

M.^a Cristina de Hoyos López ^{1*} 

Nuria Puente Ubierna ²

Antonio Pérez Chacón ³

Manuela Pérez Chacón ⁴

1. Licenciada en Medicina, Especialista en Pediatría y Áreas específicas. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), España.

2. Licenciada en Medicina, Especialista en Pediatría y Áreas específicas. Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL), España.

3. Doctor en Psicología de los RR. HH. Patrono fundador de la Fundación Española de Alta Sensibilidad (FUNDESPAS), España.

4. Psicóloga infantojuvenil. Presidenta de la Asociación de profesionales de Alta Sensibilidad (PAS España). Patrona fundadora de la Fundación Española de Alta Sensibilidad (FUNDESPAS), España.

*** AUTORA DE CORRESPONDENCIA**

M.^a Cristina de Hoyos López

Correo: mariacristina.hoyos@salud.madrid.org

Sensibilidad sensorial, selectividad alimentaria y trastorno de evitación y restricción de la ingesta de alimentos (TERIA) en niños y adolescentes: un espectro emergente

Sensory Sensitivity, Food Selectivity, and Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) in Children and Adolescents: An Emerging Spectrum

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en población pediátrica han cobrado relevancia clínica en nuestro medio en las últimas décadas por su impacto sanitario, social y económico. Aunque tradicionalmente se han vinculado a factores psicológicos y socioculturales, las investigaciones más recientes destacan el papel de la sensibilidad sensorial como un factor neurobiológico y genético relevante en la génesis y el mantenimiento de las conductas alimentarias disfuncionales (1). La mayor reactividad del sistema nervioso ante estímulos sensoriales puede manifestarse desde etapas tempranas de la infancia como rechazo persistente a determinadas texturas, olores, sabores y apariencia durante la alimentación y neofobia (aversión a alimentos nuevos); es decir, una «alimentación selectiva» que pueden perpetuarse hasta la adolescencia e incluso en la edad adulta (1-7). Este patrón persistente de evitación/restricción alimentaria por sus propiedades sensoriales se asocia en algunos casos a déficits nutricionales, afectación del peso y del crecimiento, necesidad o dependencia de suplementos alimenticios, alteración de la dinámica familiar e interferencia en el funcionamiento psicosocial, identificado en la literatura científica española con el acrónimo TERIA (trastorno de evitación y restricción de la

ingesta de alimentos) y en la literatura científica anglosajona *ARFID* (*Avoidant Restrictive Food Intake Disorder*) e incluido como categoría diagnóstica desde 2013 en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la Academia Americana de Psiquiatría (DSM-5) (8). En la última década, ha captado mayor atención por parte de la comunidad científica debido a su repercusión en la salud física y psicológica de los afectados, definiéndose varios subtipos: el fenotipo TERIA-selectivo (evitan y restringen grupos de alimentos en relación con una alta sensibilidad sensorial), el fenotipo TERIA-aversivo (tras experiencias previas de atragantamientos, asfixia, vómitos o regurgitaciones) y el fenotipo TERIA-falta interés (asociado a inapetencia crónica). Su incidencia es más elevada en la infancia y adolescencia, estando presente en el 5% en niños sanos y hasta el 21% de niños con trastorno del espectro autista (TEA). Afecta por igual a ambos sexos y nunca está presente la distorsión de la imagen corporal ni la preocupación por el peso, permitiendo el diagnóstico diferencial con otros TCA como la anorexia nerviosa y la bulimia; si bien presenta comorbilidad con los trastornos de ansiedad (fobia social en eventos que involucren comidas) y el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) (1, 6).

44 La evidencia científica disponible en las últimas dos décadas ha confirmado la asociación entre la sensibilidad sensorial y las conductas alimentarias disfuncionales en la infancia y adolescencia, sugiriendo que la selectividad alimentaria no puede entenderse de forma generalizada como un fenómeno transitorio del desarrollo, sino que en muchos casos se enmarca en perfiles sensoriales atípicos y puede evolucionar hacia TCA incluso hasta la edad adulta (1-7). Una revisión sistemática de más de 260 artículos científicos realizada hace ya una década refrendó la teoría de que la alta sensibilidad sensorial influye no solo en la alimentación, sino también en el temperamento y la interacción social, proponiendo intervenciones terapéuticas a edades precoces en estos niños (3). En la misma línea, Steinsbekk et al. evidenciaron en una cohorte noruega que la sensibilidad sensorial predice la selectividad alimentaria en la infancia y que la sensibilidad parental incrementa el riesgo de persistencia hasta la adolescencia o edad adulta; sugiriendo igualmente que las intervenciones dirigidas a la sensibilidad sensorial infantil y parental reducirían el riesgo de TCA (4). Zickgraf et al. aportan recientemente una perspectiva novedosa al defender que la rigidez cognitivo-conductual infanto-juvenil y la sensibilidad oral a texturas son predictores independientes de la selectividad alimentaria. Se trata pues de una investigación pionera en tanto en cuanto resalta la relevancia de la rigidez cognitivo-conductual en la selectividad alimentaria a la vez que propone una nueva línea terapéutica en su abordaje (5). Del Campo et al., en una revisión sistemática de 142 artículos científicos en menores de edad sanos con dieta selectiva, identifican déficits nutricionales frecuentes de macronutrientes y micronutrientes (folatos, Mg, K, vitaminas B, D y E, Fe, caroteno y Zn) en relación con una ingesta escasa de frutas, verduras, carne y pescado. Concluyen que la neofobia y la selectividad alimentarias en la infancia están condicionadas por factores de riesgo relacionados con características biológicas (sensibilidad sensorial), además de socioambientales, y familiares, subrayando una vez más la necesidad de apoyo sanitario a las familias (indicaron que el 60% de estos padres requería apoyo práctico, el 47,7% apoyo emocional y el 16,2% apoyo nutricional) (6).

