	0	0%
Consume pocos alimentos	5	33%	8	54%	2	13%	0	0%
Come en exceso algunos alimentos preferidos	4	27%	4	27%	5	33%	2	13%
Conducta de enojo o llanto durante las comidas	2	13%	4	27%	5	33%	4	27%
Dificultad para sentarse en la mesa	3	20%	6	40%	4	27%	2	13%
Problemas para masticar o tragar	0	0%	6	40%	5	33%	4	27%
Ninguna de las anteriores	0	0%	3	20%	7	47%	5	33%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 19. Distribución de las conductas observadas con más frecuencia en la alimentación de estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025



Fuente: Tabla 19

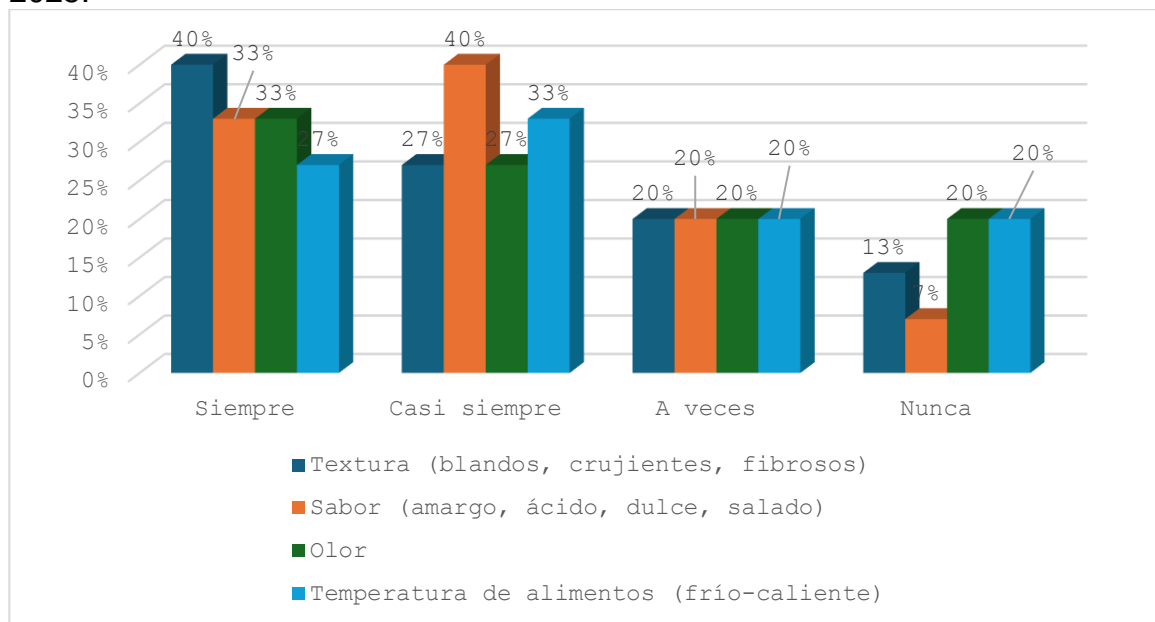
Los padres reportan conductas similares a las observadas por docentes: rechazo sensorial, selectividad y dificultades en mesa. La coincidencia valida la necesidad de estrategias consistentes. Los datos permiten evaluar si las intervenciones logran modificar estas conductas; así, la tabla fortalece la relación con el objetivo.

Tabla 20. Distribución de la percepción sobre la relación entre dificultades alimentarias y sensibilidad sensorial en estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025.

Tipo de Sensibilidad	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Textura (blandos, crujientes, fibrosos)	6	40%	4	27%	3	20%	2	13%
Sabor (amargo, ácido, dulce, salado)	5	33%	6	40%	3	20%	1	7%
Olor	5	33%	4	27%	3	20%	3	20%
Temperatura de alimentos (frío-caliente)	4	27%	5	33%	3	20%	3	20%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 20. Distribución de la percepción sobre la relación entre dificultades alimentarias y sensibilidad sensorial en estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 20

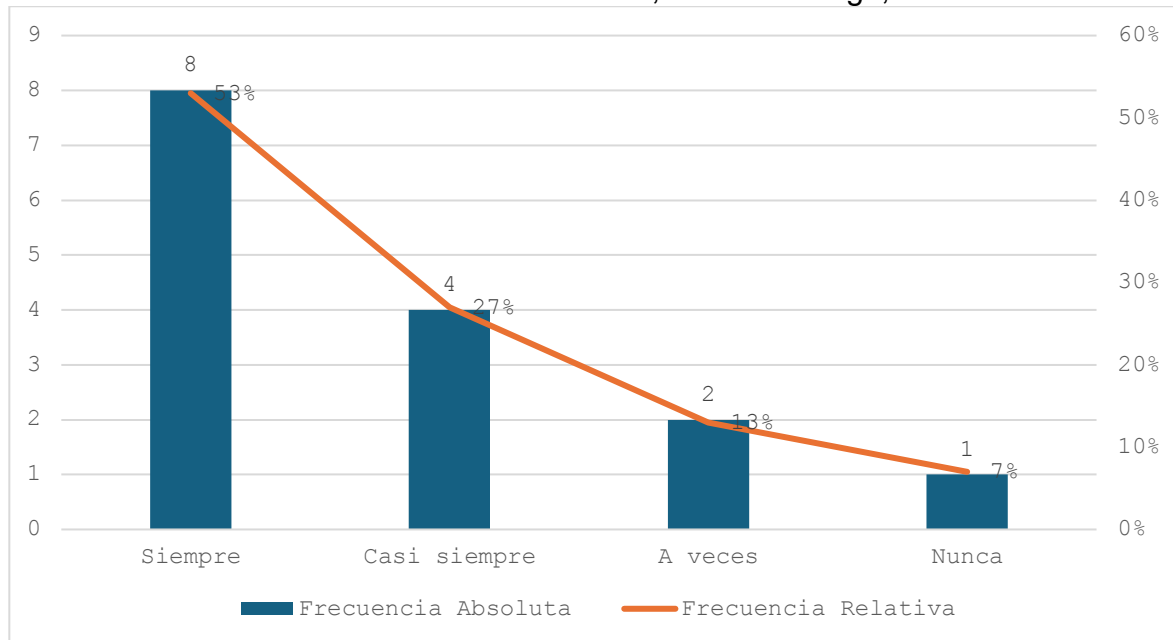
Los padres asocian fuertemente las dificultades alimentarias con sensibilidades sensoriales; lo que respalda el enfoque sensorial-conductual de las estrategias; en se sentido, la percepción parental orienta el tratamiento en casa; coherencia que influye en la efectividad de la modificación de hábitos alimentarios.

Tabla 21. Distribución de la frecuencia con que se ha intentado introducir nuevos alimentos en la dieta de estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025.

Frecuencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	8	53%
Casi siempre	4	27%
A veces	2	13%
Nunca	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Tabla 21. Distribución de la frecuencia con que se ha intentado introducir nuevos alimentos en la dieta de estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 21

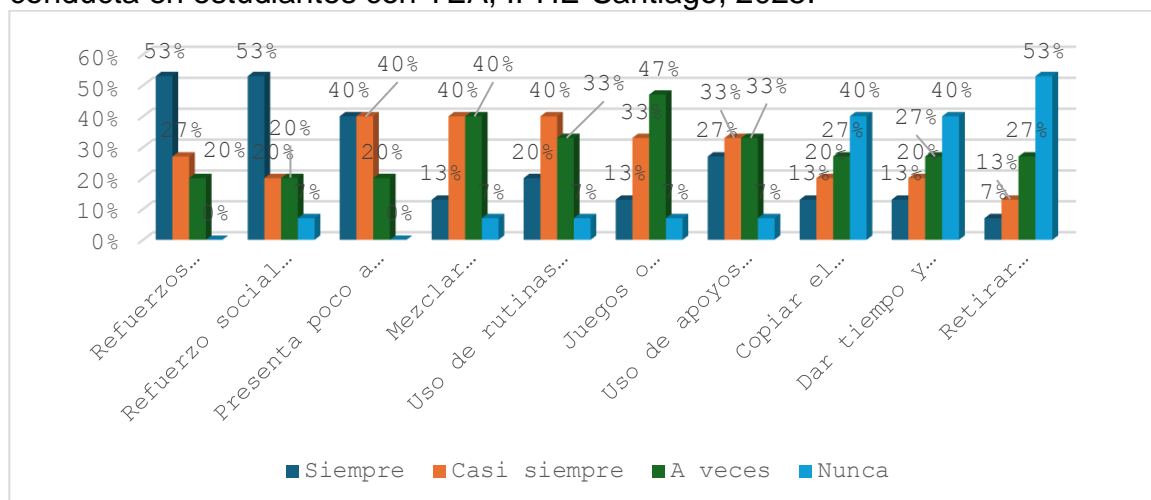
Los padres intentan frecuentemente introducir nuevos alimentos (53% siempre), lo que indica disposición a intervenir; esta práctica es parte fundamental del proceso conductual. Su implementación influye directamente en el desarrollo de hábitos alimentarios; al respecto, la tabla muestra participación en la modificación de conducta.

