



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

SELECTIVIDAD ALIMENTARIA EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN EL
PROCESAMIENTO SENSORIAL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE SOBRE
SU PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

FOOD SELECTIVITY IN CHILDREN WITH SENSORY PROCESSING
DIFFICULTIES: A SCOPING REVIEW OF ITS PREVALENCE AND
ASSOCIATED FACTORS

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE
TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORES

ANA LUCIA CORTABRAZO CASTRO

KAROL YADIRA CHIMOVEN AMBROCIO

ASESOR

JAIME ENRIQUE FLORES RIOS

CO-ASESOR

LUPE YSABEL VIDAL VALENZUELA

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

Presidente: DRA. MILAGROS DE JESUS CESPEDES CHAUCA

Vocal: DR. RAUL EDWIN CORREA ÑAÑA

Secretario: MG. SERGIO JHONNY MONTEDORO WONG

Fecha de Sustentación: 03 de febrero del 2026

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

MG. JAIME ENRIQUE FLORES RIOS

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0003-2861-0014

CO-ASESOR

DRA. LUPE YSABEL VIDAL VALENZUELA

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-6624-314X

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con mucho amor a mis padres, por su amor, sacrificio y apoyo que siempre me dieron durante toda mi época universitaria. A mi hermano, por estar siempre presente, por su apoyo silencioso pero constante. A mis abuelos, quienes con su sabiduría y amor me dejan día a día muchas enseñanzas.

A Dusty, mi compañero fiel durante tantos años, quien estuvo a mi lado durante todo este proceso y que, a pesar de todas las madrugadas, estaba ahí para sacarme una sonrisita.

Ana Lucia Cortabrazo Castro

A mis padres, por el su amor, apoyo incondicional y por confiar en mí desde que empezó este viaje universitario; por su sacrificio diario para que yo cumpla mi sueño de estudiar la carrera que amo. A mi hermana Xiomara, por ser mi ejemplo a seguir, por enseñarme que todos nuestros sueños se pueden cumplir si somos persistentes y perseverantes. A mi hermana Nayely, por ser mi compañía en los días de desvelo, por motivarme y alentarme a culminar este proyecto cuando sentía que no podía. A mi mamita Tava, por ser ese angelito que me da fuerza y guía mi camino.

Karol Yadira Chimoven Ambrocio

AGRADECIMIENTO

A nuestros asesores Mg. Jaime Flores Ríos y Dra. Lupe Vidal Valenzuela, por su valioso acompañamiento y orientación a lo largo de este proceso. Su experiencia y compromiso fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo de investigación. A nuestra coordinadora de carrera Dra. Milagros Céspedes Chauca, por su paciencia y apoyo incondicional para lograr culminar este proyecto. Estamos profundamente agradecidas por haber contado con su guía durante este importante paso en nuestra vida universitaria.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo de investigación fue autofinanciado por las investigadoras.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CHIMOVEN AMBROCIO KAROL YADIRA
2.	CORTABRAZO CASTRO ANA LUCIA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL**, autores del trabajo titulado: **SELECTIVIDAD ALIMENTARIA EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN EL PROCESAMIENTO SENSORIAL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE SOBRE SU PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA OCUPACIONAL** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	FLORES RIOS JAIME ENRIQUE	MEDICINA	ASESOR
2.	VIDAL VALENZUELA LUPE YSABEL	MEDICINA	CO-ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3615132336**; fecha de entrega: **21-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 21 de julio del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 08169846
ORCID: 0000-0003-2861-0014

Firma del Co-asesor
N° DNI: 09471254
ORCID: 0000-0002-6624-314X



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
1. INTRODUCCIÓN:	1
2. OBJETIVOS	8
3. MATERIALES Y MÉTODOS	9
4. RESULTADOS:.....	14
5. DISCUSIÓN:	21
6. CONCLUSIONES:	24
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	28
8.TABLAS:	32
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: En los diferentes estudios sobre niños con selectividad alimentaria se evidencia que un grupo de ellos presenta dificultades en el procesamiento sensorial. **Objetivo:** Explorar la evidencia sobre la selectividad alimentaria en niños con dificultades en el procesamiento sensorial, con énfasis en su prevalencia y factores asociados. **Método y Materiales:** Se realizó la búsqueda en las bases de datos de Pubmed, Lilacs, y Google Scholar luego de elaboró una tabla resumen de los estudios seleccionados. **Resultados:** Cinco estudios 4 a nivel internacional: 2 de Reino Unido, 1 de Estados Unidos, 1 de Nigeria y a nivel nacional 1 artículo que analizaron la selectividad alimentaria en niños, principalmente con enfoque cuantitativo. Se evidenció alta prevalencia de dificultades alimentarias, aunque con escasa información específica sobre problemas de procesamiento sensorial. Los factores influyentes incluyen prematuridad, experiencias traumáticas, aspectos motores, sensoriales y conductuales. Además, la edad y el contexto social desempeñan un papel clave en la aparición y persistencia de la selectividad alimentaria. **Conclusiones:** La evidencia que la selectividad alimentaria en niños es frecuente y multifactorial, involucrando aspectos sensoriales, motores y conductuales. Sin embargo, persiste la falta de estudios centrados exclusivamente en el procesamiento sensorial. Es necesario profundizar la investigación para desarrollar estrategias de intervención más específicas y eficaces.

Palabras clave: procesamiento sensorial, selectividad alimentaria, terapia ocupacional, niños.

ABSTRACT

Background: In various studies on children with food selectivity, it is evident that a group of them presents difficulties in sensory processing. **Objective:** To explore the evidence on food selectivity in children with sensory processing difficulties, with emphasis on its prevalence and associated factors. **Method and Materials:** A search was conducted in the PubMed, Lilacs, and Google Scholar databases, after which a summary table of the selected studies was prepared. **Results:** Five studies were found, 4 at the international level: 2 from the United Kingdom, 1 from the United States, and 1 from Nigeria; and 1 article at the national level that analyzed food selectivity in children, mainly with a quantitative approach. A high prevalence of eating difficulties was evident, although there was little specific information on sensory processing problems. Influencing factors include prematurity, traumatic experiences, motor, sensory, and behavioral aspects. In addition, age and social context play a key role in the onset and persistence of food selectivity. **Conclusions:** There is evidence that food selectivity in children is common and multifactorial, involving sensory, motor, and behavioral aspects. However, there is still a lack of studies focused exclusively on sensory processing. Further research is needed to develop more targeted and effective intervention strategies.

Keywords: sensory processing, food selectivity, occupational therapy, children

1. INTRODUCCIÓN:

Las actividades de la vida diaria (AVD) son actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo y se realizan a diario. Estas actividades son fundamentales para vivir en un mundo social, permiten la supervivencia y el bienestar básico. Según el Marco de Trabajo de la AOTA Cuarta edición 2020, las AVD están conformadas por un conjunto de actividades entre ellas la alimentación, el vestido, la higiene (1).

