

Alimentación exigente en niños; signos y síntomas, evaluación e intervención multiprofesional

Revisión narrativa de la literatura

Pick eating in Children: signs and symptoms, assessment and multiprofessional intervention: Narrative Literature review



Maria Alejandra **Romero Gordillo**
Gleidy Vannesa **Espitia Rojas**

Oksana Kuzmina

Photo By/Foto:

ART Volumen 24 #1 enero - junio

ID: 10.33881/1657-2513.art.24101

Title: Pick eating in Children; signs and symptoms, assessment and multiprofessional intervention

Subtitle: Narrative literature review

Título: Alimentación exigente en niños; signos y síntomas, evaluación e intervención multiprofesional

Subtítulo: Revisión narrativa de la literatura

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Narrative Literature review: Picky eating in children; signs and symptoms assessment and multiprofessional intervention

[es]: Revisión narrativa de la literatura : Alimentación exigente en niños; signos y síntomas, evaluación e intervención mutiprofesional

Author (s) / Autor (es):

Romero Gordillo & Espitia Rojas

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Feeding Behavior; Child Development; Speech-Language Pathology; Child Nutrition; Food Preferences.

[es]: Conducta Alimentaria; Desarrollo Infantil; Fonoaudiología; Nutrición del Niño; Preferencias Alimentarias; Trastornos de Ingestión y Alimentación en la Niñez.

Submitted: 2023-08-25

Accepted: 2024-04-23

Resumen

Los trastornos por evitación/restricción de la ingesta, han sido ampliamente descritos por la similitud en sus características y las consecuencias que estas traen sobre el desarrollo y crecimiento de los niños que lo experimentan. La alimentación exigente es un trastorno de tipo multifactorial, en donde los niños muestran comportamientos negativos frente a la comida o tienen preferencia por un grupo de alimentos. Esta revisión narrativa de la literatura tiene como objetivo presentar las últimas investigaciones relacionadas con la alimentación exigente, ofreciendo una guía sobre signos y síntomas, evaluación e intervención en los niños con alimentación exigente realizada por el equipo multiprofesional. La revisión de literatura fue conducida en las bases de datos PubMed y Scopus, aplicando como principal criterio de inclusión artículos en inglés, español y portugués, sobre alimentación exigente en niños entre el nacimiento y los 5 años. Los resultados de esta revisión apuntan que la alimentación exigente estaría determinada por tres estadios importantes en la vida del niño; la gestación, la fase temprana de alimentación y las experiencias durante su segundo año de vida, por lo tanto, se requiere reconocer las señales de alerta (rechazo a comer determinados alimentos, falta de habilidades para alimentarse, duración excesiva durante los tiempo de alimentación etc.), lo que permite realizar una evaluación temprana, que guíe la intervención terapéutica, favoreciendo así una alimentación segura y eficaz para la nutrición y calidad de vida del niño.

Citar como:

Romero Gordillo, M. A., & Espitia Rojas, G. V. (2024). Alimentación exigente en niños; signos y síntomas, evaluación e intervención multiprofesional: Revisión narrativa de la literatura. *ARETÉ*, 24 (1), 1-12. Obtenido de: <https://arete.iberu.edu.co/article/view/2790>

Abstract

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorders have been widely described due to the similarity in their characteristics and the consequences they have on the development and growth of children who experience them. Picky eating is a multifactorial disorder where children exhibit negative behaviors towards food or show preference for a specific group of foods. This narrative literature review aims to present the latest research related to picky eating, offering guidance on signs and symptoms, assessment, and intervention in children with picky eating conducted by a multidisciplinary team. The literature review was conducted using the PubMed and Scopus databases, with the main inclusion criterion being articles in English, Spanish, and Portuguese, on picky eating in children from birth to 5 years old. The results of this review suggest that picky eating is determined by three important stages in a child's life; gestation, the early phase of feeding, and experiences during their second year of life. Therefore, it is necessary to recognize warning signs (refusal to eat certain foods, lack of feeding skills, excessive duration during feeding times, etc.), which allows for an early assessment that guides therapeutic intervention, thus promoting safe and effective feeding for the nutrition and quality of life of the child.

Maria Alejandra **Romero Gordillo**, x
Research ID: [cod_rh=0002200338](https://orcid.org/0002200338)
ORCID: [0009-0008-1289-8918](https://orcid.org/0009-0008-1289-8918)

Source | Filiacion:
Hospital Universitario San Ignacio, Colombia.

BIO:
Fonoaudióloga del Hospital Universitario San Ignacio, Colombia

City | Ciudad:
Bogotá (Col)

e-mail:
aromero0126@outlook.co

Dra Gleidy Vannesa **Espitia Rojas**,
Research ID: [0000136847](https://orcid.org/0000136847)
ORCID: [0000-0002-3162-9456](https://orcid.org/0000-0002-3162-9456)

Source | Filiacion:
Universiad del Rosario

BIO:
Profesora de Carrera – Universidad del Rosario- Fonoaudióloga, Magister y Doctora en Ciencias de la Salud

City | Ciudad:
Bogotá (Col)

e-mail:
gleidy.espitia@urosario.edu.co

Alimentación exigente en niños; signos y síntomas, evaluación e intervención multiprofesional

Revisión narrativa de la literatura

Pick eating in Children; signs and symptoms, assessment and multiprofessional intervention:
Narrative Literature review

Maria Alejandra **Romero Gordillo**
Gleidy Vannesa **Espitia Rojas**

Introducción

Los niños están expuestos a una amplia gama de estímulos gustativos desde la concepción. La dieta de la madre y la lactancia materna, serán predictores importantes para la aceptación de sabores dentro de la dieta futura del niño. Adicionalmente, las predisposiciones genéticas y biológicas indicarán una alta preferencia gustativa por sabores dulces y salados, por encima de aquellos ácidos o amargos (*Emmett et al., 2018; Ong et al., 2014*).

Por otro lado, los sentidos involucrados en la alimentación, como el olfato, estará presente en el niño a partir de la semana 12 de gestación y con estos, las primeras degluciones de líquido amniótico; sin embargo, no será hasta la semana 20 que se inicien los primeros movimientos de succión. En la semana 28 el sentido del gusto y el olfato habrán madurado y vendrán acompañados de un patrón de succión-deglución-respiración más maduro que ocurre entre la semana 32-34 (*Aguilar-Vázquez et al., 2018*).

Se espera que, desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de vida, el bebé se alimente de leche materna o artificial por medio de la succión, una actividad en la que se combina la presión positiva (compresión) y presión negativa (succión) dada en la cavidad oral que funciona como una cámara sellada (*Groher & Crary, 2016*). La succión nutritiva (SN), es un proceso de obtención de alimento, en el que el niño pasa por la triada expresión-succión (extracción de líquido hacia la cavidad oral), deglución (el alimento se dirige hacia la vía digestiva) y respiración, relacionada ya sea a la succión del seno materno o de biberón (*Rendón Macías & Serrano Meneses, 2011*).

Alimentación exigente en niños: signos y síntomas, evaluación e intervención multiprofesional

Revisión narrativa de la literatura

Posteriormente, la introducción de alimentación complementaria será un periodo crítico para las conexiones intestino-cerebro y la plasticidad cerebral que ello supone (*Switkowski et al., 2020*). La madurez neurológica del niño, además de la edad de inicio, la introducción de alimentos con los nutrientes y propiedades sensitivas adecuadas (sabor y texturas) y la dinámica de sus primeras experiencias con la alimentación, establecida por el contacto afectivo con la madre o cuidador, determinarán su eficacia (*Emmett et al., 2018; Menezes et al., 2018; Ong et al., 2014*).

La transición de alimentos se dará entre los cuatro y seis meses con la modificación en los movimientos de la lengua, la mandíbula y la maduración de los patrones de succión, desensibilizando algunos reflejos para iniciar la alimentación con consistencias semiblandas tipo puré. Entre los siete y nueve meses, su disposición anatómica, además de la erupción inicial de los incisivos centrales y laterales, le permitirán al niño empezar a comer alimentos de mayor consistencias en pequeños trozos y beber de tazas (*American Dental Association, s.f.; Groher & Crary, 2016*). Entre los nueve y 11 meses, el bebé estará en la capacidad de consumir alimentos en trozos más grandes, los cuales puede tomar con su mano o haciendo uso de la cuchara sin derramar mayor cantidad de alimento (*Brunner-López et al., 2019*).