Tabla 22. Distribución de las estrategias utilizadas para la modificación de conducta en estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025.

Estrategia	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Refuerzos positivos	8	53%	4	27%	3	20%	0	0%
Refuerzo social	8	53%	3	20%	3	20%	1	7%
Presenta poco a poco algún alimento nuevo	6	40%	6	40%	3	20%	0	0%
Mezclar alimentos nuevos con los preferidos	2	13%	6	40%	6	40%	1	7%
Uso de rutinas alimentarias	3	20%	6	40%	5	33%	1	7%
Juegos con alimentos	2	13%	5	33%	7	47%	1	7%
Uso de apoyos visuales	4	27%	5	33%	5	33%	1	7%
Copiar el ejemplo /modelado	2	13%	3	20%	4	27%	6	40%
Dar tiempo y tolerancia	2	13%	3	20%	4	27%	6	40%
Retirar privilegios o aplicar consecuencias negativas	1	7%	2	13%	4	27%	8	53%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 22. Distribución de las estrategias utilizadas para la modificación de conducta en estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 22

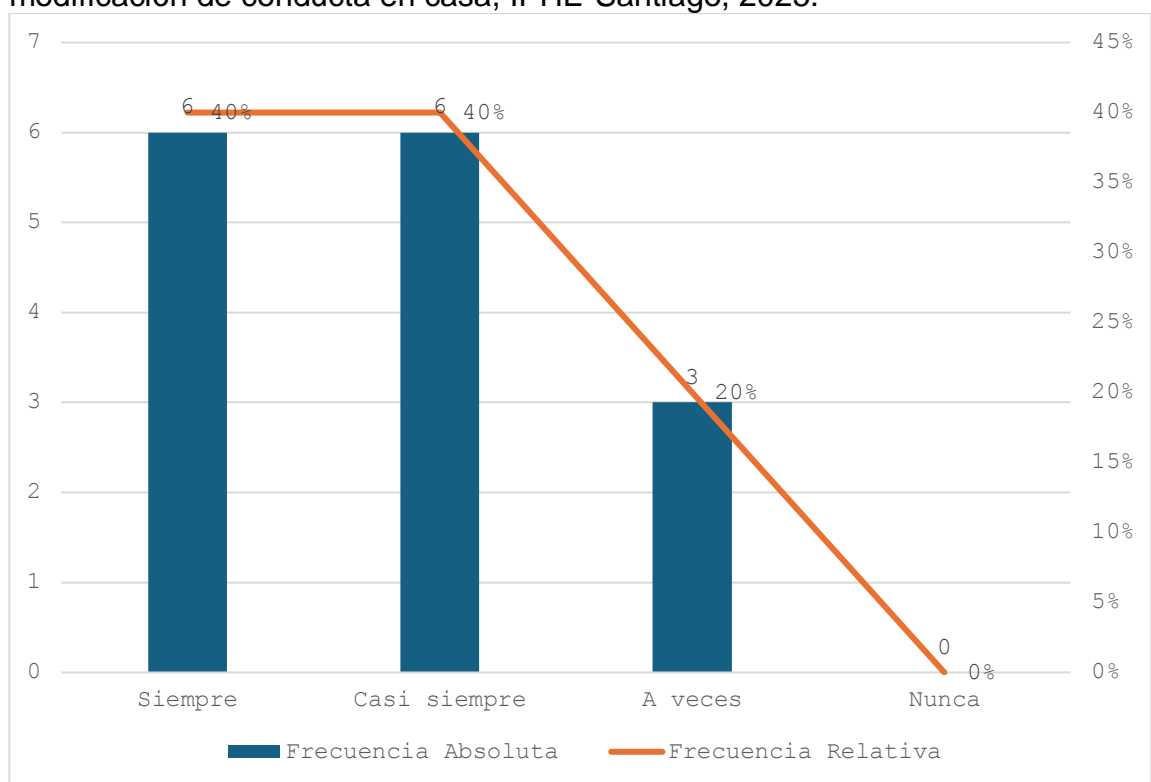
Entre las estrategias parentales destacan los refuerzos positivos, la presentación gradual de alimentos y rutinas alimentarias; estas prácticas son coherentes con técnicas conductuales efectivas. Su uso frecuente favorece cambios positivos en los hábitos alimentarios.

Tabla 23. Distribución de la frecuencia con que se aplican las estrategias de modificación de conducta en casa, IPHE-Santiago, 2025.

Frecuencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	6	40%
Casi siempre	6	40%
A veces	3	20%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 23. Distribución de la frecuencia con que se aplican las estrategias de modificación de conducta en casa, IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 23

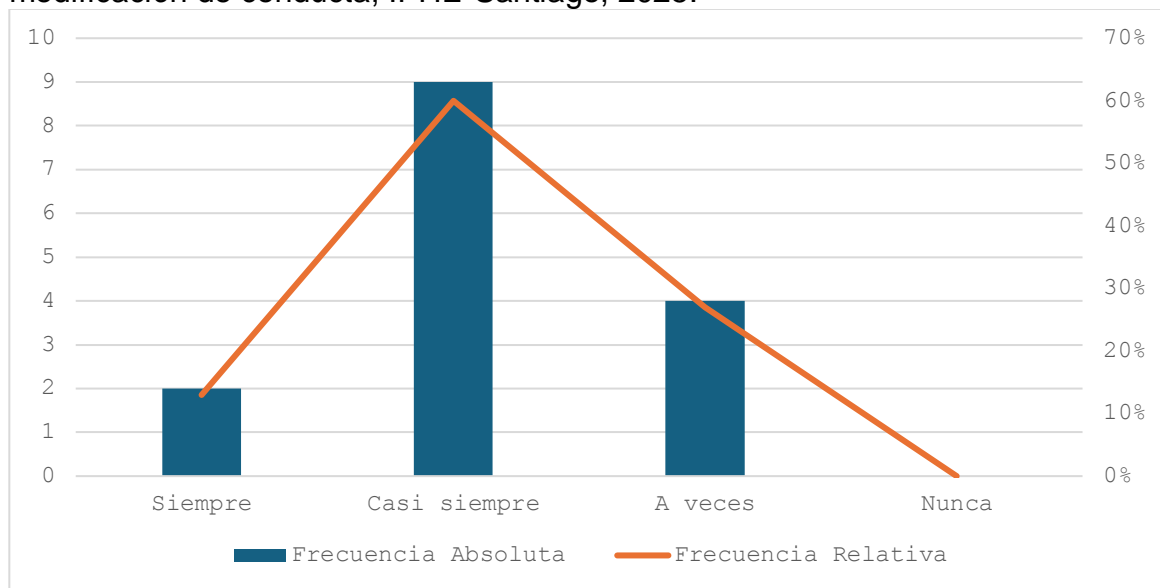
La mayoría de los padres aplica estrategias siempre o casi siempre, lo que asegura continuidad en casa; este seguimiento es crucial para consolidar cambios alimentarios. La aplicación constante potencia la efectividad de las estrategias; por ello, se relaciona directamente con el objetivo de la investigación.

