

# Handy Handouts®

Folletos educativos gratuitos para maestros y padres

## Rompiendo las Reglas: Dejando ir los Modales para Disminuir la Aversión a la Alimentación de un Niño/a

por Megan-Lynette Richmond, CCC-SLP



### ¿Cómo determino si mi niño/a tiene una aversión a la alimentación?

Cada niño/a tiene preferencia en alimentos para comer. Algunos niños aman el spaghetti, mientras que a otros no les gusta. El sándwich de mantequilla de maní (cacahuete) y de jalea puede ser la merienda favorita de su niño/a, mientras que un sándwich de pavo es la merienda favorita de su mejor amigo. No hay causa para alarmarse si a su niño/a no le gustan las cerezas. Pero, ¿Qué pasaría si su niño/a rechaza todas las comidas que son rojas? Él/ella cubre su boca cada vez que usted pone salsa de tomate en su plato. Él/ella llora y tiene rabietas, se atraganta, o hasta vomita si usted no pela la piel roja de una manzana.

¿Qué pasaría si su niño/a desprecia los alimentos que son crujientes? Usted puede verlo a él o ella escupiendo las papas fritas, botando las barras de granola crujiente en el piso, o rechazando entrar

a la cocina porque usted tiene galletas afuera para la merienda. Es posible que su niño/a pueda tener una aversión a ciertos grupos de alimentos en particular que son caracterizados por el color, la textura, el sabor, el olor, o hasta el tamaño y esto causa un cambio en su comportamiento. Las aversiones a la alimentación son más comunes en niños con un trastorno del espectro de autismo, un trastorno del desarrollo, o en los que necesitan un método de alimentación alternativo (por ejemplo; una sonda de alimentación) por un periodo de tiempo en su vida.

Un equipo de profesionales puede diagnosticar si su niño/a tiene una aversión a la alimentación. Primero, consulte a su médico para excluir la posibilidad de que su niño/a tenga un trastorno de la deglución (tragando), o problemas masticando y/o tragando alimentos causadas por un desorden en los labios, la lengua, los dientes, la quijada, y/o la faringe. Algunos niños dejan de comer alimentos si ellos experimentan dolor cada vez que tratan de tragar. Una dieta pobre puede conducir a un retraso en el crecimiento físico y mental y al desarrollo. Si el médico confirma que existe una aversión a la alimentación, él o ella lo referirá a un equipo de alimentación: un psicólogo del comportamiento y/o psicólogo del desarrollo, dietista, patólogo del habla y lenguaje (SLP, por su sigla en inglés), y/o terapeuta ocupacional (OT, por su sigla en inglés).



### ¿Por qué tantos profesionales para un problema tan pequeño?

Para muchos niños las aversiones a la alimentación no son tan pequeñas y afectan todas las áreas de su vida. Hay tantos componentes en una

# Handy Handouts®

Folletos educativos gratuitos para maestros y padres  
(cont.)

aversión a la alimentación que toma un equipo de profesionales para identificarlo. El pediatra le ayudará a juzgar si su niño/a está recibiendo suficiente alimentación para obtener las vitaminas y los nutrientes necesarios para su desarrollo. En adición, él o ella puede indicarle cómo su niño/a está desarrollándose en relación a otros niños de su misma edad. Si la aversión a la alimentación del niño/a se convierte en algo severo, el pediatra recomendará otras alternativas (por ejemplo; una sonda de alimentación).

Un psicólogo ayudará a su familia con la implementación de cualquier intervención recomendada y con el diagnóstico si el desorden es causado por la conducta. Por ejemplo, un cambio en el estilo de vida (cambio de escuela, una mudanza reciente, una pérdida y/o una adición en la familia) puede causar que su niño/a empiece a rechazar los alimentos, o si el niño/a sufre de "neofobia", miedo a los alimentos. El psicólogo puede ayudar a identificar ésta información. El dietista ayudará a desarrollar un plan que asegure que el niño/a reciba todos los nutrientes y las calorías apropiadas para su edad para que crezca saludable.

