

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor, año	Localización	Población	Diseño de estudio	Tamaño de la muestra	Sujetos con TEA	Diagnóstico TEA	Selectividad alimentaria en sujetos con TEA	Método de valoración alimentaria
Marí-Bauset S et al., 2014	España	Niños/as de 6 a 10 años	Caso-control	153	40	ADOS-G, ADI-R, psicólogo clínico	Variedad limitada. Bajas ingestas fluoruro, hidrato de carbono y fibra. Altas ingestas vitamina E, lípidos y colesterol. Inadecuada ingesta de Ca y Fe, y vitaminas D y C.	R3d y entrevista a los padres
Hubbard KL et al., 2014	EEUU	Niños/as de 3 a 11 años	Transversal	111	53	ADI-R	Rechazan alimentos según textura/consistencia, sabor/olor, mezclas, marca y forma. Escaso consumo de frutas y verduras.	CFCA-V
Graf-Myles J et al., 2013	EEUU	Niños/as de 1 a 6 años	Transversal	120	69	ADI-R, ADOS y juicio clínico	Consumo inadecuado de lácteos. Ingesta inadecuada de calcio. Ingesta mayor de calorías y grasas monoinsaturadas. Baja ingesta de vitaminas A, D, B ₆ y B ₉ .	R3d
Beighley JS et al., 2013	EEUU	Niños/as y adolescentes de 2 a 18 años	Transversal	525	269	Psicólogo clínico	Más selectivos.	ASD-CC
Evans EW et al., 2012	EEUU	Niños/as de 3 a 11 años	Transversal	111	53	ADI-R	Mayor consumo de comidas de alta densidad energética. Preferencia por zumos, bebidas azucaradas (no lácteas) y <i>snacks</i> . Baja ingesta de frutas y verduras.	CFCA-V y entrevista a los padres

Tabla 1. Continuación

Autor, año	Localización	Población	Diseño de estudio	Tamaño de la muestra	Sujetos con TEA	Diagnóstico TEA	Selectividad alimentaria en sujetos con TEA	Método de valoración alimentaria
Zimmer MH et al., 2012	EEUU	Niños/as de 5 a 11 años	Caso-control	44	22	ADOS y ADI-R	Menor variedad alimentos. Mayor ingesta de magnesio. Menor ingesta de proteínas, calcio, vitaminas B ₁₂ y D.	CFCA -V
Nadon G et al., 2011	Canadá	Niños/as de 3 a 12 años	Trasversal	167	119	Psiquiatra o equipo multidisciplinaria	Más problemas alimentarios y menor variedad.	Cuestionario de hábitos dietéticos (<i>Eating Profile</i>)
Emond A et al., 2010	UK	Niños/as de 6 a 54 meses	Cohorte prospectivo	12980	79	ICD 10	Comen con lentitud a los 6 meses, pasados los 6 meses muestran una tardía introducción de sólidos y desde los 15 meses muestran menos variedad. Menor consumo de vegetales, fruta, dulces y bebidas gaseosas. A los 38 meses menor ingesta de vitaminas C y D, y mayor ingesta de energía y macronutrientes.	CFCA -V
Provost E et al., 2010	México	Niños/as de 3 a 6 años	Transversal	48	24	DSM-IV	Más caprichosos, consumen productos no comestibles, neofobia, rechazo según texturas, arcadas, dificultad por comer fuera de casa y lanzan alimentos.	Cuestionario de comportamiento alimentario (<i>Mealtime Survey</i>)
Bandini LG et al, 2010	EEUU	Niños/as de 3 a 11 años	Transversal	111	53	ADI-R	Son más selectivos, menor repertorio de alimentos. Menor ingesta de vegetales y frutas. Menor ingesta de fibra, calcio, vitaminas D y E.	CFCA-V, R3d y entrevista a los padres
Hertz-Picciotto I et al, 2010	EEUU	Niños/as de 2 a 5 años	Caso-control	452	309	ADOS, ADI-R, MSEL y VABS	Menor consumo de pescado.	Entrevista a los padres

TEA, trastorno del espectro autista; ADOS-G, Autism Diagnostic Observation Schedule; ADI-R, Autism Diagnostic Interview – Revised; R3d, recordatorio de 3 días; CFCA-V, cuestionario de frecuencia de consumo validado; ADOS, Autism Diagnostic Observation Schedule; ASD-CC, Autism Spectrum Disorder-Comorbidity for Children; ICD-10, World Health Organization's International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision; DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition; MSEL, Mullen Scales of Early Learning; VABS, Vineland Adaptive Behaviour Scales.