

Abordar desafíos en alimentación infantil, la importancia del trabajo con los cuidadores

Addressing challenges in child feeding: the importance of working with caregivers

Luciana Dasso Suffern | Paula Daniela Heiland

Luciana Dasso Suffern

Licenciada en Terapia Ocupacional. Coordinadora Local de Residencia de Terapia Ocupacional en Hospital Tobar García. Certificación completa en Integración Sensorial. Terapeuta Ocupacional de Planta en el Hospital Tobar García.

luchitadasso@gmail.com

Paula Daniela Heiland

Licenciada en Terapia Ocupacional. Residente de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en Hospital Tobar García Orientación en Pediatría.

danielaheidland6@gmail.com

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo principal compartir, a través de un relato experiencial, las intervenciones propuestas dentro de un dispositivo denominado pre-comedor en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por terapeutas ocupacionales y residentes de Terapia Ocupacional. Se presenta el trabajo realizado en un dispositivo, el cual se configura como un espacio para abordar específicamente desafíos en alimentación infantil, recibiendo la derivación de niños que evidencian un impacto significativo en su participación, dado que no cumplen con los requisitos mínimos necesarios para participar de forma autónoma en una escena de alimentación con pares. Para delinear el abordaje implementado desde un marco teórico de alimentación responsiva, se realiza una breve descripción de términos relativos a la temática. Luego se realiza la presentación del caso clínico y se plantean los objetivos de tratamiento y las acciones llevadas a cabo para el logro de los mismos.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, alimentación infantil, cuidadores, procesamiento sensorial.

Abstract

The main objective of this article is to share, through an experiential account, the interventions proposed within the work carried out in a public hospital in the Autonomous City of Buenos Aires by occupational therapists and occupational therapy residents, in an approach device called pre-dining room, which consists of a space to specifically address children's feeding challenges, receiving the referral of children who show a significant impact on their participation, given that they do not meet the minimum requirements necessary to participate autonomously in a feeding scene with peers. In order to outline the approach implemented from a responsive feeding theoretical framework, a brief description of terms related to the topic is given. Then, the clinical case is presented and the treatment objectives and the actions taken to achieve them are outlined.

Keywords: Occupational Therapy, infant feeding, caregivers and sensory processing.

Introducción

El presente escrito busca dar a conocer una experiencia de trabajo en el contexto de la labor clínica llevada a cabo por terapeutas ocupacionales y residentes de Terapia Ocupacional en un hospital inserto en el Sistema público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El objetivo es compartir un recorrido clínico y las intervenciones propuestas en el abordaje de un trastorno de la ingesta y alimentación en un niño pequeño, durante su participación en un tratamiento interdisciplinario en el dispositivo de Hospital de Día. La experiencia se desarrolla en pre-comedor, un espacio que ofrece la sección de Terapia Ocupacional, que aborda específicamente dificultades y desafíos en el área de alimentación infantil. Dentro de este dispositivo se plantean intervenciones con un enfoque responsivo, brindando estrategias pensadas de acuerdo a las necesidades singulares de cada niño, acompañando a los cuidadores y revalorizando su rol en la alianza terapéutica como un elemento fundamental generador de cambios.

Alimentación infantil

Adherimos a la concepción de la alimentación infantil como un proceso complejo de aprendizaje, en el cual el niño adquiere y consolida de manera progresiva las habilidades necesarias para realizar la transición desde una alimentación dependiente del adulto hacia la autoalimentación. Este proceso de aprendizaje se da en el contexto de la diada cuidador-niño y se encuentra atravesado por múltiples variables interpersonales, ambientales, culturales, relacionales, entre otras.

