

Factores contextuales asociados a la selectividad de la conducta alimentaria

Perspectiva fonoaudiológica

Contextual factors associated with eating behavior selectivity: A speech-language pathologist perspective.



Miguel Antonio Vargas García
Paola Andrea Eusse Solano



ART Volumen 22 #1 enero - junio

[Sangorri](https://www.sangorri.com)

Photo By/Foto:

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

ID: [10.33881/1657-2513.art.22109](https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.22109)

Title: Contextual factors associated with eating behavior selectivity: A speech-language pathologist perspective.

Título: Factores contextuales asociados a la selectividad de la conducta alimentaria

Subtítulo: Perspectiva fonoaudiológica

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Contextual factors associated with eating behavior selectivity: A speech-language pathologist perspective.

[es]: Factores contextuales asociados a la selectividad de la conducta alimentaria: Perspectiva fonoaudiológica.

Author (s) / Autor (es):

Vargas García, & Eusse Solano

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Speech language pathologist; Breast Feeding; Diet; Myofunctional Therapy; Family Relations; Child Development

[es]: fonoaudiólogo; Lactancia materna; Alimentación; Terapia Miofuncional; Relaciones familiares; Desarrollo Infantil

Submitted: 2022-05-09

Accepted: 2022-05-09

Resumen

La conducta alimentaria es una condición que el infante construye en el marco de su realidad contextual. Históricamente la alimentación se ha visto como la vía nutricional, que lo es, pero también cumple otro papel fundamental, generar las condiciones fenotípicas del crecimiento orofacial. Desde cualquiera de estas dos perspectivas, se debe implementar una visión preventiva de la atención en salud, permitiendo generar aportes desde la fonoaudiología para prever situaciones de riesgo alrededor de la selectividad y rechazo de la conducta alimentaria y otras áreas de abordaje que nos competen, y que, en el caso de este artículo, hacen parte del desarrollo de la salud alrededor de los procesos motores y comunicativos que se entretienen con el acto de comer. Las decisiones alrededor de inclusión de nuevos alimentos y la presentación de estos en cuanto características reológicas y organolépticas, son decisiones que deben tomarse a partir de un reconocimiento de la edad, el crecimiento, el desarrollo y la maduración del sistema estomatognático, factores concatenados de manera estrecha con la acción y facilitación de los padres y el contexto. Es importante destacar que la selectividad y el rechazo del alimento, así como la alimentación misma podría destacarse como un hedonismo que no necesariamente nace con el sujeto, sino que se fomenta y se construye a partir de las experiencias. De ahí la importancia de las experiencias positivas en el marco de la alimentación, donde se involucra toda una situación familiar y social cargada de afectividad y patrones inicialmente imitables. Recuerde que, aunque el niño/a no debe ser visto como un adulto de estatura menor, también es importante entender que, desde su nivel de desarrollo cognitivo y emocional, son seres humanos con pensamientos, sensaciones y criterios definidos para su edad, por lo cual aprender a escucharlos también es importante alrededor de los temas que atañen a su alimentación. Buscar estrategias para que ellos comprendan la importancia de la alimentación en relación con el crecimiento y el desarrollo será fundamental no sólo desde lo biológico.

Abstract

Eating behavior is a condition that the infant constructs within the framework of its contextual reality. Historically, feeding has been seen as the nutritional pathway, which it is, but it also plays another fundamental role, generating the phenotypic conditions of orofacial growth. From either of these two perspectives, a preventive vision of health care should be implemented, allowing to generate contributions from speech therapy to anticipate risk situations around the selectivity and rejection of eating behavior and other areas of approach that concern us, and that, in the case of this article, are part of the development of health around the motor and communicative processes that are interwoven with the act of eating. Decisions about the inclusion of new foods and their presentation in terms of rheological and organoleptic characteristics are decisions that must be made based on the recognition of the age, growth, development and maturation of the stomatognathic system, factors closely linked to the action and facilitation of parents and the context. It is important to emphasize that the selectivity and rejection of food, as well as eating itself, could be highlighted as a hedonism that is not necessarily born with the subject, but is fostered and built from experiences. Hence the importance of positive experiences in the context of food, which involves a whole family and social situation loaded with affectivity and initially imitable patterns. Remember that, although the child should not be seen as an adult of smaller stature, it is also important to understand that, from their level of cognitive and emotional development, they are human beings with thoughts, sensations and criteria defined for their age, so learning to listen to them is also important around issues that concern their feeding. Finding strategies for them to understand the importance of food in relation to growth and development will be fundamental not only from the biological point of view.