Tabla 24. Distribución de los cambios positivos observados en los hábitos alimentarios de estudiantes con TEA después de aplicar estrategias de modificación de conducta, IPHE-Santiago, 2025.

Frecuencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	2	13%
Casi siempre	9	60%
A veces	4	27%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 24. Distribución de los cambios positivos observados en los hábitos alimentarios de estudiantes con TEA después de aplicar estrategias de modificación de conducta, IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 24

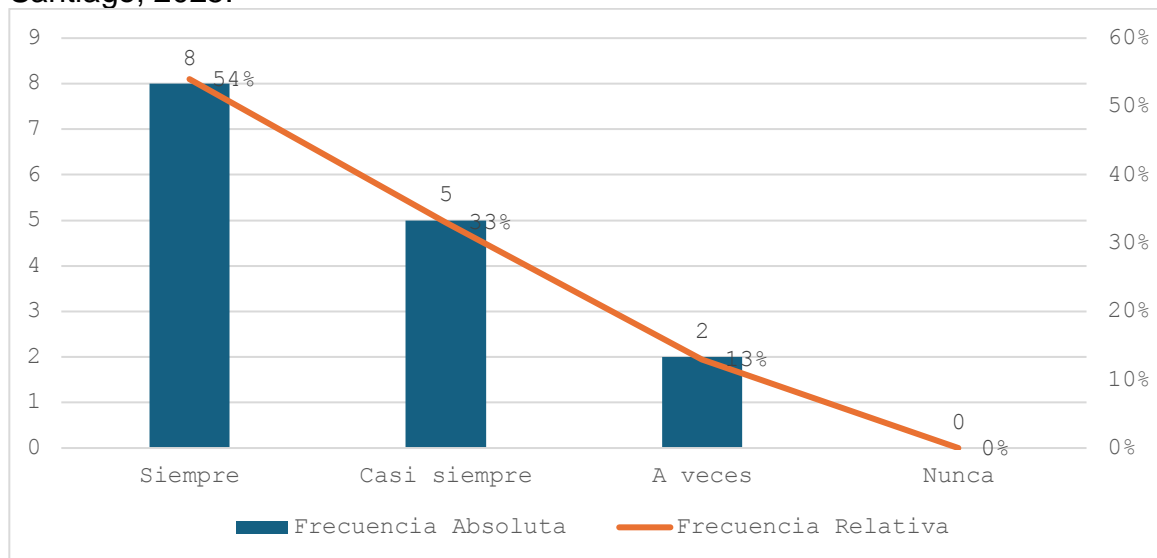
Los padres perciben cambios positivos en la alimentación en un 73% de los casos; indicando que las estrategias aplicadas están teniendo efecto. La percepción de mejora evidencia influencia directa sobre los hábitos alimentarios; esta tabla es importante para validar el objetivo central del estudio.

Tabla 25. Distribución de la frecuencia del trabajo conjunto entre padres y docentes para mantener las mismas estrategias en casa y en la escuela, IPHE-Santiago, 2025.

Frecuencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	8	54%
Casi siempre	5	33%
A veces	2	13%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada por C. Lombardo a docentes del IPHE-Santiago, 2025.

Gráfica 25. Distribución de la frecuencia del trabajo conjunto entre padres y docentes para mantener las mismas estrategias en casa y en la escuela, IPHE-Santiago, 2025.



Fuente: Tabla 25

El trabajo conjunto entre padres y docentes es frecuente (87% entre siempre y casi siempre). Esta coordinación garantiza coherencia en la aplicación de estrategias. La consistencia entre entornos facilita la modificación de conductas alimentarias. Así, la tabla refuerza cómo la colaboración influye en los hábitos alimentarios del estudiante.

CONCLUSIONES

- La modificación de conducta ejerce una influencia positiva y significativa en los hábitos alimentarios de los estudiantes, con autismo del IPHE-Santiago; los docentes implementan sistemáticamente técnicas como el refuerzo positivo (93% entre siempre y casi siempre) y apoyos visuales (80%), mientras que el 73% de los padres percibe cambios positivos tras aplicar estas estrategias. La coordinación entre ambos entornos es fundamental: el 74% de los docentes trabaja siempre coordinadamente con padres y el 87% de las familias mantiene trabajo conjunto con la escuela (Tabla 9, pág. 70; Tabla 12, pág. 73; Tabla 24, pág. 85; y Tabla 25, pág. 86).
- Esta coherencia entre hogar y escuela potencia el impacto de las estrategias, confirmando que su aplicación sistemática y coordinada influye directamente en la modificación de los hábitos alimentarios, en especial considerando que el 80% de los estudiantes tienen dificultades alimentarias constantes y que los docentes poseen alta experiencia y formación académica (Tabla 3, pág. 64; Tabla 4, pág. 65; y Tabla 18, pág. 79).
- La hipótesis se confirma plenamente: el 73% de los padres percibe cambios positivos en los hábitos alimentarios, resultado de la implementación sistemática de técnicas conductuales específicas. Los padres utilizan principalmente refuerzos positivos (80%) y presentación gradual de nuevos alimentos (80%), mientras que los docentes aplican desensibilización (73%) y vinculación de alimentos (80%). La disponibilidad de recursos apropiados en el aula, en especial pictogramas (87%) y material sensorial (100%), respalda la implementación efectiva (Tabla 9, pág. 70; Tabla 10, pág. 71; Tabla 22, pág. 83; y Tabla 24, pág. 85).

- La coordinación sistemática es determinante: los docentes comparten estrategias del aula (93%), planifican objetivos comunes (80%) y entrenan a padres (100%). Esta alianza escuela-familia, junto con la disposición activa de los padres para introducir nuevos alimentos (80%), demuestra que las estrategias coordinadas y sistemáticas generan cambios positivos sostenibles en los patrones alimentarios de estudiantes con TEA (Tabla 13, pág. 74; y Tabla 21, pág. 82).
- Las modificaciones observadas son principalmente positivas: el 73% de los padres reporta cambios favorables tras aplicar estrategias, considerando que inicialmente el 80% de los estudiantes presentaba dificultades alimentarias constantes. Estas modificaciones incluyen reducción del rechazo sensorial por texturas, olores y colores, ampliación del repertorio alimentario y mejora en conductas disruptivas durante las comidas (Tabla 18, pág. 79; y Tabla 24, pág. 85).
- Los docentes, con experiencia promedio superior a 16 años y contacto frecuente con estudiantes con autismo (93%), identifican cambios graduales en el comportamiento alimentario. Las mejoras se evidencian también en aspectos conductuales: aunque, inicialmente las conductas disruptivas se presentaban en el 80% de los casos y la negativa a sentarse a la mesa en el 67%, la implementación de estrategias ha generado modificaciones positivas. La consistencia entre observaciones docentes y parentales sobre conductas iniciales y modificaciones posteriores valida la efectividad de las intervenciones, reflejando cambios tanto cuantitativos como cualitativos en los hábitos alimentarios (Tabla 4, pág. 65; Tabla 5, pág. 66; y Tabla 7, pág. 68).
- Las estrategias docentes se caracterizan por un enfoque conductual-sensorial estructurado: el refuerzo positivo es la técnica más usada (93%), luego apoyos visuales (80%) y desensibilización gradual (73%).

También, implementan vinculación de alimentos nuevos con preferidos (80%), modelado (60%) y juegos lúdicos (60%), complementadas con intervenciones profesionales especializadas: coordinación con nutricionistas (80%) y terapia ocupacional (87%). La disponibilidad de pictogramas (87%) y material sensorial (100%) en las aulas facilita estas intervenciones (Tabla 9, pág. 70; y Tabla 10, pág. 71).

