

¿Qué es el trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos (TERIA) en niños con afecciones del neurodesarrollo?

Los niños con afecciones del neurodesarrollo (p. ej., autismo, parálisis cerebral, retraso global del desarrollo) pueden tener dificultades para comer desde una edad temprana. Estas dificultades alimentarias suelen ser diferentes de las de los niños con un desarrollo típico.



En los niños con afecciones del neurodesarrollo, las dificultades para comer van desde ser quisquillosos para comer en su forma más leve hasta comer restringido en su forma extrema. Los niños con alimentación restringida que comen una cantidad muy limitada de alimentos pueden correr riesgo de desnutrición.



El trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos, también conocido como TERIA, es una afección médica. Los niños con TERIA no son quisquillosos con la comida. TERIA no es causado por los padres, los cuidadores ni su entorno.

Los niños con TERIA pueden evitar comer debido a:

- Razones sensoriales (por ejemplo, textura, sabor, temperatura, color).
- Interés limitado en comer o falta de conciencia de las señales de hambre.
- Experiencias que les hicieron tener más miedo de comer (p. ej., asfixia).

Es posible que haya probado muchas estrategias de alimentación recomendadas comúnmente y se sienta frustrado si no han funcionado para su hijo. Es posible que experimente un mayor estrés o ansiedad relacionado con las dificultades alimentarias de su hijo. Muchos niños con TERIA necesitarán apoyo personalizado para sus dificultades alimentarias para que puedan asistir a la guardería o la escuela y participar en actividades significativas.



TERIA es una condición que su hijo tendrá durante toda su vida. Con estrategias personalizadas, los médicos pueden ayudarlo a controlar la afección de su hijo y respaldar la salud y el bienestar de su familia.

En qué se diferencia TERIA de la alimentación exigente en niños con afecciones del neurodesarrollo?

Los niños con TERIA pueden:

- Consumir una cantidad muy limitada de alimentos (p. ej., menos de 10).
- No poder mantener un peso o una altura típicos para su edad.
- Utilizar suplementos para obtener nutrientes (en lugar de los alimentos).
- Utilizar una sonda de alimentación para obtener parte o toda su nutrición.
- Haber sido tratados en el hospital por problemas de nutrición o hidratación.
- Tener dificultades para asistir a la guardería/escuela o participar en actividades sociales.
- No haber respondido a las estrategias de alimentación tradicionales.

Los niños con alimentación exigente pueden:

- Consumir una pequeña variedad de alimentos (por ejemplo, a menudo al menos 30 alimentos diferentes).
- Consumir alimentos de una variedad de grupos de alimentos.
- Preferir comer alimentos familiares, son reacios a probar alimentos nuevos y tienen fuertes preferencias alimentarias.
- Tener preferencias que probablemente cambien con el tiempo con la exposición a diferentes alimentos.
- Tolerar una variedad de texturas de alimentos.
- Poder tener nuevos alimentos en su plato y probarlos.
- Responder a las estrategias de alimentación tradicionales (por ejemplo, dejar de ofrecerle los alimentos preferidos, esperar a que su hijo sienta hambre) con el tiempo.



Este folleto es parte de la serie de información de la Clínica de Alimentación Restrictiva NDD: www.hollandbloorview.ca/RestrictiveEatingInfo

Referencias

- Archibald, T., & Bryant-Waugh, R. (2022). Current evidence for avoidant restrictive food intake disorder: Implications for clinical practice and future directions. *JCPP Advances*, 3(e12160), 1-12. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12160>
- Bourne, L., Mandy, W., & Bryant-Waugh, R. (2021). Avoidant/restrictive food intake disorder and severe food selectivity in children and young people with autism: A scoping review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 64, 691-699. <https://doi.org/10.1111/dmnc.15139>
- Smile, S., Raffaele, C., & Perlin, R. (2021). Re-imagining the physicians' role in the assessment of feeding challenges in children with autism spectrum disorder. *Paediatrics and Child Health*, 26(2), e73–e77. <https://doi.org/10.1093/pch/pxaa008>
- Taylor, C. M., Wernimont, S. M., Northstone, K., & Emmett, P. M. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 95, 349-359. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>
- Toomey, K. A. (2010). *Picky Eaters versus Problem Feeders*. Feeding Matters. https://www.feedingmatters.org/wp-content/uploads/2019/03/picky_eaters-vs-problem-feeders.pdf