Citar como:

Vargas García, M. A., & Eusse Solano, P. A. (2022). Factores contextuales asociados a la selectividad de la conducta alimentaria: Perspectiva fonoaudiológica. *Areté*, 22 (1), 77-84. Obtenido de: <https://arete.iberu.edu.co/article/view/2426>

Dr Miguel Antonio **Vargas García**, Msc Fg sp

ORCID: [0000-0002-5639-9474](https://orcid.org/0000-0002-5639-9474)

Source | Filiación:
Universidad Metropolitana de Barranquilla

BIO:
Doctor en Fonoaudiología, Magister en Educación, Especialista en Terapia Miofuncional

City | Ciudad:
Barranquilla – Colombia

e-mail:
mvargas1@unimetro.edu.co

Paola Andrea **Eusse Solano**, sp

ORCID: [0000-0003-3403-3532](https://orcid.org/0000-0003-3403-3532)

Source | Filiación:
Universidad Metropolitana de Barranquilla

BIO:
Fonoaudióloga Especialista en docencia universitaria Especialista en gerencia en salud

City | Ciudad:
Barranquilla – Colombia

e-mail:
paolaeussesolano@unimetro.edu.co

Factores contextuales asociados a la selectividad de la conducta alimentaria

Perspectiva fonoaudiológica

Contextual factors associated with eating behavior selectivity: A speech-language pathologist perspective.

Miguel Antonio **Vargas García**
Paola Andrea **Eusse Solano**

Introducción

Actualmente la alimentación y el acto de comer se han convertido en hechos que poco tienen de social y de goce alrededor de la familia y además, un momento de selectividad y en ocasiones rechazo por parte de sus miembros más pequeños. La hora de comer ha pasado de ser un hecho de relajación y de placer, a agregar un peso más a la tarea de ser padres, sobre todo, cuando se debe planear consistencias, texturas, colores, espacios, tiempos y demás características para el suministro de la comida, un simple hecho que debía disfrutarse tanto por la necesidad natural de la ingesta, como por ser un acto que regularmente se hace en familia (**Castrillón & Roldán, 2015**).

Una visión preventiva de la atención en salud, permitiría generar aportes desde la fonoaudiología para prever situaciones de riesgo alrededor de la selectividad y rechazo de la conducta alimentaria y otras áreas de abordaje que nos competen, y que, en el caso de este artículo, hacen parte del desarrollo de la salud alrededor de los procesos motores y comunicativos que se entretajan con el acto de comer.

Perspectiva fonoaudiológica

La alimentación es un proceso que se desarrolla secuencialmente y que acompaña el crecimiento del individuo a lo largo de toda su vida (Figuerola, Canales, J, & Arijá, 2019); (Iguacel, y otros, 2019), teniendo una principal marca en los primeros años, donde en conjunto con las experiencias vividas con padres, hermanos, familiares en general y/o cuidadores (Morales & Stabile – Del Vechio, 2015); (Organización Mundial de la Salud, 2010), se generarán patrones y situaciones que marcarán la pauta para la alimentación no solo en cuanto a gustos por sabores y alimentos en especial, sino que coadyuvarán al crecimiento osteomuscular (labios, mejillas, encías, paladar, erupción dentaria, crecimiento craneofacial) y sensitivo de la región peri e intra oral, influyendo así aspectos funcionales de los mismos (Varas & Gil, 2012); (Reni & Piñeiro, 2014); (Vargas, Eusse, & Alvarado, 2021). Estas acciones definidas como fenotípicas definen el crecimiento, desarrollo y maduración de la región oral; alteraciones referidas a este proceso limitarían factores de entrada sensorial y construcción de movimientos maduros de la boca, así como problemas de fuerza o desarrollo, ya que el crecimiento, el desarrollo y la maduración estarán mediados por la condición funcional. Por consiguiente, el crecimiento normal de las estructuras de cavidad oral, en ausencia de cualquier condición genotípica adversa, se establecerá mediada por la ejecución normal de las funciones orales.

Las acciones secuenciales naturales que ejecuta o debe ejecutar el recién nacido y posterior infante de cara a la alimentación, se materializan funcionalmente a partir de una condición fisiológica con la que nace, pero que es el contexto el encargado de favorecerlo bajo estímulos positivos que apoyen la acción. Se favorecen pues con la alimentación el sistema que incluye acciones alrededor de la funcionalidad orofacial, estando entre estos la succión y la masticación, factores que se relacionan con el cómo se come, siendo este el aspecto directamente relacionado con el abordaje familiar y la mediación del fonoaudiológico (González, Maris, & Vázquez, 2021); (Morales R. , 2019).

(Bautista, Castelán, Martín, Franco, & Mancilla, 2020); (Castrillón & Roldán, 2015); (De Toro, Aedo, & Urrejola, 2021); (Pendergast, Sanguijuela, & McNaughton, 2017).