- Las estrategias parentales muestran coherencia con el enfoque docente: refuerzos positivos (80%), refuerzo social (73%) y presentación gradual de nuevos alimentos (80%). El 80% de los padres aplica estrategias constantemente en casa, con coordinación escuela-familia del 87%. Las acciones conjuntas incluyen compartir estrategias (93%), entrenamiento parental (100%) y planificación de objetivos comunes (80%), demostrando que las estrategias son sistemáticas, coordinadas y basadas en principios conductuales reconocidos (Tabla 13, pág. 74; Tabla 22, pág. 83; Tabla 23, pág. 84; y Tabla 25, pág. 86).
- La relación entre selectividad alimentaria y características sensoriales es directa y significativa, constituyendo el factor explicativo principal de las dificultades alimentarias. El 87% de los docentes considera que las dificultades están relacionadas con características sensoriales, confirmando que los problemas no son simplemente conductuales, sino que tienen base sensorial. Las conductas más frecuentes son de naturaleza sensorial: rechazo por texturas (93%) y por sabor (80%), explicando la ingesta restrictiva observada en el 73% de los estudiantes (Tabla 7, pág. 68; y Tabla 8, pág. 69).
- La percepción parental corrobora esta relación: la textura está relacionada con dificultades alimentarias en el 67% de los casos, el sabor en el 73%, el olor en el 60% y la temperatura en el 60%.

Esta multiplicidad de sensibilidades explica conductas específicas: el 93% rechaza alimentos por olor o color y el 87% consume pocos alimentos. La consistencia entre percepciones docentes y parentales valida la relación causal: las características sensoriales atípicas del TEA determinan qué alimentos son rechazados o aceptados, confirmando que las estrategias de modificación de conducta deben incorporar necesariamente el componente sensorial para ser efectivas (Tabla 7, pág. 68; Tabla 19, pág. 80; y Tabla 20, pág. 81).

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES LA INVESTIGACIÓN

Recomendaciones

- Se recomienda elaborar un protocolo para asegurar la uniformidad en la aplicación de las estrategias de modificación de conducta alimentaria en el entorno educativo; dicho protocolo debe formalizar el uso sistemático del refuerzo positivo y los apoyos visuales, garantizando que estas técnicas de alta efectividad sean la base de toda intervención en el comedor escolar.
- Los docentes deben fortalecer e integrar el enfoque de desensibilización gradual y vinculación de alimentos en sus prácticas diarias para abordar directamente el fuerte rechazo sensorial, evidenciado en los estudiantes; la implementación consistente de la desensibilización es necesaria para expandir el repertorio alimentario de manera progresiva y sin generar aversión.
- Es fundamental que el personal docente aproveche al máximo la alta disponibilidad de material sensorial y pictogramas en las aulas utilizándolos no solo como herramientas de apoyo visual, sino como elementos activos en la modulación de la respuesta sensorial del estudiante antes y durante la exposición a nuevos alimentos; esto capitaliza la confirmación de que las dificultades son principalmente de origen sensorial.
- Se sugiere a los docentes aumentar la frecuencia y profundidad del entrenamiento parental para optimizar la generalización de las estrategias del aula al hogar. A pesar de que el 100% de los docentes ya entrena a los padres, es necesario enfatizar técnicas específicas de refuerzo y modelado para que los padres puedan replicar con precisión las intervenciones, asegurando la coherencia en ambos entornos.

- Se debe intensificar la colaboración interdisciplinaria sistemática con especialistas en Terapia Ocupacional (TO) y Nutrición, estableciendo reuniones de planificación obligatorias; esta acción es vital dado que un alto porcentaje de docentes coordina con nutricionistas y requiere apoyo de TO, lo cual permitirá individualizar los objetivos de intervención alimentaria en función de los perfiles sensoriales y las necesidades nutricionales de cada estudiante.
- Los padres de familia deben priorizar la consistencia absoluta en la aplicación de las estrategias de modificación de conducta en el hogar, lo cual es determinante para el éxito; el mantenimiento de las rutinas alimentarias y el uso uniforme de los refuerzos positivos enseñados en la escuela son esenciales para consolidar los cambios observados.
- Se recomienda a los padres que sigan enfocándose en el uso del Refuerzo Positivo y la Presentación Gradual de Alimentos , evitando la coerción o las consecuencias negativas, ya que el afecto y la paciencia son más efectivos que la presión para modificar conductas. La aplicación sistemática de estas técnicas es la razón principal por la que el 73% de los padres percibe cambios positivos.
- Es necesario que los padres de familia lleven un registro detallado y constante de las respuestas sensoriales del estudiante durante las comidas, documentando específicamente el rechazo a texturas, olores y sabores (factores relacionados con las dificultades en el 67%, 60% y 73% de los casos, respectivamente); este registro proporciona información valiosa y específica que ayuda a los docentes y especialistas a ajustar las metas de intervención.

- Se aconseja a los padres participar activamente en el Modelado de Conductas Alimentarias Positivas, sentándose a comer los mismos alimentos que se están introduciendo al estudiante y mostrando disfrute; esta práctica de imitación es una poderosa herramienta conductual que, sumada al refuerzo social, puede normalizar los nuevos alimentos en el ambiente familiar.
- La comunicación continua y la coordinación con la escuela deben ser priorizadas por las familias, asegurando que los objetivos de intervención y las estrategias concretas sean coherentes entre ambos entornos; esta alianza, evidenciada por la acción de compartir estrategias del aula y planificar objetivos comunes, maximiza la influencia positiva de las intervenciones y garantiza la sostenibilidad de los hábitos alimentarios modificados.

Limitaciones

- Una limitación importante del presente estudio radica en la utilización exclusiva de encuestas como instrumento de recolección de datos; si bien este enfoque cuantitativo permitió obtener información estructurada y cuantificable sobre las prácticas docentes y parentales, así como sobre los hábitos alimentarios de los estudiantes con TEA, no permitió profundizar en las experiencias subjetivas, los contextos específicos ni las particularidades individuales de cada caso. La incorporación de un enfoque cualitativo mediante entrevistas a profundidad con docentes, padres de familia y, cuando fuera posible, con los propios estudiantes, habría enriquecido significativamente la comprensión del fenómeno estudiado, permitiendo triangular la información y validar los hallazgos desde múltiples perspectivas. Las entrevistas habrían facilitado la exploración de las barreras y facilitadores en la implementación de las estrategias, así como el análisis detallado de los procesos de cambio conductual observados.
- Otra limitación relevante se relaciona con el tamaño de la muestra utilizada en el estudio. La investigación se circunscribió a un grupo reducido de docentes (15) y padres de familia (15) del IPHE-Santiago, lo cual, aunque adecuado para un estudio exploratorio en un centro específico, limita la posibilidad de generalizar los resultados a otras instituciones de educación especial o a contextos educativos diferentes. Una muestra más amplia, que incluyera docentes y familias de diversos centros educativos de la región o del país, habría permitido identificar patrones más representativos, comparar prácticas entre instituciones y fortalecer la validez externa de las conclusiones. Asimismo, una muestra mayor habría facilitado el análisis de subgrupos según variables como el nivel del espectro autista, la edad de los estudiantes o el tiempo de aplicación de las estrategias, enriqueciendo la comprensión de los factores que median la efectividad de las intervenciones en la modificación de conductas alimentarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA

- Aguirre, R. (2023). Estado del arte de los hábitos alimentarios de preescolares y escolares con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
doi:<http://repositorio.unibe.edu.ec/xmlui/handle/123456789/657>
- Alcón, F. (2024). TCA y autismo: Una revisión sistemática.
doi:https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/62250/TFGM_AI_con_Ruiz_Francisco_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Angulo, Y. (2020). EL TEACCH COMO ESTRATEGIA PARA LA INCLUSIÓN DE NIÑOS CON TEA.
- Barrera, K. (2023). Conducta alimentaria en niños con TEA.
doi:<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/8c2ae556-1e01-4bbb-91c5-9f24429bbe5b/content>
- Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P., & van de Gaag, R. (2019). Trastorno de Espectro Autista.
doi:https://www.autea.org/continguts/multimedia/arxius/People-with-Autism-Spectrum-Disorder.-Identification-Understanding-Intervention_Spanish-version.pdf
- Beltrán, R. (2020). Modificación de conductas disruptivas y fomento de conductas específicas para mejorar el.
doi:<https://repositorio.ual.es/handle/10835/9722>
- Berrios, A. (2021). Autismo y niñez en pandemia, viviendo dentro de la burbuja.
doi:https://www.tvn-2.com/nacionales/autismo-pandemia-viviendo-dentro-burbuja_1_1020354.html
- Borges, A. (2025). Programa de intervención de hipersensibilidad oral y su influencia en los hábitos alimenticios de niños escolares con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
doi:<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/42445>
- Colombo, M. (2018). ABA EN EL TRATAMIENTO . PSYCIENCIA.
- Cuervo, E., & Granados, D. (2024). Conductas disruptivas en preescolares con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

