

# Factores que influyen en la alimentación infantil. Una perspectiva desde Terapia Ocupacional

**Diana Graciela Lagos Salas**

Profesora de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

**Eliecer Javier Montes Osorio**

**Angie Estepanhy Sandoval Montiel**

**Karen Melisa Valencia Martínez**

Estudiantes de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana



*Nota.* Imagen generada con Adobe Firefly en Adobe InDesign (2025).

O'Brien y Kuhaneck (2019) afirman que la alimentación es una actividad fundamental en la vida diaria, la cual contribuye para una nutrición adecuada que permite el crecimiento y el desarrollo normal del niño.

Para implementar estrategias que mejoren la conducta alimentaria, es fundamental que el terapeuta ocupacional esté altamente cualificado y competente en diversas áreas clave que sirven para guiar las estrategias; en primer lugar, debe tener conocimiento sobre la anatomía y fisiología básica, lo que permitirá entender la ubicación y la función de cada estructura corporal durante el

proceso de alimentación; igualmente, debe tener en cuenta los hitos del desarrollo y crecimiento, lo que conlleva ampliar el conocimiento sobre las etapas y los alcances por edades de los niños. La nutrición es uno de los factores que más se ve alterado y, en consecuencia, se debe poseer un conocimiento previo, por lo cual se debe trabajar con un profesional cualificado en esta área; diversas patologías impactan significativamente en la alimentación y en las relaciones con el componente emocional y social del niño, puesto que estas se vinculan frecuentemente con la alimentación.

Para alimentarse adecuadamente, es primordial que las estructuras orales y los nervios craneales sean adecuados pues, a medida que el niño adquiere experiencias y aprendizajes que contribuyen en el control de los movimientos de la mandíbula, la lengua, las mejillas y los labios, mejora el desarrollo motor oral. Durante el primer año, las estructuras anatómicas de la boca y la garganta experimentan cambios significativos; de la misma forma, se fortalece el componente motor que, al momento del nacimiento, es inmaduro y frágil. Este crecimiento y desarrollo de las estructuras favorece los patrones de alimentación avanzados.

Como mencionan O'Brien y Kuhaneck (2019), la succión, deglución y respiración, son procesos esenciales para el proceso de alimentación, principalmente en los bebés. En primer lugar, la succión alude a la extracción de leche del seno materno, lo cual implica el uso de la musculatura de la boca y la lengua; al nacer, los bebés tienen el reflejo de succión fuerte el cual, a medida que transcurre el tiempo, se va perfeccionando. La deglución es el proceso de mover el alimento desde la boca hacia el esófago, lo que implica realizar movimientos coordinados de la musculatura oral, lingual y de la faringe; por esta razón, cuando el niño crece, la deglución se vuelve más compleja, teniendo en cuenta que se ingiere diferentes tipos de alimentos. Así, la respiración coordina con la succión y la deglución, pues los bebés detienen la respiración en pocos segundos, para evitar que los alimentos se introduzcan en las vías respiratorias. Por consiguiente, es importante mencionar que los bebés que nacen a término tienen mayor facilidad de desarrollar estos procesos de manera adecuada, contrario a los bebés prematuros y aquellos con patologías, quienes suelen presentar alteración en el desarrollo de estos procesos. Además, a medida que los niños crecen, las experiencias alimentarias varían; se considera que, durante los primeros meses de vida, los procesos de alimentación son inmaduros, y tiene mayor predominio la succión. Alrededor de los seis meses, la alimentación empieza a madurar, la deglución es más compleja y se empieza a desarrollar la masticación; posteriormente, durante el primer año de vida se empieza a experimentar la alimentación por medio de diferentes texturas, permitiendo la coordinación avanzada en los procesos de alimentación.