La alimentación es una actividad básica de complejidad que requiere de la interacción de diversos aspectos de múltiples factores tales como: fisiológicos, motores, sensoriales, cognitivos, psicológicos, afectivos y sociales; puesto que esta actividad es una de las que es aprendida en un contexto social. Esta actividad básica requiere ciertas habilidades para poder realizarlo de forma independiente, dentro de ellas están las habilidades orales, motoras finas y gruesas, y la capacidad que el niño tiene para adaptarse a nuevas texturas, sabores y olores (2).

Sin embargo; la ausencia de alguna de estas habilidades en los niños podría causar dificultades en la alimentación, la cual se define como “una expresión amplia que engloba cualquier problema relacionado a la conducta alimentaria desde falsas percepciones por parte de los padres hasta verdaderos trastornos de la conducta alimentaria”, este problema es significativo en niños con desarrollo típico, ya que llegan a un 25% y aumenta a un 80% cuando existen condiciones de salud comórbidas) (3,4). Dentro de esta problemática existen diversas clasificaciones como es la selectividad alimentaria (SA), inapetencia o falta de apetito (I) y fobia a

la alimentación (FA); siendo la primera la que suele ser observada y representada por los niños (5).

Dunn Klein, en *anxious eaters, anxious mealtimes*, describen una serie de características que existen cuando se observan en niños con cierta restricción a las comidas asociados a su desagrado. Una de ellas es el número limitado de alimentos; en el que el niño presenta un número limitado de alimentos favoritos, teniendo así una tendencia a una dieta restringida (6).

Otra característica importante es la eliminación de grupos completos de alimentos que se observan en niños, en donde se ve que gran parte de niños incorporan frutas o vegetales a su lista de alimentación al inicio, pero luego son eliminados rápidamente a medida que comenzaron los cambios. Asimismo, se identifica la preferencia por el color similar, ya que muchos de los padres mencionan que los niños prefieren alimentos de colores marrón, beige y amarilla/blanca, excluyendo alimentos de otro color como rojos, azules o verdes, generalmente relacionados a vegetales y frutas (6).

En relación al sabor, la autora observa que los niños pueden ser específicos acerca de los sabores, lo que genera cierta preocupación y frustración en los padres dado al incremento para rechazar esa alimentación. Respecto a la textura, se observa que usualmente muchos niños presentan cierta preferencia a una sola textura, ya sea suave o crujiente. Esta característica es importante ya que no solo involucra el procesamiento a nivel oral sino a nivel táctil, considerando que varios niños son sensibles al tocar diferentes texturas. Finalmente, existe la presentación específica

de los alimentos; donde los niños pueden considerar el aspecto visual y la presentación de la comida algo importante (6).

La selectividad alimentaria en niños se considera una manifestación leve de alteración sensorial, frecuentemente transitoria, caracterizada por el rechazo de determinados alimentos desde el primer contacto o incluso frente a alimentos ya conocidos, lo que conduce a una limitación en la variedad alimentaria. Esta conducta suele observarse con mayor frecuencia entre los 2 y 3 años de edad (7). En este contexto, Williams define el rechazo alimentario como la negativa del niño a consumir todos o la mayoría de los alimentos (8).

Desde una perspectiva diagnóstica, el DSM-5 describe el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos como un patrón de evitación o restricción alimentaria que genera un fracaso clínicamente significativo para cubrir las necesidades nutricionales o energéticas, pudiendo estar basado en las características organolépticas de los alimentos, como la apariencia, color, olor, textura o sabor, asociándose a una hipersensibilidad sensorial. (9).

Por su parte, el CIE-10, aunque no categoriza específicamente la selectividad alimentaria, la incluye dentro del trastorno de la ingestión alimentaria en la infancia y la niñez, definido como una alteración del comportamiento alimentario de presentación temprana, que se manifiesta habitualmente mediante rechazo del alimento y caprichosidad extrema, pese a la disponibilidad adecuada de alimentos, una competencia razonable del cuidador y la ausencia de enfermedad orgánica, pudiendo o no coexistir con rumiación asociada (10).

Existen diferentes estudios sobre niños con selectividad alimentaria que muestra evidencia sobre un grupo que presenta dificultades en el procesamiento sensorial, esta condición, interfiere con el desempeño en diferentes ocupaciones en los que se involucra el niño, siendo la alimentación uno de las más afectadas. Estas dificultades van desde el manejo de las texturas de los alimentos, olores, sabores, consistencia de los mismos en la boca, aspectos visuales, de organización y planificación de la actividad de comer. Se involucran aspectos de participación social como lo es comer en grupo, en casa o en la escuela; hasta aspectos nutricionales importantes para el adecuado funcionamiento cognitivo y sensorio motor y que impacta directamente con el desempeño ocupacional tanto en la escuela como en el hogar (5,11).

Las dificultades del procesamiento sensorial (DPS) se producen cuando hay una alteración en el funcionamiento de una o más fases de la Integración Sensorial (IS), el cual provoca respuestas o conductas no adecuadas al entorno perjudicando la participación en las actividades de un niño como la educación, el juego y la alimentación (11). Para entender, dos terapeutas ocupacionales mencionan el procesamiento sensorial en diversos puntos de vista; Winnie Dunn, en *Living Sentionally*, propone 4 patrones básicos que surgen a partir del umbral neurológico y la autorregulación con la finalidad de responder a las demandas a las experiencias sensoriales. (12), siendo así el umbral neurológico, el rango del umbral para poder sentir las sensaciones y la autorregulación, respuesta a los estímulos recibidos por el ambiente. Estas son las siguientes: la búsqueda sensorial presenta un umbral neurológico alto y una autorregulación activa. Estos buscan activamente experiencias sensoriales intensas para satisfacer sus necesidades de estimulación

como el movimiento, las luces, los sonidos o el contacto físico, mostrando comportamientos exploratorios. En caso de la evitación sensorial, son caracterizados por un umbral bajo y una autorregulación activa. Tienden a evitar situaciones con alto nivel de estimulación para prevenir la sobrecarga sensorial prefiriendo así entornos estructurados, tranquilos y predecibles, mostrando resistencia ante cambios o actividades nuevas. En casos de sensibilidad sensorial se llevan a observar un umbral bajo y una respuesta pasiva. Estas personas detectan rápidamente los estímulos, pero no siempre toman medidas para controlarlos. Pueden mostrar distracción, incomodidad o irritabilidad frente a estímulos que otros no perciben como molestos (por ejemplo, ruidos leves o texturas) y por ultimo encontramos los de registro bajo, que llegan a presentar un umbral alto y una respuesta pasiva, lo que se traduce en una menor reactividad ante los estímulos del entorno. No llegan a notar señales sensoriales, por lo que pueden parecer distraídos o poco conscientes de lo que ocurre a su alrededor y así van a requerir apoyos adicionales para mantener la atención. (12)

Por otro lado, en la teoría de Integración sensorial (IS) que fue descrita por la Dra. Jean Ayres en 1970, la definió como la capacidad del Sistema Nervioso Central (SNC) para organizar los estímulos que provienen del ambiente y del propio cuerpo, con la finalidad de planificar acciones de acuerdo a las demandas de las actividades que se encuentran en el entorno (13). Este proceso comprende 4 fases para integrar el estímulo: La primera es de registro que permite tomar conciencia de cada estímulo percibido, por separado. La segunda fase es de modulación/ regulación, que permite regular la intensidad con la que recibimos el estímulo. La siguiente fase

es de discriminación, donde se organiza e interpreta los estímulos y se distingue su relevancia de acuerdo a sus características y cualidades específicas. Finalmente, la fase 4 se da la integración o repuestas, debido a que en esta fase se unifican los estímulos más relevantes de los diversos sistemas sensoriales para interpretar las demandas de nuestro entorno y las habilidades del propio cuerpo, para elaborar una respuesta óptima (13).