- Elizari, A., Marchini, C., Martini, A., Serjen, Z., & Yané, F. (2023). Guía práctica para el abordaje nutricional en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). doi:<https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/163297>
- Espinoza, S., & González, A. (2024). Calidad de dieta y hábitos alimentarios en niños de 3 a 10 años con trastorno de espectro autista (TEA). doi:https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/673052/Espinoza_MS.pdf?sequence=17&isAllowed=y
- Fuentes, N., & Miranda, Y. (2023). Conductas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños con autismo de 2 a 10 años. doi:<https://dspace.utb.edu.ec/items/6fe34a11-d7bd-432a-9827-8a522ee89150>
- Galindo, E., Galguera, M., Taracena, E., & Hinojosa, J. (2018). Modificación de conducta en Educación Especial. Trillas. doi:<https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/23297>
- Gallardo, E. (2017). Metodología de la investigación. Universidad Continental. doi:https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/D_O_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- Guamán, K., & Palomeque, A. (2022). Sistema de actividades educativas para la mejora de conductas disruptivas en un estudiante con Trastorno del Espectro Autista. doi:<https://repositorio.unae.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b39d8f8f-9fce-4835-b97c-9d69c0a523e2/content>
- Hernández S, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Mc GrawHill ediciones. doi:https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf
- IPHE, I. P. (2024). Uniendo esfuerzos para concienciar sobre el Autismo. doi:<https://iphe.gob.pa/publicaciones/uniendo-esfuerzos-para-concienciar-sobre-el-autismo>
- Jadue, A., & Monsalve, M. (2024). Estrategias utilizadas por profesores en escuelas especiales para niños con TEA.

doi:<https://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/download/6460/4841/53193>

- Martínez, A. (2019). Casos de autismo aumentan en Panamá, durante el presente año. *Diario El Panamá América*. doi:<https://www.panamaamerica.com.pa/sociedad/casos-de-autismo-aumentan-en-panama-durante-el-presente-ano-1149607>
- Martínez, M. (2025). Estrategias para desarrollar una alimentación saludable en niños con TEA. doi:https://dspace.umh.es/bitstream/11000/37514/1/Martinez%20Ruiz%2c%20Manuel_TFM_24-25.pdf
- Mata, R. (2025). Método ABA aplicado en niños con TEA. doi:<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/42010>
- Morales, M., & Gorotiza, M. (2024). Diseño de una guía alimentaria, enfocada en reducir los síntomas característicos del Trastorno Espectro Autista (TEA). doi:<https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/65972>
- Muñoz, V., Díaz, Q., Mata, B., Baena, R., Asensio, L., & Nuevo, L. (2019). Valoración de rasgos autistas en menores con un trastorno de la conducta alimentaria. doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7562682>
- Olivero, N., Vergara, E., & Ríos, I. (2020). Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Panamá, oportunidad para fortalecer la atención primaria en salud. doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9144236>
- Palacios, A., Pimentel, M., Oviedo, D., & León, M. (2023). Descripción de una Muestra de Población Adulta con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Panamá. doi:<https://revistas.usma.ac.pa/ojs/index.php/ipc/article/view/349/535>
- Romina, E., & Núñez, B. (2021). Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y adolescentes con trastornos del espectro autista que acuden a la Asociación Esperanza. doi:<https://doi.org/10.47133/IEUNA2112>
- Sanz, A. (2018). Programa de intervención conductual en alimentación para TEA. doi:https://www.fundaciobellaire.cat/wp-content/uploads/2022/05/Sanz_Pedren_o_Anna_TFM.pdf

- Simmons, P., & Tupiño, L. (2019). Propuesta de estrategias docentes basadas en disciplina positiva para la inclusión de niños con TEA en un aula del ciclo II de Educación Inicial. doi:<https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8fc35b77-7b95-4b10-8cd1-c63fca94cb0d/content>
- Trejos, N., Rubiales, J., & García, L. (2023). Estrategias conductuales en niños y niñas con TEA. doi:<https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v37n134/2215-3535-ap-37-134-17.pdf>
- Trespalacios, T., & Perez, G. (2023). Revisión de la literatura sobre la intervención de la terapia ABA en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con trastorno del espectro autista. doi:<https://repositorio.ucp.edu.co/entities/publication/383b28e4-8df2-44ca-a30c-93d9124f9c65>
- Useta, F. (2024). Explorar Estrategias de Intervención Educativa que Mejoren la Diversidad y Calidad de la Dieta en Personas con TEA. doi:<https://dspace.umh.es/handle/11000/32413>
- Valarezo, J., Iníiguez, B., & Medina, R. (2025). Aplicación del método de análisis conductual aplicado para intervenir la conducta problemática en un niño con trastorno del Espectro Autista. doi: Aplicación del método de análisis conductual aplicado para intervenir la conducta problémica en un niño con Trastorno de Espectro Autista
- Vicente, A. (2020). Los trastornos alimentarios en personas con trastorno del espectro autista (TEA). doi:<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20362/VicenteVillacortaAndrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villarreal, A., Hartman, H., Arauz, R., Quevedo, R., & Del Cid, W. (2018). Características más comunes del diagnóstico de trastorno del espectro autista. doi:<http://8.243.234.173/index.php/conductacientifica/article/view/14/4>

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta a docentes y padres



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS.
Facultad de Educación Especial.

ENCUESTA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL IPHE-SANTIAGO.

Objetivo: Determinar la influencia de las estrategias de modificación de conductas en los hábitos alimentarios en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago.

Con la finalidad de recabar información importante, realizo un estudio de investigación titulado: "Modificación de conducta en los hábitos alimentarios para los estudiantes con autismo en el IPHE-Santiago, 2025". Por tal razón, le solicito información que será de carácter confidencial. Agradeciéndole de antemano su valioso aporte.

Indicaciones: lea cuidadosamente cada interrogante de la encuesta y marque con una equis (X) la opción que considere apropiada; la información recabada será tratada con confidencialidad.

PRIMERA PARTE: Datos generales del encuestado

1. Sexo

Masculino		Femenino	
-----------	--	----------	--

2. Edad

20 – 24 años		25 – 29 años	
30 – 34 años		35 años o más	

3. Nivel de preparación: Universitario.

Maestro de Enseñanza de Primaria	Técnico y licenciatura	Profesorado	Postgrado	Maestría	Doctorado

4. Años de experiencia en la enseñanza

0 – 3		4 – 7		8 – 11	
12 – 15		16 – 19		20 – 23	
24 – 27		28 - 31		Más de 31	

SEGUNDA PARTE: Datos generales del estudio.

5. ¿Atiende o ha atendido a estudiantes con Autismo?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca

6. ¿Cuáles de la clasificación del espectro autista atiende en su aula?

Niveles	Siempre	Casi siempre	A veces	Otro
Nivel I (Necesita ayuda)				
Nivel 2(Necesita ayuda notable)				
Nivel 3 (Necesita ayuda muy notable)				

7. ¿Qué conductas alimentarias observa con mayor frecuencia en los estudiantes con autismo?

Conductas Alimentarias	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Rechazo por texturas (alimentos blandos, crujientes, fibrosos, otro)				
Rechazo por sabor (amargo, ácido, dulce, salado).				
Ingesta selectiva (come muy poca comida)				

Comer en exceso alimentos preferidos (alta ingesta de un solo tipo).				
Conductas disruptivas durante la comida (pataleos, gritos)				
Negativa a sentarse a la mesa				
Problemas para masticar o tragar				

8. Considera que las dificultades alimentarias están relacionadas con características sensoriales.

Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca

9. ¿Qué técnicas o estrategias ha utilizado para modificar las conductas alimentarias?

