

El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación

Más allá de la deglución

The speech language pathologist in pediatric feeding disorders: Beyond swallowing



Dalma Judith **González Moreira**
Stella **Maris Granatto**
Patricia **Vázquez Fernández**

ART Volumen 21 #1 enero - junio



De:
Planeta Formación y Universidades



Revista
ARETÉ
ISSN-L: 1657-2513 | e-ISSN: 2463-2252 *Fonoaudiología*

ID: 10.33881/1657-2513.art.21109

Title: The speech language pathologist in pediatric feeding disorders.

Subtitle: Beyond swallowing

Título: El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación.

Subtítulo: Más allá de la deglución

Alt Title / Título alternativo:

[en]: El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación, más allá de la deglución

[es]: El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación. Más allá de la deglución

Author (s) / Autor (es):

González Moreira, Maris Granatto, & Vázquez Fernández

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Infant, Child, Deglutition disorders, Deglutition, Speech-language pathology, Pediatric feeding disorders, Feeding and eating disorders, Nutritional status, Premature.

[es]: Lactante, Niño, Trastornos de la Deglución, Deglución, Fonoaudiología, Trastornos de la Alimentación pediátrica, Trastornos de la alimentación y de la conducta alimentaria, Estado nutricional, Prematurez.

Submitted: 2021-03-26

Acepted: 2021-04-19

Resumen

Este artículo surge a partir de la necesidad de generar espacios de reflexión sobre el rol del fonoaudiólogo en las dificultades de alimentación infantil. Se debe tener en cuenta que la alimentación es un proceso natural que trasciende a la cultura. En el ámbito pediátrico son cada vez más frecuentes las consultas por dificultades de esta índole. La fonoaudiología, estudia e interviene las alteraciones de la deglución y alimentación en diferentes rangos etarios. Particularmente, en bebés y niños pequeños, estas problemáticas pueden deberse a múltiples condicionantes que alteren o dificulten la seguridad y eficacia deglutoria; como también el confort durante la alimentación. A lo largo del manuscrito se intentan revisar ejes centrales en estrecha relación a este tema que posee múltiples aristas y como parte final en la discusión se aborda la complejidad que plantean los desafíos de la alimentación con especial énfasis en la necesidad del trabajo interdisciplinario. Por lo que se busca como meta final dar a conocer el rol del fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación a la comunidad científica a través de un artículo de reflexión

Abstract

This article arises from the need to generate reflection spaces of the (SLP) speech and language pathology's role in pediatric feeding disorders. It should be taken into account that feeding is a natural process that transcends culture. In the pediatric field, consultations for difficulties of this nature are frequent increasingly. SLP assess and rehab feeding and swallowing disorders in all range age. Particularly in babies and young children, these problems may be due to multiple conditions that alter or hinder swallowing safety and efficacy, as well as comfort during feeding. Throughout the manuscript, an attempt is made to review central themes closely related to this topic, which has multiple edges, and as a final part of the discussion, the complexity posed by the challenges of nutrition is addressed with special emphasis on the need for interdisciplinary work. Therefore, the final goal is to make the role of the speech

Citar como:

González Moreira, D. J., Maris Granatto, S., & Vázquez Fernández, P. (2021). El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación.: Más allá de la deglución. *Revista Areté*, 21 (1), 95-103 Obtenido de: arete.ibero.edu.co/article/view/2109

Dalma Judith **González Moreira**, Lic

Source | Filiación:

Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan

BIO:

Licenciada en Fonoaudiología, Hospital de pediatría Juan P: Garrahan

City | Ciudad:

Buenos Aires (Arg)

e-mail:

dalmagonzalez.fono@gmail.com

Stella **Maris Granatto**

Source | Filiación:

Unidad Atención temprana del Sanatorio de la Mujer Rosario

BIO:

Doctora en fonoaudiología, Coordinadora de Unidad Atención temprana del Sanatorio de la Mujer Rosario e integrante del Consultorio de seguimiento del Sanatorio Otamendi

City | Ciudad:

Buenos Aires (Arg)

Patricia **Vázquez Fernández**

Source | Filiación:

Universidad del Museo Social de Argentina

BIO:

Doctora en fonoaudiología, Laboratorio de Investigaciones Fonoaudiológicas UMSA,

City | Ciudad:

Buenos Aires (Arg)

e-mail:

patricia.vazquez.fernandez@umsa.edu.ar

El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación.

Más allá de la deglución

The Speech language Pathologist in pediatric feeding disorders.: Beyond Swallowing

Dalma Judith **González Moreira**

Stella **Maris Granatto**

Patricia **Vázquez Fernández**

Introducción

La alimentación es un proceso natural que trasciende a la cultura. Esta actividad central de la vida tiene múltiples influencias ya sea del entorno donde se lleva a cabo, del crecimiento y maduración e incluso de las experiencias propias de cada individuo. En el ámbito pediátrico son cada vez más frecuentes las consultas por dificultades de alimentación. Recientemente un médico pediatra refiere que la preocupación frecuente de la familia es la alimentación. “Este niño no come nada” frase que constituye un motivo de habitual consulta. (Campuzano, 2020) Se sabe por reportes que entre el 25 y 35% de los niños con desarrollo típico pueden presentar alteraciones de la alimentación, incluso entorno a los 2 años la consulta es aún más frecuente debido a la selectividad propia de la edad que tiende a resolverse sin necesidad de intervenciones (aunque sí podría ser necesario acompañar a la familia). Pero estas dificultades, aumentan entre el 45 al 80% en niños con dificultades en el neurodesarrollo. (Burklow et al., 1998; Mackay et al., 1999; Stevenson & Allaire, 1991)

En los últimos años se ha visto un aumento de preocupación por estos motivos en la consulta médica lo que ha promovido el interés de muchos profesionales en la temática, por lo que impresiona de suma importancia que los profesionales fonoaudiólogos estén formados en la alimentación desde una mirada integral para poder acompañar a los niños, a sus familias y a todo el equipo involucrado.

