

# Alteraciones Alimentarias en el niño pequeño

## CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA AMBULATORIA 2010

Dra Luisa Bay

**ENTRE 20% Y 60% DE LOS PADRES  
REFIEREN AL PEDIATRA QUE  
“EL NIÑO NO COME BIEN”**

## **PREVALENCIA DE PROBLEMAS ALIMENTARIOS**

**EN NIÑOS CON DESARROLLO NORMAL  
25 – 35 %**

**EN NIÑOS CON RETRASO MENTAL  
33 – 80 %**

# CLASIFICACIONES POSIBLES DE LOS PROBLEMAS ALIMENTARIOS

## ◎ 1

- **ORGÁNICOS**

- ESTRUCTURALES
- NEUROMUSCULARES
- FISIOLÓGICOS

- **NO ORGÁNICOS**

- DISRUPCIÓN SOCIAL
- MEDIOAMBIENTALES

## ◎ 2

- **CONDICIONES MÉDICAS**

- **RETRASO MOTOR**

- **CONDICIONES DE CONDUCTA**

# TRASTORNOS ALIMENTARIOS

## EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINARIA

### Clasificación previa

- Anomalías estructurales.
- Problemas neurológicos.
- Problemas de conducta.
- Problemas cardiorrespiratorios
- Disfunción metabólica.