Al hablar de no poder comer se debe tener en cuenta otros aspectos de base sensorial (Silva, y otros, 2021), física y funcional de las estructuras orofaciales que se involucran en este proceso y que permiten el desarrollo fenotípico, resultado de los movimientos y sensaciones que representan un crecimiento y desarrollo de las estructuras anatómicas, mediado por un proceso de maduración en la secuencialidad de la incorporación de acciones en conjunto con consistencias presentadas gradualmente en relación a sus habilidades y capacidad de manejo y control oral (Arias, y otros, 2020); (Vargas, Eusse, & Alvarado, 2021).

Se debe ver entonces al niño como un constante ser generador de aprendizajes en donde la sobreprotección no favorece su relación en el proceso de alimentación, en donde los padres y/o cuidadores son un eslabón de normalización como mediadores entre la clase de alimento que proveen y la exigencia funcional en el proceso.

Estas actividades físicas de las estructuras orofaciales que conforman un sistema denominado sistema estomatognático y que realizan actividades innatas como respirar, succionar y deglutir, las cuales, en combinación y coordinación con actividades aprendidas como la masticación, establecen una relación directamente proporcional entre función y forma, donde cada pieza ósea en relación a la muscular genera anatómicamente un crecimiento cráneo-cérvico-facial (Chiavaro N. , 2011); (Piaggio & Fioretti, 2010).

La primera función que estimula este crecimiento es la succión, que se da desde el quinto mes de vida intrauterina y que va perfeccionando su realización en la medida en que su sistema nervioso y muscular maduran (Queiroz, 2002).

Al nacer, el bebé debe realizar esta actividad refleja de manera adecuada para así garantizar un proceso de alimentación correcto, donde la estimulación de las articulaciones temporomandibulares permite el desarrollo de estructuras como la mandíbula, haciendo de la succión un proceso que no solo le permite nutrirse, sino coordinar la succión-respiración-deglución, que lo hace un proceso seguro para él (Morales R. , 2019); (Rodríguez & Ramírez, 2017); (Victoria, y otros, 2016).

En el caso que el bebé no pueda acceder al seno materno, quien haga las veces de cuidador debe tener presente que el implemento utilizado para suministro del alimento debe aproximarse en la mayor medida posible, a los estímulos fisiológicos necesarios para el desarrollo fenotípico del bebé tratando de regular el flujo de la tetina, estando completamente inadecuada la adaptación de estas con agujeros que hagan más fácil el fluido del líquido hacia el exterior (Aguilar, Pérez, Martín, & Romero, 2018); (Varela, Tenorio, & Duarte, 2018).

Es entonces la succión del seno materno el mejor gimnasio orofacial para el recién nacido, donde factores como la oposición ejercida durante el acto de amamantamiento le proveen de mayor tono, fuerza y resistencia muscular, favoreciendo el desarrollo integral y del sistema estomatognático (Morales & Stabile – Del Vechio, 2015).

Sin embargo, hacia el sexto mes de vida, el reflejo de succión es integrado por el sistema motor, evolucionando de manera técnica al concepto de sorbición, denotando la maduración de su sistema nervioso en relación a su actividad neuromuscular. Se convierte pues la succión en la actividad física aprendida y con un engrama motor establecido en el bebé, que le permite no solo alimentarse sino desarrollar aspectos de anatomofisiología estomatognática (Bartuilli,

Discusión

¿Qué Hace que el Niño/a No Quiera Comer?

Hay muchos factores alrededor de no querer comer, unos conductuales, otros fisiológicos y otros que responderán simplemente a las repercusiones de continuos afanes de los padres por suministrar comida para nutrir al bebé o al infante, sin detenerse a pensar en que los patrones de horarios y esquemas que se planteen desde el principio de la vida marcarán la pauta para un patrón de alimentación posterior (Marquillas J. , 2015); (Sadeghirad, Duhaney, Motaghipisheh, Campbell, & Johnston, 2016).

Cuando se habla de que el niño/a no quiere comer, se atribuye a factores conductuales (Landeros, Parra, & Lozada, 2020), influenciados principalmente por falta de patrones para la alimentación, que han sido reforzados por el suministro prolongado de alimentos en consistencias líquidas y/o blandas, licuados y colados que no suponen ninguna ganancia sensorial diferenciada para la cavidad oral (Hernandez, y otros, 2018), que muchas veces son coartadas por parte de los mismos padres y/o cuidadores, lo que conlleva a que el/ la niño/a se convierta en un sujeto selectivo con ciertas experiencias, y que al encontrar sensaciones desconocidas se enfrente a choques que le producen incomodidad, reflejadas en llanto y rechazo al alimento u otras actividades que incluyen estimulación a nivel corporal general

Cabrera, & Periñan, 2007), como el fortalecimiento de estructuras musculares, la precisión en movimientos y la coordinación de procesos de preparación, todo basado en ganancias sensoriales adoptadas bajo la experiencia de succionar, lo cual prepara al sistema para la transición de alimentación que viene en meses posteriores (**González & Schmidt, 2012**).