El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación

Más allá de la deglución

La fonoaudiología, estudia e interviene las dificultades de la deglución y alimentación en diferentes rangos etarios. Particularmente, en recién nacidos y durante la primera infancia, dichas alteraciones pueden deberse a múltiples condicionantes que alteren o dificulten la seguridad y eficacia deglutoria. (Dodrill & Gosa, 2015; Garand et al., 2020; Gonzalez et al., 2018; Lefton-Greif, 2008)

El avance de cuidados médicos y tecnológicos de las últimas décadas ha permitido la sobrevivencia de recién nacidos muy prematuros. Esta situación se ha dado no solo para aquellos de edad gestacional temprana sino también para los lactantes de muy bajo peso, recién nacidos con enfermedades graves o bien situaciones especiales con requerimiento de soportes vitales. (Kakodkar & Schroeder, 2013) Lo que, por su parte, ha llevado en consecuencia a las profesiones involucradas en el cuidado de estos niños, a modificar sus intervenciones para el mejoramiento de la calidad de vida.

El aumento de la sobrevivencia podría explicar en parte el porqué del aumento significativo de la incidencia de dificultades de alimentación/deglución, en la población pediátrica. (Kakodkar & Schroeder, 2013; Lefton-Greif, 2008)

Los trastornos de la deglución o disfagia son definidos por Dodrill como una “alteración en la secuencia de la deglución”. Esto podría resultar en un compromiso de la seguridad, eficiencia o adecuada ingesta nutricional. (Dodrill & Gosa, 2015) En lactantes que sobreviven a cuidados médicos críticos, las dificultades en la alimentación podrían ser causadas por falta de coordinación necesaria para la succión-deglución-respiración. Aunque no se debe subestimar que ciertas alteraciones podrían estar dadas por las maniobras médicas invasivas necesarias para sostener la vida como por ejemplo la intubación orotraqueal prolongada, lo cual podría impactar en el desarrollo de una deglución segura y confortable. A su vez es importante tener en cuenta que las experiencias negativas tempranas podrían generar respuestas de rechazo a nivel oral, que de ser abordadas de una manera invasiva podrían sumar mayores dificultades a esta problemática. Crapnell y colaboradores, estudiaron las dificultades de alimentación en relación con la conducta en niños prematuros a la edad de 2 años. En esta publicación describieron el impacto en la nutrición y el neurodesarrollo de niños nacidos prematuros, a su vez mencionaron factores familiares disfuncionales en relación con la alimentación. (Crapnell et al., 2015).

Como puede evidenciarse en la bibliografía y la clínica diaria, estas dificultades han ido en aumento, pero no así el conocimiento de su abordaje y el rol del fonoaudiólogo. En un estudio reciente publicado por Meza y colaboradores se detalla que actualmente hay profesionales de la salud que desconocen la totalidad del accionar del fonoaudiólogo sobre la alimentación y deglución infantil por lo que se cree fundamental generar espacios de reflexión y es desde este lugar que surge este artículo. (Meza et al., 2020)

Discusión

El rol del Fonoaudiólogo en la deglución/alimentación en niños

Ahora bien, como se destacó en la introducción, en el rol del fonoaudiólogo cobra gran relevancia el conocimiento de los hitos del desarrollo respecto de la alimentación infantil, especialmente en sus dificultades.

Los trastornos de la deglución o la disfagia se pueden presentar como única entidad o coexistir con otras condiciones médicas subyacentes y estar determinados de manera multifactorial. Esta entidad puede presentarse en diferentes formas y grados, desde la aversión oral a los alimentos y/o la aspiración de este a la vía aérea. Es importante mencionar que las dificultades de la deglución en muchas ocasiones podrían ser causantes de experiencias negativas por sí mismas lo que generaría dificultades asociadas. (Gonzalez et al., 2018; Kleinert, 2017).

Los fonoaudiólogos son los profesionales de la salud que tienen a su cargo la realización de una valoración específica de la deglución para así poder planificar su posterior abordaje. El propósito de esta valoración clínica es la aproximación diagnóstica, determinando qué fase de la deglución está alterada, conocer los patrones orales y posteriormente facilitar la planificación de estrategias terapéuticas para cada caso aportando información valiosa al equipo interdisciplinario. (Gonzalez Moreira et al., 2018) Dodrill menciona que para la población pediátrica se deben considerar o incluir “herramientas de evaluación clínica y medidas de calidad de vida, así como una variedad de herramientas de evaluación instrumental.” A su vez, se menciona que los fonoaudiólogos, que llevarán a cabo el abordaje de dicha problemática, serán los encargados de determinar ejercitación o maniobras para mejorar aspectos motores y sensoriales involucrados en la deglución. También serán los encargados de determinar en el caso de considerarse necesario, la modificación de consistencias de los alimentos, utensilios y estrategias especiales de alimentación. (Dodrill & Gosa, 2015)

En un trabajo publicado en el 2012, se especifican las tareas de un fonoaudiólogo de la siguiente manera:

- Evaluación e intervención de la comunicación en el contexto de desarrollo, cuidados de apoyo y servicios centrados en la familia.
- Evaluación e intervención en la alimentación y la deglución, incluyendo evaluación de las habilidades de pre-alimentación, en adición a la evaluación y promoción de la alimentación materna.
- Evaluación de la alimentación e instrumental de la deglución.
- Asesoramiento de los padres y del personal interdisciplinario, patrones de comunicación y de interacción, y patrones de desarrollo de la alimentación y la deglución.

(Díaz, 2012)

Es por lo cual, que el fonoaudiólogo que trabaja con la población pediátrica deberá valorar no solo la deglución, sino que la alimentación de manera integral por lo que en los siguientes apartados se abordará esta mirada.