### Resultados

- 57%
- 73%
- 85%
- 7%
- 5%

15% Sólo 1 categoría

**NIÑO SANO?  
NIÑO CON PATOLOGÍA ORGÁNICA?**

**BIOLÓGICO + CONDUCTUAL**

**NIÑO**

**CUIDADOR**

**DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

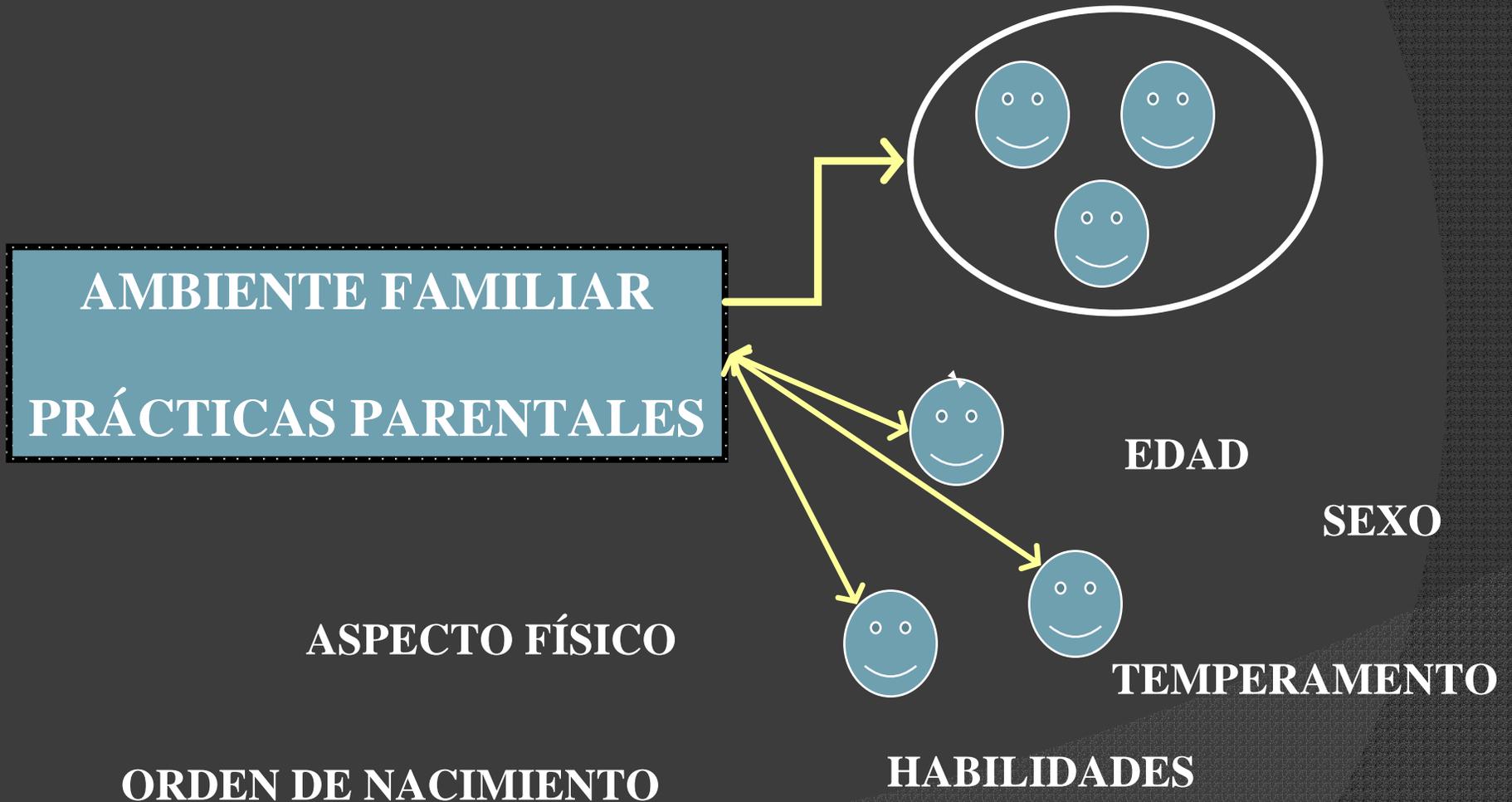
# REGULACIÓN DE LA INGESTA

## Lactante y Preescolar



## Niños Mayores

# INFLUENCIAS FAMILIARES



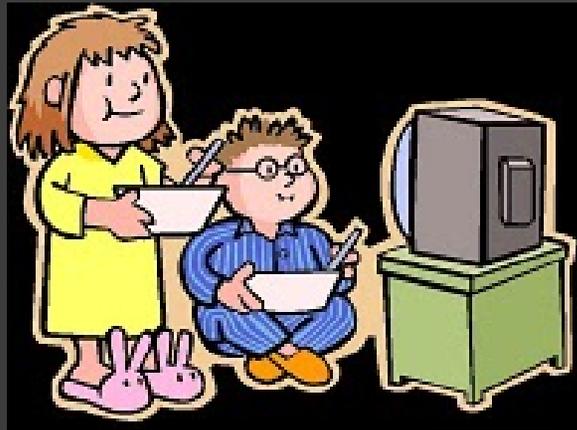


Pediatra

# ¿COMO ABORDAR AL NIÑO PEQUEÑO CON PROBLEMAS EN SU ALIMENTACIÓN?

# DETALLES SOBRE LA FORMA DE ALIMENTACIÓN

- ¿QUE DIFICULTADES ESPECÍFICAS TIENE EL NIÑO?
  - Da señales de hambre?
  - Muestra miedo de tomar la comida?
- ¿CUAL ES LA RESPUESTA DE LOS PADRES?
  - Expresan enojo?
  - Son coercitivos?



- ¿CUAL ES EL AMBIENTE PARA LA COMIDA?
- Tiene silla adecuada?
- Está la TV encendida?
- El modelo de alimentación de los mayores es apropiado?
- ◉ ¿CUALES SON LOS ANTECEDENTES ALIMENTARIOS DEL NIÑO?
- ◉ Pecho materno
- ◉ Biberón
- ◉ SNG

# DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA ORGÁNICA SUBYACENTE

- ◉ DISFAGIA
- ◉ ODINOFAGIA
- ◉ INCOORDINACIÓN DE LA DEGLUCIÓN
- ◉ TOS
- ◉ AHOGOS
- ◉ NEUMONÍAS
- ◉ LLANTO QUE INTERRUMPE ALIMENTACIÓN
- ◉ VÓMITOS Y DIARREA
- ◉ ECZEMA
- ◉ FALLA DE CRECIMIENTO
- ◉ PREMATUREZ
- ◉ ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

# DIFICULTADES COMUNES EN LA ALIMENTACIÓN

## ◎ APETITO LIMITADO

- Niño sano con limitada percepción del apetito
- Niños muy vigorosos con poco interés en la comida
- Niño depresivo con poco interés en la comida
- Niño con poco apetito debido a una enfermedad orgánica

# POCO APETITO ejemplo

- ⦿ Niño Normal de baja talla, la expectativa familiar de mejorar la talla con mejor ingesta conduce a conductas coercitivas.
- ⦿ Tratamiento:
  - Información a los padres y cuidadores sobre apropiadas expectativas de crecimiento
  - Entrenamiento sobre principios adecuados de alimentación
  - Solo si el miedo de los padres a la desnutrición, lleva a conductas coercitivas, se puede indicar un suplemento nutricional.