Chatoor (2011) describe que

durante el primer año de vida ocurre un importante proceso de desarrollo que consiste en la adquisición de una regulación interna autónoma de la alimentación. Los niños pequeños se vuelven cada vez más conscientes de sus señales de hambre y saciedad, comunican su interés por comer cuando están hambrientos o dejando de aceptar alimentos cuando se sienten saciados. (p 1)

En condiciones ideales el niño es capaz de comunicar claramente su deseo al cuidador y éste responde en consecuencia alimentando al niño cuando tiene hambre y/o dejando de hacerlo cuando se rehúsa a comer. A medida que el niño adquiere nuevas habilidades, disminuyen las señales reflejas de hambre, en tanto que surgen las intencionales. De este modo, surge un patrón de comunicación más maduro, a medida que los lactantes comienzan a regular activa y deliberadamente a sus cuidadores por medio del lenguaje corporal y las vocalizaciones. Sin embargo, a menudo observamos que en este proceso aparecen obstáculos que dificultan y/o modifican las respuestas de los niños y de los cuidadores, impactando negativamente en los niveles de participación de los niños y de las familias. Durante la transición a la alimentación autónoma,

el niño no sólo necesita comprender la diferencia entre hambre y saciedad, sino distinguir las sensaciones físicas (de tener hambre o estar saciado) de las experiencias emocionales.

Desafíos en la alimentación infantil

La alimentación se desarrolla como un proceso gradual y existen diferentes desafíos que pueden presentarse durante el mismo. Aunque muchos niños pueden aprender a comer de forma instintiva, en realidad hay diversos factores (genéticos, biológicos, psicológicos, socioculturales, familiares y ambientales) que dificultan el establecimiento de hábitos alimentarios saludables.

Las dificultades de alimentación, pueden ser de los desafíos más preocupantes y estresantes que los cuidadores de un niño pueden enfrentar (Bodison et al., 2021). Existen altas tasas de prevalencia para los problemas de alimentación en los niños, y si bien la incidencia es difícil de precisar, se estima que hasta un 20-30% de niños sanos y un 80% de niños con desafíos en el desarrollo sufren algún trastorno de la alimentación (Castejón Ponce, E. et al., 2023). Wong y Rowell (2018), plantean que los problemas de alimentación se reconocen como complejos, ya que involucran múltiples factores, incluyendo factores médicos/fisiológicos, del desarrollo, sistemas familiares y comportamientos de alimentación.

Según Kristoffer (2009, citado por Berlin et al., 2009)

los problemas de alimentación abarcan una variedad de situaciones y gravedads y pueden incluir: (a) retrasos y deficiencias en las habilidades de alimentación, (b) comportamientos inapropiados o desadaptativos durante la comida, así como conductas disruptivas, y (c) dificultades familiares o de relación y entornos poco agradables durante la alimentación. Los déficits de habilidades y retrasos pueden manifestarse como la incapacidad para autoalimentarse, la falta de progreso en la transición de alimentos puré a alimentos sólidos, problemas de inmadurez o disfunción en la motricidad oral (como incapacidad para preparar y propulsar el bolo alimenticio), dificultades para tragar o episodios frecuentes de asfixia, arcadas y vómitos. (p. 264)

Procesamiento sensorial

La teoría de la integración sensorial fue desarrollada por Jean Ayres y propone un modelo teórico-práctico que permite entender cómo funciona nuestro sistema nervioso central al procesar la variedad de sensaciones que recibimos de nuestro cuerpo y del mundo que nos rodea.

Nuestro cerebro registra la información que proviene de los diferentes sistemas sensoriales (táctil, propioceptivo, vestibular, interoceptivo, visual, auditivo, gustativo, olfativo), la

interpreta y organiza una respuesta adaptativa. De esta manera, podemos desempeñarnos en las actividades de la vida cotidiana. Cuando existen desafíos en el procesamiento de la información sensorial, el cerebro no puede procesar eficientemente la información y se experimentan dificultades que pueden impedir una respuesta adecuada a las sensaciones cotidianas.