Este proceso se realiza de manera automática e inconsciente, pero, cuando hay una dificultad en el procesamiento no se ejecuta de forma eficaz, debido que el SNC, no organiza, e integra la información de los estímulos adecuadamente (13). Estas dificultades o disfunciones pueden estar relacionadas a una o más de sus etapas (13).

Si la dificultad está en relación a un bajo o alto registro de los estímulos, (estamos frente a una) Disfunción de la Modulación Sensorial. Esta se manifiesta de dos maneras: La primera, es la hipo-rrespuesta, el niño no registra adecuadamente los estímulos sensoriales lo que conlleva a conductas de búsqueda de estimulación o la falta de respuesta a los estímulos, y la hiper-respuesta, en este caso el niño reacciona de manera exagerada a los estímulos sensoriales y presenta conductas de evitación o huida ante dichos estímulos (13,14,15).

En el caso de los niños con selectividad alimentaria, Kerzner y Cols propusieron un modelo las cuales se basan en las conductas frecuentes. Este modelo se basa en la aversión sensorial a los alimentos, este grupo abarca a niños con selectividad leve debido que presentan un grado bajo de rechazo a las sensaciones de los alimentos y los altamente selectivos, quienes presentan mayor rechazo a ciertos alimentos por

su color, sabor, textura. En esta primera categoría encontramos a los niños con hiporrespuesta, hiperrespuesta y buscador de estímulos (14,15).

Las dificultades alimentarias en los niños son un problema común que puede afectar su crecimiento y desarrollo (16). Dentro de estos existen numerosos estudios que señalan esta relación de selectividad alimentaria, procesamiento sensorial y niños con el espectro autista; sin embargo, son menos los estudios que señalan esta relación con otras condiciones en la infancia. Es por eso que, esta revisión servirá como respaldo para que otros terapeutas ocupacionales puedan desarrollar planes de intervención en este tipo de población, tanto para la prevención como el tratamiento de disfunciones que afectan el desempeño ocupacional en especial la alimentación y que tienen una base sensorial. Por esta razón nos planteamos la siguiente pregunta: *¿Cuál es la evidencia disponible sobre la selectividad alimentaria en niños con dificultades en el procesamiento sensorial, en términos de su prevalencia y factores asociados?*

2. OBJETIVOS

2.1. General:

- Explorar la evidencia sobre la selectividad alimentaria en niños con dificultades en el procesamiento sensorial, con énfasis en su prevalencia y factores asociados.

2.2. Específico:

- Identificar los estudios disponibles que aborden la selectividad alimentaria en niños con dificultades en el procesamiento sensorial.
- Examinar los factores asociados a la selectividad alimentaria en esta población, incluyendo características individuales, ambiente y de desarrollo.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio:

El tipo de diseño a plantear en el presente estudio es una revisión de alcance (Scoping review). Por otro lado, el planteamiento de la pregunta de investigación fue realizado con el acrónimo PCC (Véase anexo 1).

3.2. Protocolo y registro:

Inicialmente, se realizó un protocolo de investigación el cual fue aprobado por la Escuela de Medicina y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Posterior a la aprobación, se ejecutó el protocolo y se redactó el presente proyecto de investigación según los lineamientos y normas de la UPCH dispuestos en el documento de “Procedimientos para el desarrollo de investigaciones para optar por el título profesional en las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería” versión 01.00-06/05/2024. Asimismo, según el diseño escogido para el proyecto, el contenido seguirá la estructura y pautas presentadas en la guía para la realización de revisiones de alcance “La extensión PRISMA para Scoping Reviews” (PRISMA-ScR) y el Manual de los Revisores del Instituto Joanna Briggs para la síntesis de Evidencias: Revisiones de Alcance (18,24). La versión definitiva fue registrada en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) y la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología.

3.3. Criterios de elegibilidad:

En el presente trabajo de investigación se contemplaron estudios que cumplieron con los criterios establecidos, los cuales fueron revisados y verificados por cada investigador.

3.3.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios referentes a los problemas en la selectividad alimentaria en niños con dificultades en el procesamiento sensorial y factores asociados como la prematuridad y la variación de los alimentos después del destete, efectuados a niños de 2 a 8 años, redactadas en cualquier idioma. Estos artículos fueron de diferente enfoque entre cualitativo y cuantitativo, así como de diferentes diseños estudios descriptivos, narrativos estudios transversales, caso control, de cohorte, observacionales, experimentales como cuasi experimental publicados entre el periodo de 2000 hasta febrero de 2025.

3.3.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron estudios que presenten diseño tipo cartas al editor, editoriales, blogs, opiniones, reporte de caso, serie de casos y estudios piloto. Asimismo, revisiones o artículos que tengan como población a niños que presenten problemas en la alimentación como bulimia y anorexia.

3.4. Definición operacional de variables:

Se elaboró una tabla para establecer la definición operativa de las variables. (Véase anexo 2)

3.5. Estrategias de búsqueda

3.5.1. Fuentes de información

Para identificar artículos relevantes para el estudio, se realizaron búsquedas en diferentes bases de datos PUBMED, SCOPUS, LILACS, , Y GOOGLE SCHOLAR, considerando los estudios publicados entre el año 2000 y 2025 e incluidos en las bases de datos.

3.5.2. Búsqueda

Para realizar las consultas en las bases de datos, se empleó una estrategia de búsqueda y se adaptó de acuerdo a la base. Se utilizaron términos claves y términos libres y, para restringir o ampliar la búsqueda se utilizaron los operadores booleanos. Los términos claves se utilizaron de acuerdo con los términos de la Medical Subject Headings (MeSH) para identificar estudios relevantes para el proyecto. Véase el *Anexo 3* para identificar la búsqueda realizada en cada base de datos de fuentes de información

3.6. Extracción de datos

Los autores revisaron las publicaciones, discutieron los resultados y modificaron el manual de selección y extracción de datos antes de comenzar la selección. Se evaluaron secuencialmente los títulos, resúmenes y luego el texto completo de todas las publicaciones identificadas por nuestras búsquedas potencialmente relevantes, asimismo todo este procedimiento fue sintetizado mediante el modelo del gráfico PRISMA. Los resultados obtenidos en cada parte del proceso se incluyeron en el gestor de referencias bibliográficas Mendeley. Los desacuerdos sobre la selección de estudios y la extracción de datos se resolvieron mediante consenso y discusión entre los investigadores.