# NIÑO VIGOROSO-POCO INTERÉS EN LA COMIDA

- ⦿ Mínimo apetito, rápida saciedad, fácil distracción.
- ⦿ Niños alerta, activos, inquisidores, más interés en el medio que en la comida.
- ⦿ Puede generarse “lucha” con sus cuidadores
- ⦿ Puede comprometer el crecimiento
- ⦿ Tratamiento
  - Ordenar las comidas
  - Ordenar tiempo de comida
  - Evitar las “compensaciones”
  - Evitar el “jugar” con la comida
  - Elegir comidas de alta densidad energética
  - Soporte de todos los miembros de la familia

Anorexia Infantil  
I.Chatoor

# NIÑO DEPRESIVO-POCO INTERÉS EN LA COMIDA

- Niño inexpresivo, sin interés por la comida, sonrisa, balbuceo y contacto visual son poco evidentes.
- Presentan pérdida de peso o desnutrición
- Puede haber abandono por problemas socioeconómicos, psicosis en la madre o problemas neurológicos en el niño.
- Tratamiento
  - Pueden responder muy bien a un “alimentador” entusiasta
  - Una internación que provea un medio ambiente adecuado

Trastorno de Vínculo  
I.Chatoor

# POCO APETITO POR ENFERMEDAD ORGÁNICA

- Imprescindible excluir sistemáticamente una causa orgánica de la inapetencia

# DIFICULTADES COMUNES EN LA ALIMENTACIÓN

## ○ **INGESTA ALTAMENTE SELECTIVA**

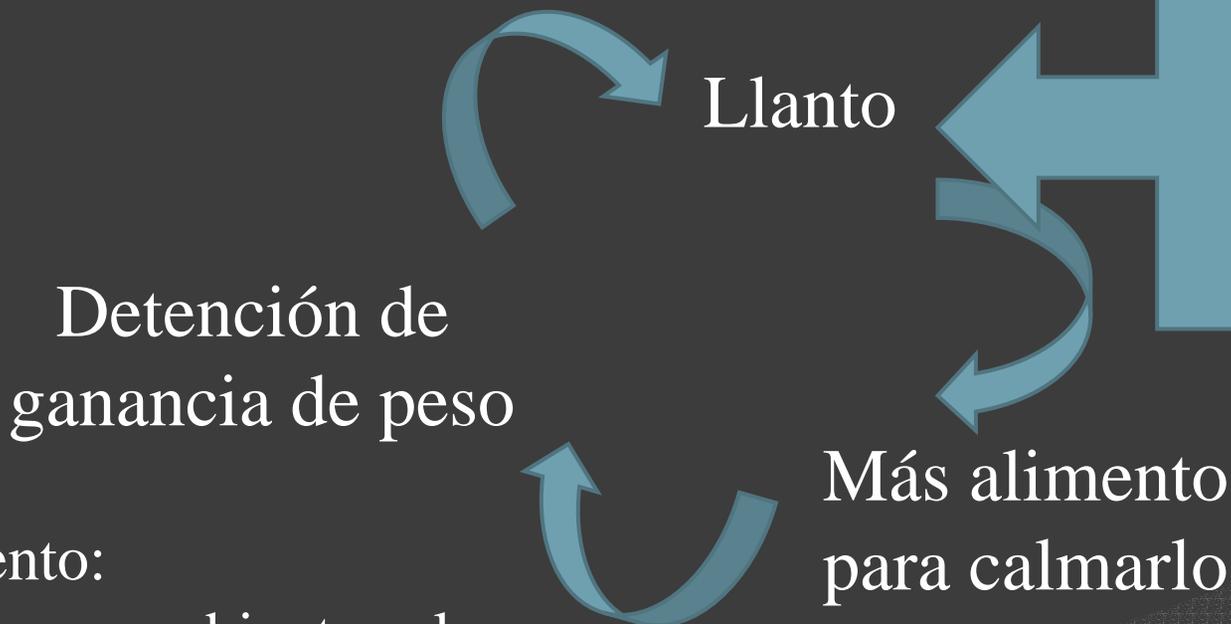
- Niños muy selectivos, por gusto, textura, sabor, apariencia del alimento
- Neofobia exagerada
- Dificultades sensoriales (a los ruidos, pisar arena, sentir manos sucias)

## ○ **Tratamiento**

- **Introducción Sistemática de Nuevos Alimentos**
  - Mínimas cantidades
  - Repetición (10-15 veces)
  - Dejar los alimentos al alcance del niño
  - Sugerir a los cuidadores mostrar placer comiendo algo que no ofrecen hasta que el niño no lo solicita.
  - Mezclar mínimas cantidades de alimento nuevo con uno conocido e invertir progresivamente el ratio