En la gran mayoría de los niños, el desarrollo de la alimentación ocurre como una de las funciones más naturales y placenteras de la primera infancia. Sin embargo comer depende del desarrollo adecuado de habilidades motoras y un procesamiento sensorial eficiente. El procesamiento de las sensaciones (principalmente táctiles y propioceptivas) tiene un papel de fundamental importancia en lo que respecta a las experiencias de alimentación y los desafíos en dicho procesamiento pueden afectar la capacidad de ingerir alimentos sólidos y líquidos (Bodison et al., 2010).

En su libro "Comedores Ansiosos" Marsha Dunn Klein plantea la idea de que la comida es una experiencia sensorial, dado que involucra variables relacionadas con los sentidos. Esto tiene que ver con el modo de presentación y color (visual), los sabores (gusto), los olores (olfato), diferentes temperaturas y/o texturas (tacto) y los sonidos (audición), que pueden transformarse en motivaciones u obstáculos al probar nuevos alimentos (2020).

Las individualidades en el modo de procesar las sensaciones pueden impactar negativamente inhibiendo y/o limitando la aceptación y la tolerancia de alimentos sólidos y líquidos; la selectividad en las preferencias de alimentos aceptados puede estar asociada a las características específicas como el color, el sabor, la temperatura, la textura, o la apariencia. Por otra parte, Goday (2019) expone que los desafíos en el repertorio de praxias orales motoras limitan las habilidades necesarias para controlar el bolo; pudiendo dar como resultado una ingesta ineficaz, una alimentación desordenada, tiempos de alimentación prolongados y conductas de evitación de ciertos alimentos (Goday, P. S. et al., 2019).

Terapia Ocupacional: Abordaje de las dificultades de alimentación en el dispositivo de pre-comedor

El dispositivo de pre-comedor es un espacio que funciona dentro de la sección de Terapia Ocupacional, perteneciente al Departamento de Rehabilitación de un Hospital inserto en el sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las edades de la población que asiste al mismo oscilan entre los 3 y 12 años. Se abordan distintos objetivos en relación a la autonomía, las habilidades y los componentes del desempeño involucrados en la hora de comer. Los objetivos apuntan tanto a la adquisición de hábitos y rutinas, el desarrollo de habilidades orales y motoras y habilidades de socialización y comuni-

cación. Las distintas intervenciones, se realizan considerando los diferentes estilos de crianza y las características sociales y culturales relacionadas con la actividad de alimentación, que se incluye en lo que en nuestra disciplina conocemos como actividades de la vida diaria. Además de plantear objetivos relacionados con el desempeño autónomo o el repertorio de alimentos aceptados o elegidos por el niño, se busca favorecer la circulación por diferentes espacios de socialización, ya sea en grupos reducidos o con varios niños (Casas, M. B. y Dasso Suffern, L. 2020).

Caso Clínico. Evaluación, desafíos, intervenciones y resultados

A continuación presentamos el caso de M. quien concurre al dispositivo de pre-comedor derivado por el servicio de Hospital de Día, a partir del mes de noviembre de 2021. M. tiene al momento de la derivación 2 años y 10 meses de edad y diagnóstico de CEA (condición del espectro autista). Comienza a asistir a pre comedor con frecuencia semanal. Dentro del proceso de evaluación se realizaron entrevistas con los cuidadores y sesiones de observación directa. Además, como información complementaria, se solicitaron videos de los momentos de comida en el ámbito del hogar.