Técnicas o Estrategias	Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca
Refuerzo positivo (recompensas por probar alimentos)				
Desensibilización por alimentos nuevos				
Vincular alimentos nuevos como preferidos				
Modelado (ver a otros comer)				
Uso de apoyos visuales (pictogramas, horarios)				
Juegos lúdicos relacionados con los alimentos				
Técnicas de relajación o regulación emocional antes de comer				
Apoyo de terapia ocupacional				
Intervención por el profesional (nutricionista)				
No he aplicado estrategias específicas				
Otro				

10. Cuenta con materiales o recursos en el aula para apoyar la modificación de conducta. (pictogramas, material sensorial, manuales).

Recursos	Siempre	Casí siempre	Aveces	Nunca
Pictogramas				
Material Sensorial				
Material Manual				

11. Ha recibido formación o capacitación específica sobre intervención en hábitos alimentarios para estudiantes con TEA.

Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca

12. Trabaja de forma coordinada con el padre de familia para aplicar las estrategias.

Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca

13. ¿Qué acciones realiza usted en conjunto con la familia de los estudiantes con autismo?

Acciones	Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca
Compartir estrategias en el aula.				
Planificar objetivos comunes (escuela – casa)				
Entrenamiento a padres para reforzar conductas en casa.				
Registros de comidas / conducta para seguimiento.				
Reuniones con padres y profesionales.				
No realizo coordinación con familias.				

Muchas gracias.



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS.
Facultad de Educación Especial.

ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES CON TEA DEL IPHE-SANTIAGO.

Objetivo: Determinar la influencia de las estrategias de modificación de conductas en los hábitos alimentarios en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago.

Con la finalidad de recabar información importante, realizo un estudio de investigación titulado: "Modificación de conducta en los hábitos alimentarios para los estudiantes con autismo en el IPHE-Santiago, 2025". Por tal razón, le solicito información que será de carácter confidencial. Agradeciéndole de antemano su valioso aporte.

Indicaciones: lea cuidadosamente cada interrogante de la encuesta y marque con una equis (X) la opción que considere apropiada; la información recabada será tratada con confidencialidad.

PARTE: Datos generales del encuestado

1. Sexo del padre / madre / encargado del niño/a.

Masculino		Femenino	
-----------	--	----------	--

2. Edad del padre / madre / encargado del estudiante.

Menos de 25 años		25 – 34 años	
35 – 44 años		45 años o más	

3. Nivel de escolaridad del padre / madre / encargado del estudiante.

Primaria		Premedia	
Media		Universidad	

4. Edad del hijo con TEA.

3 – 5 años		6 – 9 años	
10 – 13 años		14 años o más	

SEGUNDA PARTE: Datos generales del estudio.

5. Su hijo presenta dificultades en los hábitos alimentarios.

Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca

6. ¿Qué conductas observa con más frecuencia en la alimentación de su hijo?

Conductas	Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca
Rechazo de alimentos por texturas (alimentos blandos, crujientes, fibrosos, otro.)				
Rechazo de alimentos por olor o color				
Solo consume pocos alimentos				
Come en exceso algunos alimentos preferidos.				
Conducta de enojo o llanto durante las comidas.				
Dificultad para sentarse en la mesa				
Problemas para masticar o tragar				
Ninguna de las anteriores				

7. ¿Considera que las dificultades alimentarias están relacionadas con la sensibilidad sensorial de su hijo/a (textura, olor, color, temperatura)?

		Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca
Sensibilidad Sensorial	Textura (Alimentos blandos, crujientes, fibrosos, etc)				
	Sabor (amargo, ácido, dulce, salado).				
	Olor				
	Temp. Alimentos (frío-caliente)				

TERCERA PARTE: Estrategias de Modificación de Conducta.

8. Ha intentado introducir nuevos alimentos en la dieta de su hijo/a.

Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca

9. ¿Qué estrategias ha utilizado para la modificación de conducta en su hijo/a?

Estrategias	Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca
Refuerzos positivos con premios (golosinas, juguetes pequeños, etc).				
Refuerzo social (elogios, abrazos, sonrisas, atención especial)				
Presenta poco a poco algún alimento nuevo				
Mezclar alimentos nuevos con los preferidos				
Uso de rutinas alimentarias (horarios, pasos establecidos)				
Juegos o dinámicas con alimentos para motivar al niño				
Uso de apoyos visuales (pictogramas, dibujos, horarios con imágenes)				

Copiar el ejemplo de hermanos / modelado social				
Dar tiempo y tolerancia, sin presión excesiva				
Retirar privilegios o aplicar consecuencias negativas				

10. ¿Con qué frecuencia aplica estas estrategias en casa?

Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca

11. ¿Ha notado cambios positivos en los hábitos alimentarios de su hijo/a después de aplicar estas estrategias?

Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca

12. ¿Trabaja en conjunto con los docentes para mantener las mismas estrategias en casa y en la escuela?

Siempre	Casi siempre	Aveces	Nunca

Muchas Gracias



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
EXTENSIÓN SANTIAGO DE VERAGUAS

Facultad de Educación Especial

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Santiago, 10 de Octubre de 2025

Yo, América Pérez, con cédula de identidad 9-729-2399,
en mi carácter de Magíster en Educación Especial (Cargo del validador),

he revisado y evaluado el instrumento de investigación titulado:

Modificación de Conducta en los hábitos
alimentarios Para las estudiantes con autismo
en el IPHE - Santiago

del alumno (a) Carla Lombardo, con cédula 9-727-120

El instrumento consta de 13 ítems.

En base a los resultados de la validación, puedo concluir que el instrumento:

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	Permite un manejo ágil para los sujetos a quienes se les aplicará.				✓
2	Las respuestas esperadas permitirán un manejo fluido de la información.				✓
3	Presenta una validez de contenido adecuada.				✓
4	Demuestra una confiabilidad.				✓
5	Es objetivo y libre de sesgos.				✓

Dado en la ciudad de Santiago, a los 10 días del mes de Octubre de 2025.

América Pérez
9-729-2399



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
EXTENSIÓN SANTIAGO DE VERAGUAS

Facultad de Educación Especial

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Santiago, 10 de Octubre de 2025

yo, América Pérez, con cédula de identidad 9-729-2399,
en mi carácter de Magister en Educación Especial (Cargo del validador),
he revisado y evaluado el instrumento de investigación titulado:

Modificación de Conducta en los hábitos Alimentarios
para los estudiantes con autismo en el
IPHE - Santiago

del alumno (a) Carla Lombardo, con cédula 9-727-120

El instrumento consta de 12 ítems.

En base a los resultados de la validación, puedo concluir que el instrumento:

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	Permite un manejo ágil para los sujetos a quienes se les aplicará.				✓
2	Las respuestas esperadas permitirán un manejo fluido de la información.				✓
3	Presenta una validez de contenido adecuada.				✓
4	Demuestra una confiabilidad.				✓
5	Es objetivo y libre de sesgos.				✓

Dado en la ciudad de Santiago, a los 10 días del mes de Octubre de 2025.

América Pérez

9-729-2399



EXTENSION UNIVERSITARIA EN VERAGUAS

Pamplona, Vía La Colorada Tel 998-7063 -998-5540

Excelencia Profesional con Sentido Social – Un Proyecto Panameño con Dimensión Continental

Santiago, 06 de octubre de 2025
Nota N° 477-2025 DUV

Magíster
Nieves Luque
Directora del IPHE
Santiago, Veraguas
E. S. D.

Respetada directora:

La comunidad educativa de la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), cuarta institución oficial de educación superior del país, le extiende desde la Extensión Universitaria Veraguas, un cordial saludo y deseos de éxitos en sus múltiples funciones académicas.

El motivo de la presente es para solicitarle el apoyo en favor del estudiantes regulares de la UDELAS y que se encuentran desarrollando su trabajo de grado de la Licenciatura en Educación Especial.

Ante lo expuesto, se solicita la autorización para que los estudiantes puedan aplicar instrumentos en su Institución, cumpliendo con las normativas de ética referidas a la investigación.