# DIFICULTADES COMUNES EN LA ALIMENTACIÓN

## ◉ LLANTO QUE INTERFIERE CON LA ALIMENTACIÓN



Tratamiento:

Alimentar en ambiente calmo

Ropa confortable, contacto piel-piel

Baño tibio. Soporte emocional a la mamá, compartir respon. c/padre

# DIFICULTADES COMUNES EN LA ALIMENTACIÓN

- ⦿ EXCESIVO O IRRACIONAL MIEDO A LA ALIMENTACIÓN
- ⦿ Rechazo, llanto, opistótonos, boca cerrada.
- ⦿ Antecedente de experiencia “oral” traumática
- ⦿ Tratamiento:
  - Desensibilizar los casos leves cuando está por dormirse
  - Cambio de utensillo
  - Asegurar que no hay forcejeo o coerción
  - Multidisciplina

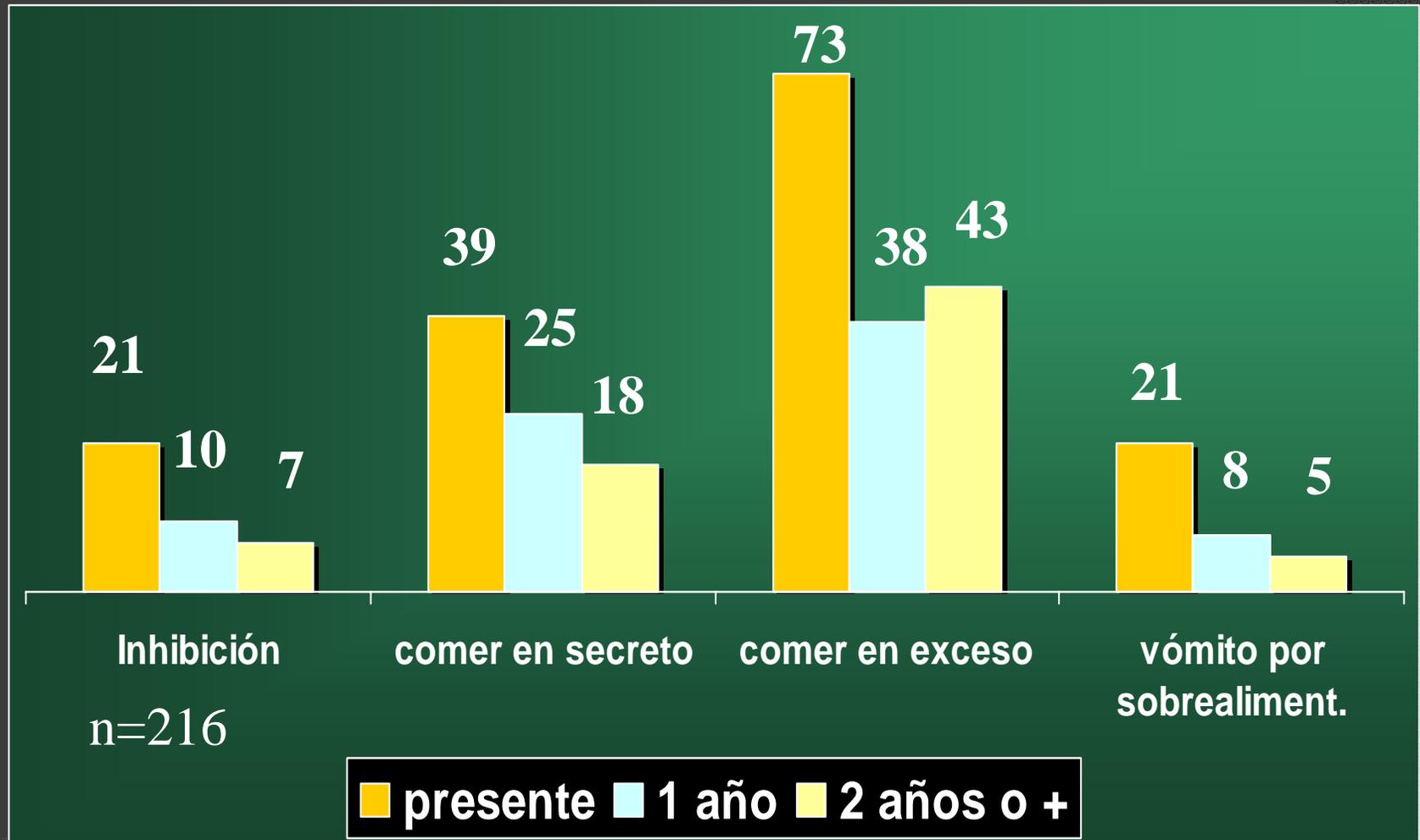
Post-traumatico  
I.Chatoor

# Estudio prospectivo de trastornos alimentarios en chicos (Eric Stice. Stanford, California 1998)

## Cuestionario para investigar trastornos alimentarios en los chicos

- **Muestra vergüenza comer delante de otros (inhibición)**
- **Esconde alimentos favoritos? (Comer en secreto)**
- **Dificultad para parar de comer algunos alimentos? (sobrealimentación)**
- **Come tanto como para provocarse vómitos? (sobrealimentación-vómito inducido)**

# Estudio prospectivo de trastornos alimentarios en chicos 0 a 5 años (Eric Stice. Stanford, California 1998)



# Estudio prospectivo de trastornos alimentarios en niños **0 a 5 años** (Eric Stice. Stanford, California 1998)

**Características  
Niños y Padres**

**Trastornos  
Alimentarios**

**IMC materno**



**Inhibición**

**Desinhibición Materna  
Hambre  
Insatisfacción c/cuerpo  
S.Bulímicos  
IMC: Padre sobrepeso**



**Comer a Escondidas**

# Estudio prospectivo de trastornos alimentarios en chicos **0 a 5 años** (Eric Stice. Stanford, California 1998)

**Madre Restrictiva**  
**Búsqueda Delgadez**



**Sobrealimentación**

**IMC niño**



# ACTITUDES FAMILIARES POTENCIALMENTE RIESGOSAS PARA LA CONDUCTA ALIMENTARIA (poca ingesta) Saarilehto 2001

## Madre

- No disfruta la comida
- Snacks frecuentes
- Come aún sin hambre

## Padre

- Dificultades para mantener peso adecuado

Hijo

Poca Ingesta