En las entrevistas con los cuidadores buscamos identificar los principales desafíos que se presentaban en las horas de comida. Los cuidadores refieren que M. solo come papillas y presenta escasa ingesta de líquidos (los consume solo en mamadera). Dentro de la historia alimenticia de M. se observan repetidos episodios de reflujo y comienzo de la alimentación complementaria a los 6 meses con escasa variedad de alimentos aceptados. Se hace referencia a señales débiles de saciedad y se menciona como fortaleza la incorporación exitosa de distintos sabores y condimentos dentro de la papilla. En cuanto a las sesiones de observación directa, se identifican desafíos tanto a nivel postural como de habilidades orales motoras. Por un lado, una baja conciencia corporal traducida en ajustes posturales ineficientes. Si bien M. logra esperar en la silla hasta el momento en que la comida esté en su plato, presenta dificultades para mantenerse posicionado correctamente durante el tiempo que dura la actividad. Por otro lado, se observa un repertorio limitado de habilidades orales motoras, con un cierre labial ineficiente para contener los líquidos dentro de la boca y protrusión de la lengua, limitando la capacidad para manejar distintas texturas y tipos de alimentos. Identificamos mediante la observación una acción mecánica de llevar la cuchara a la boca. Dicho gesto proporciona calma, aun cuando la cuchara está vacía de contenido. En consonancia con esto, en los momentos previos a vaciar el plato de comida, M. se desorganiza conductualmente mostrando episodios de llanto. Además, realiza una succión de la comida, con un patrón similar al utilizado en la succión con biberón, y

se evidencia falta de contacto posterior entre molares lo que impide la incorporación de alimentos en trozos pequeños. En cuanto a la manipulación de utensilios, se observa que logra utilizar la cuchara con modelado del movimiento mano sobre mano. Luego de observar y analizar los desafíos que se presentaban a la hora de comer, establecemos los siguientes objetivos de tratamiento: incrementar la tolerancia de los tiempos de espera, aumentar el registro de sensaciones de hambre y saciedad, propiciar la atención conjunta en la escena de la comida, favorecer los ajustes posturales necesarios para desempeñar la actividad, favorecer la adquisición de praxias orales motoras, ampliar la lista de alimentos aceptados, propiciar la adquisición de hábitos y rutinas de alimentación, favorecer la participación en la hora de la comida sosteniendo un alerta óptimo, elaborar y compartir estrategias en conjunto con los cuidadores. Para el logro de los objetivos decidimos implementar intervenciones directas con el niño como así también con los cuidadores para consolidar aprendizajes en el hogar. Las intervenciones directas que se realizaron en el dispositivo estuvieron orientadas a modificar el espacio y el mobiliario para favorecer mecanismos posturales adecuados y estimular la participación activa del niño durante la actividad, así como también la utilización de diferentes estrategias para el uso independiente de utensilios; con respecto al control motor, si bien M. requiere apoyos y modelado de movimientos para el manejo de utensilios (cuchara), los mismos pudieron ser retirados gradualmente a medida que los encuentros avanzaban. Se ofrecieron variados contenedores para favorecer la transición entre la succión del biberón y un patrón más maduro que le permita beber de una taza. Se implementó el uso de la cuchara con distintos posicionamientos (frontal, lateral) propiciando el cierre labial, la retracción de la lengua y la graduación de los movimientos de la mandíbula. Se establecieron pasos dentro de la actividad, como por ejemplo el lavado de manos previo a sentarse a la mesa (favoreciendo también la modulación del alerta, para favorecer una respuesta adaptativa durante la actividad) y la anticipación del cierre de forma lúdica. Para aumentar el registro de sensaciones de hambre y saciedad y favorecer los tiempos de espera, se implementaron pausas con el objetivo de regular el ritmo de la ingesta, favoreciendo así la tolerancia a la espera. Con respecto a los alimentos, se propuso disminuir la cantidad de comida que se ofrecía en el plato, y se ofrecieron aquellos que presentaban características similares ya sea de textura y/o color, lo cual funcionó para ampliar el rango de alimentos seguros. Fue fundamental el estímulo de la zona dental posterior, a través de diferentes técnicas sensoriales, para favorecer un patrón de mordida más maduro, con retracción de la lengua. Con respecto a las intervenciones con los cuidadores, se mantuvieron entrevistas regulares que propiciaron el trabajo en conjunto y en ocasiones se propuso que puedan ingresar al espacio de pre comedor junto con M. Se compartieron materiales y pautas

escritas para implementar en el hogar. Como primer objetivo se propuso lograr que la hora de comida fuera para todos un momento de calma y disfrute.