Alimentación y deglución: La hora de comer

La alimentación involucra de manera importante la comunicación, considerándose como un intercambio social. Es así, que cuando aparecen trastornos o dificultades en la deglución y alimentación, la familia tiende a ver afectada su capacidad parental, ya que la alimentación en los niños es una actividad primaria de los padres. A su vez, se describe que cuando se requiere de métodos alternativos de alimentación como la alimentación enteral, sin un acompañamiento, se podría afectar el instinto natural de los padres para alimentar a sus niños de manera normal. (Dunitz-Scheer et al., 2011)

Swift y Scholten en el 2010, analizan las experiencias de padres, frente a las dificultades de alimentación de sus hijos en unidades de cuidados neonatales, observando mayor estrés parental. Se conoce que los primeros vínculos entre madre-hijo / padre-hijo están dados, en gran parte, durante la interacción al comer, cuando esta actividad se ve interferida aparecen dificultades en la conformación inicial. (Swift & Scholten, 2010)

Los fonoaudiólogos están capacitados para prevenir, evaluar y rehabilitar las dificultades deglutorias en todos los grupos etarios. En pediatría es de suma importancia integrar conocimientos relacionados a la alimentación de una forma holística. La Dra Suzane Evans Morris pionera en temas relacionados a la alimentación infantil, introduce el concepto de “La hora de comer”. La autora considera que el momento de la comida es mucho más que simplemente “tragar alimentos”, toma en cuenta el contexto donde se lleva a cabo, las personas que participan, la comida que se ofrece, el objetivo del momento, entre otras cosas. En esta propuesta, se propone una mirada a la nutrición no solo en términos de ingerir alimentos sino también a nivel emocional y social. (Suzane Evans Morris & Dunn Klein, 2000; Suzanne Evans Morris & Dunn Klein, 1987)

Clasificación/Diagnostico de alteraciones:

Existen múltiples escritos que abordan la disfagia en población adulta, pero especialmente en niños se hace referencia a la necesidad de generar consensos entre los diferentes profesionales que se ocupan de la temática, teniendo en cuenta que los niños se encuentran en pleno desarrollo.

Dodrill diferencia la disfagia de los trastornos de conducta al momento de comer, pero describe una posible asociación entre ambos. Usualmente desde el campo de la fono-estomatología la aproximación es hacia la disfagia, pero se requiere una mirada holística que involucre el aspecto conductual entendiendo que de otra manera sería insuficiente para abordar los problemas mixtos de alimentación. Tal es el caso en que la valoración de la función deglutoria se ve interferida por la presentación de dificultades conductuales, como por ejemplo aversión o rechazo alimentario. (Dodrill & Gosa, 2015)

Como lo han descripto varios autores (Burklow et al., 1998; Dunitz-Scheer et al., 2011; Suzanne Evans Morris, 1989; Toomey & Ross, 2011), el enfoque mixto considera que las alteraciones de la alimentación que se observan como producto de causas no orgánicas o conductuales, tienen en su gran mayoría una base orgánica que impacta en el comportamiento, en la familia y en su entorno.

Existen múltiples clasificaciones diagnósticas que intentan dar respuesta, a esta problemática, destacándose un estudio reciente del 2019 en el que Milano, Chatoor y Kerzner hacen mención a la aproximación funcional de las dificultades de alimentación en niños. (Milano et al., 2019)

Por otro lado, se propone en el 2019 un consenso en el que se focaliza sobre la necesidad de aunar criterios, teniendo en cuenta que los paradigmas unilaterales generalmente no capturan la complejidad de los trastornos alimentarios. Dicho artículo, parte de la idea de que, los códigos de diagnóstico existentes eran inadecuados para describir los múltiples factores involucrados en un trastorno de la alimentación. (Goday et al., 2019).

En este consenso se menciona a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) como una

guía de gran utilidad desde su publicación. La CIF ha podido ofrecer una mirada hacia el funcionamiento, esta perspectiva propone que los diagnósticos médicos no necesariamente predicen la funcionalidad. Este consenso busca aunar criterios para llegar a una terminología en común, a su vez caracterizar a una población heterogénea, incluir disciplinas relevantes y mejorar la planificación. (Goday et al., 2019). En base a esto, se propone el criterio de: “trastorno de la alimentación pediátrica” en el que se incluyen los mecanismos, barreras ambientales, facilitadores y, lo que es más importante, el impacto en la participación en la vida familiar y vida comunitaria. Los criterios diagnósticos propuestos en este artículo resultan a partir de deliberaciones entre un panel de expertos todos ellos con vasta experiencia en la rehabilitación de trastorno de alimentación pediátricos.

Este consenso deja claro que el abordaje en conjunto y especializado en la temática es necesaria, dada la complejidad de la situación.

Los criterios según esta propuesta para el diagnóstico son:

- A. “Una alteración en la ingesta oral de nutrientes, inapropiada para la edad, que dura mínimo 2 semanas y asociado con 1 o más de los siguientes:
 1. Disfunción médica, como los siguientes:
 - i. Compromiso cardiorrespiratorio durante la alimentación oral.
 - ii. Aspiración o neumonía recurrente
 2. Disfunción nutricional, como los siguientes:
 - i. Desnutrición
 - ii. Deficiencia específica de nutrientes o una ingesta significativamente restringida de uno o más nutrientes como resultado de la disminución de la diversidad dietética
 - iii. Dependencia de alimentos enterales o suplementos orales para mantener la nutrición y / o hidratación
 3. Disfunción de la habilidad de alimentación, como lo demuestra cualquiera de los siguientes:
 - i. Necesidad de modificar la textura del líquido o los alimentos.
 - ii. Uso de una posición o equipo de alimentación modificado.
 - iii. Uso de estrategias de alimentación modificadas.
 4. Disfunción psicosocial, como lo demuestra cualquiera de los siguientes:
 - i. Comportamientos de evitación activa o pasiva del niño cuando se alimenta o siendo alimentado
 - ii. Manejo inapropiado del cuidador de la alimentación y / o alimentación del niño. necesidades nutricionales
 - iii. Interrupción del funcionamiento social dentro de un contexto de alimentación.
 - iv. Interrupción de la relación cuidador-niño asociada con la alimentación.
- B. Ausencia de procesos cognitivos consistentes con trastornos alimenticios y el patrón de ingesta oral no se debe a la falta de alimentos o congruente con las normas de la cultura”(Goday et al., 2019)

Esta mirada, permite explorar a la alimentación desde la mirada interdisciplinaria sin perder el rol del fonoaudiólogo que aporta conocimientos específicos relacionados a la deglución y sus dificultades, como se mencionó anteriormente.