# PROBLEMAS ALIMENTARIOS



# **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESÓRDENES ALIMENTARIOS**

- Pediatra, Nutricionista, Gastroenterólogo.**
- Licenciado En Nutrición.**
- Psicólogo Conductual.**
- Terapeuta Ocupacional.**
- Fonoaudiólogo.**
- Asistente Social.**

# PREVENCIÓN DE PROBLEMAS ALIMENTARIOS

- **Ofrecer amplia variedad de alimentos antes de los 15-18 meses**
- **Disponer en el hogar de alimentos saludables y evitar otros**
- **Ofrecer modelos de alimentación adecuados**
- **Enseñar al niño a comunicar su hambre relacionando la ingesta de alimentos con el apetito**

# PREVENCIÓN DE PROBLEMAS ALIMENTARIOS

- Premiar y festejar la buena conducta alimentaria y no la cantidad de alimento ingerido
- Reducir el nº de colaciones para favorecer la mayor y mejor ingesta en las comidas principales
- Tratar de disponer de tiempo y energía para las comidas
- Evitar amenazas y castigos para forzar al niño a comer ciertas comidas

# DSM-V (propuesta de futuros criterios de diagnóstico)

- Desórdenes alimentarios de la infancia
- Pica
- Desórdenes de rumiación
- Desórdenes de restricción o evitación de la ingesta

# Desórdenes alimentarios de la infancia

- ⦿ Falla para cubrir los requerimientos, (1 mes), sin ganancia o con pérdida de peso, no crecimiento, deficiencias nutricionales o dependencia de apoyo enteral.
- ⦿ No evidencia enfermedad orgánica
- ⦿ No otra enfermedad mental
- ⦿ Comienzo antes de los 6 años
- ⦿ Subtipos:
  - poco interés en la comida
  - Selectivos
  - rechazo

# Pica

- ⦿ Ingesta de no comida o sustancia no nutritiva por lo menos durante 1 mes
- ⦿ La conducta no es parte de una práctica cultural
- ⦿ 18 meses
- ⦿ No es parte de una enfermedad mental más compleja

- Desórdenes de rumiación

- Episodios de regurgitación o remasticación durante + de 1 mes
- No asociada a ninguna patología orgánica (reflujo)

- Desórdenes de restricción o evitación de la ingesta

- Restricción o evitación de la ingesta que compromete severamente el estado nutricional
- Sin evidencia de enfermedad orgánica o mental

# Gracias !