Hasta este momento, las experiencias sensoriales ofertadas al bebé deben ser en función a una lactancia exclusiva y directa del seno materno, sin utilización de elementos como teteros para el suministro del alimento, preferiblemente (**Kurth, 1990**).

El paso por esta etapa, al llegar al sexto mes, con la inclusión de nuevas experiencias sensoriales en boca y la exploración del mundo a través de su cavidad oral, le permitirá realizar nuevos movimientos que también deberá aprender a coordinar para incorporar ahora un nuevo patrón motor, la masticación (**Bartuilli, Cabrera, & Periñan, 2007**).

Es relevante mencionar que el paso de la lactancia exclusiva a la inclusión de nuevas consistencias y el retiro del seno materno debe hacerse de forma paulatina alrededor de los 6 meses de vida y teniendo en cuenta que antes de retirarlo definitivamente de la dieta alimenticia del bebé, se debe proveer 1 o 2 meses antes experiencias con otros sabores y alimentos que puedan ser manejados por su cavidad y habilidad motora oral, que le permitan establecer nuevas relaciones y conexiones sensoriales que le favorezcan la incursión con esta nueva manera de alimentarse, ya que con la lactancia materna también se generan lazos afectivos que no deben ser truncados intempestivamente. El seno puede estar presente hasta pasado el primer año de vida, sin embargo, este ya no debe ser el alimento principal del niño/a.

Se pasa en esta etapa de consistencias líquidas a consistencias más densas como es el caso de la papilla, la cual al ser introducida en la alimentación del bebé, permite el estímulo sensorial diferenciado y promueve también la aparición de movimientos de verticalización de la mandíbula, que se dibujan como un esbozo de la masticación madura, donde la mandíbula solamente baja y sube de manera secuencial y rítmica, y que, con la participación de la lengua y el paladar, realiza un movimiento con el cual se busca la preparación previa del alimento ante la deglución (**Robert, Giovanni, & Zanaret, 2000**).

Hasta aquí, no solo se requiere de movimientos verticales de mandíbula, es importante destacar el control sensorial que se debe hacer sobre el bolo para evitar el escape prematuro de una parte de este o de su totalidad a la fase faríngea de la deglución, evitando el paso del mismo a vías aéreas inferiores.

Cabe destacar que ocasionalmente en la transición entre las diferentes etapas y con la introducción de nuevas consistencias, sea normal que aparezcan episodios de tos o ahogo pasajeros, los cuales hacen parte de la adaptación a esta nueva alimentación y que solo deben ser episodios cortos y esporádicos, sin cambio de coloración en su piel o que comprometa su proceso respiratorio por espacio de tiempo prolongado.

En la última etapa se inicia con la introducción de alimentos sólidos, que requieren ser procesados y pasados de un estado a otro (idealmente) para poder ser deglutidos.

Pero no es esta la única consistencia que probará el bebé, junto a ella llegan en la secuencia que se presenta a continuación los líquidos tipo néctar, líquidos tipo miel, la papilla y el puré, para por último ingresar los sólidos blandos, los cuales se introducen a la dieta con la erupción dentaria, denotando funcionalidad a las nuevas estructuras

de la cavidad oral, situación que debe estar ocurriendo alrededor de los 8 meses de vida.

Se incluyen entonces en la dieta galletas, panes, arroz, pollo, pescado y frutas como el banano, entre otros alimentos blandos que, aunque de fácil procesamiento, son un nuevo reto sensorial y motor para el bebé y que exigen un control neuromuscular mayor que el ya ha aprendido con los líquidos y las papillas (**Stacey, y otros, 2017**); (**Vargas M. , 2020**).

La presentación de las consistencias adecuadas para esta etapa definirá el inicio de un esquema óptimo para iniciar la etapa posterior, por lo cual proporcionar alimentos de alta exigencia masticatoria podría establecer un patrón de masticación inadecuado, sugiriendo que la inclusión de alimentos sólidos de mayor exigencia motora se haga alrededor de los 24 meses, cuando las arcadas dentarias poseen las estructuras completas para la trituración del alimento, aproximadamente 20 dientes, incluyendo con ellos también nuevos implementos para el suministro de alimento.

Es importante destacar que la inclusión de cada consistencia debe ir relacionada con una experiencia emocional positiva, donde no solo participe de este alimento el bebé, sino que éste se involucre en una situación familiar y social cargada de afectividad y patrones imitables de alimentación.

Se imprime aquí la importancia de la relación con los padres en el desarrollo general de los niños, donde la concepción de familia que establezcan estos dos y los patrones de crianza que decidan implementar, e incluso la alimentación que tome la madre desde antes y durante la concepción, dará la pauta para el desarrollo futuro en este aspecto (**Organización Mundial de la Salud, 2010**).