El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación

Más allá de la deglución

En la población pediátrica, estas alteraciones, se sospechan en aquellos niños con complicaciones respiratorias recurrentes, tos durante o inmediatamente después de la ingesta, larga duración del momento de la alimentación, mala ganancia de peso, entre otras. (García et al., 2011; Torres Magán, 2000)

Disfagia y Trastornos de Alimentación Pediátricos

Algunas investigaciones han puesto el foco en los casos en los que la disfagia se suma como comorbilidad al diagnóstico de base. En ellas se describen las dificultades por las que atraviesan los niños con enfermedades crónicas al inicio de la alimentación oral dadas algunas situaciones particulares. En el 2011, se publica un artículo en el que se describe una asociación negativa frente al contacto con la comida en niños con disfagia. En estos pacientes se ha podido observar diferentes presentaciones clínicas y muy variables. No solo la resistencia al contacto visual con la comida, sino que también algunas conductas de rechazo o desinterés total por la comida. A su vez, se aborda la temática respecto de pacientes con dificultad deglutoria y uso prolongado de sondas, en los casos en los que hubo una pobre experiencia oral placentera, se observó que muchos de ellos incluso perciben la sonda de alimentación como una parte del cuerpo. A su vez estos niños presentaban dificultades en el registro del hambre. (Dunitz-Scheer et al., 2011) El registro interno de estas sensaciones, tanto de hambre como de saciedad, le da la posibilidad al niño de responder adecuadamente a ellas. Cuando esto no sucede pueden aparecer dificultades en la conformación de hábitos. (Chatoor, 2002).

Edwards y colaboradores, describen las posibles etiologías de aversión oral a la comida en niños, destacando las causas gastrointestinales como las más prevalentes. Pero a su vez destacan que sería posible que las experiencias tempranas de dolor quedaran alojadas en la memoria, pudiéndose expresar más tarde. (Edwards et al., 2015).

La condición neurológica asociada en la población pediátrica es una de las situaciones clínicas más estudiadas. Ya en el 1993, se destacaba que la alimentación en presencia de condición neurológica (en muchas oportunidades) es un desafío tanto para el niño como para su familia y equipo tratante. En esta investigación, se resalta que estos niños padecen usualmente alteraciones tanto de la seguridad como la eficacia al momento de comer. Estas alteraciones, de no ser correcta y oportunamente tratadas, podrían impactar sobre el crecimiento y desarrollo. A su vez podrían generar infecciones respiratorias como neumonía lo que es considerada una causa común de muerte. (Couriell et al., 1993)

En niños con patología neurológica asociada, esta no es la única dificultad, ya que hay presencia de alteraciones del tono muscular global y del movimiento. El profesional debe tener conocimiento y formación sobre el correcto posicionamiento a la hora de comer, ya que es un prerrequisito indispensable para garantizar la seguridad y la eficacia. En su estudio del 2004, Redstone y West analizan la importancia del control de la postura al momento de comer, sobre todo en lo referente a la estabilidad de la pelvis y el tronco para posteriormente dar estabilidad al cuello, la cabeza, la mandíbula y por ende a la lengua y labios. Para aquellos niños con mayor dificultad en el control motor oral, se han descrito técnicas para favorecer dicho control. (Redstone & West, 2004)

De igual manera, es importante destacar el aumento de alteraciones en la deglución en los pacientes con antecedentes

de prematuridad, portadores de enfermedades neuromusculares, compromiso de la vía aérea o con condiciones crónicas complejas.

En el caso de niños con enfermedades neuromusculares hay estudios que describen estas alteraciones deglutorias. Una publicación del 2006 estudia los problemas de alimentación en niños con distrofia muscular de Duchenne. La mayor parte de las dificultades son percibidas como señal de la progresión de la patología y los problemas aumentan con la edad. Las dificultades son muy variadas, desde leve dificultad para abrir la boca o masticar hasta ahogos y necesidad de modificación de consistencias en la dieta. A su vez, la necesidad de traqueostomía aumenta significativamente la necesidad de gastrostomía y esto se explica en relación con el deterioro de la función respiratoria. Ya sea por infecciones pulmonares o bien requerimientos de asistencia a la ventilación. (Pane et al., 2006).

En otro estudio más reciente del 2013, Abadie y Couly mencionan causas congénitas de disfagia, entre las causas neuromusculares mencionan la distrofia miotónica de Steinert como un desorden que afecta la succión y deglución en bebés recién nacidos. (Abadie & Couly, 2013).

Un estudio sobre desórdenes congénitos de alimentación y deglución incluye información para neurólogos, pero con una mirada interdisciplinaria, en la que se destaca la importancia de conocer estas entidades diagnósticas teniendo en cuenta que en muchos casos no son bien comprendidas. Como primer punto se destaca la necesidad de reconocer los signos sugestivos de problemas con la deglución para luego detectar qué síntomas involucran. Luego, los investigadores reflejan la importancia de evaluar los mecanismos del problema y el contexto en el que suceden. Entre las patologías que mencionan están las lesiones del tronco encefálico como muy frecuentes de cursar con alteración tanto de la succión como la deglución. Otras causas que mencionan son las lesiones supra-bulbares, causas neuromusculares, oro-digestivas y otorrinolaringológicas. (Abadie & Couly, 2013).

