

TRATAMIENTO DE LA SELECTIVIDAD ALIMENTARIA DESDE UNA PERSPECTIVA SENSORIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO



Oliván Coronas, E₁; López de la Fuente, MJ_{2,3}

1. Psicóloga/Neuropsicóloga, Ergopraxis Rehabilitación Funcional, Zaragoza. 2. Terapeuta Ocupacional, Ergopraxis Rehabilitación Funcional. 3. Departamento de Fisiatría y Enfermería, Universidad de Zaragoza



*e-mail: info@ergopraxis.es

INTRODUCCIÓN: Comer es una actividad multisensorial. Se estima que un 25% de los niños de desarrollo típico y hasta un 80% de los niños con alteraciones del desarrollo tienen problemas en la alimentación (Chatoor & Ganiban, 2003). La selectividad alimentaria es un factor de riesgo para futuros síntomas psiquiátricos (Zucker et al, 2015) y parece estar relacionada con sensibilidad sensorial (Dovey et al, 2009; Farrow & Coulthard, 2012; Zickgraf & Elkins, 2018; Zickgraf et al, 2019), que debería ser objetivo de intervención (Zickgraf & Elkins, 2018). Si las familias están preocupadas por la alimentación restringida de un niño y dada la creciente evidencia de que la alimentación selectiva no es necesariamente benigna, aunque el niño no presente bajo peso, los profesionales de la salud deben considerar intervenciones dirigidas a aumentar la flexibilidad y variedad de la dieta (Zickgraf et al, 2019).

METODOLOGÍA: niño de 3 años/8 meses con retraso del habla. Sólo come alimentos triturados y algunos sólidos seleccionados por él, no coge la cuchara, no toca prácticamente ningún alimento, incapaz de permanecer en la mesa si hay personas comiendo. Peso normal. Selectivo en marcas de alimentos, rígido en la presentación de los alimentos, rechaza probar nuevos alimentos o conocidos si cambia algo visual (criterios consistentes con hallazgos de Zickgraf, 2019). Las dificultades impactan en la dinámica familiar, así como en el colegio.

Evaluación: entrevista familia/escuela; Dibujo de la figura Humana; cuestionarios sensoriales; De Gangi-Berk Test of Sensory Integration. **Impresión clínica:** hipersensibilidad táctil, oral y auditiva, problemas de procesamiento sensorial. Omisión de boca en figura humana. **Intervención:** 1 sesión/semana de terapia ocupacional basada en el enfoque de la integración sensorial/7 meses. Trabajo coordinado con familia y escuela. Las nueve primeras sesiones se destinaron a modular el tacto y trabajar aspectos sensorio-motores más generales. A partir de la décima sesión se comienza a trabajar la alimentación.

RESULTADOS: Las puntuaciones de las pruebas mejoran. Familia y maestra, relatan mejoras en el desempeño: es capaz de estar comiendo con otros sin que le den arcadas, utiliza la cuchara, está tocando y probando nuevos alimentos tanto en casa como en el colegio y tolera tocar objetos de distintas texturas.

TABLA1. OBJETIVOS FUNCIONALES:	Logrado
Tocar alimentos secos (pasta, judías, garbanzos) o no pelados (manzana, zanahoria...)	2º mes
Comer solo con la cuchara	5º mes
Probar nuevos alimentos (ver tabla2)	3º mes
Tolerar permanecer en la mesa	4º mes*
Dar de comer a terapeuta/maestra	2º mes
Dar de comer a marionetas (boca grande)	6º mes

* tras visita domiciliaria.

TABLA2. LOGROS SEGÚN SESIÓN DE INTERVENCIÓN.

Objetivo: probar nuevos alimentos

*Al principio no comía el pan si había tocado otro alimento.