3.7. Elementos de extracción

Se realizó los respectivos resúmenes y se consideró la información para el reconocimiento de los artículos con los siguientes ítems: título, referencia, autor, año de publicación, tipo de publicación, enfoque, diseño, objetivos, población de estudio, resultados, conclusiones y limitaciones. Asimismo, se extrajo rigurosamente la información más relevante relacionado al enfoque del estudio, tales como: prevalencia y factores asociados (Véase Tabla A).

3.8. Síntesis de los resultados

Se utilizó un formato de Excel con la finalidad de organizar los artículos hallados en las diferentes bases de datos. Se procedió a analizar cada criterio y resumir los artículos de acuerdo con los ítems. Finalmente, se procedió a identificar y contabilizar los documentos incluidos en el estudio que cumplan con los criterios de inclusión y a excluir los que no tenían relación los objetivos y criterio.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio es una revisión de alcance en el cual no existe contacto ni hay riesgos físicos y/o psicológicos en los participantes. Así mismo, no se transgreden los principios de justicia, autonomía y no maleficencia de los participantes. Los resultados generarán beneficios en la adquisición de conocimientos de la selectividad alimentaria en los niños con problemas de procesamiento sensorial. Además, previo a la ejecución del proyecto fue aprobado el Comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) y se siguieron las instrucciones dadas por el mismo comité.

4. RESULTADOS:

4.1. Resultados de búsqueda

La búsqueda inicial fue realizada por los 2 revisores en las bases de datos (Pubmed, Scopus , Lilacs y Google Scholar.), se obtuvieron 511 estudios. Los resultados de búsqueda se importaron a una tabla de Excel, donde se eliminaron los 3 artículos que fueron duplicados de forma manual y quedando 508 estudios. Asimismo, se identificaron 14 registros identificados de búsqueda de citas. Los revisores de forma independiente analizaron los registros, seleccionaron los artículos relevantes quedando 20 artículos. En el proceso de búsqueda de los 20 estudios, 4 no incluyen a niños con problemas en el PS, 3 no cumplen con el criterio de inclusión y exclusión, y 3 que son otro tipo de estudios, quedando 10 estudios. Fueron excluidos 5, quedando 5 los cuales son incluidos en la revisión. Al realizar la lectura a texto completo, contenido, por tratarse de una población diagnóstica diferente a la de interés de la presente investigación, entre otros. Durante el proceso de selección se suscitaron desacuerdos que fueron resueltos a través de una discusión y consenso entre ambos investigadores. (Véase PRISMA en Anexo 4)

4.2. Características de los estudios seleccionados

Para la ejecución del presente estudio se seleccionaron cinco investigaciones, de las cuales una fue realizada en Perú, otra en Estados Unidos, en Nigeria, 2 Reino Unido. Entre estas, se identificó un estudio principal y cuatro secundarios. En referencia al enfoque de cada estudio, se halló tres cuantitativos y dos cualitativos. Respecto al diseño de estudio, se hallaron 1 estudios descriptivo correlacional, 1 revisión

sistemática, 1 revisión narrativa y 2 estudios transversales. En cuanto a las características según la población de estudio, un estudio tuvo como muestra 120 niños de 4 a 6 años de edad; otro abarcó una muestra 302 niños; otro estudio considero 390 participantes de 1 a 10 años, un estudio analizó los datos de 259 niños entre años 0 y 18 años de edad y por ultimo tenemos un estudio de 3022 niños que se encuentran en el rango de 4 a 24 meses.

4.3. Prevalencia de la selectividad alimentaria en niños con problemas del procesamiento sensorial

Los estudios que fueron seleccionados demostraron que en la actualidad se observa que existe la selectividad alimentaria en diversas poblaciones; sin embargo, aún se presenta poca información acerca de niños con dificultades en el procesamiento sensorial. En la investigación de Edako, realizada en la metrópoli de Calabar (Nigeria), se encuestaron a 390 padres de niños entre 1 y 10 años con la finalidad de realizar un análisis de la relación entre la selectividad alimentaria y la salud infantil. Se observó que más del 50 % de los casos atendidos en consultas pediátricas estaban vinculados a problemas de alimentación selectiva, lo que derivó en diagnóstico de malnutrición, marasmo y obesidad. La prevalencia de conductas de rechazo alimentario se estimó en un 25 -35% en niños con desarrollo típico, mientras que en aquellos con trastorno del espectro autista (TEA) y alteraciones en el procesamiento sensorial esta cifra aumentó hasta un 46-80% evidenciando un riesgo significativo al déficit nutricional y retraso en el crecimiento (20).

Carruth, Ziegler, Gordon y Barr; mencionan en su investigación que la prevalencia reportada de niños con alimentación selectiva aumentó de manera constante en ambos sexos, siendo del 17% al 47% para los varones y el 23% al 54% para las mujeres (de cuatro a 24 meses). A la par, la prevalencia de niños con selectividad alimentaria se llegó a duplicar desde los más pequeños hasta los mayores entre los que viven en hogares con menor ingreso (<25.000 y 49.999 dólares) (aproximadamente del 23% a los siete u ocho meses al 48% a los nueve u once meses), y fue similar para los hogares con un ingresos mayor (entre 50.000 y 74.999 dólares) (23% a los siete u ocho meses y 52% a los diecinueve a veinticuatro meses), llegando a la conclusión de que los niños con problemas para comer se presentan en todas las edades, ambos sexos, todas las etnias y todos los estratos sociales.

Por otro lado, Espinoza menciona en su investigación que se tomaron en cuenta a todos los padres de niños que se encontraban entre las edades de 4 a 6 años, en tres instituciones educativas de Lima en donde fueron 120 padres de familia cuyo resultado fue: respecto a la selectividad alimentaria, se obtuvo como resultado que la muestra total concentra una mayoría de niños dentro del grupo de selectividad baja ($n=67$), el cual representa el 55,8% del total y la minoría de niños se encuentra en el grupo de selectividad moderada ($n=8$), lo cual representa el 6,6% del total. Esta investigación demuestra que en niños sin ningún diagnóstico y sin poco desconocimiento por parte de los padres; si existen ciertas dificultades en la selectividad alimentaria ya sean moderadas o severas.

Dovey et al. no presenta estimaciones de prevalencia específicas. Esta revisión describe características, factores asociados y manifestaciones comportamentales del *picky eating* y la neofobia alimentaria, pero **no proporciona porcentajes de incidencia o prevalencia**, ni en población general ni en niños con perfiles sensoriales atípicos. A pesar de que reconoce la relevancia de factores sensoriales como la defensividad táctil en el rechazo de alimentos, la revisión no incluye datos epidemiológicos que permitan establecer una prevalencia diferenciada para esta población.

Finalmente, Taylor ofrece un análisis exhaustivo del fenómeno del *picky eating*, pero, al igual que los anteriores, no reporta prevalencias específicas en niños con dificultades del procesamiento sensorial. El documento se centra en conceptualizaciones, factores de desarrollo y consecuencias del *picky eating*, pero no presenta cifras epidemiológicas ni desgloses poblacionales por diagnóstico, condición sensorial o perfil neurodesarrollo. Por lo tanto, no es posible extraer de este estudio prevalencia aplicable a niños con alteraciones sensoriales.