Coincidimos con Satter (1999, citado en Morris y Klein, 2020) en relación a la descripción que realiza de los roles del niño y de los padres en la hora de comer, considerando que es necesaria una división de responsabilidades. Menciona que los padres son responsables de lo que se presenta para comer y de la forma en que se presenta, y los niños son responsables de cuánto comen e incluso de si comen o no. Las necesidades cambiantes del niño dictan los cambios en los tipos de alimentos y las cantidades ofrecidas, los utensilios utilizados, el lugar donde se sirven las comidas y la forma en que se presentan los alimentos. En este punto, apostando a la autonomía progresiva de M., se pudo acompañar a los cuidadores a identificar nuevas necesidades, favoreciendo desafíos propios de su etapa de desarrollo. Adentrándonos aún más en la función de los cuidadores en el proceso de la hora de comer, retomamos otra idea expuesta por Morris y Klein en su libro "Pre Feeding Skills", donde mencionan como primordiales las acciones de integrar a los niños en las rutinas de comidas familiares, elegir adecuadamente los alimentos que ofrecer, brindar oportunidades de dominio y autonomía, proporcionar una estructura segura y predecible al momento de las comidas, ofrecer alimentos nuevos pero sin obligar a comerlos, modificar los modos de presentar los alimentos para ampliar la exposición a los mismos y servir como modelo para ayudar a los niños a comer (1998).

En el trabajo con los cuidadores de M. se propusieron intervenciones orientadas a traducir estas funciones y responsabilidades, mejorar la estructura de las comidas favoreciendo horarios regulares y una elección adecuada de alimentos, compartir un registro de los avances y las estrategias implementadas y aceptadas por el niño, como también una variedad de actividades y propuestas lúdicas para realizar con M. en las horas de comida o previo a las mismas. Estas estrategias permitieron que los logros obtenidos en el encuadre del pre-comedor se sostengan con continuidad en el hogar.

Resultados

A través de las distintas estrategias implementadas a lo largo del tratamiento llevado a cabo en el espacio de pre-comedor, se observan en M. múltiples logros en consonancia con los objetivos planteados en conjunto con la familia. M. logró mantener una postura erguida durante el momento de la alimentación, favoreciendo de este modo la atención y el contacto visual con los alimentos, incrementando la tolerancia a nuevos colores, olores y formas. Gradualmente, el apoyo para el uso de la cuchara fue retirado, logrando manipular la misma sin desafíos y consiguiendo también beber de un vaso de

forma independiente. Asimismo, las porciones de la ingesta fueron servidas ante el pedido de M., favoreciendo un mayor registro hambre y saciedad, basado en las señales y el deseo del niño. A través de las distintas estrategias de anticipación, M. comenzó a concluir la hora de la comida de forma organizada, estando disponible para realizar otras actividades posteriores. Así mismo, gradualmente, se pudo identificar la intención y el deseo por comer, disminuyendo la acción mecánica. Todos estos logros en el encuadre de tratamiento, también se dieron en las horas de comida en el hogar.

