

Problemas de los niños a la hora de comer. Comedores resistentes y neofobia alimentaria

Antonio Sarría Chueca⁽¹⁾, Jesús Fleta Zaragoza⁽²⁾

⁽¹⁾Profesor Emérito de la Universidad de Zaragoza, ⁽²⁾Profesor Titular de Enfermería Materno Infantil. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza.

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2009; 39: 12-16]

RESUMEN

Los autores describen algunos tipos de niños que presentan alteraciones en la alimentación, como son los que no quieren comer (comedor resistente) y los que no aceptan nuevos alimentos en la dieta (neofobia alimentaria). Muestran cómo se pueden identificar y sus características. Se describe también un cuestionario de diez preguntas que permite predecir la voluntad de un individuo para comer nuevos alimentos.

PALABRAS CLAVE

Comedor resistente, neofobia alimentaria, rechazo de alimentos, dieta.

Children problems at eating. Resistant eaters and food neophobia

ABSTRACT

The authors describe some types of children showing alterations in their eating such as those who don't like to eat (resistant eaters) and those who don't accept new food on their diet (food neophobia). They present us how to identify them and also their characteristics. A questionnaire with ten items is described allowing to predict the wish of a person to eat new food.

KEY WORDS

Resistant eater, food neophobia, food aversions, diet.

INTRODUCCIÓN

Compartir una comida con la familia o con los amigos suele ser una actividad muy agradable y en la mayor parte de las culturas es la base de celebraciones y festejos. Es una excelente experiencia a no ser que se tenga un *comedor resistente* o con *neofobia alimentaria* en la familia⁽¹⁾. Entonces, las horas de la comida son a menudo agotadoras, caóticas, e implican una constante negociación.

Con frecuencia, el hecho de comer se entiende como un proceso muy simple. Se trataría tan sólo de poner el alimento en la boca, masticar y deglutir. Pero eso no es la realidad. El comer es un proceso increíblemente complejo que puede ser un auténtico reto para muchos

individuos, ya que requiere la cooperación y coordinación de gran cantidad de sistemas corporales. Un importante número de circunstancias pueden interferir en el desarrollo oral-motórico de un niño y en sus conductas alimenticias⁽²⁾.

En el presente trabajo se estudian las características del niño comedor resistente, con neofobia alimentaria o con ambos procesos.

IMPORTANCIA

El apoyo y la ayuda a los comedores resistentes son elementos importantes por una serie de motivos. Primero, este tipo de niños pueden, a largo plazo, retrasar su nor-

Correspondencia: Jesús Fleta Zaragoza
Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Domingo Miral, s/n. 50009 Zaragoza
E-mail: jfleta@unizar.es
Recibido: diciembre de 2008. Aceptado: diciembre de 2008

mal desarrollo y a menudo tienen un bajo porcentaje de peso y de altura. Segundo, la carencia de una dieta adecuada y equilibrada puede interferir con la capacidad de un niño para aprender correctamente y, por tanto, la de progresar en el plano académico. Sin una nutrición sana y una ingesta adecuada de nutrientes, los comedores resistentes limitan su potencial de aprendizaje. Tercero, algunos de ellos pueden necesitar hospitalización en algún momento.

Aunque la mayoría de las personas cree que los niños «comerán cuando tengan hambre», un pequeño porcentaje de ellos no lo hará, lo que ocasionalmente puede conducirles a serias alteraciones nutricionales. Finalmente, los problemas del comer pueden interferir con el mundo que lo rodea y con la estima del niño, ya que el ambiente en el que se desarrolla la comida es parte importante de la socialización. Los comedores resistentes con frecuencia son aislados por sus familias durante las horas de comer y no participan del ambiente durante ese tiempo. Considerando los posibles riesgos, los padres y los profesionales no pueden pasar por alto este tema o confiar en métodos inadecuados de tratamiento; se requiere la colaboración de un equipo multiprofesional para realizar un adecuado tratamiento del problema.