4.4. Factores que influyen en la selectividad alimentaria.

La selectividad alimentaria presenta diferentes factores que interactúan entre sí y afectan las elecciones de alimentos en los niños los primeros años de vida, estos pueden ser de origen fisiológico, sensoriales, psicológicos, sociales y ambientales. Edako se señala que, la selectividad alimentaria en la infancia no tiene una única etiología, sino que se relaciona con factores biológicos, sensoriales y ambientales.

Entre los más relevantes destacan las alergias alimentarias, la prematuridad y los trastornos del espectro autista (TEA), donde las alteraciones en el procesamiento sensorial influyen directamente en el rechazo de alimentos por su textura, sabor, olor o temperatura. Asimismo, se resalta el papel de factores culturales, ambientales y familiares, ya que las prácticas de crianza, las creencias tradicionales y la pobreza condicionan la monotonía en la dieta y potencian los comportamientos selectivos, incrementando así el riesgo de malnutrición y obesidad en la niñez.

Dovey, Staples, Gibson y Halford por otra parte mencionan que varios de los factores que pueden verse afectados de manera diferente en la selectividad alimentaria pueden estar relacionados por la edad, la hipersensibilidad táctil, el entorno y la cultura. Dovey, Staples, Gibson y Halford por otra parte mencionan que varios de los factores que pueden verse afectados de manera diferente en la selectividad alimentaria pueden estar relacionados por la edad, la hipersensibilidad táctil, el entorno y la cultura.

Según Taylor et al. , el desarrollo del *picky eating* puede verse influido por elementos tempranos del proceso alimentario, como la presión para comer, las características de personalidad del niño y las prácticas parentales, especialmente aquellas asociadas a estilos con altos niveles de control. Asimismo, los autores subrayan que determinadas condiciones en la introducción de alimentos, como la ausencia de lactancia materna exclusiva, la incorporación de alimentos sólidos antes de los seis meses o la introducción tardía de alimentos masticables, pueden aumentar la probabilidad de desarrollar comportamientos selectivos en la infancia.

Por otro lado, Espinoza en su estudio refiere que la selectividad alimentaria puede estar vinculada a respuestas sensoriales, específicamente a la hipersensibilidad o hiperrespuesta a las características sensoriales de los alimentos, también señala que las respuestas a los estímulos como la hipo o hiperrespuesta a estímulos sensoriales, junto con posibles retrasos en habilidades motrices orales, pueden influir en los comportamientos selectivos hacia la alimentación. Además, el rechazo a la explorar nuevos alimentos y texturas pueden estar en relación al procesamiento sensorial, en específico, a nivel táctil, lo cual conduce a conductas evitativas o búsqueda sensorial.

Finalmente, el estudio de Carruth et al. evidencia que la edad y las prácticas de alimentación de los cuidadores son factores clave para la consolidación de la selectividad alimentaria en las primeras etapas del desarrollo. Los autores señalan que los cuidadores tienden a ofrecer un alimento nuevo únicamente entre tres y cinco veces antes de concluir que el niño lo rechaza, lo cual limita la exposición repetida necesaria para favorecer la aceptación de nuevos sabores y texturas. Además, se observa que las percepciones parentales, la dinámica durante las comidas y la consistencia en la oferta alimentaria influyen significativamente en la instauración temprana de comportamientos selectivos. Aunque este estudio no aborda directamente el procesamiento sensorial, sí destaca que las prácticas de alimentación insuficientemente persistentes y las actitudes del cuidador pueden reforzar o perpetuar dichas conductas en edades tempranas.

En conjunto, las investigaciones muestran que la selectividad alimentaria se construye a partir de la interacción entre factores sensoriales, biológicos, conductuales y sociales. Mientras que la sensibilidad a texturas o estímulos

alimentarios parece ejercer un papel particularmente relevante en la consolidación del rechazo alimentario, la influencia del entorno familiar y las prácticas parentales también resulta decisiva en la evolución de estas conductas. Por ello, comprender la complejidad de estos factores permite sustentar la necesidad de intervenciones integrales que consideren la dimensión sensorial, la dinámica familiar y el desarrollo infantil de manera articulada.

5. DISCUSIÓN:

La presente revisión de alcance confirma lo expuesto en teoría respecto a que la alimentación constituye una actividad de la vida diaria altamente compleja, en la que convergen procesos sensoriales, motores, conductuales y contextuales. Tal como se plantea desde el Marco de Trabajo de la AOTA (1) y desde la teoría de Integración Sensorial de Ayres (13), cualquier alteración en el procesamiento de los estímulos sensoriales puede repercutir directamente en el desempeño ocupacional del niño, siendo la alimentación una de las ocupaciones más afectadas.

En concordancia con lo descrito en la introducción, los estudios analizados evidencian que la selectividad alimentaria es un fenómeno frecuente en la infancia y que su prevalencia aumenta cuando existen dificultades en el procesamiento sensorial. Si bien no todos los artículos reportan cifras específicas, los datos disponibles muestran que en población infantil general la selectividad alimentaria puede oscilar entre un 20% y 50%, mientras que en niños con condiciones asociadas a alteraciones sensoriales, como el trastorno del espectro autista, la prevalencia se incrementa de manera considerable, alcanzando valores de hasta 80%, como lo reporta Edako (23). Estos hallazgos respaldan la afirmación inicial de que la selectividad alimentaria no debe ser entendida únicamente como una etapa transitoria del desarrollo, sino como una dificultad que puede persistir y agravarse cuando existen disfunciones sensoriales subyacentes.

Desde el enfoque teórico del modelo de procesamiento sensorial de Dunn (12), los resultados permiten interpretar que muchos de los comportamientos descritos en los estudios corresponden a patrones de hiperrespuesta, hiporrespuesta o evitación

sensorial. El rechazo a determinadas texturas, sabores, temperaturas u olores, así como la resistencia a probar alimentos nuevos, se relaciona directamente con umbrales neurológicos bajos y estrategias de autorregulación activa, características propias del perfil evitativo o sensorialmente sensible. Esto coincide con lo señalado por Dovey y Taylor (21), quienes describen la aversión sensorial y la neofobia alimentaria como factores centrales en el desarrollo del picky eating.

Asimismo, los resultados refuerzan lo planteado en la introducción acerca de que la selectividad alimentaria tiene un impacto que trasciende el acto de comer. Los estudios revisados evidencian consecuencias nutricionales, como dietas monótonas, riesgo de malnutrición, déficits de micronutrientes y alteraciones en el crecimiento. Estas consecuencias se alinean con lo expuesto previamente sobre la influencia de la alimentación en el desarrollo cognitivo, sensorio-motor y en la participación social del niño, especialmente en contextos como el hogar y la escuela.

Otro aspecto relevante que emerge de los resultados es la interacción entre los factores sensoriales y los factores ambientales y familiares, tal como se anticipó en la introducción. Estudios como el de Carruth et al. (22), muestran que las prácticas parentales, la baja exposición repetida a nuevos alimentos y las percepciones de los cuidadores influyen significativamente en la consolidación de conductas selectivas. Esto sugiere que, si bien las dificultades sensoriales predisponen al rechazo alimentario, el entorno puede actuar como un factor modulador que refuerza o atenúa dichas conductas. Esta interacción confirma la necesidad de comprender la selectividad alimentaria desde un enfoque multifactorial, tal como se fundamentó teóricamente al inicio del estudio.