Discusión

Buscamos en este escrito compartir un recorrido clínico en el abordaje de desafíos en la alimentación infantil. Dado que los cambios en la alimentación siempre involucran una interacción entre el niño y los cuidadores, nos parece relevante utilizar y considerar enfoques relacionales y empáticos, para acompañar el ritmo del niño y la familia. Este tipo de enfoques se centran principalmente en establecer mejores prácticas de alimentación y favorecer relaciones positivas con los alimentos. (Segal et al., 2014). En todo el recorrido de M. por el espacio de pre-comedor, fue fundamental el trabajo con sus cuidadores para aunar criterios, establecer objetivos y trabajar de forma conjunta. Fue significativo para la familia, que los logros de M. ocurridos en el espacio terapéutico, se traduzcan en avances en el hogar. Consideramos de fundamental importancia definir conjuntamente con la familia aquellas estrategias factibles de implementar y sostener, establecer objetivos graduales y acciones claras que puedan generalizarse a otros contextos de participación. Iniciar el trabajo para mejorar las habilidades de alimentación de un niño pequeño, implica priorizar y valorizar el trabajo con las familias en la implementación de estrategias conjuntas tendientes a eliminar los elementos de presión, promover un acercamiento gradual y lúdico a las comidas, propiciar la flexibilidad y la aceptación de alimentos nuevos, además de favorecer aprendizajes que incrementen la autonomía. ■

[Recibido 24/07/2024 - Aprobado 05/12/2024]

Referencias

- Berlin, K. S., Davies, W. H., Lobato, D. J. & Silverman, A. H. (2009). A biopsychosocial model of normative and problematic pediatric feeding. *Children's Health Care: Journal of the Association for the Care of Children's Health*, 38(4), 263–282. <https://doi.org/10.1080/02739610903235984>
- Bodison S., Hsu, V., Hurtubise, C. y Surfus, J. (2010) "Integración Sensorial Respuestas para tener éxito a la hora de comer". Pediatric Therapy Network.
- Bodison, S. C. & Surfus, J. (2021). Mealtime Participation. En *An Evidence-Based Guide to Combining Interventions with Sensory Integration in Pediatric Practice* (pp. 210–225). Routledge.
- Casas, M. B. y Dasso Suffern, L. (2020). Una experiencia de trabajo dentro de un dispositivo hospitalario. Abordando desafíos sensoriales y conductuales de alimentación con niños y sus familias. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional, Año 6 - Nro 1 - ISSN 2469-1143*.
- Castejón Ponce, E., de la Mano Hernández, A. y Martínez Zazo, A.B. Alteraciones del comportamiento alimentario en el lactante y niño pequeño. (2023). *Protoc diagn ter pediatr*, 1, 505–518.
- Chatoor, I. (2011). *Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de la Alimentación: En los Lactantes y Niños Pequeños. Zero to Three*.
- Goday, P.S., Huh, S.Y., Silverman, A., Lukens, C. T., Dodrill, P., Cohen, S. S., Delaney, A. L., Feuling, M. B., Noel, R. J., Gisel, E., Kenzer, A., Kessler, D. B., Kraus de Camargo, O., Browne, J., & Phalen, J. A. (2019). Pediatric Feeding Disorder: Consensus definition and conceptual framework. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 68(1), 124–129. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000002188>
- Klein, M. D. (2019). *Anxious eaters, anxious mealtimes: Practical and compassionate strategies for mealtime peace*. Archway Publishing.
- Morris, S. E. & Klein, M. D. (1998). *Pre-feeding skills: A comprehensive resource for feeding development*. Psychological Corporation.
- Satter, E. M. (1996). Internal regulation and the evolution of normal growth as the basis for prevention of obesity in children. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(9), 860–864. [https://doi.org/10.1016/s0002-8223\(96\)00237-4](https://doi.org/10.1016/s0002-8223(96)00237-4)
- Segal, I., Tirosh, A., Sinai, T., Alony, S., Levi, A., Korenfeld, L., Zangen, T., Mizrahi, A., Boaz, M. & Levine, A. (2014). Role reversal method for treatment of food refusal associated with infantile feeding disorders. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 58(6), 739–742. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000309>
- Wong, G. & Rowell, K. (2018). Understanding ARFID: A developmental and relational perspective. *National Eating Disorder Information Centre Bulletin*, 33, 1–6.

Cómo citar este Relato de Experiencia:

Dasso Suffern, L. y Heiland, P. D. (2024). Abordar desafíos en alimentación infantil, la importancia del trabajo con los cuidadores. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 10(2), 37-41.