A partir de los 12 meses, el niño empezará una transición en su alimentación a consistencias sólidas, similares a la dieta de un adulto. Aunque las cantidades varían de un niño a otro, la necesidad nutricional deberá ser suplida teniendo en cuenta el periodo crítico de desarrollo cerebral y crecimiento anatómico por el que está pasando el niño, quien incluso ya puede estar poniéndose de pie (*Drennen et al., 2019; Queensland Government, 2017*).

Paralelamente entre los seis y 12 meses, los niños aprenderán sobre los sabores y las texturas de los alimentos, sin embargo, a los 15 meses el niño puede transitar por un periodo que se considera normal, en el que rechazará algunos alimentos de manera temporal, esto responde a una disminución en su apetito o a la importancia que ahora dan a las propiedades físicas de los alimentos como el color y la textura (*Cardona Cano et al., 2015*). Se espera que después de un mes y tras repetidas exposiciones al alimento el niño termine aceptando los nuevos alimentos (*McCormick & Markowitz, 2013; Sandvik et al., 2018; Walton et al., 2017*), para así establecer no solo sus hábitos alimenticios sino también patrones de dieta y preferencias de alimentos que ocurren alrededor de los dos años (*Heath et al., 2011*).

Este periodo será también importante para el desarrollo y consolidación de la autonomía del niño y algunas de sus habilidades sociales (*Heath et al., 2011; Walton et al., 2017*), sin embargo, la persistencia de comportamientos evitativos hacia los alimentos, una dieta severamente limitada, tiempos de comida prolongados (*entre 30 minutos a 2 horas*) y el rechazo a texturas o grupos de alimentos, puede representar una dificultad mayor relacionada con la adquisición de habilidades motor finas y por consiguiente en la transición de consistencias en los alimentos (*Walton et al., 2017*).

Las conductas alimentarias son primordiales para que el niño establezca una correcta relación con la alimentación, sin embargo, esta representa uno de los mayores problemas de deglución en la población infantil. Aunque los comportamientos o aversiones alimentarias pueden guardar estrecha relación con dificultades en el proceso de alimentación, como la disfagia (dificultad para deglutir el alimento) o experiencias incomodas alrededor de la boca (uso de soportes nutricionales o respiratorios), muchas de ellas son consecuencias de bajo desarrollo de habilidades motoras, pero sobre todo sensoriales (*Groher & Crary, 2016; Ibañez V.F., 2020; Roberts A.P., 2022*).

Los niños con dificultades en el procesamiento motor y sensorial presentarán comportamientos de escape o de batalla en medio de los tiempos de comida (*Junqueira, 2020*), además de restricciones en otras actividades de desarrollo sensoriomotor, cognitivo y comunicativo, resultando en alteraciones de calidad de vida para el niño y para su familia.

Las dificultades de alimentación suelen estar referidas por los padres o cuidadores del niño e indican y/o sugieren la presencia de un problema no necesariamente grave. Contrario a los trastornos de alimentación que traerán como consecuencia alteraciones de tipo orgánico, nutricional o emocional. Según The American Speech-Language-Hearing Association, los trastornos de la alimentación están definidos como aquella dificultad para llevar los alimentos a la boca o el rechazo frente a variedad de colores y texturas en las comidas (*ASHA., 2019*). Por consiguiente, se propuso como objetivo realizar una revisión narrativa de literatura, con base en las evidencias científicas sobre los signos y síntomas, evaluación e intervención realizada por el equipo multiprofesional en los niños con alimentación exigente.

Metodología

Esta revisión narrativa de la literatura fue conducida de acuerdo con Gasparyan et al., (*2011*), para su construcción se propusieron siete pasos: 1). Seleccionar el tópico, definir el alcance de la revisión y construcción del título; 2). Desarrollo de la introducción destacando la importancia e innovación del tópico y formulación de objetivos, 3). Búsqueda de la información en las bases de datos, usando la ecuación de búsqueda, 4). Organización de la información, 5). Agrupar la información con datos similares de acuerdo con los niveles de evidencia, sintetizar la información en tablas y figuras, definición de los puntos más importantes y estructurar las ideas principales del texto 6). Resumir las principales evidencias, 7). Estructurar el resumen y selección de palabras claves.

Este artículo de revisión fue realizado para dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los trastornos evitativos de la ingesta de alimentos en niños?, ¿Cuáles son los signos y síntomas que presentan los niños con trastornos evitativos de la ingesta de alimentos, principalmente la alimentación exigente?, ¿Cuáles son las herramientas de evaluación disponibles para su diagnóstico de los niños con alimentación exigente? y finalmente ¿Cuáles son las estrategias de intervención aplicadas por los profesionales de salud para dar solución a los trastornos evitativos de la ingesta, enfocándose en la alimentación exigente?

Se realizó la búsqueda en las bases de datos Pubmed y Scopus, utilizando la ecuación de búsqueda: “Picky eaters children” or “Picky eating children. Los criterios de inclusión fueron: estudios que incluyeran niños entre los 0 a 5 años, y estudios publicados en inglés, portugués y español, desde 2010 en adelante. Se excluyeron resúmenes presentados en eventos académicos.

Dos investigadores fonoaudiólogos recopilaron y seleccionaron los artículos, inicialmente por título y resumen y posteriormente textos completos de acuerdo con los criterios de inclusión. Tras finalizar la selección de artículos se incluyeron 67 publicaciones en la revisión. A continuación, se presenta el flujo de información en el diagrama PRISMA (Figura 1). Adicionalmente se hizo uso de evidencia científica publicada en el ASHA (American Speech – Language – Hearing Association) en formato multimedia con relación al término “Picky eaters”.

asimismo presentan fuertes manifestaciones sensoriales como respuestas exageradas a ruidos fuertes, luces brillantes y texturas sobre la piel, teniendo una alta incidencia en la población infantil con autismo (90%), adicionalmente, la selectividad alimentar, genera una difícil interacción con su cuidador (Bourne et al., 2022; Kerzner et al., 2015)

Por otro lado, la neofobia es un trastorno de tipo conductual caracterizado por un grado mayor de severidad. Se define como la renuncia a probar alimentos nuevos alcanzando su punto máximo entre los dos y seis años (Kerzner et al., 2015; Monnery-Patris S., 2015; Perry et al., 2015; Shim et al., 2013), su causa puede estar determinada por eventos traumáticos pasados como procedimientos en la cavidad oral dolorosos, alimentación por soporte nutricional, ahogamiento, alimentación persuasiva, timidez o mayor sensibilidad quimiosensorial (Monnery-Patris et al., 2015; Smith et al., 2017; Werthmann et al., 2015) . De no ser tratado a tiempo, la neofobia, puede resultar en el rechazo para toda la vida de grupos enteros de alimentos (Boquin et al., 2014; K. M. Kwon et al., 2017; Taylor & Emmett, 2019).

Por el contrario, los picky eaters o alimentación exigente suelen mostrar comportamientos negativos frente a la comida o tener fuertes preferencia por un grupo específico de la alimentos (Chao H.-C., 2018; Fraser et al., 2021; Li et al., 2017), aunque no hay una definición formal, se reconoce el inadecuado consumo de variedad de alimentos tanto familiares como desconocidos, que resultan en deficiencias nutricionales y por consiguiente problemas con el peso, teniendo un pico aproximado a los tres años de edad (Emmett et al., 2018; Li et al., 2017; Markides et al., 2022; Taylor & Emmett, 2019).