Entre las causas neurológicas que afectan el desempeño de la deglución en niños, son muchos los factores a tener en consideración. Hay múltiples estudios que abordan las afecciones neurológicas relacionadas a los trastornos de la deglución, ya que se debe tener en cuenta que el proceso deglutorio está controlado a través de complejos mecanismos neuromusculares. (Erasmus et al., 2012).

La parálisis cerebral (PC) es quizá de las patologías más frecuentes en la consulta de dificultades de alimentación infantil. Por este motivo hay múltiples publicaciones que abordan la temática. En el 2017 un grupo de investigadores estudia la prevalencia de disfagia orofaríngea en 179 niños con diagnóstico de PC. El rango etario seleccionado fue de entre 18 a 60 meses clasificaron el desarrollo con el sistema de clasificación de la función motora gruesa (GMFCS, por sus siglas en inglés). Nivel I: 46,6%, II: 12,9%, III: 15,7%, IV: 10,1% y V: 14,6%. Los resultados del estudio indican que la prevalencia de disfagia según los autores fue del 79,7% entre los 18 a 24 meses y del 43,5% a los 60 meses. (Benfer et al., 2017) En base a los resultados anteriores se resalta la importancia del rol del Fonoaudiólogo en la valoración de estas dificultades, sobre todo en edades tempranas del desarrollo. A su vez, la necesidad de acompañar a las familias durante los años siguientes teniendo en cuenta que los problemas persisten más allá de los primeros momentos de alimentación.

En la Argentina, hay algunas investigaciones respecto de la nutrición en niños con dificultades de alimentación. Hace muy pocos años se reporta un trabajo en el que se observa que en niños con PC hay un porcentaje considerable de sialorrea (44%) y disfagia (32%). Las autoras reportan que en todos los casos estudiados se pudieron detectar factores vinculados a la alimentación que ponen en riesgo el

estado nutricional. Aspecto no menor a tener en cuenta. (Luciano et al., 2017) Esta información denota la importancia del abordaje temprano y por equipos especializados en la temática.

Un artículo publicado en el 2015, remarca la necesidad de conocer las diferentes fisiopatologías en los desórdenes deglutorios en pediatría teniendo en cuenta que de acuerdo a cada causa subyacente habrá diferente presentación. Las causas de la disfagia o trastornos de la alimentación pediátrica serán de gran ayuda para establecer un diagnóstico clínico y posterior rehabilitación terapéutica. Esta información valiosa permite observar de manera integral al niño, a su vez permite inferir respecto de la posible (o no) progresión de enfermedad. En esta publicación, los autores sugieren el uso de cuestionarios estructurados y evaluación clínica detallada. (Van Den Engel-Hoek et al., 2015)

Otro tipo de población que requiere de especial atención es aquella perteneciente al grupo de enfermedades conocidas como “raras o poco frecuentes”. En la bibliografía se publica un estudio sobre algunos momentos a considerar en el abordaje de este tipo de enfermedades en población pediátrica. La primera etapa se da en el momento del diagnóstico, importante no solo para el pronóstico y tratamiento, sino que será determinante en la aceptación y vivencia del paciente y su familia. A su vez se menciona como muy relevante una atención interdisciplinaria con una mirada integral que implique tanto a los profesionales sanitarios como sociales. (González-Lamuño Leguina & García Fuentes, 2008) and require such professional training, as the care of the child with a rare disease (RD

En todos los casos, acompañar a la familia es de vital importancia. Se debe buscar potenciar y desarrollar en su máximo potencial al niño. Por lo que se recomienda que las dificultades de alimentación sean abordadas por equipos interdisciplinarios.

Seguridad, Eficacia ¿Y el Confort?

Los fonoaudiólogos son los profesionales de salud encargados de valorar el desempeño deglutorio, su seguridad y eficacia. Ambos conceptos sumamente importantes para el diagnóstico y abordaje de la disfagia. Pero como se intenta tratar en este artículo de reflexión, dentro de las presentaciones de alteraciones de la deglución en pediatría en múltiples ocasiones se observa de manera concomitante, trastornos de alimentación pediátrica. Estos trastornos pueden presentar no solo disfagia, sino que también rechazo o selectividad. Frente a estas dificultades tener en cuenta el confort es de suma importancia ya que en gran medida dará el éxito o no en el abordaje posterior (o simultáneo) de los trastornos deglutorios.

Hay publicaciones que describen la posible interacción entre las complicaciones médicas, especialmente digestivas, cardíacas o respiratorias, con un riesgo aumentado de presentar una lenta transición a la alimentación vía oral. A su vez, otros investigadores mencionan que niños con una historia de problemas médicos severos podrían mostrar discomfort en situaciones de alimentación y aumentar el riesgo de desarrollar dificultades de conducta asociada a la alimentación. (Mason et al., 2005; Dunitz-Scheer et al., 2011)

Irene Chatoor, propone un enfoque de la alimentación desde la perspectiva de la regulación sensorial. La autora sostiene que la regulación interna y autónoma de la alimentación en los primeros años de los niños se considera fundamental para adquirir diversas habilidades en las etapas posteriores de la vida. Un niño debe ser capaz de reconocer sus señales de hambre y de saciedad, y de responder adecuadamente a las mismas. La clave para esto es el desarrollo de

un sistema de comunicación, en el que la familia apoya las habilidades emergentes del niño y le enseña cómo responder adecuadamente a estas señales internas. (Chatoor, 2002).