En relación con los resultados nacionales, el estudio de Espinoza (11), evidencia que incluso en niños sin diagnóstico clínico específico existen niveles moderados de selectividad alimentaria asociados a perfiles sensoriales evitativos, especialmente a nivel táctil. Este hallazgo resulta coherente con la introducción, donde se menciona que las dificultades en el procesamiento sensorial pueden presentarse tanto en niños con condiciones clínicas como en aquellos con desarrollo típico, afectando de manera significativa su desempeño ocupacional.

Finalmente, los resultados confirman una de las principales problemáticas planteadas en la introducción: la escasez de estudios que aborden de manera directa y específica la relación entre selectividad alimentaria y dificultades del procesamiento sensorial. Aunque varios artículos reconocen la influencia de factores sensoriales, pocos los evalúan como variable central, lo que limita la posibilidad de establecer prevalencias precisas y comparables. Esta brecha en la literatura refuerza la relevancia del presente estudio y sustenta la necesidad de futuras investigaciones desde la terapia ocupacional, con evaluaciones sensoriales estandarizadas y enfoques interdisciplinarios.

En conjunto, la discusión de los resultados a la luz del marco teórico confirma que la selectividad alimentaria es un fenómeno frecuente, multifactorial y estrechamente vinculado al procesamiento sensorial. La coherencia entre lo expuesto en la introducción y los hallazgos empíricos refuerza la importancia de considerar la dimensión sensorial como eje central en la evaluación e intervención de las dificultades alimentarias en la infancia.

6. CONCLUSIONES:

El objetivo general de este estudio fue explorar la evidencia acerca de la selectividad alimentaria en niños con dificultades en el procesamiento sensorial, considerando su prevalencia y los factores que influyen en su aparición. A partir del análisis de los cinco artículos revisados, se puede concluir que la selectividad alimentaria constituye un fenómeno frecuente en la infancia y que, cuando está vinculada a alteraciones en el procesamiento sensorial, tiende a manifestarse con mayor intensidad, persistencia e impacto funcional.

En relación con el primer objetivo específico de identificar los estudios disponibles que abordan la selectividad alimentaria en niños con dificultades en el procesamiento sensorial, se observó que la literatura científica es amplia en cuanto a investigaciones sobre selectividad alimentaria y problemas de alimentación en población infantil general, como lo describen Taylor et al. y Dovey et al. Sin embargo, los estudios que examinan específicamente esta problemática en niños con dificultades sensoriales siguen siendo escasos. Asimismo, los autores Edako y Espinoza aportan información directa sobre la relación entre perfiles sensoriales alterados y patrones de evitación alimentaria, contribuyendo a visibilizar la presencia de hiperrespuesta oral, aversión a texturas y comportamientos restrictivos en esta población. Aunque estos estudios aún son limitados en número y alcance, permiten confirmar la existencia de un vínculo significativo entre la modulación sensorial y la conducta alimentaria.

Respecto al segundo objetivo específico sobre examinar los factores asociados a la selectividad alimentaria, considerando características individuales, ambientales y

del desarrollo, la evidencia recuperada muestra que se trata de un fenómeno multifactorial. Dovey et al. destacan el papel de la neofobia y la sensibilidad a características sensoriales del alimento como elementos decisivos en la aceptación o rechazo de nuevos alimentos, lo cual coincide con los patrones de sobre respuesta sensorial observados en niños con DPS (21). Los estudios también destacan la influencia de factores del desarrollo, especialmente durante las primeras transiciones alimentarias, etapa en la que Carruth et al. (2004) evidencian prevalencias de hasta 50% de picky eating en niños pequeños, en estrecha relación con la conducta parental frente a la oferta de alimentos nuevos (22). A nivel ambiental, se identifican prácticas como la presión para comer, la preparación diferenciada de alimentos, la baja exposición repetida y la ansiedad del cuidador, que pueden reforzar conductas de selectividad. Tocto y Edako enfatizan que los niños con DPS presentan mayor dificultad para tolerar variaciones sensoriales, lo que aumenta la probabilidad de rechazo alimentario persistente.

Finalmente, en cumplimiento del objetivo general, se concluye que la prevalencia de la selectividad alimentaria en niños con dificultades en el procesamiento sensorial es considerable, aunque difícil de cuantificar por la heterogeneidad metodológica entre estudios. Los trabajos de Taylor et al. y Carruth et al. muestran prevalencias altas en población infantil general, y los estudios especializados Espinoza y Edako confirman que los niños con alteraciones en la modulación sensorial presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar patrones restrictivos con frecuencia. Además, los factores individuales, ambientales y del desarrollo interactúan de manera compleja, configurando un perfil de riesgo que requiere intervenciones integrales y acompañamiento interdisciplinario.

En síntesis, la evidencia revisada demuestra que la selectividad alimentaria en niños con dificultades en el procesamiento sensorial es un fenómeno frecuente, multifactorial y con implicancias significativas en la participación ocupacional, la nutrición y la dinámica familiar. Aunque existe información relevante, aún se requieren estudios que profundicen específicamente en esta población, utilizando metodologías estandarizadas y evaluaciones sensoriales rigurosas. Futuros trabajos deberían enfocarse en identificar perfiles sensoriales diferenciados, establecer prevalencias más precisas y diseñar estrategias de intervención que respondan a las particularidades sensoriales y contextuales de cada niño.

Dado los hallazgos analizados, se considera fundamental fortalecer las acciones a nivel profesional e institucional para abordar de manera efectiva la selectividad alimentaria en niños con dificultades en el procesamiento sensorial. En primer lugar, se resalta la importancia de una formación sólida y especializada de los terapeutas ocupacionales en el abordaje de las dificultades de alimentación desde un enfoque sensorial, ocupacional y centrado en la familia. Debido que, la alimentación constituye una ocupación básica con alto impacto en la salud, la participación y la calidad de vida, resulta indispensable que los profesionales cuenten con competencias específicas para la evaluación e intervención en este ámbito.

Asimismo, se identifica la necesidad de promover capacitaciones interdisciplinarias dirigidas a otros profesionales involucrados en la atención infantil, tales como psicólogos, pediatras, neurólogos, nutricionistas, docentes y otros terapeutas de la salud. Estas instancias formativas deberían enfocarse en la comprensión de las dificultades en el procesamiento sensorial asociadas a la selectividad alimentaria,

con el fin de favorecer una detección temprana, evitar interpretaciones reduccionistas de la conducta alimentaria y prevenir prácticas inadecuadas que puedan reforzar el rechazo o la aversión a los alimentos.