Las decisiones alrededor de inclusión de nuevos alimentos y la presentación de estos en cuanto a consistencias, cantidades y horarios al pasar de la lactancia a la alimentación complementaria, son decisiones que para esta edad se convierten en aspectos de gran relevancia, llegando a ser un referente sobre el camino que cada padre tome para la crianza en todos los aspectos del desarrollo de su hijo.

El rechazo a la comida, la selectividad en los alimentos, el no procesamiento de estos (no realización de la masticación), han promovido entre los profesionales involucrados en el tratamiento de estos niños con trastornos alimenticios o de la conducta alimentaria acciones de prevención e intervención en este aspecto, en donde generalmente los padres mencionan que sus hijos no quieren comer.

Las acciones que profesionales como el fonoaudiólogo, pediatra, nutricionista, maestros de escuela, entre otros, deben plantearse hacia la prevención de estos trastornos, generando **acciones educativas a los padres** desde los cursos psicoprofilácticos y los controles prenatales de la madre, donde el psicólogo es una pieza clave para el acompañamiento en este tema, destacando la importancia e influencia positiva y/o negativa que pueden llegar a ser desde su intervención en el proceso de desarrollo alimenticio.

Positiva, en la medida en que establecen un patrón de imitación social familiar en la presentación de un modelo de alimentación alrededor de la mesa, con estímulos sensoriales secuenciales acordes a las características madurativas, de crecimiento y desarrollo neuromuscular, que le permitan un orden adecuado en la introducción de nuevas experiencias alimenticias acordes a sus habilidades motoras orofaciales.

Negativa, en la medida en que no establecen actividades que permitan una ganancia sensorial multimodal, donde la alimentación se

Perspectiva fonoaudiológica

perpetúa en consistencias líquidas, papillas o con el uso de biberones o chupos de entretensión que no presentan ninguna exigencia motora y que por el contrario al estar presente en la vida del niño/a ejercen una presión sobre estructuras como el paladar, arcadas y piezas dentarias, llegando a ocasionar cambios anatómicos no adecuados para estos como paladar alto y mordida abierta, que no solo influyen en el desarrollo físico, sino que pueden influenciar negativamente el desarrollo del habla y de la respiración (Basheer, Hegde, Bhat, Umar, & Baroudi, 2014); (Hernández & Bianchini, 2019); (López, 2016); (Moimaz, y otros, 2014).

Uno de los aspectos que influye en la crianza actual es el **tiempo**, tiempo para trabajar, tiempo para estudiar, tiempo para los quehaceres del hogar, tiempo para cumplir con exigencias sociales y al final lo que quede de este se dedica a pensar en cómo cubrir las demandas de las acciones propias de ser padres, pensando en que sea un momento del día de calidad pero sin que nos quite mucho espacio de ese valorado **“tiempo”** para preparar lo que se debe consumir a la hora del desayuno, almuerzo o cena, llegando a recurrir a alimentos preparados por el comercio y que no nos demoren en el ejercicio de las demás actividades de la rutina diaria (Marquillas J., 2015).

Actualmente el afán en que los padres modernos se desenvuelven, conlleva a que no se establezcan rutinas alrededor de las actividades de los niños, incluyendo la hora de comer dentro de estas actividades que se ven afectadas, por lo que cada una de las personas que participe en esta acción, incluimos aquí abuelos-tíos-niñeras, establecerá unas pautas diferentes enmarcadas en la relación emocional que tenga con este, sabiendo que en muchas ocasiones la permisividad y complacencia puede llegar a ser la característica de la relación entre abuelos y nietos.

Teniendo en cuenta lo anterior, es de gran importancia homogenizar las ideas alrededor de las decisiones que hacen parte de procesos como la inclusión de los alimentos de transición al pasar de la lactancia exclusiva y la alimentación complementaria, ya que esta marcará una pauta para la aceptación de este proceso por parte del infante.

Una de las conductas más comunes es encontrar a padres que facilitan la consistencia del alimento a los niños, ya sea ofertando solo alimentos líquidos o prolongando el uso del tetero, al cual además le hacen orificios amplios para facilitar el flujo del alimento, o en el otro extremo encontrando la presentación de porciones extremadamente pequeñas de las consistencias sólidas, lo que presupone una disminución en el esfuerzo muscular orofacial para el manejo y procesamiento del alimento por parte de las estructuras orofaciales, aspecto que influye negativamente en el crecimiento y desarrollo de las estructuras óseas y musculares a nivel facial (Hernández & Bianchini, 2019).