Los trastornos de alimentación pueden surgir de una amplia gama de etiologías, entre los que se incluyen problemas en el procesamiento sensorial. En un estudio publicado en el 2010 se plantea la necesidad de evaluar el contexto completo ya que por ejemplo se menciona que el rechazo a la comida puede ser resultado de diferentes situaciones: Neofobia típica del desarrollo, Habilidades motoras inmaduras, Sensibilidad sensorial por experiencias nuevas, Deprivación física o psicosocial. Estas situaciones podrán influenciar negativamente el aprendizaje respecto a la comida. (Aldridge et al., 2010) En el 2014, Beaudry Bellefeuille menciona que tanto el rechazo como la selectividad suelen asociarse a comportamientos voluntarios pero lo más probable es que estas conductas se asocien con problemas médicos o sensorio-motores subestimados que convierten a la alimentación en algo difícil e incluso doloroso. Motivo por el cual expresa que el abordaje más eficaz será aquel que considere a equipos interdisciplinarios. (Beaudry Bellefeuille, 2014)

En algunas ocasiones las disfunciones fisiológicas son sutiles y el problema de alimentación puede atribuirse de modo erróneo exclusivamente a factores emocionales o conductuales, lo que dificulta una intervención terapéutica eficaz. Cabe recordar que el 90% de los niños que muestran problemas de alimentación padecen algún tipo de problema orgánico

Respecto de los parámetros a tener en cuenta, en el 2014 se publica un estudio sobre pacientes niños y jóvenes portadores de parálisis cerebral, en él se describen los parámetros a tener en cuenta en la valoración de la alimentación: seguridad, eficiencia, confortabilidad y competencia (SECC). Con estos parámetros se podría determinar la manera más adecuada de ofrecer los requerimientos nutricionales necesarios al paciente. Si bien la escala es de tipo descriptiva e impresiona subjetiva dependiendo el evaluador, son parámetros que serán de mucha utilidad en la valoración de la alimentación. (Bacco et al., 2014; Bacco R. et al., 2016).

Más allá de la valoración deglutoria llevada a cabo por el fonoaudiólogo del equipo, se sugiere indagar sobre aspectos generales del momento de la alimentación. Algunas preguntas para orientar en la posible entrevista inicial con la familia según Bacco y colaboradores, son las siguientes:

- ¿Su hijo demora un tiempo mayor a 30 minutos para alimentarse?
- ¿Es dependiente o asistido para comer?
- ¿Rechaza alimentos? ¿presenta hiporexia? ¿en qué circunstancias ocurre? (La hiporexia es la pérdida progresiva de las ganas de comer)
- ¿La hora de alimentación es un momento estresante para usted o su hijo?
- ¿Ha disminuido o mantenido el peso durante los últimos 2-3 meses?
- ¿Presenta signo de dificultad respiratoria cuando se alimenta? ¿congestión, voz húmeda, jadeo, tos protectora?
- ¿Tiene vómitos regulares? ¿cuándo? ¿circunstancias en las que ocurren?
- ¿Existe irritabilidad durante las comidas?

(Bacco et al., 2014).

Esta información es un aporte valioso para conocer lo que experimentan las familias en relación con la alimentación de sus hijos.

Conclusiones

La alimentación, debe “ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible.” (Aceves Díez, Raquel; González Alonso, Yolanda; Cano-Rosás, 2018)

El rol del fonoaudiólogo es especialmente relevante en la valoración de la deglución/alimentación en bebés y niños. Queda mucho por difundir para que todos los profesionales de la salud conozcan estas incumbencias. Es importante para el fonoaudiólogo capacitarse y actualizarse en forma continua para tener una mirada más integral de la alimentación. Integrar equipos interdisciplinarios de trabajo será la clave del éxito del abordaje.

La conformación de espacios inter o incluso transdisciplinarios permite una planificación centrada en la familia y el niño. Dado que la alimentación es una actividad central de la familia no se puede perder de vista que ésta, es parte fundamental del equipo. Sin la familia comprometida en el abordaje de las dificultades de alimentación y deglución en bebés y niños, rara vez se logran resultados.

Respecto de la familia, como se mencionó no se debe dejar de lado los niveles de estrés, ansiedad y depresión en niños con enfermedades crónicas complejas, sumado a las dificultades de alimentación. (Wallace et al., 2021)

Un enfoque centrado en la familia se describe como “un método de atención y una filosofía que valora el papel vital de la familia para garantizar la salud y el bienestar del niño, planificar y brindar atención a toda la familia, trabajando en asociaciones con la familia y a través del servicio provisión”. (Smith et al., 2015) Estos enfoques promueven la colaboración y coordinación entre los diferentes profesionales y la familia. Beaudry Bellefeuille expresa que esta mirada cobra un rol esencial para valorar el impacto de los diferentes factores que afectan al proceso global de la alimentación. (Beaudry Bellefeuille, 2014)

Por todo lo expuesto se enfatiza la pesquisa temprana en aquellas poblaciones de riesgo. Ya que permitirá la planificación de un tratamiento adecuado y así favorecer la óptima recuperación en niños con trastorno de alimentación pediátrica. Afortunadamente, si estos reciben atención la mayoría tendrá una evolución favorable a largo plazo, en cuanto al impacto de la salud y a su calidad de vida. (Doyle et al., 2014).

Dar a conocer el rol del fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación a la comunidad científica como así a los diferentes agentes de salud es parte del quehacer. Los fonoaudiólogos, como parte de los equipos interdisciplinarios de atención, se centrarán en la valoración de la alimentación integral para poder así planificar pautas a la familia para la vida diaria. Como se mencionó en el artículo la atención de recién nacidos y niños con dificultades de alimentación/deglución requiere de una mirada amplia hacia el contexto en el que se lleva a cabo, el desempeño propio del niño y cómo impacta en la vida cotidiana de la familia. Estas intervenciones ya sea en niños con o sin antecedentes patológicos, buscarán potenciar al máximo las habilidades y participación del niño en la hora de comer.