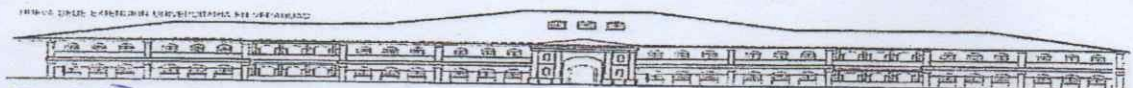
La profesora asesora es la Mgtr. Odilia Martínez., cuyo correo institucional es: odilia.martinez.1@udelas.ac.pa

Agradeciendo la anuencia ante lo breve expuesto, se despide de Usted con la más alta estima y consideración.

Atentamente,

Doctora Dona Córdoba
Directora
Extensión Universitaria de Veraguas

Adj: cuadro de estudiantes que aplicaran encuestas



FAC. DE BIOCIENCIAS Y SALUD PÚBLICA

Licenciaturas en:

- Seguridad y Salud Ocupacional
- Seguridad Alimentaria Nutricional
- Técnicos en:
 - Control de Vectores

FAC. DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS

Licenciaturas en:

- Urgencias Médicas y Desastres
- TSU en Instrumentación Quirúrgica
- Ciencias de la Enfermería
- Fisioterapia
- Fonoaudiología
- TSU Asistente de Laboratorio Clínico Sanitario

FAC. EDUCACIÓN ESPECIAL Y FORMACIÓN PEDAGÓGICA

Licenciaturas en

- Estimulación Temprana y Orientación Familiar
- Educación Especial
- Docente en Informática Educativa
- Docencia en Inglés
- Dificultades en el Aprendizaje
- Profesorado en Educ. Secundaria
- Educación Bilingüe Intercultural

FAC. DE EDUCACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

- Gestión Turística Bilingüe
- Investigación Criminal y Seguridad
- Psicología con énfasis en Discapacidad
- Psicología con énfasis en Educativa

Maestrías

- Educación Especial
- Psicopedagogía
- Dificultades en el Aprendizaje de la Matemática
- Educación Física Especial y Terapéutica
- Docencia Superior

Doctorado

- Ciencias de la Educación con Énfasis en Educación Social y Desarrollo Humano

R/21-10-2025
S/Aurora San
7:33 am

FAC. DE BIOCENCIAS Y SALUD PÚBLICA

Licenciaturas en:

- Seguridad y Salud Ocupacional
- Seguridad Alimentaria Nutricional

Técnicos en:

- Control de Vectores

FAC. DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS

Licenciaturas en:

- Urgencias Médicas y Desastres
- TSU en Instrumentación Quirúrgica
- Ciencias de la Enfermería
- Fisioterapia
- Fonoaudiología
- TSU Asistente de Laboratorio Clínico Sanitario

FAC. EDUCACIÓN ESPECIAL Y FORMACIÓN PEDAGÓGICA

Licenciaturas en

- Estimulación Temprana y Orientación Familiar
- Educación Especial
- Docente en Informática Educativa
- Docencia en Inglés
- Dificultades en el Aprendizaje
- Profesorado en Educ. Secundaria
- Educación Bilingüe Intercultural

FAC. DE EDUCACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

- Gestión Turística Bilingüe
- Investigación Criminal y Seguridad
- Psicología con énfasis en Discapacidad
- Psicología con énfasis en Educativa

Maestrías

- Educación Especial
- Psicopedagogía
- Dificultades en el Aprendizaje de la Matemática
- Educación Física Especial y Terapéutica
- Docencia Superior

Doctorado

- Ciencias de la Educación con Énfasis en Educación Social y Desarrollo Humano

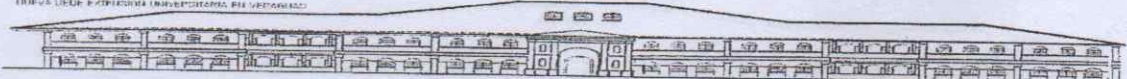
EXTENSION UNIVERSITARIA EN VERAGUAS

Pamplona, Vía La Colorada Tel 998-7063 -998-5540

Excelencia Profesional con Sentido Social – Un Proyecto Panameño con Dimensión Continental

Listado de estudiantes que aplicaran encuesta:

N°	Estudiante	Cédula	Título de la Tesis
1	Gladis Navarro	9-721-2079	Proceso de Resiliencia Académica en niños con discapacidad intelectual en el IPHE-Santiago, 2025.
2	Edgar Acosta	9-750-424	Impacto de la Musicoterapia en los estudiantes con trastorno del espectro Autista del IPHE-Santiago, 2025
3	Milagros González	9-750-1588	habilidades comunicativas como estrategia pedagógica en niños con síndrome de down del IPHE-Veraguas, 2025.
4	Carla Lombardo	9-727-120	Modificación de conducta en los hábitos alimentarios para los estudiantes con autismo en el IPHE-Santiago, 2025.
5	Nanzy Corrales	6-724-866	Estrategias multisensorial para estudiantes con discapacidad visual en el Instituto Panameño de Habilitación Especial, Veraguas-2025
6	Chriseel Rodríguez	9-761-463	Uso de las herramientas tecnológicas en el aprendizaje de los estudiantes con discapacidad intelectual del IPHE, Santiago-2025
7	Oderaida Hernández	9-750-1601	Estrategias docentes para fomentar la autonomía en estudiantes con síndrome de down del IPHE, Santiago
8	Kelvis Camarena	9-755-1079	Influencia de la lectura labiofacial en la discapacidad auditiva del IPHE Santiago.
9	Lineth Rodríguez	9-741-1761	Estrategias pedagógicas para la atención de los trastornos neuromotores del centro educativo IPHE de Santiago ,2025.





UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Evaluación para trabajo de grado

Facultad Educación Especial y Pedagogía

Panamá, 8 de enero 2026

Señores

COMISIÓN DE TRABAJO

DE GRADO

E.S.M

Presente:

La suscrita certifica que la estudiante: LOMBARDO G., CARLA A; CON CÉDULA: 9-727-120

Se le ha revisado el trabajo de grado titulado:

Modificación de conducta en los hábitos alimentarios para los estudiantes con autismo en el IPHE-Santiago, 2025.

Doy fe que el trabajo cumple con las exigencias de redacción y ortografía del idioma español.

Atentamente,

Profesor (a) de español.

Cédula: Cédula: 9-123-1842

Registro de diploma N°

Registro de Diploma No /626386665

Adjunto: Copia del diploma



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Evaluación para trabajo de grado

Facultad de Educación Especial y Pedagogía

Evaluación del Profesor de español

Aspirante: LOMBARDO G., CARLA A con CÉDULA: 9-727-120

Titulado del trabajo de grado:

Modificación de conducta en los hábitos alimentarios para los estudiantes con autismo en el IPHE-Santiago, 2025.

GRADOS INTERMEDIO

APRECIACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO	(Sí)1	2	3	4	5(No)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Está bien citado y documentado.

CLARIDAD

La ortografía y gramática son correctas

OBSERVACIONES (Debe modificar)

El trabajo de investigación realizado por la estudiante, LOMBARDO G., CARLA A con CÉDULA: 9-727-120

De la Escuela de Educación Especial, cumplen con lo establecido por la redacción moderna, es decir ha cumplido con las exigencias gramaticales. Sin embargo, se corrigieron algunos errores de ortografía y puntuación algunas concordancias gramaticales. En cuanto a su estructura textual han utilizado la coherencia y

EVALUACIÓN FINAL DEL TRABAJO DE GRADO

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

EVALUADOR

	Aceptable	No aceptable

UNIVERSIDAD DE PANAMA

SS DE WAKRO

LA FACULTAD DE

Humanidades

ETISBELH DEL C. ALVARADO

380002

108

[Handwritten signature]

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Elizabeth del C. Alvarado A.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

*Licenciada en Humanidades
con Especialización en Español*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *veinticinco*
DIAS DEL MES DE *febrero* DE MIL NOVECIENTOS *noventa y cuatro*

AM Williams
Secretario General

Diploma 41282

Identificación Personal 9-123-1842

Gusmo Garcia
Decano

Rector

[Handwritten signature]

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

AMAMAR 30 ACHIBU83
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
CAJALABEN - BOGOTÁ D.C. 30 JANUARY 1995

SO. 1. 50
HEBASIAE
AYSAV 25

UNIVERSITARIO 100 20

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO
HACE CONSTAR QUE

Elizabeth del Carmen A. de Varela

HA TERMINADO ESTUDIOS DE MAESTRÍA Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TÍTULO DE

Magister en Lingüística Aplicada con Especialización en Redacción y Corrección de Textos

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE DAVID, A LOS **TRECE** DÍAS
DEL MES DE **DICIEMBRE** DEL AÑO DOS MIL DOS.