Alimentación exigente o Picky eaters

La alimentación exigente es un trastorno de tipo multifactorial determinado por tres estadios importantes en la vida del niño; 1) la gestación, 2) la fase temprana de alimentación y 3) su segundo año de vida (Ekstein et al., 2010; Taylor & Emmett, 2019). Es importante mencionar que los factores como nacimiento pretérmino (Menezes et al., 2018), bajo peso al nacer (Cardona Cano et al., 2015; Machado B.C., 2016; Menezes et al., 2018), la introducción tardía de alimentos con textura (después de los nueve meses), la alimentación a demanda o signos de asfixia en el primer mes de vida pueden ser determinantes para desarrollar aversión a cierto tipo de alimentos y por consiguiente generar un rechazo (Cole, An, et al., 2017; Emmett et al., 2018; Katzow et al., 2019; Taylor et al.2015; Taylor & Emmett, 2019)

De igual modo, la disposición genética tiene una fuerte influencia en los niños con alimentación exigente. Cole (2017) encontró una alta asociación entre las variantes genéticas TAS2R38 y CA6, dos receptores importantes para la percepción del sabor en los niños con alimentación exigente y determinantes para las proteínas de la saliva y las células fungiformes de la lengua (Cole, Wang, et al., 2017; Lafraire et al., 2016)

Dentro de las causas de rechazo, se encuentra el disgusto por el color y sabor de los alimentos, su textura y los cambios que sufren al ser cocinados (Kwon et al., 2017), características que responden a la hipersensibilidad sensorial en los niños con alimentación exigente. Adicionalmente factores externos como la exposición a pantallas de celulares, tabletas o televisores durante la alimentación o distracción con juguetes, ha demostrado ser un detonante importante en el rechazo de alimentos (McCormick & Markowitz, 2013; Cole et al., 2018).

La afectividad negativa de la madre o síntomas depresivos en los primeros meses de vida del niño puede tener implicaciones en

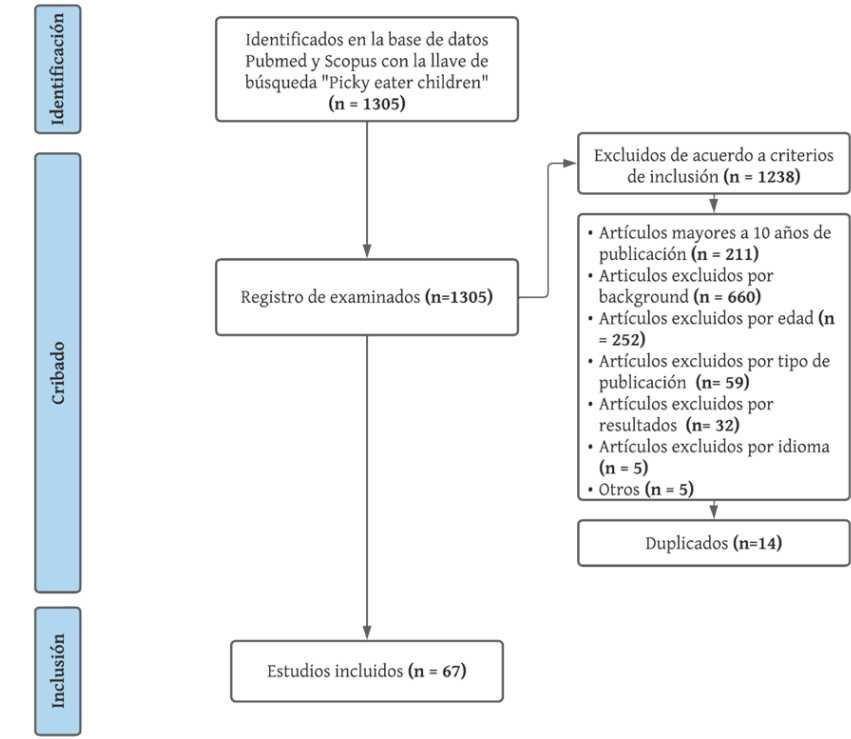


Figura 1. Flujo de información sobre búsqueda de literatura
Fuente: Elaborado por los autores

Resultados

Generalidades de los trastornos evitativos de la ingesta alimenticia en niños

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V), los trastornos por evitación/restricción de la ingesta o ARFID (Por sus siglas en inglés) se refieren a una condición caracterizada principalmente por la evitación o rechazo persistente al consumo de alimentos. Los niños con ARFID, muestran poco interés por comer, ya sea por un trastorno de tipo sensorial o fobia aversiva que resulta en crecimiento deficiente, pérdida de peso, necesidad de suplementación nutricional, alteración psicosocial y en caso de coexistir con una alteración médica que requiera una atención clínica inmediata (Mammel & Ornstein, 2017; Ong et al., 2014).

Según la literatura, el 50% de los niños con normo desarrollo entre los 12 meses y tres años, han presentado signos como rechazo a los alimentos, arcadas (movimiento involuntario que se origina en el estómago instantes antes de expulsar contenido estomacal), emesis (expulsión del contenido estomacal por la vía oral) o conductas autolesivas (morder, golpearse la cabeza, cara o extremidades, halarse el cabello, entre otras) referentes al ARFID, mientras que en niños con desorden del espectro autista, prematurez o enfermedades crónicas como desordenes gastrointestinales, neuromusculares o alergias alimenticias, se ha presentado en un 90% (Gast A.H., 2020; Morris et al., 2017). Por tal razón, se hace necesaria la diferenciación entre la selectividad alimentar, neofobia, Picky eaters o alimentación exigente para su posterior y pronta evaluación e intervención.

Los niños con selectividad alimentar consumen entre 10 a 15 alimentos negándose a consumir categorías completas de estos,

Alimentación exigente en niños: signos y síntomas, evaluación e intervención multiprofesional

Revisión narrativa de la literatura

el desarrollo y establecimiento de patrones de alimentación en el niño (Hafstad et al., 2013; Katzow et al., 2019). Asimismo, aquellos niños con temperamentos difíciles suelen tener manifestaciones conductuales con mayor emocionalidad induciendo interacciones difíciles entre el niño y su cuidador (Brown et al., 2018; Hafstad et al., 2013; Menezes et al., 2018)

La alimentación exigente puede variar en los estadios de severidad, en un estadio leve, el niño podría evitar consumir alimentos como carne, frutas o verduras. Por el contrario, en un estadio de tipo moderado, el niño limita su alimentación a un reducido grupo de alimentos acompañado de episodios de ansiedad a la hora de comer (Sandvik et al., 2018). En el estadio más severo el niño rechaza todos los alimentos que se le presenten, trayendo consecuencia a largo plazo y siendo un predictor importante para desarrollar otro tipo de patologías como la anorexia nerviosa (Cardona Cano et al., 2015; McCormick & Markowitz, 2013; Taylor & Emmett, 2019).

Adicionalmente, el bajo consumo de micronutrientes (el zinc y el hierro), carotenos, vitamina D, proteínas entre otros, como resultado de la evitación y rechazo de alimentos como la carne (32-40% menos), verduras (48-52% menos) y frutas (15-33% menos) traerá consecuencias importantes en cuanto a peso, crecimiento y desarrollo neuronal del niño (K. Kwon et al., 2017; Li et al., 2017; Morris et al., 2017; Taylor & Emmett, 2019).

Consecuentemente, la unión de estos factores generara problemas de peso en el niño, caracterizados por ser extremadamente bajos o por el contrario excesivamente altos, no existiendo el punto intermedio para los niños con alimentación exigente. Aunque hay una mayor prevalencia de niños de bajo peso y baja estatura, quienes pueden presentar alteraciones relacionadas con la salud metabólica, cardiovascular y un Índice de Masa Corporal significativamente bajo (Antoniou et al., 2016; Chao H.-C., 2018).

Dentro de los variables para tener en cuenta, se debe indagar sobre las pautas de crianza usadas por los padres o cuidador, quienes en ocasiones refiere experimentar baja autoestima, largos periodos de ansiedad y afectaciones en su salud mental relacionada con experiencias de alimentación altamente estresantes para ellos y para el niño. (Rubio B., 2017; Harris et al., 2018; Ibañez V.F., 2020; Roberts A.P., 2022).

La crianza autoritaria se refiere a prácticas de alimentación donde el padre o cuidador usan estrategias de alta demanda sobre la alimentación del niño (presión para que coma, la restricción a un grupo de alimentos y usar el alimento como recompensa), resultando en el débil establecimiento de la autorregulación en el niño con respecto a la sensación de hambre y saciedad y por consiguiente alteraciones en su dieta (Kerzner et al., 2015; Uwaezuoke S.N., 2016; Fries et al., 2017; Luchini et al., 2017; Walton et al., 2017; Marlina H., 2020), Además, respecto al fenómeno estímulo/presión el cual está altamente asociado al rechazo de verduras y el bajo peso en el niño (Holley,2018).