Como conclusión final parece interesante citar la reflexión de otros colegas en un estudio previo: “Colonizar no es solo estar y ejecutar procedimientos con la persona, es también liderar, consolidar, hacer propio el rol en un contexto.” (Velasco Vargas et al., 2014)

Referencias

- Abadie, V., & Couly, G. (2013). Congenital feeding and swallowing disorders. In Handbook of Clinical Neurology (Vol. 113, pp. 1539–1549). <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-59565-2.00024-1>
- Aceves Díez, Raquel; González Alonso, Yolanda; Cano-Rosás, M. (2018). Guía para una correcta alimentación en personas con parálisis cerebral o trastornos neurológicos. Federación ASPACE Castellano Leonesa. http://sid.usal.es/libros/discapacidad/27464/8-1/guia-para-una-correcta-alimentacion-en-personas-con-paralisis-cerebral-o-trastornos-neurolgicos.aspx%0Ahttp://sid.usal.es/idocs/F8/FD027464-6/guia_alimentacion_pc.pdf
- Aldridge, V. K., Dovey, T. M., Martin, C. I., & Meyer, C. (2010). Identifying clinically relevant feeding problems and disorders. Journal of Child Health Care, 14(3), 261–270. <https://doi.org/10.1177/1367493510370456>
- Bacco, J. L., Araya, F., Flores, E., & Peña, N. (2014). Trastornos de la alimentación y deglución en niños y jóvenes portadores de parálisis cerebral: abordaje multidisciplinario. Revista Médica Clínica Las Condes, 25(2), 330–342. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70044-6](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70044-6)
- Bacco R., J. L., Araya C., F., Peña J., N., & García R., J. (2016). Trastornos de la alimentación y deglución en niños con parálisis cerebral: presencia y severidad TT - Feeding and swallowing disorders in children with cerebral palsy: presence and severity. Rehabil. Integral (Impr.), 11(1), 15–24. <http://www.rehabilitacionintegral.cl/wp-content/files/mf/2trastornosalimentacion.pdf>
- Beaudry Bellefeuille, I. (2014). El rechazo a alimentarse y la selectividad alimentaria en el niño menor de 3 años: Una compleja combinación de factores médicos, sensoriomotores y conductuales. Acta Pediátrica Espanola, 72(5), 92–97.
- Benfer, K. A., Weir, K. A., Bell, K. L., Ware, R. S., Davies, P. S. W., & Boyd, R. N. (2017). Oropharyngeal dysphagia and cerebral palsy. Pediatrics, 140(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0731>
- Burklow, K. A., Phelps, A. N., Schultz, J. R., McConnell, K., & Rudolph, C. (1998). Classifying complex pediatric feeding disorders. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 27(2), 143–147. <https://doi.org/10.1097/00005176-199808000-00003>
- Campuzano, M. (2020). Trastornos De Conducta Alimentaria. Pediatría Integral, 25(2), 108–114. http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=7484
- Chatoor, I. (2002). Feeding disorders in infants and toddlers: Diagnosis and treatment. In Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America (Vol. 11, Issue 2, pp. 163–183). [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(01\)00002-5](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(01)00002-5)
- Couriel, J. M., Bisset, R., Miller, R., Thomas, A., Clarke, M., Hall, B., & Miller, R. (1993). Assessment of feeding problems. Archives of Diseases in Childhood, 69, 609–613.
- Crapnell, T. L., Woodward, L. J., Rogers, C. E., Inder, T. E., & Pineda, R. G. (2015). Neurodevelopmental Profile, Growth, and Psychosocial Environment of Preterm Infants with Difficult Feeding Behavior at Age 2 Years. Journal of Pediatrics, 167(6), 1347–1353. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.09.022>
- Díaz, R. (2012). El Patólogo del Habla-Fonoaudiólogo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (Primera Entrega). Disfagiaa. Com Online. <http://disfagiaa. com/wp-content/uploads/2012/09/El-Fonoaudiologo-en-la-Unidad-de-Cuidados-Intensivos-Neonatales.pdf>
- Dodrigill, P., & Gosa, M. M. (2015). Pediatric dysphagia: Physiology, assessment, and management. Annals of Nutrition and Metabolism, 66(suppl 5), 24–31. <https://doi.org/10.1159/000381372>
- Doyle, L. W., Anderson, P. J., Battin, M., Bowen, J. R., Brown, N., Callanan, C., Campbell, C., Chandler, S., Cheong, J., Darlow, B., Davis, P. G., DePaoli,