Por otra parte, la decisión de como suministrar los alimentos muchas veces está supeditada al temor de los padres con relación a asfixia del niño/a por inadecuado manejo del alimento; sin embargo, este temor solo visualiza la falta de conocimiento por parte de los padres, más aun padres primerizos, que desconocen la secuencialidad en el desarrollo de la alimentación en el infante, y del reconocimiento de la importancia de su papel protagónico en el suministro de experiencias que determinen positivamente el crecimiento de sus hijos.

Bajo estas perspectivas y fundamentando un proceso preventivo de crecimiento y desarrollo orofacial, el equipo de salud envuelto en el manejo de la selectividad y rechazo del alimento y los padres como elementos indispensables de apoyo, necesitan:

- Reconocer con claridad los beneficios de la lactancia materna.

- Relacionar la ejecución funcional con el desarrollo sensorial y muscular orofacial.
- Entender que la lactancia materna exclusiva es indispensable, pero caduca.
- Estimar una secuencia lógica en la oferta organoléptica y reológica de los alimentos.
- Reconocer que las transiciones de alimentos se ejecutan con base en cambios anatómicos y fisiológicos, como el aumento de la amplitud de la apertura oral o la erupción de los dientes.
- Entender que la alimentación es una acción que se enseña por parte de los padres y que se imita por parte del infante.
- Ofrecer alimentación en porciones preferiblemente pequeñas, que no saturen desde el inicio la sensación comer.
- Separar los alimentos en el plato; la decisión de mezclarlos debe ser del infante que come.
- Ofrecer los alimentos aunque el sujeto no los coma; se ha descrito una oferta de entre 9 y 17 veces para que el infante logre aceptarlo.
- Incentivar la ingesta sin obligaciones, pero bajo condiciones de autoridad.
- No premiar ni castigar; el mensaje en cualquiera de los dos casos es que el acto de alimentarse debe ser forzado.
- Utilizar incentivos visuales para fomentar el gusto por la alimentación. Alimentos de colores, formas infantiles, etc.
- Entender que el hambre es el mejor amigo del deseo de comer.
- Fomentar preferencias alimenticias sobre los primeros años

Conclusión

Tal como se mencionó al iniciar este texto, espacios de promoción de la salud en torno a cursos psicoprofilácticos en madres gestantes con la participación de fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, pediatra y enfermeros que provean información relacionada con la importancia general de la alimentación en el desarrollo del bebé, permitiría tener una visión más amplia sobre la importancia de la lactancia materna, más allá de la ganancia nutricional que siempre se destaca, incluyendo la succión como un aspecto relevante en el desarrollo de la mandíbula y de las estructuras orofaciales que permitan dar una base en el desarrollo posterior del habla, donde la lactancia materna exclusiva debe ser un acto realizado como alimento único hasta los 6 meses de edad cronológica, que podrá seguir en la dinámica alimentaria del niño, pero ya no de manera exclusiva y debe ir perdiendo protagonismo hasta desaparecer por completo, cuidando los procesos transicionales entre una consistencia y otra, donde la secuencia lógica se da pasando por consistencia líquida, néctar, miel, puré hasta llegar a sólido, evitando así ciertos temores al momento de suministrar algunos alimentos (González & Méndez, 2018).

En cualquiera instancia, los alimentos deben ser una oferta agradable para el infante, que permitan no solo una ganancia sensorial en cuanto al gusto, sino en colores, temperaturas y texturas que estimulen sentidos de la vista, olfato y tacto, cuidando que su presentación sea completamente agradable y motivante para llevar a la boca (Hernandez, y otros, 2018). Por ello, en sus inicios, el proceso de alimentación debe ser un juego, más que una obligación.

Recuerde que, aunque el niño/a no debe ser visto como un adulto de estatura menor, también es importante entender que, desde su nivel de desarrollo cognitivo y emocional, son seres humanos con pensamientos, sensaciones y criterios definidos para su edad, por lo cual aprender a escucharlos también es importante alrededor de los

temas que atañen a su alimentación. Buscar estrategias para que ellos comprendan la importancia de comer en familia y lo disfruten es una buena opción (Díaz, 2014).

En el caso de que algún modelo erróneo de alimentación ya se haya instaurado y se esté presentando dificultades alrededor de la ingesta de la comida, catalogada como un trastorno de la alimentación o de la conducta alimentaria (Cassanova, Cabañas, & Fernandez, 2018); (Oyarce, Valladares, Elizondo, & Obregón, 2016), los padres deben acudir a su pediatra, mencionar las características que ha podido identificar y solicitar la remisión a los especialistas necesarios, dentro de los cuales deben estar el nutriólogo, fonoaudiólogo y psicólogo.

Las actividades terapéuticas de cada especialista estarán encaminadas de acuerdo a su experticia, en el caso del fonoaudiólogo, las acciones deben desarrollarse con una visión ampliamente sensorial, en la cual la estimulación desde esta perspectiva le permitirá abrir camino a la identificación propioceptiva de las estructuras orofaciales que se involucren en el acto alimenticio y otras acciones adyacentes.