El SLP asistirá al niño/a asegurando que él o ella está procesando sanamente varias texturas de alimento. Si es necesario, el terapeuta ocupacional y el patólogo del habla y lenguaje ayudarán al niño/a a fortalecer sus labios, la lengua, y los músculos de la quijada para masticar y tragar los alimentos. El terapeuta ocupacional también ayudará si las aversiones a la alimentación del niño/a son debido a un déficit en la integración sensorial o la regulación. La meta del terapeuta ocupacional es de insensibilizar la aversión a la alimentación de varias texturas, olores, sabores, y/o colores.



## ¿Cómo pueden los padres y cuidadores ayudar? ¡Rompa las reglas!

Si los profesionales están de acuerdo de que su niño/a tiene una aversión a la alimentación, rompa las reglas para ayudarlo a comer más.



## ¡Juega con tu comida!

Si su niño/a tiene una aversión a los alimentos en la mesa, presente la comida en otra manera y para otro propósito en vez de comer. Anime a su niño/a a jugar con los alimentos. Tome papas y córtelas en varias formas. Mójelas en pintura de dedos, estampe el dibujo en un papel, y tendrá ¡una obra de arte! Por otro lado, aplaste cerezas en un tazón y use el jugo como pintura. Use malvaviscos, frutas, y cereales para crear caras en un plato. Pista: use mantequilla de maní (cacahuete) como una pasta.



## ¡No tienes que limpiar tu plato!

Celebre los logros de alimentación de su niño/a. Comience pequeño. Establezca un objetivo (dos bocados, cinco bocados, etcétera), y recompense a su niño/a cuando él o ella alcance la meta. La recompensa puede ser cualquier cosa desde un elogio verbal, a un tiempo de juego, o hasta algo de comer que él/ella disfruta. Si usted, siendo el cuidador, establece la meta entonces sígala. Si su niño/a termina dos bocados en treinta segundos, pare y recompénselo. Si esa era la meta entera para la comida, permita que su niño/a cambie de actividad o se levante de la mesa. Esto ayuda a su niño/a a establecer una relación de comunicación y confianza con usted durante las horas de la comida. Ya cuando su niño/a esté consistentemente aceptando los alimentos, usted puede comenzar a aumentar el volumen.



## Está bien que hables con la boca llena.

Es una buena práctica sentarse y comer alimentos indeseables con su niño/a. Durante el tiempo de la alimentación, hablele acerca de la manera en que usted muerde la comida, cómo la mastica, cómo se siente, y/o cómo le sabe a usted. Cree un cuento o una canción linda que envuelva a su niño/a en el tiempo de alimentación o con

Más Handy Handouts® GRATIS, visite [www.handyhandouts.com](http://www.handyhandouts.com)

# Handy Handouts®

Folletos educativos gratuitos para maestros y padres  
(cont.)

alimentos que son rechazados. Esto disminuirá la tensión o la ansiedad y animará las habilidades de comunicación que tienen que ver con alimentos. Es mejor para su niño/a decir: "A mí no me gusta éste alimento porque..." en vez de tirar el alimento, llorar, o hasta rechazarlo. Hablando acerca de lo que le gusta, su niño/a puede empezar a identificar lo que no le gusta a él/ella. Esto le ayudará a aprender acerca de otros alimentos que usted quizás quiera usar.



## **Puedes comer dulces y chucherías durante el tiempo de la comida.**

Si a su niño/a le gusta un dulce en particular, éste le provee una ventaja para introducir otros alimentos aunque usted puede introducirlos intermitentemente a través del tiempo de la comida. Recuerde de usarlos como un sistema de recompensa durante la hora de la comida. Usando dulces o chucherías preferidas al principio de



la comida puede animar al niño/a y continuar "moviéndose" durante la comida.

¡Esperamos que la "Señorita Buenos Modales" perdone nuestro comportamiento ésta vez!

Más Handy Handouts® GRATIS, visite [www.handyhandouts.com](http://www.handyhandouts.com)