- T., French, N., McPhee, A., Morris, S., O'Callaghan, M., Rieger, I., Roberts, G., Spittle, A. J., ... Woodward, L. J. (2014). Long term follow up of high risk children: Who, why and how? *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-279>
- Dunitz-Scheer, M., Marinschek, S., Beckenbach, H., Kratky, E., Hauer, A., & Scheer, P. (2011). Tube Dependence: A Reactive Eating Behavior Disorder. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*, 3(4), 209–215. <https://doi.org/10.1177/1941406411416359>
- Edwards, S., Davis, A. M. G., Ernst, L., Sitzmann, B., Bruce, A., Keeler, D., Almadhoun, O., Mousa, H., & Hyman, P. (2015). Interdisciplinary Strategies for Treating Oral Aversions in Children. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 39(8), 899–909. <https://doi.org/10.1177/0148607115609311>
- Erasmus, C. E., Van Hulst, K., Rotteveel, J. J., Willemsen, M. A. A. P., & Jongerius, P. H. (2012). Clinical practice: Swallowing problems in cerebral palsy. In *European Journal of Pediatrics* (Vol. 171, Issue 3, pp. 409–414). <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1570-y>
- Garand, K. L., McCullough, G., Crary, M., Arvedson, J. C., & Dodrill, P. (2020). Assessment across the life span: The clinical swallow evaluation. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2S), 919–933. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00063
- García, C., Lin, P., Prado, F., Salinas, P., Villanueva, R., Trepát, G., & Meneses, I. (2011). Guías clínicas para la alimentación en pacientes con trastorno de la deglución TT - Clinic guidelines for feeding in-patients with swallowing disorders. *Neumol. Pediatr*, 6(2), 67–71. www.neumologia-pediatrica.cl
- 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. In *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* (Vol. 68, Issue 1, pp. 124–129). <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002188>
- González-Lamuño Leguina, D., & García Fuentes, M. (2008). Enfermedades raras en pediatría. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 31, Issue SUPPL. 2, pp. 21–29). <https://doi.org/10.4321/s1137-66272008000400003>
- Gonzalez, D., Saure, C., Filomena, G., Massa, S., Rodriguez, P., Soraiz, G., & Marin, D. (2018). Disfagia pediátrica: Rol del fonoaudiólogo como parte de un equipo interdisciplinario en el Hospital Juan P. Garrahan. *Revista Medicina Infantil*, XXV, 222–226.
- Gonzalez Moreira, D., Saure, C., Filomena, G., Massa, S., Rodriguez, P., Soraiz, G., & Marin, D. (2018). Disfagia pediátrica: rol del fonoaudiólogo como parte de un equipo interdisciplinario en el Hospital J P Garrahan. *Revista Medicina Infantil*, 24, 222–226. www.medicinainfantil.org.ar
- Kakodkar, K., & Schroeder, J. W. (2013). Pediatric dysphagia. *Pediatric Clinics of North America*, 60(4), 969–977. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2013.04.010>
- Kleinert, J. Or. (2017). Pediatric Feeding Disorders and Severe Developmental Disabilities. *Seminars in Speech and Language*, 38(2), 116–125. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1599109>
- Lefton-Greif, M. A. (2008). Pediatric Dysphagia. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 19(4), 837–851. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2008.05.007>
- Luciano, S., Rodríguez Marco, M. P., Valfré, M. A., & [Tesis de pregrado]. (2017). Estado nutricional, ingesta alimentaria y factores vinculados a la alimentación de los niños, niñas y adolescentes con Parálisis Cerebral de Córdoba. [Tesis de pregrado]. [Universidad Nacional de Córdoba - Facultad de Ciencias Médicas]. <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/5022/Luciano%2C%20Rodríguez%2C%20Valfré.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mackay, L. E., Morgan, A. S., & Bernstein, B. A. (1999). Swallowing Disorders in Severe Brain Injury: Affecting Return to Oral Intake Risk Factors. *Arch Phys Med Rehabil*, 80(April), 365–371.
- Mason, S. J., Harris, G., & Blissett, J. (2005). Tube feeding in infancy: Implications for the development of normal eating and drinking skills. *Dysphagia*, 20(1), 46–61. <https://doi.org/10.1007/s00455-004-0025-2>
- Meza, J., Garcés Guerra, P. S., Marín Reyes, C. D., & Ortíz Duarte, L. A. (2020). Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Pediatr*, 53(1), 23–29. <https://doi.org/10.14295/rp.v53i1.161>
- Milano, K., Chatoor, I., & Kerzner, B. (2019). A Functional Approach to Feeding Difficulties in Children. In *Current Gastroenterology Reports* (Vol. 21, Issue 10). Current Medicine Group LLC 1. <https://doi.org/10.1007/s11894-019-0719-0>
- Morris, Suzane Evans, & Dunn Klein, M. (2000). Pre-Feeding Skills-A Comprehensive Resource for Mealtime Development(2nd ed). Therapy Skills Builders. <http://www.nursingknowledge.org/portal/main.aspx?pageid=36&sku=44003>
- Morris, Suzanne Evans. (1989). Development of oral-motor skills in the neurologically impaired child receiving non-oral feedings. *Dysphagia*, 3(3), 135–154. <https://doi.org/10.1007/BF02407132>
- Morris, Suzanne Evans, & Dunn Klein, M. (1987). Pre-Feeding Skills: A Comprehensive Resource for Feeding Development. In TX: Therapy Skill Builders (Ed.), *The American Journal of Occupational Therapy*. https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Pre-feeding+skills%3A+A+comprehensive+source+for+feeding+development&btnG=
- Pane, M., Vasta, I., Messina, S., Sorleti, D., Aloysius, A., Sciarra, F., Mangiola, F., Kinali, M., Ricci, E., & Mercuri, E. (2006). Feeding problems and weight gain in Duchenne muscular dystrophy. *European Journal of Paediatric Neurology*, 10(5–6), 231–236. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2006.08.008>
- Redstone, F., & West, J. F. (2004). The importance of postural control for feeding. *Pediatric Nursing*, 30(2), 97–100.
- Smith, J., Swallow, V., & Coyne, I. (2015). Involving parents in managing their child's long-term condition-a concept synthesis of family-centered care and partnership-in-care. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), 143–159. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.10.014>
- Stevenson, R. D., & Allaire, J. H. (1991). The development of normal feeding and swallowing. *Pediatric Clinics of North America*, 38(6), 1439–1453. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(16\)38229-3](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(16)38229-3)
- Swift, M. C., & Scholten, I. (2010). Not feeding, not coming home: Parental experiences of infant feeding difficulties and family relationships in a neonatal unit. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 19, Issues 1–2, pp. 249–258). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02822.x>
- Toomey, K. A., & Ross, E. S. (2011). SOS Approach to Feeding. *Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)*, 20(3), 82–87. <https://doi.org/10.1044/sasd20.3.82>
- Torres Magán, M. S. (2000). Identificación y manejo de la disfagia en niños con afectación neurológica. *Best Practice*, 4(3), 1–6.
- Van Den Engel-Hoek, L., De Groot, I. J. M., De Swart, B. J. M., & Erasmus, C. E. (2015). Feeding and Swallowing Disorders in Pediatric Neuromuscular Diseases: An Overview. In *Journal of Neuromuscular Diseases* (Vol. 2, Issue 4, pp. 357–369). <https://doi.org/10.3233/JND-150122>
- Velasco Vargas, K. S., Delacruz, J. M., León, V., & Lemus, Y. (2014). Rol Del Fonoaudiólogo En Unidades De Cuidados Intensivos Neonatales. *Revista Areté*, 14(1), 54–64. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.%x>
- Wallace, V., Honkalampi, K., & Sheils, E. (2021). Anxiety and depression in parents of children born with esophageal atresia: An international online survey study. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.016>