En el ámbito del TERIA, Kambanis et al. concluyen en recientes estudios prospectivos en adolescentes y adultos que la mitad de ellos persistió con su diagnóstico original, siendo los perfiles de mayor sensibilidad sensorial los que se asociaron con TERIA persistente. Y demuestran, cuantificando por primera vez este parámetro en laboratorio, que estos pacientes presentan mayor sensibilidad gustativa y olfativa (7). Kramer et al. observaron igualmente que los síntomas de TERIA son precedidos por el rasgo de sensibilidad sensorial y que la repugnancia hacia la comida media entre ambos, confirmando que este rasgo es nuclear en el fenotipo TERIA-selectivo tanto en niños como en adultos (1). Estas últimas investigaciones suponen un primer paso esencial en la comprensión de los factores de riesgo y el mantenimiento de este trastorno; sin embargo, su diagnóstico requiere del cumplimiento de una de las siguientes premisas dentro de los criterios del DSM-5 (véase la [Tabla 1](#)).

En este contexto, la selectividad alimentaria persistente, entendida como una preferencia sostenida y limitada por ciertos alimentos basada en propiedades sensoriales (textura, sabor, olor, apariencia) representa un patrón conductual mucho más prevalente en la infancia y adolescencia, aunque también puede derivar en TERIA. Además, estos niños con desarrollo típico que a partir de su primer año de vida muestran rasgos de alta sensibilidad sensorial manteniendo a lo largo de los años neofobia, aceptación muy restringida de alimentos e inflexibilidad en la elaboración y presentación de los platos que aceptan; aunque no lleguen a exhibir una repercusión evidente en su desarrollo antropométrico ni déficits nutricionales significativos, sí experimentan una travesía de sufrimiento psíquico compartido con sus familias (dimensión evaluada por numerosos autores) que no se debe ignorar ni invalidar (9). Muchos de ellos transitan también en su adolescencia portando una mochila de comorbilidad (ansiedad, fobia social ante eventos relacionados con la comida, rasgos obsesivo-compulsivos) con un impacto psicosocial significativo y un diagnóstico psiquiátrico como destino final. Por tanto, haciendo un paralelismo, el TERIA representaría la punta del iceberg de un tipo de TCA asociado a la sensibilidad sensorial desde

Tabla 1. Criterios DSM-5 del trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos

A. Trastorno de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos (por ejemplo, falta de interés aparente por comer o alimentarse; evitación a causa de las características organolépticas de los alimentos; preocupación acerca de las consecuencias repulsivas de la acción de comer) que se pone de manifiesto por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas o energéticas asociadas a uno (o más) de los hechos siguientes: 1. Pérdida de peso significativa (o fracaso para alcanzar el aumento de peso esperado o crecimiento escaso en los niños). 2. Deficiencia nutritiva significativa. 3. Dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutritivos por vía oral. 4. Interferencia importante en el funcionamiento psicosocial.
B. El trastorno no se explica mejor por la falta de alimentos disponibles o por una práctica asociada culturalmente aceptada.
C. El trastorno de la conducta alimentaria no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia o bulimia nerviosa, y no hay pruebas de un trastorno en la forma en que uno mismo experimenta el propio peso o constitución.
D. El trastorno de la conducta alimentaria no se puede atribuir a una afección médica concurrente o no se explica mejor por otro trastorno mental. Cuando el trastorno de la conducta alimentaria se produce en el contexto de otra afección o trastorno, la gravedad del trastorno de la conducta alimentaria excede a la que suele asociarse a la afección o trastorno y justifica la atención clínica adicional.
Especificar si: En remisión: después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

Nota: Criterios DSM-5 del TERIA (trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos).

la primera infancia, y la selectividad alimentaria persistente supondría la base, manteniendo sumergida esa cuarta parte de la población con alta sensibilidad o en términos científicos denominada «sensibilidad de procesamiento sensorial» (rasgo temperamental descrito por la investigadora pionera Elaine Aron desde 1997 caracterizado por una mayor reactividad del sistema nervioso y un procesamiento más profundo de los estímulos sensoriales, emocionales y sociales), hasta que muchos de ellos acaben emergiendo a una categoría de trastorno mental (10).