Otros autores como Widman et al. (2024) señalan que los problemas en la conducta alimentaria y en la deglución tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los infantes, principalmente en aquellos que presentan

discapacidad a nivel neuromotor, por lo cual se considera primordial que, dentro del proceso de rehabilitación de terapia ocupacional, se realice terapias oromotoras en este grupo poblacional, dado que se previene problemas como la aspiración y la desnutrición, así como también, la deshidratación, ayudando a mejorar la función oral, la alimentación y el desarrollo del lenguaje, que permite favorecer las habilidades sociales del niño, mejorando así la calidad de vida del infante. Este artículo refiere la importancia del cuidador en el proceso de intervención en las terapias oromotoras, quien desempeña un rol fundamental para acompañar y guiar al niño en su proceso de intervención; contribuye en la motivación y supervisión, así como en la actuación como mediador en la facilitación de la comunicación entre los profesionales de la salud y el niño, hasta la creación de estrategias que contribuyan en la terapia oromotora basada en los intereses del infante. Por otro lado, los terapeutas deben realizar jornadas psicoeducativas a los padres y/o cuidadores, dado que son personas capaces de adquirir los conocimientos y habilidades para realizar este tipo de terapias e implementarlas dentro de las rutinas alimentarias del niño, mejorando significativamente los resultados de la conducta alimentaria del mismo.

Para Lara (2023), la selectividad alimentaria, caracterizada por el rechazo a ciertos alimentos y la preferencia por un número limitado de opciones, es un fenómeno común en la infancia, especialmente en niños con trastornos del desarrollo como el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esta conducta puede estar estrechamente relacionada con problemas en el procesamiento sensorial, que es la manera como el sistema nervioso interpreta y responde a los estímulos del entorno y del propio cuerpo.

El procesamiento sensorial en niños con TEA suele presentar alteraciones, haciendo que sean hipersensibles a ciertos estímulos, como texturas, olores o sabores de los alimentos. Por ejemplo, algunos niños pueden sentir rechazo hacia los alimentos sólidos o que no sean triturados, porque su sensibilidad táctil u oral es elevada; esto puede generar dificultades para aceptar nuevas texturas y llevar a una dieta limitada, lo que puede afectar su nutrición y salud general (Lara, 2023).

En este sentido, desde la perspectiva de Mayancela (2023), dentro de este apartado se aborda problemática de la alimentación selectiva en niños, específicamente aquellos con TEA. Se centra en un caso de una niña de 20 meses con TEA, que enfrenta desafíos alimentarios



significativos. La intervención se basa en el enfoque de Integración Sensorial de Ayres, el cual busca mejorar la capacidad del sistema nervioso para procesar e integrar la información sensorial.

La evaluación inicial revela una hipersensibilidad a los estímulos táctiles y orales, lo que lleva a la niña a rechazar ciertos alimentos, especialmente los sólidos. Se identifica, además, dificultades en el procesamiento sensorial en áreas como el tacto, el movimiento y la propiocepción, lo que no solo afecta su alimentación sino también otras actividades diarias.

Mayancela (2023) alude que el plan de intervención busca trabajar de manera progresiva con la exposición a nuevas texturas y alimentos, utilizando técnicas como la estimulación orofacial, para mejorar la tolerancia oral y la economía de fichas para motivar conductas positivas. Se emplea actividades sensoriales específicas que permiten a la niña experimentar con diferentes estímulos y aumentar gradualmente la variedad de alimentos que consume.

En términos generales, es esencial que el abordaje no solo se enfoque en la alimentación, sino también en las rutinas y ocupaciones del niño, considerando el impacto global que los problemas sensoriales pueden tener en su vida diaria. La intervención debe buscar integrar la exposición progresiva a nuevos alimentos con actividades que promuevan la regulación sensorial, utilizando técnicas de estimulación y desensibilización tanto orales como táctiles. Esto puede incluir la exposición gradual a texturas en el contexto de juegos y actividades lúdicas, no solo en momentos específicos de alimentación.

Además, se puede implementar programas estructurados de actividades sensoriales para el hogar, en los que la familia ejecute un papel activo, reforzando las adaptaciones necesarias en el entorno y apoyando las transiciones de una actividad a otra. El uso de apoyos visuales, como calendarios y anticipadores, puede ser clave para aumentar la predictibilidad y reducir la ansiedad asociada con la introducción de nuevos alimentos.

A nivel investigativo, es importante realizar estudios con grupos amplios, para validar la efectividad de estas intervenciones. La Terapia Ocupacional puede contribuir significativamente mediante la recopilación de datos longitudinales que exploren cómo los cambios

en el procesamiento sensorial influyen en otras áreas de desarrollo, como la socialización y el rendimiento académico, abogando por un enfoque que trascienda la alimentación para impactar positivamente en la calidad de vida del niño y su familia.