Es difícil de estimar la cantidad de niños que presentan rechazos o temores a comer ciertos alimentos. A pesar de la investigación realizada para conocer las cifras de frecuencia, no se sabe el número exacto de niños y de familias que tienen problemas del comer y, habitualmente, no poseen conocimientos especiales ni reciben información o ayuda necesaria.

IDENTIFICACIÓN DE UN COMEDOR RESISTENTE

El hecho de comer puede ser visto como un *continuum* en el que los comedores resistentes se encuentran en el extremo del mismo. Al comienzo se encontraría el comedor normal y en una situación intermedia el «comedor caprichoso». Realmente, todos los individuos tienen preferencias alimenticias y algunos pueden ser considerados caprichosos en alguna época de su vida. Los comedores resistentes van más allá del típico comedor caprichoso.

Habitualmente se desarrollan habilidades para comer y preferencias alimenticias que varían en tipos y grados durante todas las épocas de la niñez. El comer es un proceso del desarrollo que evoluciona con el tiempo conforme el humano va adquiriendo más confianza en sus habilidades. Muchos niños entre los dos y tres años de edad son comedores caprichosos porque se encuentran en una etapa del desarrollo en la que temen a los nuevos alimentos; en niños con retraso del desarrollo, esta forma de comer puede tener lugar en edades posteriores. Sin em-

bargo, este miedo a los nuevos alimentos mejora durante la niñez. Cuando comienza la adolescencia, otra vez puede comenzar la selección de una dieta más restringida y a modificarse la lista de alimentos que se aceptan.

Estos cambios son normales y la mayor parte de los niños regulan sus selecciones alimenticias y mantienen una dieta durante un largo período del tiempo. Aquellos con conductas normales para comer, a menudo se les juzga como «comedores buenos». Satter, describe a un «comedor bueno» como alguien que le «gusta comer, está interesado en el alimento, se siente bien con la comida y le gustan muchos y distintos alimentos»⁽³⁾.

No todos los niños son buenos comedores y algunos se describen como «comedores caprichosos». Aunque éstos tengan ciertas limitaciones y aversiones, eventualmente consumen una gran variedad de alimentos para mantener una dieta equilibrada y sana. Sin embargo, los comedores resistentes, como hemos referido, se encuentran en el extremo final del *continuum* del comer y tienen serias aversiones a los alimentos, así como temor a los problemas médicos que se acompañan al intentar realizar lo que constituye una dieta equilibrada.

Los comedores resistentes forman un grupo mixto que presentan una amplia serie de características. Unos tienen problemas médicos o físicos. Otros, disfunciones de la integración sensorial que los hace demasiado sensibles a olores y texturas, o tienen pobres habilidades orales-motóricas y no pueden desarrollar el control apropiado de las actividades de la lengua, masticación y deglución. Entre los comedores resistentes también se pueden incluir a aquellos individuos que han sido diagnosticados de autismo, síndrome de Asperger u otros desórdenes generalizados del desarrollo^(4,5).

Los comedores resistentes constituyen un grupo heterogéneo de individuos que no pueden identificarse con una única prueba diagnóstica. A la hora de establecer sus características, dado su amplia variedad, un equipo multidisciplinario, incluidos los padres, tiene que utilizar una amplia metodología para valorar el número, tipo y grado de las dificultades a la hora de comer. No existen especiales instrumentos de evaluación o criterios diagnósticos que sirvan para identificar a este grupo de individuos.

CARACTERÍSTICAS DE UN COMEDOR RESISTENTE

Aunque los comedores resistentes constituyen un grupo mixto, en esta exposición, el término «comedor resistente» se aplica a un individuo que reúne las características que se presentan en la tabla 1^(1,2).