Por el contrario, la crianza autorizada o apoyo a la autonomía, está dirigida a estimular la independencia del niño a través de la toma de decisiones respecto a si come o no el alimento, además de reconocer y apoyar sus señales de hambre y saciedad (Cole et al., 2018). Los padres o cuidadores tienen un comportamiento receptivo acompañado del modelamiento en la alimentación, habla positiva frente a la comida, organización de horarios para la inducción del alimento, y ambientes agradables durante la misma. Al equilibrar las preferencias alimentarias del niño con esta práctica, se ha conseguido, una alimentación saludable desde edades muy tempranas sin problema a la repetición

(Fries et al., 2017; Holley et al., 2018; Kerzner et al., 2015; Liu & Chen, 2014; Luchini et al., 2017).

Signos y síntomas de los niños con alimentación exigente

De acuerdo con la revisión de literatura, los signos y síntomas de los niños con alimentación exigente se ubican en un amplio espectro descritos a continuación en el cuadro 1:

Tabla 1. Signos y síntomas de los niños con alimentación exigente

Signos y síntomas
El niño se rehúsa a comer vegetales en los que predomina el sabor amargo. En ocasiones también rechaza proteínas como carne, huevo y pescado (Boquin, Smith-Simpson, et al., 2014; Van der Horst et al., 2016)
El niño reacciona de manera negativa o se resiste frente a las propiedades sensoriales del alimento (textura, color y aroma) (Cardona Cano et al., 2015; K. Kwon et al., 2017; Van der Horst et al., 2016)
El niño solo ingiere su comida favorita o una variedad limitada de alimentos (Van der Horst et al., 2016; Volger et al., 2017)
Muestra aversión frente a alimentos con texturas viscosas, blandas o duros (Boquin, Smith-Simpson, et al., 2014; Van der Horst et al., 2016)
El niño muestra comportamientos de nerviosismo o ansiedad antes de la comida (Boquin et al., 2014; Fraser et al., 2021)
Alto consumo de alimentos en consistencia líquida como la leche, para suplir su necesidad calórica (Boquin et al., 2014; Chao H.-C., 2018; McCormick & Markowitz, 2013; Ong et al., 2014; Taylor et al., 2016a)
El niño rechaza alimentos que previamente ya había aceptado (Boquin et al., 2014; Fraser et al., 2021)
Se resisten a probar nuevos alimentos (Neofobia) (Volger et al., 2017)
La duración de las comidas excede los 30 minutos (Ibañez V.F., 2020; McCormick & Markowitz, 2013; Volger et al., 2017)
Fuertes y constantes episodios de constipación, frecuencia reducida para la defecación, incontinencia fecal, retención de heces y movimiento intestinal doloroso (Emmett et al., 2018; Taylor et al., 2016b; Taylor CM et al., 2019)
Rechazo verbal por parte del niño hacía la comida (Frases de desagrado o desaprobación) (Tharner A., 2014) o evitación verbal pasiva hacía la comida (Fraser et al., 2021)
Rechazo y evitación física hacía el alimento (Expresión facial negativa) (Fraser et al., 2021; Tharner A., 2014)
Empuje lingual del alimento con la lengua, presencia de tos o arcadas cuando el alimento no es completamente suave (Ibañez V.F., 2020).
Relaciones interpersonales negativas y miedo a lugares desconocidos (Chao H.-C., 2018)
Falta de habilidades para alimentarse independientemente (Morris et al., 2017)

Fuente: Elaborado por los autores

Evaluación de los Niños con Alimentación Exigente

La evaluación temprana de los niños con signos y síntomas referentes al proceso de alimentación, busca no solo confirmar el diagnóstico, sino lograr la alimentación típica según la edad del niño (Ibañez V.F., 2020; Kerzner et al., 2015)

La evaluación debe iniciar con la recopilación de la historia clínica y nutricional del niño y a partir de ello, reconocer señales de alerta. En caso de no presentarse se debe determinar la etiología de

la disminución del apetito (Deseo de comer, asociado a experiencias sensoriales y regulado en el sistema límbico) y la identificación de factores conductuales que estén interviniendo en su tiempo de comida (Carranza Quispe, 2016; Ibañez V.F., 2020).

Adicionalmente, se hace necesario e indispensable el uso de instrumentos estandarizados para un diagnóstico adecuado y

direccionamiento correcto de la intervención para estos casos (Ong et al., 2014; Walton et al., 2017)

En la tabla 2, se describen las evaluaciones disponibles para el diagnóstico de la alimentación exigente o Picky eaters.

Tabla 2.
Evaluaciones para el diagnóstico de alimentación exigente en niños o picky eater.

Evaluación	Descripción	Variables	Idioma
Children's Eating Behavior Questionnaire (Chao H.-C., 2018; DeJesus & Venkatesh, 2022; Quah et al., 2019; Taylor & Emmett, 2019)	El CEBQ incluye 35 preguntas que buscan evaluar 2 dimensiones importantes, la variable de alimentos y la variable evitación de la comida. El cuestionario es realizado por los padres, quienes evalúan cada factor, por medio de la escala tipo Likert de 1 a 5 puntos. (Ek et al., 2016; Rogers S., 2018)	Alimentación Capacidad de respuesta a los alimentos Disfrute de la comida Emocionalidad en la comida Deseo de beber Evitación de los alimentos Respuesta a la saciedad Lentitud para comer Emocionalidad que lo lleva a comer poco Molestia con la comida	Portugués, español, inglés y chino.
Preschooler Feeding Questionnaire (Taylor & Emmett, 2019)	El PFQ evalúa 8 dimensiones a través de 32 preguntas sobre las prácticas de alimentación entre padres e hijos. Es solucionado por los padres, por medio de una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos. (Evans et al., 2011)	Dificultad en la alimentación infantil Falta de apetito Inducir al niño a comer más Emocionalidad en el niño Peso del niño Control de las interacciones alimentarias Estructura del tiempo de comida. Alimentación inapropiada para la edad	Inglés, alemán, turco, chino español (Sin validación psicométrica)
Montreal Children's Hospital Feeding Scale (Rogers S., 2018)	El MCHFS es una herramienta rápida de 14 elementos para identificar los problemas de alimentación en niños de 6 meses de edad a 6 años. Es evaluada utilizando una escala tipo Likert de 7 puntos (Rogers S., 2018)	Percepción y preocupación de los padres frente a: Horario de las comidas Crecimiento de sus hijos Apetito Duración de las comidas Comportamiento del niño durante la comida La alimentación como influencia dentro de sus interacciones Distracciones durante la alimentación	Inglés y Frances
Stanford Feeding Questionnaire (SFQ) (Taylor et al., 2019)	El SFQ es un cuestionario de 71 preguntas que evalúa practicas alimenticias tanto del padre como del niño. Un alto porcentaje de las preguntas se califican por medio de la escala Likert del 0 (Nunca) al 6 (Siempre), otro porcentaje importante se responde con preguntas de si/no y el porcentaje restante de preguntas a la alimentación de los niños, durante los días de la semana.	Variedad de conductas alimentarias (preferencias por grupos alimenticios o preparaciones específicas, entre otros) tanto de los niños, como de sus padres.	Inglés
Feeding Practices and Structure Questionnaire FPSQ-28. (Byrne et al., 2017)	La escala FPSQ-28 evalúa 9 variables por medio de 40 preguntas relacionadas con la autorregulación en el niño (Jansen et al., 2016)	Desconfianza en el apetito Recompensa por comportamiento Recompensa por comer Alimentación persuasiva Restricción manifiesta Entorno de la comida estructurado Entorno de comida familiar	Inglés

Fuente: Elaborado por los autores

Generalidades en la Intervención en niños con trastorno por evitación por el equipo multidisciplinar

La intervención los niños que han sido diagnosticados con un trastorno por evitación/restricción de la ingesta, debe ser temprana y estar a cargo de un equipo multidisciplinario que aseguren la alimentación oral del niño, su nutrición y desarrollo (Ibañez et al., 2020).