Finalmente, se recomienda fortalecer la articulación entre las instituciones educativas y los servicios de salud, promoviendo un trabajo coordinado que permita una atención integral y coherente para los niños con estas dificultades. La colaboración interinstitucional facilitaría la continuidad de las estrategias de intervención en los distintos contextos de desempeño del niño, especialmente en el hogar y la escuela, contribuyendo a reducir el impacto funcional de la selectividad alimentaria y favoreciendo una mayor participación ocupacional y bienestar del niño y de la familia.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional. Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 4ª ed. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
2. Benson, J. D., Parke, C. S., Gannon, C., & Muñoz, D. A retrospective analysis of the sequential oral sensory feeding approach in children with feeding difficulties. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 6(4), 289-300. <https://doi.org/10.1080/19411243.2013.860758>.
3. Kovacic, K., Rein, L. E., Szabo, A., Kommareddy, S., Bhagavatula, P., & Goday, P. S. Pediatric feeding disorder: a nationwide prevalence study. *The Journal of Pediatrics*, 228, 126-131.(2020) <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.07.047>
4. Samuel TM, Musa-Veloso K, Ho M, Venditti C, Shahkhalili-Dulloo Y. A Narrative Review of Childhood Picky Eating and Its Relationship to Food Intakes, Nutritional Status, and Growth. *Nutrients*. 2018;10(12):1992. doi:10.3390/nu10121992.
5. Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, Berall G, et al. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*. 2015;135(2):344-53.
6. Dunn Klein M, Toomey K. Anxious eaters, anxious mealtimes: Helping children who are afraid to eat. Colorado Springs (CO): Mealtime Connections; 2013

7. Lobos P, Januszewicz A. Food neophobia in children. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab.* 2019;25(3):150-4.
8. Williams KE, Field DG, Seiverling L. Food refusal in children: a review of the literature. *Research in Developmental Disabilities.* 2010 May-Jun;31(3):625-633. doi:10.1016/j.ridd.2010.01.00.
9. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014 .
10. (Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. CIE-10. 10a Rev. Ginebra: OMS; 2010.)
11. Espinoza Tacto A, Caviades Polo A. Selectividad alimentaria y su relación con el procesamiento sensorial en niños. *Rev Hered Rehab.* 2023;1:23-28. DOI: <https://doi.org/10.20453/rhr.v2023i1.5035>
12. Dunn W. *Living sensorially: understanding your senses.* London: Jessica Kingsley Publishers; 2007.
13. Ayres AJ. *La integración sensorial y el niño.* Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1998.
14. Blanche E. *Manual del Curso 1 “La Perspectiva de Integración Sensorial”.* Madrid: Aytona; 2012.

15. Rybertt V. Aversión sensorial a los alimentos: un nuevo diagnóstico para un antiguo problema. Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo; Santiago, Chile. 2023.
16. Las dificultades alimentarias en los niños son un problema común que puede afectar su crecimiento y desarrollo (17)(Saure C, Zonis LN, González Sanguinetti X, Kovalskys I. Feeding difficulties in childhood: a narrative review. Archivos Argentinos de Pediatría. 2024;122(5):e202310200. doi:10.5546/aap.2023-10200.eng.)
17. Zamora Acuña L. Estudio de caso: Influencia del procesamiento sensorial de los niños con autismo en las conductas de alimentación, Lima, 2020 [tesis de maestría en Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50654>.
18. Jacobi C, Schmitz G, Stewart Agras W. Is picky eating an eating disorder? Int J Eat Disord [Internet]. 2008 Nov [cited 2024 Dic 06];41(7):626–34. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.20545>.
19. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*. The PRISMA Statement; [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.prisma-statement.org/scoping>.
20. Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. Appetite. [Internet]. 2015 Dec [cited 2025 de Oct 30] 95:349-59. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>

21. Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JCG. Food neophobia and “picky/fussy” eating in children: A review. *Appetite*. [Internet]. 2008 Enero [cited 2025 de Oct 30];50(2-3):181-93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.09.009>
22. Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Barr SI. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers’ decisions about offering a new food. *J Am Diet Assoc*. [Internet]. 2004 Enero [cited 2025 de Oct 30]; 104:57–64. Available from: [10.1016/j.jada.2003.10.024](https://doi.org/10.1016/j.jada.2003.10.024)
23. Edako CE. Selectividad alimentaria y consecuencias para la salud entre los niños de la metrópoli de Calabar, Estado de Cross River, Nigeria. SSRN. 2022. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4180480
24. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H, et al. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. JBI; 2024 [cited 27 de Sept 2025]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.

8.TABLAS:

Tabla A: Características de estudios

Autor	Año	País	Título del artículo	Tipo de estudio	Tamaño de muestra	Objetivos del estudio	Variables
Espinoza Tocto y Caviedes Polo	2023	Perú	Selectividad alimentaria y su relación con el procesamiento sensorial en niños	Estudio descriptivo correlacional	120 niños	Determinar la relación entre selectividad alimentaria y procesamiento sensorial en niños.	- Selectividad alimentaria - Procesamiento sensorial
Edako CE	2022	Nigeria	Selectividad alimentaria y consecuencias para la salud entre los niños de la metrópoli de Calabar, Estado de Cross River, Nigeria	Estudio transversal con encuestas y grupos focales	390 niños y padres encuestados	Analizar la relación entre la selectividad alimentaria y la salud infantil, incluyendo aversión, monotonía alimentaria y consecuencias nutricionales.	- Selectividad alimentaria, aversión a alimentos - Monotonía alimentaria - Estado nutricional (malnutrición, obesidad, retraso en el crecimiento)
Taylor CM, Northstone K, Emmett PM	2015	Reino Unido	Development and predictors of picky eating in children: a systematic review	Revisión narrativa	-----	Revisar y sintetizar los factores que predicen la aparición del picky eating en niños, considerando aspectos individuales, familiares y ambientales.	-----
Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JCG	2008	Reino Unido	Food neophobia and "picky/fussy" eating in children: A review	Estudio transversal con encuestas y grupos focales	-----	Analizar la neofobia alimentaria y el "picky eating" en niños, explorando influencias sensoriales, genéticas, psicológicas y sociales.	-----
Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Barr SI	2004	Estados Unidos	Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food	Revisión sistemática / estudio de cohorte (ALSPAC)	3,022 niños	Determinar la prevalencia de picky eating en niños de 4-24 meses y analizar cuántas veces los cuidadores ofrecen.	- Conductas de selectividad alimentaria - Introducción de alimentos - Presión parental - Sensibilidad sensorial - Ingesta de nutrientes (hierro, zinc, fibra) - Desarrollo infantil