NEOFOBIA ALIMENTARIA

Neofobia alimentaria hace referencia al hecho de rechazar nuevos productos alimenticios⁽⁶⁾. Aunque la mayor

Tabla I. Características de un comedor resistente.**Los comedores resistentes presentan una o varias de las siguientes características:**

1. Selección limitada de alimentos. Un total de 10-15 alimentos, o menos.
2. Grupos limitados de alimentos. Rechazan uno o varios grupos de alimentos.
3. Ansiedad y/o rabieta cuando se les presentan nuevos alimentos. Tienen náuseas o enferman ante nuevos alimentos.
4. Tienen manías particulares. Requieren que uno o varios alimentos estén presentes, y de la misma forma en cada comida.
5. Diagnosticados de síndromes con retraso del desarrollo: como autismo, síndrome de Asperger u otros desórdenes generalizados del desarrollo. También pueden estar diagnosticados de retraso mental.

parte de los niños presentan rasgos de neofobia alimenticia, los comedores resistentes tienen una reacción extrema característica cuando se les presentan nuevos alimentos, que se mantiene hasta que son mayores.

Durante mucho tiempo el miedo a comer nuevos alimentos ha sido visto como una etapa propia del desarrollo del niño de edades comprendidas entre dos y tres años. Durante este período, los niños rechazan a menudo un nuevo alimento cuando se les ofrece. La reacción del niño que experimenta neofobia alimentaria, sin embargo, se presenta con graves signos de angustia y ansiedad. Lamentablemente, el nuevo alimento es con frecuencia retirado por los padres, que lo interpretan como rechazo del niño al nuevo alimento. La mayoría de los padres no son conscientes de la existencia de esa etapa del desarrollo y pueden limitar la oferta de alimentos basados tan sólo en los evidentes miedos y rechazos.

La neofobia acostumbra a disminuir cuando el niño se acerca a los cinco años de edad. Como en cualquier etapa del desarrollo, algunos niños son sumamente rígidos y permanecen con miedo a los nuevos alimentos. Para algunos, ese temor puede durar hasta la edad adulta. Aquellos niños a los que no se les ha proporcionado una adecuada exposición a nuevos alimentos eventualmente pueden ser adultos que los sigan omitiendo de su dieta.

Algunos comedores resistentes permanecen en esta etapa debido a retrasos cognitivos o del desarrollo. También pueden presentar dificultades en otras facetas del desarrollo tales como las actividades orales-motóricas. De no tratarse, este grupo de niños puede presentar neofobia alimentaria durante toda su vida.

Aunque la neofobia alimentaria es una etapa típica del desarrollo en niños de dos y tres años de edad, no debería dejarse sin tratar; si persiste. El niño terminará con

una dieta limitada si los padres continuamente le retiran los alimentos que le originan temor y ansiedad. La oferta continuada de nuevos alimentos ayuda al niño neofóbico a vencer el miedo y amplía sus selecciones de alimentos.

ESCALA DE LA NEOFOBIA ALIMENTARIA

Las características que permiten definir a un niño como comedor resistente pueden ser utilizadas tanto por los padres como por los profesionales. Si es necesaria una evaluación más precisa puede hacerse uso de la Escala de Neofobia Alimentaria (ENA) (tabla II), desarrollada por Pliner y Hobden en 1992⁽⁶⁾. ENA es un cuestionario sencillo que los padres o los profesionales pueden realizar o completar ellos mismos. Fue diseñada para predecir la voluntad de un individuo para comer nuevos alimentos. Típicamente niños de dos a cuatro años experimentan neofobia alimentaria durante períodos cortos de tiempo; pero a la edad de cinco años en la mayor parte

Tabla II. Escala de Neofobia Alimentaria*.**Anotar los valores que a continuación se presentan, al contestar a las preguntas 2, 3, 5, 7 y 8**

- 1 = completamente en desacuerdo.
- 2 = moderadamente en desacuerdo.
- 3 = ligeramente en desacuerdo.
- 4 = ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- 5 = ligeramente de acuerdo.
- 6 = moderadamente de acuerdo.
- 7 = muy de acuerdo.