Dentro del equipo de intervención se debe contar con un pediatra, encargado de determinar que trastorno es transitorio y cuales requieren de intervención; un nutricionista, quien establezca las necesidad nutricionales, de hidratación y calóricas del niño, que estén alineados con su etapa de crecimiento; psicólogo y trabajador social encargado de brindar recursos emocionales a las familias y un fonoaudiólogo experto en deglución, quien evaluará las funciones orales motoras del niño, modificará texturas y tamaños del bolo según las necesidades identificadas y buscará mantener una vía oral segura y eficiente para la alimentación del niño (Ekstein S et al., 2010; Ibañez V.F., 2020; Morris N., 2017; Perry R.A., 2015).

Cabe anotar que signos como la pérdida de peso consecutiva por tres meses o diagnósticos de deshidratación deben ser tenidos en cuenta con el fin de adaptar el tratamiento (Sandvik et al., 2018).

La intervención iniciara ante los evidentes problemas en el desarrollo, la salud física y el bienestar del niño. Su eje fundamental deberá ser el modelamiento del cuidador, solo de esta manera, los hábitos saludables de este, se verán reflejados en la dieta del niño (Taylor & Emmett, 2019). Cada intervención debe tener componentes significativos de tipo orgánico y conductual y fundamentarse en el grado de severidad del trastorno de alimentación (Kerzner et al., 2015).

En la tabla 3 se describen las estrategias disponibles que tienen objetivos a corto plazo y propuestas desde diferentes disciplinas como nutrición y dietética, psicología, pediatría, entre otros, para la intervención de la alimentación exigente en niños de 0 a 5 años (Taylor et al., 2015), sin embargo, no han sido validadas completamente.

Tabla 3.

Intervención en alimentación exigente o Picky eaters

Intervención en alimentación exigente o Picky eaters
Concientizar a los padres o cuidador sobre las porciones reales que debe consumir un niño, según su edad. Adicionalmente ofrecer alimentos adecuados según su desarrollo y habilidades motoras (Ong et al., 2014; Taylor & Emmett, 2019)
Establecer una interacción bidireccional entre el niño y su madre, padre o cuidador: Apoyar la autonomía y autorregulación del niño, brindar opciones a los niños, discutir los límites alrededor de la alimentación y apoyar emocionalmente los espacios de alimentación (Walton et al., 2017)
Introducir progresivamente los alimentos nuevos en compañía de sus alimentos favoritos. No forzar ni sobornar al niño y suspender el intento tras tres negaciones por parte del niño. Intentarlo nuevamente en unos días (Ibañez et al., 2020; Ong et al., 2014).
Exponer repetitivamente los alimentos. El niño puede necesitar desde 10 a 15 intentos y experiencias positivas para aceptar el alimento (Heath et al., 2011; Machado B.C., 2016; Ong et al., 2014; Perry et al., 2015; Taylor & Emmett, 2019)
Exponer al niño a texturas complejas y distintos sabores. Esta estrategia favorece de manera significativa a aquellos niños con hipersensibilidad sensorial (Sandvik et al., 2018; van der Horst et al., 2016)
Establecer cinco comidas al día, limitando los refrigerios y suministrándolos entre 2 y 3 horas antes de la comida (Kerzner et al., 2015; Ong et al., 2014; Taylor & Emmett, 2019)
Promover las comidas familiares fortaleciendo la interacción y vinculación entre los niños y quien lo alimenta. Asimismo, enseñar hábitos alimenticios saludables durante el tiempo de comida (Ong et al., 2014; van der Horst et al., 2016).
Reconocer las señales y respuesta del niño, ante el hambre y la saciedad (Kerzner et al., 2015; Walton et al., 2017)
Evitar las distracciones como pantallas de celulares, tabletas o televisores, juguetes, libros u otros durante la alimentación. Del mismo modo, promover espacios de alimentación cómodos (Mesa al nivel del estómago) (McCormick & Markowitz, 2013)
Establecer tiempos de comida, esta no debe exceder los 30 minutos y debe empezar dentro de los primeros 15 minutos después de servido (McCormick & Markowitz, 2013).
Presentar las verduras o alimentos rechazados no solo en tiempos de comidas principales, sino también entre ellas como snacks (Ibañez et al., 2020).
Manipulación nutricional o manejo farmacológico (Morris et al., 2017).

Fuente: Elaborado por los autores

Un alto porcentaje de profesionales de la salud desconocen el quehacer del fonoaudiólogo, mientras que otros, consideran que dichas acciones pueden ser realizadas por otro profesional. Consecuentemente, dentro de los equipos interdisciplinarios en salud, se omite la necesidad del fonoaudiólogo en el manejo de los trastornos de la alimentación en los niños (Meza et al., 2020; Moreira et al., 2021).

Dentro de la formación del fonoaudiólogo, el profesional desarrolla competencias y habilidades procedimentales para el manejo de funciones y alteraciones que puedan ocurrir en el sistema estomatognático. Adicionalmente su conocimiento les permite evaluar las funciones involucradas en estos sistemas y determinar su eficacia y eficiencia (Meza et al., 2020).

En la evaluación diagnóstica, el fonoaudiólogo:

- Llevará a cabo una revisión de la historia médica, del desarrollo y problemas que el niño ha tenido (ASHA., s. f.)
- Evaluará el control cefálico y cervical del niño, simetría de las estructuras orofaciales, movilidad, fuerza y coordinación de la musculatura orofacial, enfocándose en los movimientos mandibulares durante el proceso de masticación, posicionamiento de la lengua. Además de la presencia de reflejos orales de acuerdo con la edad (ASHA., s. f.; Moreira et al., 2021; Morris et al., 2017).
- Evaluará y determinará presencia de hipersensibilidad o hiposensibilidad peri e intraoral (Morris et al., 2017).
- Evaluará como el niño toma la comida, mastica y deglute alimentos en distintas consistencias, además del comportamiento del niño durante el tiempo de alimentación (ASHA., s. f.).
- Realizará evaluaciones instrumentales y planteará estrategias de intervención en caso de presentar comportamientos de rechazo hacia los alimentos (Nauseas, expulsión, etc) (Morris et al., 2017).
- Identificará cambios respiratorios o signos y síntomas de penetración o aspiración (Morris et al., 2017), que puedan poner en riesgo la salud del niño.

A partir de ello, el fonoaudiólogo determinará las estrategias terapéuticas de manera individual, según sea el caso del niño. En la tabla 4, se describen las estrategias propuestas desde la fonoaudiología para el manejo de la alimentación exigente o picky eaters, con base en la propuesta de varios autores (Anderson, 2015; ASHA., s. f.; Dulay et al., 2020; Gast et al., 2020; Goodell et al., 2017; IDDSI, s. f.; Lafraire et al., 2016; Roberts A.P., 2022).

Tabla 4.

Estrategias fonoaudiológicas para el manejo de la alimentación exigente

Estrategias fonoaudiológicas para el manejo de la alimentación exigente	
Técnicas de posicionamiento	Ajustes en la postura durante la alimentación. Alineación cefálica-cervical y apoyo plantar. Se sugiere el uso de silla-comedor con mesa a la altura del abdomen.
Modificaciones en la dieta	Según sea el caso, modificaciones de texturas, volúmenes y alimentos, respetando los valores y de acuerdo con las normas culturales de la familia. Cambio de texturas de forma secuencial, se sugiere revisión de The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI), así como, de acuerdo con la tolerancia del niño, así como, estrategias compensatorias.
Estimulación sensorial peri e intraoral	Estimulación o desensibilización oral según rechazo a texturas o sabores, por medio, de estrategias que integren texturas, estimulación vibrátil y/o térmica.
Estimulación multisensorial	Exposición sensorial al niño haciendo uso de todos los sentidos, no con la intención de que el alimento sea ingerido. Se pueden realizar a partir de libros ilustrados sobre alimentos o exploración sensorial táctil, visual (Exposición visual dentro del plato) y olfativa (juego de olores), siendo este ultima importante en el establecimiento de preferencias alimenticias.
Trabajo musculatura orofacial	Mejorar la movilidad, fuerza y resistencia de músculos orofaciales involucrados en el proceso de masticación y deglución.