	Toca alimento manos	Toca alimento labios	Toca alimento lengua	Come con pan	Come sin pan	Logro casa/ escuela
*Jamón York	S10				S16	S17
Mortadela	S18				S20	S23
Jamón serrano	S24					S25
Lomo embuch	S26					S27
Queso suave	S27					S28
Pechuga empanada	S28				X	X
Manzana	S24	S25	S27	N/A	X	X
Garbanzos	S26	X	X	N/A	X	X
Plátano	S28	S28	X	N/A	X	X

N/A: no aplicable; S: indica nº de sesión; X: no logrado

TABLA3. DEGANGI-BERK TEST OF SENSORY INTEGRATION

	Control postural	Integración bilateral	I. Reflejos	Total
Inicial	14 D	26 ER	6	46 D
Final	20 N	31 N	10	64 N

N: normal; ER: En Riesgo; D: deficiente

FIGURA1. DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA (DFH).



Boca omitida: relación con problemas de comunicación verbal y nutrición. Hecho también puesto de relevancia por la maestra.



Boca y piernas. 6º mes de intervención. Observado también en la escuela.

Tabla4. CUESTIONARIOS SENSORIALES

Toddler Sensory Profile2. Antecedentes de sensibilidad sensorial e hipersensibilidad sensorial oral.

SPM	Casa		Escuela	
	Algún problema	Disfunción definitiva	Algún problema	Disfunción definitiva
Inicial	Social Táctil	auditivo	Social Visual planificación	Auditivo Táctil
Final	Social auditivo	-	Social Auditivo Visual Táctil	-

Sigue presentando sensibilidad sensorial especialmente oral

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: Los trastornos de la alimentación con base sensorial podrían ser un tipo de Pre-ARFID* (Galiana-Simal et al, 2017) y su tratamiento temprano será importante para la prevención de otras dificultades futuras a nivel nutricional o psicosocial (Thomas et al, 2017; Zickgraf et al, 2019). Es importante que padres y profesionales comprendan los problemas sensoriales que pueden impactar negativamente en la alimentación para plantear tratamientos multidisciplinares que mejoren estos aspectos. Este caso apoya la intervención de terapia ocupacional basada en la integración sensorial en casos de selectividad alimentaria incluyendo a los adultos significativos para el niño y trabajando en entornos naturales.

*trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos.

REFERENCIAS

- Chatoor, I., & Ganiban, J. (2003). Food refusal by infants and young children: Diagnosis and treatment. *Cognitive and behavioral practice*, 10(2), 138-146.
- Dovey, T. M., Farrow, C. V., Martin, C. I., Isherwood, E., & Halford, J. C. (2009). When does food refusal require professional intervention?. *Current Nutrition & Food Science*, 5(3), 160-171.
- Farrow, C. V., & Coulthard, H. (2012). Relationships between sensory sensitivity, anxiety and selective eating in children. *Appetite*, 58(3), 842-846.
- Galiana-Simal, A., Muñoz-Martinez, V., & Beato-Fernandez, L. (2017) Connecting Eating Disorders and Sensory Processing Disorder: A Sensory Eating Disorder Hypothesis. *Glob J Intellect Dev Disabil*. 3(4): 555617. DOI: 10.19080/GJIDD.2017.03.555617
- Thomas, J. J., Lawson, E. A., Micali, N., Misra, M., Deckersbach, T., & Eddy, K. T. (2017). Avoidant/restrictive food intake disorder: a three-dimensional model of neurobiology with implications for etiology and treatment. *Current psychiatry reports*, 19(8), 54.
- Zickgraf, H. F., & Elkins, A. (2018). Sensory sensitivity mediates the relationship between anxiety and picky eating in children/adolescents ages 8–17, and in college undergraduates: A replication and age-upward extension. *Appetite*, 128, 333-339.
- Zickgraf, H. F., Murray, H. B., Kratz, H. E., & Franklin, M. E. (2019). Characteristics of outpatients diagnosed with the selective/neophobic presentation of avoidant/ restrictive food intake disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 1-11. <https://doi.org/10.1002/eat.23013>
- Zucker, N., Copeland, W., Franz, L., Carpenter, K., Keeling, L., Angold, A., & Egger, H. (2015). Psychological and psychosocial impairment in preschoolers with selective eating. *Pediatrics*, 136(3), e582-e590.