[Signature]
Secretario General

Diploma - 07570 -
Identificación Personal 9-123-1842

[Signature]
Decano

[Signature]
Vicerector

de Investigación y Postgrado



REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

Elizabeth Del Carmen
Alvarado Aguilar de Varela



NOMBRE USUAL:

FECHA DE NACIMIENTO: **18-JUN-1963**

LUGAR DE NACIMIENTO: **VERAGUAS, SANTIAGO**

SEXO: **F**

TIPO DE SANGRE: **O+**

EXPEDIDA: **05-AGO-2020**

EXPIRA: **05-AGO-2035**

9-123-1842



Elizabeth A. de Varela

ÍNDICE DE TABLAS

Número de Tabla	Título de la Tabla	Página
Tabla 1	Distribución por sexo de los docentes de educación especial	62
Tabla 2	Distribución por edad de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	63
Tabla 3	Distribución por nivel de preparación universitaria de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	64
Tabla 4	Distribución por años de experiencia en la enseñanza de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	65
Tabla 5	Proporción de atención a estudiantes con autismo por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	66
Tabla 6	Distribución de niveles del espectro autista atendidos en el aula por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	67
Tabla 7	Distribución de conductas alimentarias observadas con mayor frecuencia en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025	68
Tabla 8	Proporción de docentes que consideran que las dificultades alimentarias están relacionadas con características sensoriales en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025	69
Tabla 9	Distribución de técnicas o estrategias utilizadas para modificar las conductas alimentarias en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025	70

Tabla 10	Distribución de materiales o recursos disponibles en el aula para apoyar la modificación de conducta en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025.	71
Tabla 11	Proporción de docentes que han recibido formación o capacitación específica sobre intervención en hábitos alimentarios para estudiantes con TEA del IPHE-Santiago, 2025	72
Tabla 12	Proporción de docentes que trabajan de forma coordinada con padres de familia para aplicar estrategias de modificación de conductas alimentarias en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025	73
Tabla 13	Distribución de acciones realizadas en conjunto con las familias de estudiantes con autismo por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	74
Tabla 14	Distribución de los encuestados según sexo del padre/madre/encargado del niño/a con TEA, IPHE-Santiago, 2025	75
Tabla 15	Distribución de los encuestados según edad del padre/madre/encargado del estudiante con TEA, IPHE-Santiago, 2025	76
Tabla 16	Distribución de los encuestados según nivel de escolaridad del padre/madre/encargado del estudiante con TEA, IPHE-Santiago, 2025	77
Tabla 17	Distribución de los estudiantes con TEA según edad, IPHE-Santiago, 2025	78
Tabla 18	Distribución de la frecuencia con que los estudiantes con TEA presentan dificultades en los hábitos alimentarios, IPHE-Santiago, 2025	79
Tabla 19	Distribución de las conductas observadas con más frecuencia en la alimentación de estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025	80

Tabla 20	Distribución de la percepción sobre la relación entre dificultades alimentarias y sensibilidad sensorial en estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025	81
Tabla 21	Distribución de la frecuencia con que se ha intentado introducir nuevos alimentos en la dieta de estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025	82
Tabla 22	Distribución de las estrategias utilizadas para la modificación de conducta en estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025	83
Tabla 23	Distribución de la frecuencia con que se aplican las estrategias de modificación de conducta en casa, IPHE-Santiago, 2025	84
Tabla 24	Distribución de los cambios positivos observados en los hábitos alimentarios de estudiantes con TEA después de aplicar estrategias de modificación de conducta, IPHE-Santiago, 2025	85
Tabla 25	Distribución de la frecuencia del trabajo conjunto entre padres y docentes para mantener las mismas estrategias en casa y en la escuela, IPHE-Santiago, 2025	86

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Número de Gráfica	Título de la Gráfica	Página
Gráfica 1	Distribución por sexo de los docentes de educación especial	62
Gráfica 2	Distribución por edad de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	63
Gráfica 3	Distribución por nivel de preparación universitaria de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	64
Gráfica 4	Distribución por años de experiencia en la enseñanza de los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	65
Gráfica 5	Proporción de atención a estudiantes con autismo por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	66
Gráfica 6	Distribución de niveles del espectro autista atendidos en el aula por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	67
Gráfica 7	Distribución de conductas alimentarias observadas con mayor frecuencia en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025	68
Gráfica 8	Proporción de docentes que consideran que las dificultades alimentarias están relacionadas con características sensoriales en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025	69
Gráfica 9	Distribución de técnicas o estrategias utilizadas para modificar las conductas alimentarias en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025	70

Gráfica 10	Distribución de materiales o recursos disponibles en el aula para apoyar la modificación de conducta en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025	71
Gráfica 11	Proporción de docentes que han recibido formación o capacitación específica sobre intervención en hábitos alimentarios para estudiantes con TEA del IPHE-Santiago, 2025	72
Gráfica 12	Proporción de docentes que trabajan de forma coordinada con padres de familia para aplicar estrategias de modificación de conductas alimentarias en estudiantes con autismo del IPHE-Santiago, 2025	73
Gráfica 13	Distribución de acciones realizadas en conjunto con las familias de estudiantes con autismo por los docentes de educación especial del IPHE-Santiago, 2025	74
Gráfica 14	Distribución de los encuestados según sexo del padre/madre/encargado del niño/a con TEA, IPHE-Santiago, 2025	75
Gráfica 15	Distribución de los encuestados según edad del padre/madre/encargado del estudiante con TEA, IPHE-Santiago, 2025	76
Gráfica 16	Distribución de los encuestados según nivel de escolaridad del padre/madre/encargado del estudiante con TEA, IPHE-Santiago, 2025	77
Gráfica 17	Distribución de los estudiantes con TEA según edad, IPHE-Santiago, 2025	78
Gráfica 18	Distribución de la frecuencia con que los estudiantes con TEA presentan dificultades en los hábitos alimentarios, IPHE-Santiago, 2025	79
Gráfica 19	Distribución de las conductas observadas con más frecuencia en la alimentación de estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025	80

Gráfica 20	Distribución de la percepción sobre la relación entre dificultades alimentarias y sensibilidad sensorial en estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025	81
Gráfica 21	Distribución de la frecuencia con que se ha intentado introducir nuevos alimentos en la dieta de estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025	82
Gráfica 22	Distribución de las estrategias utilizadas para la modificación de conducta en estudiantes con TEA, IPHE-Santiago, 2025	83
Gráfica 23	Distribución de la frecuencia con que se aplican las estrategias de modificación de conducta en casa, IPHE-Santiago, 2025	84
Gráfica 24	Distribución de los cambios positivos observados en los hábitos alimentarios de estudiantes con TEA después de aplicar estrategias de modificación de conducta, IPHE-Santiago, 2025	85
Gráfica 25	Distribución de la frecuencia del trabajo conjunto entre padres y docentes para mantener las mismas estrategias en casa y en la escuela, IPHE-Santiago, 2025	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Número de figura	Título de la Figura	Página
Figura 1	Estrategias de apoyo conductual utilizadas por los profesores	21
Figura 2	Efectividad de las estrategias usadas	22
Figura 3	Técnicas de modificación de conductas	33
Figura 4	Ambiente estructurado en la alimentación	38
Figura 5	Presentación de los alimentos	40
Figura 6	Factores que influyen en los hábitos alimenticios	42
Figura 7	Diagnóstico del autismo	46
Figura 8	Niveles de apoyo en autismo	48
Figura 9	Procedimiento de investigación	58