Estrategias fonoaudiológicas para el manejo de la alimentación exigente	
Uso de utensilios o equipos especiales	Uso de utensilios de alimentación adecuados según el tamaño de la cavidad oral del niño, de acuerdo con sus habilidades motoras finas y gruesas (agarre de este), así como, utensilios de estimulación con texturas.
Modelamiento de alimentación	El modelamiento dentro de los tiempos de comida dispone al niño para que pruebe nuevos alimentos y/o cambie preferencias alimenticias. Involucrar al niño en la construcción de su comida (Llevarlo a hacer la compra, mostrarle su preparación y permitirle cocinar)
Educación familiar	Asesoría a padres en el manejo de trastornos por evitación a la ingesta de alimentos. Creación de tiempos de comida más gratificantes y menos estresantes

Fuente: Elaborado por los autores

Discusión

La revisión narrativa de la literatura subraya la alta prevalencia de los trastornos por evitación/restricción de la ingesta en la población pediátrica. Estos trastornos, aunque clasificados según características específicas, presentan signos y síntomas diversos tanto en niños con patologías crónicas como en aquellos con desarrollo típico (Gast et al., 2020; Morris et al., 2017). Esta diversidad de manifestaciones destaca la complejidad de estos trastornos y la necesidad de enfoques individualizados en su evaluación y tratamiento.

Las complicaciones asociadas, como las alteraciones de peso, la necesidad de suplementos nutricionales y los problemas psicosociales, son áreas de gran preocupación tanto para los padres y cuidadores como para los profesionales de la salud (Chan et al., 2011; Ibáñez et al., 2020). Estas complicaciones subrayan la importancia de abordar estos trastornos de manera integral, considerando tanto los aspectos médicos como los psicosociales para garantizar un enfoque de tratamiento efectivo y centrado en el paciente.

Además, se destaca la relación entre el rechazo de alimentos nutritivos y las alteraciones en el desarrollo neuronal, el crecimiento anatómico y la adquisición de habilidades sensorio-motoras importantes en la interacción del niño con su contexto inmediato (Kwon et al., 2017; Emmett et al., 2018; Sandvik et al., 2018; Switkowski et al., 2020). Las características sensoriales de los alimentos, como el olor, el color y la textura, pueden desempeñar un papel significativo en el rechazo de los alimentos por parte de los niños. Este aspecto resalta la importancia de comprender las preferencias y aversiones sensoriales individuales al desarrollar estrategias de intervención adaptadas a las necesidades específicas de cada niño (Kwon et al., 2017).

Es fundamental que los padres y cuidadores comprendan la importancia de las características sensoriales de los alimentos en la aceptación alimentaria de los niños. Aspectos como el olor, el color, la textura y los cambios en el aspecto de los alimentos pueden influir significativamente en la disposición del niño a probar y consumir ciertos alimentos (K. Kwon et al., 2017).

Los resultados de esta revisión de la literatura demuestran, que la exposición sensorial (táctil, visual, olfativa y gustativa al alimento), sería parte importante en la prevención, así como, en la intervención de trastornos de alimentación, además de acuerdo con Roberts A.P., (2022) estos estímulos facilitarán la aceptación y establecimiento de dicho alimento dentro de la dieta de un niño.

Sin embargo, la intervención de aquellos niños con trastornos evitativos de la alimentación, debe estar a cargo de un amplio grupo

interdisciplinar y debe hacerse de manera temprana (Ibáñez V.F., 2020).

Cada profesional cumplirá un rol fundamental en la rehabilitación alimenticia del niño, sin embargo, gran número de acciones recaen sobre el fonoaudiólogo. Aunque este ha sido omitido en varios grupos multidisciplinarios, es este profesional encargado de la valorar las estructuras orofaciales que intervienen en la alimentación, así como, las texturas de los alimentos, tamaño de los mismos, utensilios utilizados y seguridad y eficiencia en los procesos de alimentación de los niños. La intervención fonoaudiológica se hará de manera integral, favoreciendo los procesos sensoriales y motores del niño, según sea el caso y promoviendo de manera directa la ingesta segura y las experiencias positivas alrededor de la comida. (Morris N., 2017; ASHA, 2019a; Moreira et al., 2021).

Por lo tanto, de acuerdo con los hallazgos de la presente revisión, además del proceso de alimentación y deglución, deben ser evaluadas e intervenidas caso se identifique un desajuste a nivel cognitivo, lingüístico o de cognición social, que pueden verse afectadas como consecuencia rechazo o evitación hacia los alimentos (Lafraire et al., 2016). Del mismo modo, se deberá tener en cuenta la relación padres/cuidador-hijo, además de la interacción que entre ellos se establece, pues esta determinará no solo la aceptación de un alimento, sino la absorción del mismo dentro de la dieta del niño (Markides et al., 2022).

Conclusion

Los Trastornos por Evitación/Restricción de la Ingesta de alimentos son una preocupación creciente en la salud pediátrica. La relación del niño con los alimentos puede verse afectada por diversas razones, incluidas las características sensoriales de los alimentos o problemas de sensibilidad oral. Estos desafíos pueden influir negativamente en la experiencia de alimentación y llevar a problemas de salud más amplios como problemas de peso, trastornos gastrointestinales o retrasos en el neurodesarrollo.

Es crucial realizar una evaluación exhaustiva del niño, considerando antecedentes relevantes y pautas de crianza establecidas por los cuidadores o padres. Esta evaluación permitirá diseñar una intervención adecuada centrada en objetivos a largo plazo que aborden tanto los aspectos orgánicos como comportamentales de la experiencia de alimentación del niño.

La intervención multidisciplinaria se ha mostrado efectiva para mejorar la experiencia de alimentación y promover el desarrollo social del niño. Este enfoque integral facilita interacciones positivas con el entorno inmediato del niño y tiene un impacto positivo en su crecimiento y desarrollo global.

En resumen, la identificación temprana y la intervención adecuada son fundamentales para abordar los Trastornos por Evitación/Restricción de la Ingesta de alimentos en la población pediátrica, mejorando así la calidad de vida y el bienestar de los niños afectados.

Financiación

El proyecto no cuenta con financiación.



Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

Aguilar-Vázquez, E., Pérez-Padilla, M. L., Martín-López, M. de L., & Romero-Hernández, A. A. (2018). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Bol. méd. Hosp. Infant. Méx*, 8, 15-22.

American Dental Association. (s. f.). PrimaryTooth. Recuperado 25 de octubre de 2021, de <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eruption-charts>

Anderson, A. (2015, enero 7). More than a Picky Eater: How to Really Know? @ASHA. <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/more-than-a-picky-eater-how-to-really-know/full/>

Antoniou, E. E., Roefs, A., Kremers, S. P. J., Jansen, A., Gubbels, J. S., Sleddens, E. F. C., & Thijs, C. (2016). Picky eating and child weight status development: A longitudinal study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(3), 298-307. <https://doi.org/10.1111/jhn.12322>

ASHA. (s. f.). Feeding and Swallowing Disorders in Children. American Speech-Language-Hearing Association. Recuperado 8 de febrero de 2024, de <https://www.asha.org/public/speech/swallowing/feeding-and-swallowing-disorders-in-children/>

ASHA. (2019). Feeding, Swallowing, and Food Selectivity in Preschoolers.

Boquin, M., Smith-Simpson, S., Donovan, S. M., & Lee, S. (2014). Mealtime Behaviors and Food Consumption of Perceived Picky and Nonpicky Eaters through Home Use Test. *Journal of Food Science*, 79(12). <https://doi.org/10.1111/1750-3841.12698>

Bourne, L., Mandy, W., & Bryant-Waugh, R. (2022). Avoidant/restrictive food intake disorder and severe food selectivity in children and young people with autism: A scoping review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 64(6), 691-700. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15139>

Brown, C. L., Perrin, E. M., Peterson, K. E., Brophy Herb, H. E., Horodyski, M. A., Contreras, D., Miller, A. L., Appugliese, D. P., Ball, S. C., & Lumeng, J. C. (2018). Association of Picky Eating with Weight Status and Dietary Quality among Low-Income Preschoolers. *Academic pediatrics*, 18(3), 334-341. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.08.014>

Brunner-López, O., Fuentes Martin, M. J., Ortigosa-Pezonaga, B., López-García, A. M., & GE-NutPedia, G. (2019). Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: Un acercamiento teórico. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(2), 104-122. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.2.459>

Byrne, R., Jansen, E., & Daniels, L. (2017). Perceived fussy eating in Australian children at 14 months of age and subsequent use of maternal feeding practices at 2 years. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0582-z>

Cardona Cano, S., Hoek, H. W., & Bryant-Waugh, R. (2015). Picky eating: The current state of research. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(6), 448-454. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000194>

Carranza Quispe, L. (2016). Fisiología del apetito y el hambre. *Enfermería Investig Vinculación, Docencia y Gestión*, 1(3), 117-124.