Anotar los valores que a continuación se presentan, al contestar a las preguntas: 1, 4, 6, 9 y 10 (en negritas y bastardilla)

- 1 = completamente de acuerdo.
- 2 = moderadamente de acuerdo.
- 3 = ligeramente de acuerdo.
- 4 = ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- 5 = ligeramente en desacuerdo.
- 6 = moderadamente en desacuerdo.
- 7 = Completamente en desacuerdo.

Preguntas a contestar

1. ***Estoy constantemente probando alimentos nuevos y diferentes.***
2. No confío en nuevos alimentos.
3. Si no sé lo que se encuentra en un alimento, no intento probarlo.
4. ***Me gustan alimentos de diferentes países.***
5. El alimento étnico me parece demasiado raro para comer.
6. ***En comidas con amigos probaré nuevos alimentos.***
7. Tengo miedo de comer cosas que nunca he probado antes.
8. Soy muy particular con los alimentos que puedo comer.
9. ***Puedo comer casi cualquier cosa.***
10. ***Me gusta probar en nuevos restaurantes étnicos.***

*Si los padres son los que valoran a su niño/a, hacer modificaciones para incluir «mi niño/a».

de ellos ha disminuido su miedo y están dispuestos a intentar comer nuevos alimentos.

Según Pliner y Hobden una puntuación superior a 35 es considerada alta. Tal puntuación es también un indicador de que un niño es un comedor resistente y puede beneficiarse del tratamiento con un programa adecuado. ENA es un instrumento útil en la evaluación tanto de comedores resistentes como de no resistentes, ya que a menudo pueden compartir rasgos similares. No es recomendable utilizar ENA como único instrumento de evaluación.

OTROS INTENTOS DE EVALUACIÓN

Es importante para el equipo multidisciplinario de profesionales, incluyendo a los padres, repasar y valorar toda la información pertinente y los datos de las diferentes evaluaciones del niño. Como con todos los procedimientos de evaluación, se recomienda completar una historia médica cuidadosa antes de establecer un programa de alimentación. El equipo debe también evaluar las alteraciones en el caso de un niño que presenta retrasos orales-motóricos. Es conveniente que los padres de niños mayores consulten con los profesores de la escuela para completar una evaluación total. También los logoterapeutas pueden ser de gran ayuda. El equipo multidisciplinario debe examinar la forma y la alimentación de cada niño con objeto de conocer las anomalías en la dieta del niño.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN

A CREAR PROBLEMAS CON EL COMER

Muchos factores pueden contribuir a que los niños tengan problemas con el comer y aversiones alimentarias; algunas alteraciones físicas, neurológicas y sensoriales inhiben su buena voluntad y su capacidad de intentar comer nuevos alimentos. Los ambientes estresantes a la hora de la comida y las creencias culturales pueden también, de forma significativa, afectar a un niño en la forma de comer y en las selecciones de alimentos⁽⁷⁾. Con frecuencia, en un comedor resistente, son la combinación de varios factores los que contribuyen al rechazo a los alimentos, e incluso podría estar influenciado por factores genéticos como se deduce de los estudios de Cook et al⁽⁸⁾. Estos autores, han analizado 5.390 pares de mellizos y gemelos de 8 a 11 años de edad y han llegado a la conclusión de que la neofobia alimentaria es hereditaria en el 78% de los casos.

Los factores exógenos juegan un papel clave en el desarrollo y mantenimiento de las aversiones a alimentos y de problemas en el comer. No es insólito que en nuestras vidas diarias los ambientes a las horas de las comidas familiares sean agotadores. Las actividades de las familias y las horas de las comidas se han hecho cada vez más caóticas conforme se han complicado las actividades extraescolares de los hijos. Las horas imprevisibles de las

comidas contribuyen a aumentar los problemas. De esta manera, los niños no tienen un horario fijo para comer y se les permite alimentos inadecuados a lo largo del día. El hambre y el apetito son requisitos previos para comer de forma sana y llevar una dieta equilibrada. Si el niño no conoce los horarios de los bocadillos y de las comidas, le es difícil regular el hambre y la saciedad.