Asu vez, la integración sensorial influye significativamente en los procesos alimentarios, pues ayuda a los niños a procesar y responder la información sensorial relacionada con la comida. Pizarro et al. (2022) proporcionan información relevante sobre los desórdenes del procesamiento sensorial y la integración sensorial y cómo estos generan consecuencias de gran impacto sobre la adquisición y desarrollo de habilidades esenciales para que el niño actúe de manera autónoma y efectiva en sus actividades de la vida diaria. Las dificultades en el procesamiento sensorial y su desarrollo psicomotor, en especial con relación a la coordinación motora, limitan las experiencias propias de la infancia, que son fundamentales para el desarrollo físico, emocional y cognitivo del niño. Por otra parte, se explica que el procesamiento sensorial es el mecanismo mediante el cual los estímulos captados a través de los sentidos se organizan y se convierten en respuestas motoras y conductuales a nivel del sistema nervioso central.

Se resalta que, una disfunción en la integración de estos estímulos sensoriales puede resultar en conductas desadaptativas que interfieren con el desarrollo, aprendizaje y participación en las actividades diarias de los niños. Se enfatiza en la importancia de comprender esta condición, especialmente en pacientes pediátricos, dado que las alteraciones sensoriales pueden impactar en diferentes aspectos de la vida del niño y su familia.

Por dicha razón se plantea que, a pesar de la controversia sobre si el desorden del procesamiento sensorial (DPS) es un trastorno independiente o está vinculado a otras condiciones, es fundamental contar con las herramientas y conocimientos necesarios para estar alerta sobre este trastorno, identificar a los pacientes que puedan presentarlo y, referirlos adecuadamente a terapia ocupacional para su evaluación y posible tratamiento.

Existen programas específicos que incluyen:

- **Programa alimentario:** orientado a trabajar la selectividad alimentaria y las dificultades de alimentación mediante técnicas de integración sensorial y estrategias especializadas.

- **Programa sensorial:** se aplica tanto en sesiones individuales con el niño como a través de reuniones transversales del equipo, para adaptar actividades a las necesidades sensoriales de cada paciente.
- **Programa escolar:** se realiza coordinaciones con la escuela para facilitar la adaptación del paciente al entorno escolar y asegurar que las necesidades sensoriales y funcionales sean comprendidas y atendidas.
- **Programa domiciliario:** a través de visitas al hogar, se brinda pautas para adaptar el entorno familiar y asegurar que las habilidades adquiridas en la unidad se mantengan al regreso a casa.

Pizarro, M., Saffery, K. y Gajardo, P. (2022). Trastorno del procesamiento sensorial. Una mirada conjunta desde la terapia ocupacional y la otorrinolaringología. *Revista de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 82(1), 114-126. <https://doi.org/10.4067/s0718-48162022000100114>

Widman , M. E., Castillo, D. E., & De Regil, L. G. (2024). Oral-motor therapy: Study of a distance learning educational model for primary caregivers. *Revista Ocupación Humana*, 24(1), 23-36. <https://doi.org/10.25214/25907816.1618>

En conclusión, el trastorno del procesamiento sensorial, a pesar de su alta incidencia, sigue siendo una condición aún desconocida para muchos profesionales de la salud. Es importante adquirir información acerca del mismo, para ofrecer una detención adecuada a niños que presenten signos que indiquen su presencia, proporcionar apoyo y orientación tanto al paciente como a su familia y, remitirlos oportunamente al terapeuta ocupacional. El conocimiento de la teoría y la práctica de la integración sensorial puede ser de gran valor para aplicar estrategias de regulación sensorial que complementen la evaluación y los procedimientos clínicos realizados en la consulta. Se destaca que un tratamiento adaptado basado en un enfoque sensorial es esencial para prevenir las repercusiones sociales, educativas y emocionales y así, poder fomentar un mejor desarrollo en las áreas ocupacionales de los niños.

## Referencias

Lara, D. (2023). *La alimentación de niños con trastornos del espectro autista* [Tesis de pregrado, Universidad Abierta Interamericana UAI]. <https://repositorio.uai.edu.ar/handle/12345689/2014>

Mayancela, M. (2023). *Intervención en hiperselectividad y restrictividad alimentaria desde terapia ocupacional. A propósito de un caso* [Tesis de pregrado, Universidad Miguel Hernández]. <https://dspace.umh.es/handle/11000/33157>

O'Brien, J. C. & Kuhaneck, H. (2019). *Case-Smith's Occupational therapy for children and adolescents* (8.ª ed.). Mosby.