Chan, L., Magarey, A. M., & Daniels, L. A. (2011). Maternal Feeding Practices and Feeding Behaviors of Australian Children Aged 12–36 Months. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1363-1371. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0686-4>

Chao H.-C. (2018). Association of picky eating with growth, nutritional status, development, physical activity, and health in preschool children (rayyan-800835403). 6.

Cole, N. C., An, R., Lee, S.-Y., & Donovan, S. M. (2017). Correlates of picky eating and food neophobia in young children: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*, 75(7), 516-532. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nux024>

Cole, N. C., MUSAAD, S. M., Lee, S.-Y., & Donovan, S. M. (2018). Home feeding environment and picky eating behavior in preschool-aged children: A prospective analysis. *Eating Behaviors*, 30, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.06.003>

Cole, N. C., Wang, A. A., Donovan, S. M., Lee, S.-Y., Teran-Garcia, M., & the STRONG Kids Team. (2017). Variants in Chemosensory Genes Are Associated with Picky Eating Behavior in Preschool-Age Children. *Lifestyle Genomics*, 10(3-4), 84-92. <https://doi.org/10.1159/000478857>

DeJesus, J. M., & Venkatesh, S. (2022). Does social modeling increase infants' willingness to accept unfamiliar foods? *Infancy*, 27(1), 181-196. <https://doi.org/10.1111/inf.12442>

Drennen, C. R., Coleman, S. M., Cuba, S. E. de, Frank, D. A., Chilton, M., Cook, J. T., Cutts, D. B., Heeren, T., Casey, P. H., & Black, M. M. (2019). Food Insecurity, Health, and Development in Children Under Age Four Years. *Pediatrics*, 144(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0824>

Dulay, K. M., Masento, N. A., Harvey, K., Messer, D. J., & Houston-Price, C. (2020). Me and my veggies: The use of interactive, personalised picture books in healthy eating interventions. *Nutrition Bulletin*, 45(1), 51-58. <https://doi.org/10.1111/nbu.12415>

Ek, A., Sorjonen, K., Eli, K., Lindberg, L., Nyman, J., Marcus, C., & Nowicka, P. (2016). Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. *PLOS ONE*, 11(1), e0147257. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147257>

Ekstein, S., Laniado, D., & Glick, B. (2010). Does Picky Eating Affect Weight-for-Length Measurements in Young Children? *Clinical Pediatrics*, 49(3), 217-220. <https://doi.org/10.1177/0009922809337331>

Emmett, P. M., Hays, N. P., & Taylor, C. M. (2018). Antecedents of picky eating behaviour in young children. *Appetite*, 130, 163-173. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.032>

Evans, A., Seth, J. G., Smith, S., Harris, K. K., Loyo, J., Spaulding, C., Van Eck, M., & Gottlieb, N. (2011). Parental Feeding Practices and Concerns Related to Child Underweight, Picky Eating, and Using Food to Calm Differ According to Ethnicity/Race, Acculturation, and Income. *Maternal and Child Health Journal*, 15(7), 899-909. <https://doi.org/10.1007/s10995-009-0526-6>

Fraser, K., Markides, B. R., Barrett, N., & Laws, R. (2021). Fussy eating in toddlers: A content analysis of parents' online support seeking. *Maternal & Child Nutrition*, 17(3), e13171. <https://doi.org/10.1111/mcn.13171>

Fries, L. R., Martin, N., & Van Der Horst, K. (2017). Parent-child mealtime interactions associated with toddlers' refusals of novel and familiar foods. *Physiology & Behavior*, 176, 93-100. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.001>

Gasparyan, A. Y., Ayvazyan, L., Blackmore, H., & Kitas, G. D. (2011). Writing a narrative biomedical review: considerations for authors, peer reviewers, and editors. *Rheumatology international*, 31(11), 1409–1417. <https://doi.org/10.1007/s00296-011-1999-3>

Gast, A. H., Shepley, C., & Lane, J. D. (2020). Challenges and Successes in Addressing Food Selectivity in Children With Developmental Disabilities During Preschool Mealtimes. *Infants & Young Children*, 33(4), 300. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000176>

Goodell, L. S., Johnson, S. L., Antono, A. C., Power, T. G., & Hughes, S. O. (2017). Strategies Low-Income Parents Use to Overcome Their Children's Food Refusal. *Maternal and Child Health Journal*, 21(1), 68-76. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2094-x>

Groher, M. E., & Crary, M. A. (2016). Dysphagia: Clinical management in adults and children.

