

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN NIÑOS CON SELECTIVIDAD ALIMENTARIA DESDE EL ENFOQUE DE INTEGRACIÓN SENSORIAL Y TERAPIA MIO-FUNCIONAL

TOMÁS MARÍN, M., LÓPEZ MORCILLO, A.J., ROMERO CARRASCO, J., LÓPEZ MARTÍNEZ, M.I.

*Clínica Bimba. Desarrollo Infantil y Neurorehabilitación. Almería*  
*www.clinicabimba.es*

## I. INTRODUCCIÓN

“El rechazo de un niño a alimentarse se caracteriza por la negatividad a comer todos o la mayoría de los alimentos” (Beaudry Bellefeuille I, 2014). Se hace necesario establecer un protocolo de intervención que optimice la detección de factores que pueden estar influenciando.

Con intervención clínica se realiza desde dos áreas de trabajo que están ligadas en el proceso de intervención en la alimentación, la Terapia Ocupacional y la Logopedia.

## II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Detectar los factores que aparecen en el niño y la influencia en su aceptación y rechazo a los alimentos.

Establecimiento de plan de actuación e intervención específica desde las áreas de trabajo de Terapia Ocupacional y Logopedia.

## III. METODOLOGIA

Análisis de las dificultades de alimentación, uso de registros (Marie-J Tessier, adaptado por I.Beaudry). Aspectos a valorar: problemas médicos, habilidades oromotoras, integración sensorial, autonomía personal y fases de la deglución. Registro miofuncional: exploración anatómica y funcional del sistema orofacial.

Tratamiento:

3.1. Trabajo de las funciones de integración sensorial a nivel global. (Figura 1)

3.2 Trabajo de la tolerancia táctil a explorar alimentos con las manos. (Figura 2 y 3)

3.3 Trabajo de las fases de la alimentación: fase inicial de control postural, musculatura facial, masticación, lateralizar lengua, dirigir el alimento en la boca y deglución. (Figura 4 y 5)

3.4. Recondicionar hábitos alimentarios. (Figura 6)

3.4 Trabajo con la familia.



Figura 1

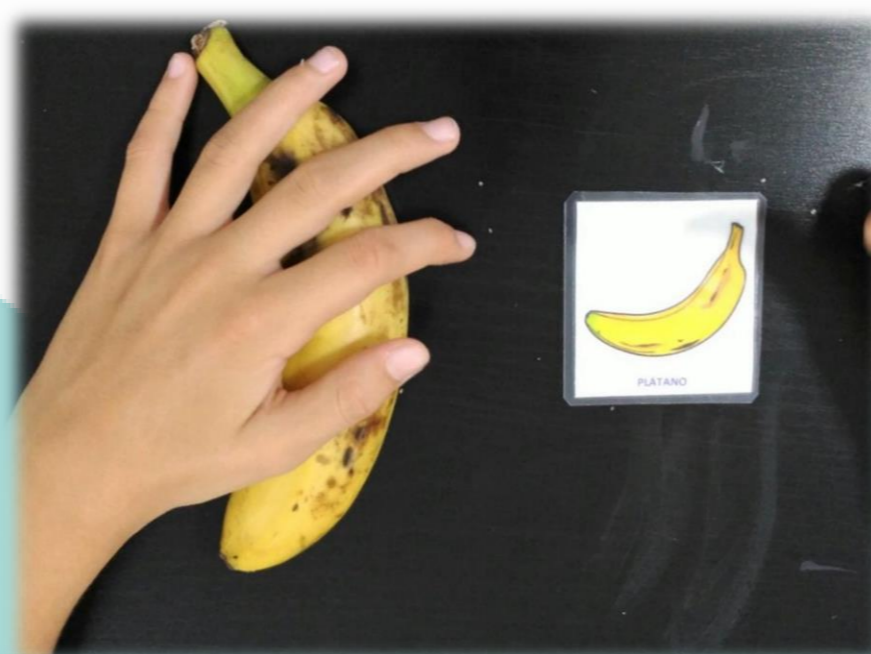


Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6

## IV. RESULTADOS O IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Se ven influenciados por el perfil de cada niño, existen mejoras en la tolerancia de alimentos a nivel táctil en manos y boca, mejora de las texturas semi-sólidas y sólidas, mejora del tono muscular orofacial y masticación.

## V. CONCLUSIONES

La evolución de cada caso se ve marcada por el ritmo de desarrollo del niño, los aspectos emocionales y psicológicos y el nivel de neuro-desarrollo.

## BIBLIOGRAFÍA

I, Beaudry Bellefeuille. (2014). El rechazo a alimentarse y a la selectividad alimentaria en el niño menor de 3 años: una compleja combinación de factores médicos, sensoriomotores y conductuales. *Acta Pediátrica Española*, 72(5): 92-97.

Suzanne Breton, Sherna Marcus. (2013). *Infant and child feeding and swallowing, occupational therapy assesment and intervention*. American Occupational Therapy Association.

Chailey Heritage Clinical Services. (2013). Eating and Drinking ability classification system.

Cabrera P.J., Periñan M.C., Bartuilli M. (2014). Guía de intervención logopédica en terapia mio-funcional. *Ed. Síntesis*.