Referencias

- Aguilar-Vázquez, E., Pérez-Padilla, 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. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 75(1), 15–22. <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000001>
- Arias Guillen, C., Prado, D., Tuon, R., Scudine, K., Gavião, M., Lamy, E., Marquezín, M., & Castelo, P. (2020). Impact of asthma on children's gustatory sensitivity, masticatory and feeding behaviors. *Physiology & Behavior*, 223, 112961. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112961>
- Bartuilli, M., Cabrera, P., & Periñan, M. (2007). *Terapia Miofuncional. Guía técnica de intervención logopédica (Síntesis (ed.); Síntesis.)*. Síntesis.
- Basheer, B., Hegde, K. S., Bhat, S. S., Umar, D., & Baroudi, K. (2014). Influence of mouth breathing on the dentofacial growth of children: a cephalometric study. *Journal of International Oral Health: JIOH*, 6(6), 50–55. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25628484><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4295456>
- Bautista-díaz, L., Castelán-olivares, A. I., Martín-tovar, A., Franco-paredes, K., & Mancilla-díaz, J. M. (2020). Conductas alimentarias de riesgo, percepción de prácticas parentales y conducta asertiva en estudiantes de preparatoria. *Revista de Avances En Psicología*, 6, 1–10.
- Casanova, I., Cabañas, V., & Fernández, I. (2018). Tratamiento de un caso de trastorno de la conducta alimentaria desde la perspectiva de aceptación y compromiso. *Revista de Casos Clínicos En Salud Mental*, 1, 85–117.
- Castrillón, I. C., & Roldán, O. I. G. (2015). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 57–74. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/21617>
- Chiavaro, N. (2011). *Funciones y disfunciones estomatognáticas (Vol. 1)*. <http://www.editorialakadia.com.ar>
- De Toro, V., Aedo, K., & Urrejola, P. (2021). Trastorno de Evitación y Restricción de la Ingesta de Alimentos (ARFID): Lo que el pediatra debe saber. *Andes Pediatría*, 92(2), 298–307. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i2.2794>
- Díaz Beltrán, M. D. P. (2014). Factores influyentes en el comportamiento alimentario infantil. *Revista de La Facultad de Medicina*, 62(2), 237–245. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n2.45414>
- Esteban-Figuerola, P., Canals, J., Fernández-Cao, J. C., & Arija Val, V. (2019). Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: A meta-analysis. *Autism*, 23(5), 1079–1095. <https://doi.org/10.1177/1362361318794179>
- Franco Varas, V., & Gorritxo Gil, B. (2012). Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. *Anales de Pediatría*, 77(6), 374–380. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2012.02.020>
- González-Jiménez, E., & Schmidt Río-Valle, J. (2012). Regulación de la ingesta alimentaria y del balance energético; factores y mecanismos implicados. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 1850–1859. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6099>
- González, D., Maris, S., & Vázquez, P. (2021). El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación: Más allá de la deglución. *Revista. Revsta Areté*, 21(1), 95–103. <https://arete.iberu.edu.co/article/view/art21109/1701>
- Hernandez, A. M., & Bianchini, E. M. G. (2019). Swallowing Analyses of Neonates and Infants in Breastfeeding and Bottle-feeding: Impact on videofluoroscopy swallow studies. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 23(3), E343–E353. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1677753>
- Hernández Ruiz de Eguilaz, M., Martínez de Morentin Aldabe, B., Almiron-Roig, E., Pérez-Diez, S., San Cristóbal Blanco, R., Navas-Carretero, S., & Martínez, J. A. (2018). Multisensory influence on eating behavior: Hedonic consumption. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 65(2), 114–125. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2017.09.008>
- Iguacel, I., Monje, L., Cabero, J., Moreno, L., Samper, M., Rodríguez-Palmero, M., Rivero, M., Álvarez, L., & Rodríguez, G. (2019). Feeding patterns and growth trajectories in breast-fed and formula-fed infants during the introduction of complementary food. *Nutrición Hospitalaria*, 36(4), 777–785.
- Kurth, A. (1990). Caries del biberón. *Revista Dental de Chile*, 81(1), 10–14. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2008000200010>
- Landeros-Olvera, E., Parra-Maldonado, L., Lozada-Perezmitre, E., Landeros-Olvera, E., Parra-Maldonado, L., & Lozada-Perezmitre, E. (2020). Modelo ecléctico para la construcción de conductas saludables: alimentación y ejercicio. *Index de Enfermería*, 29(1–2), 42–45. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- López Rodríguez, Y. N. (2016). Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial / Infant Oral Motor Function as a Stimulus for Craniofacial Growth. *Universitas Odontologica*, 35(74). <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo35-74.fmlo>