- Hafstad, G. S., Abebe, D. S., Torgersen, L., & Von Soest, T. (2013). Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. *Eating Behaviors*, 14(3), 274-277. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.04.001>
- Harris, H. A., Ria-Searle, B., Jansen, E., & Thorpe, K. (2018). What's the fuss about? Parent presentations of fussy eating to a parenting support helpline. *Public Health Nutrition*, 21(8), 1520-1528. <https://doi.org/10.1017/S1368980017004049>
- Heath, P., Houston-Price, C., & Kennedy, O. B. (2011). Increasing food familiarity without the tears. A role for visual exposure? *Appetite*, 57(3), 832-838. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.315>
- Holley, C. E., Haycraft, E., & Farrow, C. (2018). Predicting children's fussiness with vegetables: The role of feeding practices. *Maternal & Child Nutrition*, 14(1), e12442. <https://doi.org/10.1111/mcn.12442>
- Ibañez, V. F., Peterson, K. M., Crowley, J. G., Haney, S. D., Andersen, A. S., & Piazza, C. C. (2020). Pediatric Prevention: Feeding Disorders. *Pediatric Clinics*, 67(3), 451-467. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.02.003>
- IDDSI. (s. f.). IDDSI Framework. Recuperado 8 de febrero de 2024, de <https://iddsi.org/Framework>
- Jansen, E., Williams, K. E., Mallan, K. M., Nicholson, J. M., & Daniels, L. A. (2016). The Feeding Practices and Structure Questionnaire (FPSQ-28): A parsimonious version validated for longitudinal use from 2 to 5 years. *Appetite*, 100, 172-180. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.031>
- Junqueira, P. (2020, diciembre 2). Você precisa saber isso sobre a criança com dificuldade alimentar. Instituto de Desenvolvimento Infantil. <https://institutoinfantil.com.br/voce-precisa-saber-isso-sobre-a-crianca-com-dificuldade-alimentar/>
- Katzow, M., Canfield, C., Gross, R. S., Messito, M. J., Cates, C. B., Weisleder, A., Johnson, S. B., & Mendelsohn, A. L. (2019). Maternal Depressive Symptoms and Perceived Picky Eating in a Low-Income, Primarily Hispanic Sample. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*: JDBP, 40(9), 706-715. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000715>
- Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W. C., Berall, G., Stuart, S., & Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 135(2), 344-353. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1630>
- Kwon, K. M., Shim, J. E., Kang, M., & Paik, H.-Y. (2017). Association between Picky Eating Behaviors and Nutritional Status in Early Childhood: Performance of a Picky Eating Behavior Questionnaire. *Nutrients*, 9(5), E463. <https://doi.org/10.3390/nu9050463>
- Lafraire, J., Rioux, C., Giboreau, A., & Picard, D. (2016). Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior. *Appetite*, 96, 347-357. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.09.008>
- Li, Z., van der Horst, K., Edelson-Fries, L. R., Yu, K., You, L., Zhang, Y., Vinyes-Pares, G., Wang, P., Ma, D., Yang, X., Qin, L., & Wang, J. (2017). Perceptions of food intake and weight status among parents of picky eating infants and toddlers in China: A cross-sectional study. *Appetite*, 108, 456-463. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.009>
- Liu, H.-H., & Chen, J.-J. (2014). [Effect of parental feeding behavior on eating behavior of children aged 1-3 years]. *Zhongguo dang dai er ke za zhi = Chinese journal of contemporary pediatrics*, 16(6), 643-647.
- Luchini, V., Musaad, S., Lee, S.-Y., & Donovan, S. M. (2017). Observed differences in child picky eating behavior between home and childcare locations. *Appetite*, 116, 123-131. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.021>
- Machado B.C., D. P., Lima V. S., Campos J., Gonçalves S. (2016). Prevalence and correlates of picky eating in preschool-aged children: A population-based study (rayyan-800835580). 22.
- Mammel, K. A., & Ornstein, R. M. (2017). Avoidant/restrictive food intake disorder: A new eating disorder diagnosis in the diagnostic and statistical manual 5. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(4), 407-413. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000507>
- Markides, B. R., Laws, R., Hesketh, K., Maddison, R., Denney-Wilson, E., & Campbell, K. J. (2022). A thematic cluster analysis of parents' online discussions about fussy eating. *Maternal & Child Nutrition*, 18(2), e13316. <https://doi.org/10.1111/mcn.13316>
- Marlina, H., Rany, N., Rosalina, L., Faridah, A., & Permaisuri, I. (2020). Risk Factors For Picky Eater In Preschool Children In An-Namiroh Kindergarten, Pekanbaru City. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 9(4), Art. 4.
- McCormick, V., & Markowitz, G. (2013). Picky eater or feeding disorder? Strategies for determining the difference. *Advance for NPs & PAs*, 4(3), 18-22; quiz 23.
- Menezes, L. V. P., Steinberg, C., & Nóbrega, A. C. (2018). Complementary feeding in infants born prematurely. *CoDAS*, 30, e20170157. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017157>
- Meza, J. A., Garcés, S. P. G., Reyes, D. C. M., & Duarte, L. A. O. (2020). Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Pediatría*, 53(1), Art. 1. <https://doi.org/10.14295/rp.v53i1.161>
- Monnery-Patris, S., Wagner, S., Rigal, N., Schwartz, C., Chabanet, C., Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2015). Smell differential reactivity, but not taste differential reactivity, is related to food neophobia in toddlers. *Appetite*, 95, 303-309. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.021>
- Moreira, D. J. G., Granatto, S. M., & Fernandez, P. V. (2021). El fonoaudiólogo en los Trastornos de Alimentación, Más Allá de la Deglución: Una reflexión sobre el rol del fonoaudiólogo. *Areté*, 21(1), Art. 1. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.21109>
- Morris, N., Knight, R. M., Bruni, T., Sayers, L., & Drayton, A. (2017). Feeding Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(3), 571-586. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.02.011>
- Ong, C., Phuah, K. Y., Salazar, E., & How, C. H. (2014). Managing the 'picky eater' dilemma. *Singapore Medical Journal*, 55(4), 184-190. <https://doi.org/10.11622/smedj.2014049>
- Perry, R. A., Mallan, K. M., Koo, J., Mauch, C. E., Daniels, L. A., & Magarey, A. M. (2015). Food neophobia and its association with diet quality and weight in children aged 24 months: A cross sectional study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12, 13. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0184-6>
- Quah, P. L., Fries, L. R., Chan, M. J., Fogel, A., McCrickerd, K., Goh, A. T., Aris, I. M., Lee, Y. S., Pang, W. W., Basnyat, I., Wee, H. L., Yap, F., Godfrey, K. M., Chong, Y.-S., Shek, L. P. C., Tan, K. H., Forde, C. G., & Chong, M. F. (2019). Validation of the Children's Eating Behavior Questionnaire in 5 and 6 Year-Old Children: The GUSTO Cohort Study. *Frontiers in Psychology*, 10, 824. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00824>
- Queensland Government. (2017). How children develop: Food and nutrition (1 to 5 years) | Diet and eating [Text]. corporateName=The State of Queensland; jurisdiction=Queensland. <https://www.qld.gov.au/health/condition/child-health/diet-and-eating/how-children-develop-food-and-nutrition-1-to>
- Rendón Macías, M. E., & Serrano Meneses, G. J. (2011). Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 68(4), 319-327.
- Roberts A.P., C. L., Hale A., Houston-Price C. (2022). VeggieSense: A non-taste multisensory exposure technique for increasing vegetable acceptance in young children (rayyan-800834965). 168.
- Rogers S., R. M., Blissett J. (2018). The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: Relationships with parental report of child eating behaviours and observed feeding interactions (rayyan-800835384). 125.
- Rubio B., R. N. (2017). Parental concerns and attributions of food pickiness and its consequences for the parent-child relationship: A qualitative analysis (rayyan-800835443). 21(4).
- Sandvik, P., Ek, A., Somaraki, M., Hammar, U., Eli, K., & Nowicka, P. (2018). Picky eating in Swedish preschoolers of different weight status: Application of two new screening cut-offs. *The International Journal*

of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 15(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0706-0>

Shim, J. E., Yoon, J. H., Kim, K., & Paik, H. Y. (2013). Association between picky eating behaviors and growth in preschool children. *Journal of Nutrition and Health*, 46(5), 418-426. <https://doi.org/10.4163/jnh.2013.46.5.418>

Smith, A. D., Herle, M., Fildes, A., Cooke, L., Steinsbekk, S., & Llewellyn, C. H. (2017). Food fussiness and food neophobia share a common etiology in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(2), 189-196. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12647>

Switkowski, K. M., Gingras, V., Rifas-Shiman, S. L., & Oken, E. (2020). Patterns of Complementary Feeding Behaviors Predict Diet Quality in Early Childhood. *Nutrients*, 12(3), 810. <https://doi.org/10.3390/nu12030810>

Taylor, C. M., & Emmett, P. M. (2019). Picky eating in children: Causes and consequences. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 78(2), 161-169. <https://doi.org/10.1017/S0029665118002586>

Taylor, C. M., Northstone, K., Wernimont, S. M., & Emmett, P. M. (2016a). Macro – and micronutrient intakes in picky eaters: A cause for concern? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 104(6), 1647-1656. <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.137356>

Taylor, C. M., Northstone, K., Wernimont, S. M., & Emmett, P. M. (2016b). Picky eating in preschool children: Associations with dietary fibre intakes and stool hardness. *Appetite*, 100, 263-271. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.021>

Taylor, C. M., Steer, C. D., Hays, N. P., & Emmett, P. M. (2019). Growth and body composition in children who are picky eaters: A longitudinal view. *European Journal of Clinical Nutrition*, 73(6), Art. 6. <https://doi.org/10.1038/s41430-018-0250-7>

Taylor, C. M., Wernimont, S. M., Northstone, K., & Emmett, P. M. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 95, 349-359. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>

Tharner A., J. P. W., Kiefte-de Jong J. C. ., Moll H. A. ., van der Ende J. ., Jaddoe V. W. V. ., Hofman A. ., Tiemeier H. ., Franco O. H. (2014). Toward an operative diagnosis of fussy/picky eating: A latent profile approach in a population-based cohort (rayyan-800835722). 11(1).

Uwaezuoke, S., & Nwolisa, E. (2016). picky eating in preschool-aged children: Prevalence and mothers’ perceptions in south-east Nigeria. *Current Pediatric Research*.

van der Horst, K., Deming, D. M., Lesniasuskas, R., Carr, B. T., & Reidy, K. C. (2016). Picky eating: Associations with child eating characteristics and food intake. *Appetite*, 103, 286-293. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.027>

Volger, S., Sheng, X., Tong, L. M., Zhao, D., Fan, T., Zhang, F., Ge, J., Ho, W. M., Hays, N. P., & Yao, M. P. (2017b). Nutrient intake and dietary patterns in children 2.5-5 years of age with picky eating behaviours and low weight-for-height. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(1), 104-109. <https://doi.org/10.6133/apjcn.102015.02>

Walton, K., Kuczynski, L., Haycraft, E., Breen, A., & Haines, J. (2017). Time to re-think picky eating?: A relational approach to understanding picky eating. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0520-0>

Werthmann, J., Jansen, A., Havermans, R., Nederkoorn, C., Kremers, S., & Roefs, A. (2015). Bits and pieces. Food texture influences food acceptance in young children. *Appetite*, 84, 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.09.025>