No sólo es importante fijar las horas de las comidas, también el tipo de las mismas puede afectar a las consideradas habitualmente saludables. A menudo y sobre la marcha, las familias complementan las comidas con bocadillos en el coche o visitan un restaurante de comida rápida. Cada vez más los niños comen viendo la televisión o vagan por la casa con algún tentempié. Este tipo de elecciones limitan la exposición del niño a una dieta equilibrada y las ocasiones de mejorar sus posibilidades de socialización. Uno de los primeros pasos en el tratamiento de los comedores resistentes consiste en la preparación de una lista con las horas de las comidas y su mantenimiento de forma constante.

Uno de los más frecuentes factores que contribuyen al desarrollo de un comedor resistente son las creencias culturales en cuanto al alimento y a los hechos que rodean el comer. Se suele tener una creencia personal sobre los alimentos y la comida, que ha sido transmitida de generación en generación. La mayor parte de los padres no reciben ningún tipo de orientación o educación cuando se encuentran ante comedores resistentes, y entonces, a menudo echan mano de las reglas y creencias que sus padres les inculcaron cuando fueron niños. Lamentablemente para los comedores resistentes, estas reglas y creencias con frecuencia interfieren con su capacidad para adquirir experiencia con nuevos alimentos y ampliar las dietas^(9,10).

COMENTARIO FINAL

En el pasado, un comedor resistente era juzgado con frecuencia como un «mal comedor». Ciertamente, que muchas personas ven a un comedor resistente como a un individuo con serios problemas. Pero esta etiqueta negativa puede limitar las futuras posibilidades del niño. El objetivo de revisar cuidadosamente las causas que concurren en un comedor resistente sirven para ayudar a los padres y al equipo multidisciplinario, que de él se ocupa, en el diseño de un plan basado en un claro entendimiento de cuáles son las fuerzas del niño y las áreas que pueden favorecer su capacidad de aprendizaje.

Obviamente, los padres pueden sentirse culpables o avergonzarse de su pasado por haber obligado a sus niños a comer; pero los niños saben olvidar. Si los padres dejan de lado sus ideas personales y creencias sobre la comida, la familia puede comenzar a sentirse mejor y el niño se encontrará más apto para probar nuevos alimentos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ernspenger L, Stegen-Hanson T. Just Take A Bite. Easy, Effective Answers to Food Aversions and Eating Challenges. Arlington: Future Horizons Inc 2004.
2. Birch L. The Control of Food Intake by Young Children: The Role of Learning in Taste, Experience, and Feeding. ED. Capaldi, TL. Powley, editors. Washington: American Psychological Association; 1999. p. 45-58.
3. Satter E. Secrets of Feeding a Healthy Family. Madison: Kelcy Press. 1999.
4. Mayes SD, Calhoun SL. Symptoms of Autism in Young Children and Correspondence with the DSM. *Inf Young Children* 1999; 12:67-69.
5. Wing L. The Autistic Spectrum: A Parent's Guide to Understanding and Helping Your Child. Berkeley: Ulysses Press. 2001.
6. Pliner P, Hobden K. Development of a Scale to Measure the Trait of Food Neophobia in Humans. *Appetite* 1992; 19: 105-120.
7. Williams K, Coe D, Snyder A. Use of Texture Fading in the Treatment of Food Selectivity. *J Applied Behav Analysis* 1998; 31: 26-29.
8. Cooke LJ, Haworth CMA, Wardle J. Genetic and environmental influences on children's food neophobia. *Am J Clin Nutr* 2007; 86: 428-433.
9. De Rufino P, Redondo C, Viadero MT, Amigo T, González D, García M. Aversiones y preferencias alimentarias de los adolescentes de 14 a 18 años de edad, escolarizados en la ciudad de Santander. *Nutr Hosp* 2007; 22: 695-701.
10. Birch L. Development of food preferences. *Ann Rev Nutr* 1999; 19: 41-62.