Por otro lado, debido a que este diagnóstico era novedoso cuando se incluyó en 2013 en el DSM-5, los criterios de TERIA aún no estaban respaldados por la investigación en muestras clínicas o poblacionales. En el último año, varios expertos mundiales han apoyado esta necesidad de revisar y refinar dichos criterios diagnósticos, en aras de comprender mejor su complejidad, reconocer síntomas subumbrales y reducir la ambigüedad de su abordaje tardío en la práctica clínica.

Por tanto, a tenor de que la sensibilidad sensorial constituye un factor de riesgo relevante para la selectividad alimentaria persistente y el desarrollo de TERIA, se plantea la necesidad de considerar detenidamente este rasgo en la evaluación clínica y en las

estrategias de prevención de TCA, en una intervención que ha de ser multidimensional: exposición gradual y repetida a nuevos alimentos, atención a la rigidez cognitiva como factor independiente, apoyo a las familias tanto nutricional como emocional y atención a la sensibilidad parental que puede amplificar el riesgo infantil. La integración de estos elementos en la práctica clínica pediátrica permitiría una identificación precoz y un abordaje preventivo eficaz, reduciendo el riesgo de déficits nutricionales y de evolución hacia un TCA. Los pediatras de atención primaria, desde su posición estratégica como puerta de entrada al sistema sanitario, cuentan con ventanas de oportunidad para el despistaje proactivo de la sensibilidad sensorial y la selectividad alimentaria ya desde las primeras revisiones de salud. Por tanto, se revela la necesidad sociosanitaria de diseñar e implementar, en consenso con los especialistas en psiquiatría infantojuvenil, programas comunitarios de cribado y atención integral a la alta sensibilidad desde la primera infancia, en aras de atender a esta diversidad por tratarse de un rasgo de personalidad presente en el 20-25 % de la población descrito y estudiado ya desde hace casi tres décadas.

En conclusión, la evidencia científica revela que la sensibilidad sensorial representa un marcador precoz de riesgo en el desarrollo de TCA y puede actuar como

46 factor predisponente y mantenedor de las conductas alimentarias disfuncionales. En algunos niños altamente sensibles, la experiencia alimentaria es percibida como amenazante, generando conductas de evitación y ansiedad anticipatoria que pueden perpetuarse hasta la adolescencia e incluso la edad adulta. La selectividad alimentaria persistente, aunque no esté categorizada dentro de los TCA, podría considerarse una manifestación inicial en el espectro del TERIA, especialmente cuando genera dificultades funcionales, sociales o nutricionales leves sin alcanzar los umbrales clínicos del trastorno. Su detección temprana puede prevenir la cronificación de los TCA y mejorar los resultados terapéuticos. Su evaluación debe ser multidimensional y entenderse en un abordaje clínico integral y coordinado: pediatras, enfermería pediátrica, unidades de digestivo y nutrición infantil y equipos de salud mental infantojuvenil, contemplando aspectos nutricionales, sensoriales, psicológicos y sociofamiliares, con el fin de identificar precozmente si la conducta alimentaria forma parte de un patrón subclínico de TERIA o se trata de una fase evolutiva y transitoria del desarrollo infantil.

REFERENCIAS

1. Kramer L, Nettle A, Merz AK, Martin A, Hilbert A, Schmidt R. Sensory sensitivity and food disgust in avoidant/restrictive food intake disorder presentations across ages. *Appetite*. 2026; 217:108329. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2025.108329>
2. Xue Y, Lee E, Ning K, Zheng Y, Ma D, Gao H, et al. Prevalence of picky eating behaviour in Chinese school-age children and associations with anthropometric parameters and intelligence quotient. A cross-sectional study. *Appetite*. 2015;91:248-255. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.065>
3. Dunn W, Little L, Dean E, Robertson S, Evans B. The State of the Science on Sensory Factors and Their Impact on Daily Life for Children: A Scoping Review. *OTJR (Thorofare N J)*. 2016;36(2 Suppl):3S-26S. <https://doi.org/10.1177/1539449215617923>
4. Steinsbekk S, Bonneville-Roussy A, Fildes A, Llewellyn CH, Wichstrøm L. Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14:87. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0542-7>
5. Zickgraf HF, Richard E, Zucker NL, Wallace GL. Rigidity and Sensory Sensitivity: Independent Contributions to Selective Eating in Children, Adolescents, and Young Adults. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2022;51(5):675-687. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1738236>
6. Del Campo C, Bouzas C, Tur JA. Risk factors and consequences of food neophobia and pickiness in children and adolescents: a systematic review. *Foods*. 2025;14(1):69. <https://doi.org/10.3390/foods14010069>
7. Kambanis PE, Tabri N, McPherson I, Gydus JE, Kuhnle M, Stern CM, et al. Prospective 2-Year Course and Predictors of Outcome in Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2025;64(2):262-275. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.04.010>
8. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
9. Fernández de Valderrama Rodríguez A, Ochoa Sangrador C, Pedrón Giner C, Sánchez Hernández J. Repercusión psicológica y social de los padres y madres de niños con dificultades de alimentación. *An Pediatr (Barc)*. 2022;97(5):317-325. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.04.011>
10. Aron EN, Aron A. Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *J Pers Soc Psychol*. 1997;73(2):345-368. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.345>