Factores contextuales asociados a la selectividad de la conducta alimentaria

Perspectiva fonoaudiológica

- Marquillas, J. B. (2015). El niño mal comedor. *Pediatría Integral*, 19(4), 277–288.
- Moimaz, S. A. S., Garbin, A. J. T., Lima, A. M. C., Lolli, L. F., Saliba, O., & Garbin, C. A. S. (2014). Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. *BMC Oral Health*, 14(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-96>
- Morales-Chávez, M. C., & Stabile-Del Vecchio, R. M. (2015). Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal / Influence of Breastfeeding on the Development of Parafunctional Habits and Malocclusions. A Cross-sectional Study. *Universitas Odontologica*, 33(71), 161. <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo33-71.ilmga>
- Morales F, R. E. (2019). Evaluación Y Manejo De Dificultades De Succión-Deglución En Recién Nacidos Y Lactantes Sin Compromiso Neuromuscular. *Neumología Pediátrica*, 14(3), 138–144. <https://doi.org/10.51451/np.v14i3.104>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño.
- Oyarce, K., Valladares, M., Elizondo, R., & Obregon, A. (2016). Conducta alimentaria en niños. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1461–1469.
- Pendergast, F. J., Leech, R. M., & McNaughton, S. A. (2017). Novel Online or Mobile Methods to Assess Eating Patterns. *Current Nutrition Reports*, 6(3), 212–227. <https://doi.org/10.1007/s13668-017-0211-0>
- Piaggio, A. Z., & Fioretti, H. (2010). Influencia de las funciones y parafunciones en el crecimiento y desarrollo craneofacial. *Actas Odontológicas (Publicación Discontinuada)*, 7(1), 15–29. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/actasodontologicas/article/view/1074>
- Queiroz, I. (2002). Fundamentos de Fonoaudiología, Aspectos Clínicos de la Motricidad Orofacial (Editorial Médica Panamericana S.A. (ed.); Editorial). Editorial Médica Panamericana S.A.
- Reni Muller, K., & Piñeiro, S. (2014). Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 380–388. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70050-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70050-1)
- Robert, D., Giovanni, A., & Zanaret, M. (2000). Fisiología de la deglución. *EMC – Otorrinolaringología*, 29(1), 1–15. [https://doi.org/10.1016/s1632-3475\(00\)71974-6](https://doi.org/10.1016/s1632-3475(00)71974-6)
- Rodríguez Arauz, G., & Ramírez Esparza, N. (2017). Prácticas parentales, alimentación saludable y medidas objetivas de composición corporal en la niñez preescolar. *Actualidades En Psicología*, 31(122), 61. <https://doi.org/10.15517/ap.v31i122.26411>
- Sadeghirad, B., Duhaney, T., Motaghipisheh, S., Campbell, N. R. C., & Johnston, B. C. (2016). Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obesity Reviews*, 17(10), 945–959. <https://doi.org/10.1111/obr.12445>
- San José, M., & Méndez, P. (2018). El niño mal comedor y la importancia de un buen comienzo. *BOL PEDIATR*, 58, 107–116.
- Silva, Á. G. S., Chaves, S. P. L., Almeida, L. N. A., Nascimento, R. L. do, Macêdo, M. L. M., & Sarmiento, A. Q. (2021). Aspectos sensoriais e a seletividade alimentar da criança com transtorno do espectro autista: um estudo de revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(10), e557101018944. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18944>
- Stacey, F. G., Finch, M., Wolfenden, L., Grady, A., Jessop, K., Wedesweiler, T., Bartlem, K., Jones, J., Sutherland, R., Vandevijvere, S., Wu, J. H. Y., & Yoong, S. L. (2017). Evidence of the Potential Effectiveness of Centre-Based Childcare Policies and Practices on Child Diet and Physical Activity: Consolidating Evidence from Systematic Reviews of Intervention Trials and Observational Studies. *Current Nutrition Reports*, 6(3), 228–246. <https://doi.org/10.1007/s13668-017-0212-z>
- Varela Arévalo, M. T., Tenorio Banguero, Á. X., & Alarcón, C. D. (2018). Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica*, 22(3), 183–192. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.3.409>
- Vargas-García, M. A., Eusse-Solano, P. A., & Alvarado-Meza, J. (2021). Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica. *Revista de Investigación En Logopedia*, 11(1), 1–8. <https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/view/68420/4564456555881>
- Vargas García, M. A. (2020). ¡Doctor! Mi hijo no quiere comer (AutoresEditores (ed.)). <https://www.autoreseditores.com/libro/16439/miguel-antonio-vargas-garcia/doctor-mi-hijo-no-quiere-comer.html>
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K. G., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E., ... Richter, L. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)