TABLA B: Prevalencia de la selectividad Alimentaria

Autor/Año	Área geografía	Número de población	Prevalencia de SA (Alta: >50% - Media: P20-50% - Baja: <20%)	Factores	Edad
Espinoza Tocto & Caviedes Polo /2023	Lima, Perú	120 niños	55,8 % selectividad baja, 6,6 % moderada	Procesamiento táctil -Perfil sensorial evitativo conducta asociada	4 a 6 años
Edako CE / 2022	Calabar, Nigeria	390 niños y padres encuestados	No reporta prevalencia poblacional	Alergias, prematuridad, TEA, alteraciones sensoriales, factores culturales y socioeconómicos	1 a 10 años
Taylor CM, Northstone K, Emmett PM/2015	Reino Unido	-----	6–50% en población general (dependiendo de estudio); 10–15% con pico a los 38 meses	Estilos parentales, presión para comer, introducción tardía de sólidos, neofobia, factores sensoriales, exposición temprana, modelado parental	Niños desde 6 meses hasta 7 años
Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JCG/ 2008	Reino Unido	-----	No reporta prevalencia numérica; analiza neofobia y picky eating	Factores sensoriales (defensividad táctil), influencias sociales, personalidad, edad, genética, presión parental	Niños pequeños y preescolares (variable según estudio)
Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Barr SI	Estados Unidos	3,022 niños y cuidadores	Aumenta de 19% a los 4 meses - 50% a los 24 meses	Prácticas de cuidado, número de exposiciones a nuevos alimentos (solo 3–5), características familiares, percepciones del cuidador	4 a 24 meses

ANEXOS

Anexo 1: Acrónimo PCC

Población	Concepto	Contexto
Niños con dificultad en el procesamiento sensorial	Prevalencia y factores asociadas a la selectividad alimentaria	Centros especializados

Anexo 2: Definición operacional de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador
Edad	Tiempo que vivió una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Mide la cantidad de años cumplidos	Numérica Discreta	Número
Sexo	Condición que define a varón y mujer	Se identifica las diferencias biológicas y anatómicas que existe entre un hombre y una mujer	Categórica Nominal	Femenino Masculino

País	Territorio, con características geográficas y culturales propias, que puede constituir una identidad política dentro de un Estado.	Unidad geopolítica y territorial definida por una serie de características y elementos que la distinguen de otras entidades similares.	Categórica Nominal	Países de América del Norte Países de América del Norte Países de Europa Países de Asia Países de África Países de Oceanía
Lugar de estudio	Es el escenario donde se desarrolla el fenómeno que se desea estudiar y observar.	Se refiere al espacio físico específico donde se llevó a cabo la investigación, recopilación de datos o recolección de información.	Categórica, Nominal.	Hospitales Centro de salud Centros especializados
Tipo de problema de selectividad alimentaria	Aversión persistente a los alimentos tras repetidas exposiciones, que se relaciona a su textura, color, sabor, olor o temperatura.	Proceso por el cual un individuo o una población elige y prefiere ciertos alimentos o grupo de alimentos sobre otros.	Categórica Nominal	Baja selectividad alimentaria Moderada Selectividad alimentaria Alta selectividad alimentaria
Procesamiento sensorial	Procesamiento central de los estímulos sensoriales en un patrón significativo.	Proceso por el cual un individuo interpreta y da sentido a las sensaciones que recibe a través de sus sentidos.	Categórica	- Procesamiento Auditivo - Procesamiento visual. - Procesamiento táctil. - Procesamiento Vestibular. - Procesamiento Oral Sensorial - Procesamiento de posición del cuerpo

Anexo 3: Estrategias de búsqueda

SELECTIVIDAD ALIMENTARIA	PREVALENCIA	FACTORES	PROCESAMIENTO SENSORIAL	NIÑOS
TERMINOS MESH	TÉRMINOS MESH	TERMINOS MESH	TÉRMINOS MESH	TÉRMINO MESH
Food Fussiness	"Prevalence"[Mesh]		"Perception"[MeSH]	Child [MeSH Terms]
TERMINOS LBRES	TÉRMINOS LIBRES	“Causality”		
	Prevalences	[Mesh]	Sensation [MeSH Terms]	Child, Preschool [MeSH Terms]
Food Fussinesses	Period Prevalence			
Fussiness, Food	Period Prevalences	TÉRMINOS LIBRES	TÉRMINOS LIBRES	
Picky Eating	Prevalence, Period		Sensory Processing	
Eating, Picky	Point Prevalence		Processing, Sensory	TÉRMINOS LIBRE
	Point Prevalences	Predisposing Factors	Sensations	Children
TERMINOS MESH	Prevalence, Point	Factor,	Organoleptic	
	"Cross-Sectional Studies"[Mesh]	Predisposing Factors,	Sensory Function	Preschool Child
Food Preferences	Cross Sectional Studies	Predisposing	Function, Sensory	
	Cross-Sectional Study	Predisposing	Functions, Sensory	Children, Preschool
TERMINOS LBRES	Studies, Cross-Sectional	Predisposing Factors	Sensory Functions	Preschool Children
Food Preference	Study, Cross-Sectional	Causalities		
Preference, Food	Cross Sectional Analysis	Enabling Factors		
Preferences, Food	Analyses, Cross	Enabling Factor		
Food Selection	Sectional	Factor, Enabling		
Food Selections	Cross	Factors, Enabling		
Selection, Food	Analyses	Multifactorial		
Selections, Food	Disease Frequency	Causality		
	Surveys Cross-Sectional	Causalities,		
	Survey	Multifactorial		
	Cross Sectional Survey	Causality,		
	Cross-Sectional Surveys	Multifactorial		
	Survey, Cross-Sectional	Multifactorial		
		Causalities		
		Multiple Causation		
		Causation, Multiple		
		Causations,		
		Multiple		
		Multiple Causations		
		Reinforcing Factors		
		Factor, Reinforcing		
		Factors,		
		Reinforcing		
		Reinforcing Factor		
		Causation		
		Causations		

BUSCADOR	ALGORITMO DE BUSQUEDA	CANTDAD
PUBMED	("Food Preferences"[MeSH] OR "Food Selection" OR Food Hypersensitivity OR "Food Fussiness" OR "selectividad alimentaria" OR "picky eating") AND ("Prevalence"[MeSH] OR prevalences OR "point prevalence" OR "Cross-Sectional Studies"[MeSH] OR "cross-sectional study" OR survey) AND ("Causality"[MeSH] OR causality OR multifactorial causality OR risk factors) AND ("Sensory Perception"[MeSH] OR "Sensation"[MeSH] OR "sensory processing" OR "sensory integration") AND ("Child"[MeSH Terms] OR children OR "preschool child")	31
GOOGLE ACADEMIC O	"selectividad alimentaria" OR "food fussiness" OR "food selection" OR "food preferences" OR "Food Hypersensitivity" AND prevalencia OR "cross- sectional study" OR encuesta AND causalidad OR "factores asociados" OR "factores de riesgo" AND "procesamiento sensorial" OR "sensory integration" OR percepción OR sensación AND niños OR children OR infancia	480

LILACS	(Food Hypersensitivity OR food fussiness OR food selection OR food preferences) AND (prevalencia OR prevalences OR punto de prevalencia OR estudios transversales OR "cross-sectional study" OR encuesta OR análisis transversal) AND (causalidad OR factores asociados OR factores de riesgo OR causality OR multifactorial causality) AND (procesamiento sensorial OR integración sensorial OR percepción sensorial OR sensación OR sensory processing OR sensory integration) AND (niños OR infancia OR preschool children OR child)	0
SCOPUS	ALL ("food irritability") OR ("food preferences") AND prevalence OR "cross-sectional studies" AND causality AND perception AND child	0

Anexo 4: Modelo del gráfico PRISMA

