

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2018.

# **Construcción de un instrumento argentino para la detección de problemas de alimentación en niños. Resultados preliminares.**

Hauser, Maria Paulina, Taborda, Alejandra y  
Oiberman, Alicia.

Cita:

Hauser, Maria Paulina, Taborda, Alejandra y Oiberman, Alicia (2018).  
*Construcción de un instrumento argentino para la detección de  
problemas de alimentación en niños. Resultados preliminares. X  
Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en  
Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de  
Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -  
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/252>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/PDE>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso  
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su  
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:  
<https://www.aacademica.org>.*

# CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO ARGENTINO PARA LA DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS. RESULTADOS PRELIMINARES

Hauser, María Paulina; Taborda, Alejandra; Oiberman, Alicia

Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología - Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina

---

## RESUMEN

Los problemas de alimentación son muy comunes entre los niños pequeños, tienen un impacto negativo en el desarrollo y están asociados a un mayor estrés durante la alimentación, pobre crecimiento y retraso en el desarrollo cognitivo. Los problemas de alimentación en la infancia se explican desde un modelo biopsicosocial, resultado del interjuego entre factores fisiológicos y psicosociales. Uno de los grupos poblacionales que tiene mayor riesgo de presentar alteraciones en la alimentación es el de los infantes nacidos prematuros. Se presentan resultados preliminares obtenidos como parte del proceso de adaptación y validación de un instrumento de detección. El objetivo de esta investigación fue identificar factores intervinientes en las dificultades de la alimentación, especialmente en infantes prematuros. La recolección de datos se llevó a cabo en la ciudad de San Luis y Avellaneda. La muestra está formada por 207 niños entre los 6 meses y los 6 años 11 meses de edad. Se concluye acerca de la prevalencia de estas dificultades en los niños prematuros. Aspectos ligados a la experiencia de tener un hijo prematuro parecerían incidir en la percepción de los padres acerca de la alimentación en sus hijos y el aumento de peso. También incidirían los antecedentes perinatales.

## Palabras clave

Alimentación - Niños - Detección - Instrumento

## ABSTRACT

CONSTRUCTION OF AN ARGENTINE INSTRUMENT FOR THE DETECTION OF FOOD PROBLEMS IN CHILDREN. PRELIMINARY RESULTS  
Feeding problems are very common among young children, have a negative impact on development and are associated with increased stress during feeding, poor growth and delayed cognitive development. Feeding problems in childhood are explained from a biopsychosocial model, result of the interplay between physiological and psychosocial factors. One of the population groups most at risk of presenting alterations in diet is infants born prematurely. Preliminary results obtained as part of the process of adaptation and validation of a detection instrument are presented. The objective of this investigation was to identify intervening factors in the difficulties of feeding, especially in premature infants. The data collection was carried out in the city of San Luis and Avellaneda. The sample consists of 207 children between 6 months and 6 years 11 months of age. We conclude about the prevalence of these difficulties in

preterm infants. Aspects related to the experience of having a premature child would seem to influence the perception of parents about feeding their children and weight gain. The perinatal history would also have an impact.

## Keywords

Feeding - Children - Detection - Instrument

## Introducción:

El logro de una alimentación saludable depende de la integración exitosa entre las funciones físicas y las relaciones interpersonales durante los primeros años del desarrollo. Cualquier disrupción que se produzca en este sistema puede dar lugar a la aparición de problemas en la alimentación, que si bien pueden tener presentaciones similares, la etiología puede ser diferente, lo que supone intervenciones distintas. Por ejemplo, una dificultad para manejar la comida dentro de la boca puede deberse a un insuficiente tono muscular que afecta las habilidades oromotoras, a una elevada sensibilidad a las texturas, propia de trastornos como el autismo, o a la falta de oportunidad para practicar las habilidades debido a la ansiedad materna frente a un posible ahogo (Bryant-Waugh, Markham, Kreipe & Walsh, 2010).

Ramsay (2004) sostiene que la relación que se establece entre la madre y el bebé en torno a la alimentación está influenciada tanto por factores fisiológicos como interactivos. Los problemas de alimentación son muy comunes entre los niños pequeños, tienen un impacto negativo en el desarrollo de los mismos y están asociados a un mayor estrés durante el momento de la alimentación, pobre crecimiento y retraso en el desarrollo cognitivo (van Dijk, Timmerman, Martel & Ramsay, 2011). Los problemas de alimentación en la infancia se explican desde un modelo biopsicosocial, lo que supone que son el resultado del interjuego entre factores fisiológicos y psicosociales (Johnson & Harris, 2004, Rommel, De Meyer, Feenstra & Veereman-Wauters, 2003). Los factores fisiológicos que pueden contribuir al desarrollo de problemas en la alimentación incluyen la prematuridad, el poco apetito, las dificultades en la sensomotricidad oral, mientras que los factores psicosociales incluyen el temperamento del niño y las dificultades en la relación madre-hijo (van Dijk et al., 2011).

En un primer momento, es la madre quien presenta los objetos del mundo al niño, mediante el seno, la mamadera, la leche y posteriormente los alimentos. El niño deberá encontrar, conocer y adap-

tarse por sí mismo al objeto, mediante la boca, lo que promueve su capacidad para relacionarse con los objetos del mundo (Winnicott, 1971/1987). El modo en que el niño se aproxima a los alimentos está en relación con la conducta de iniciativa, en tanto eje organizador del segundo semestre (Hoffman, 1994) así como también con el modo en que los adultos presentan estos objetos del mundo. En los primeros 3 años de vida, las dificultades que presentan los niños suelen estar influidas por problemas en la relación con sus padres, que se manifiestan, por ejemplo, en desordenes en la alimentación (Stern, 1997). Por esto, es necesario considerar el modo en que contribuye el vínculo y los cuidados parentales para que estas dificultades se presenten, ya que el equilibrio somático que el niño pueda alcanzar se asienta en las interacciones tempranas (Pose, 2004).

Uno de los grupos poblacionales que tiene mayor riesgo de presentar alteraciones en la alimentación es el de los infantes nacidos prematuros, especialmente durante el primer año de vida. El nacimiento prematuro es un acontecimiento que impacta en los padres. La madre puede sentirse extraña frente a este hijo, puede creer que ha fallado en su rol de madre y/o experimentar culpa y desilusión por ese bebé que no se corresponde con las expectativas del hijo esperado. Estos sentimientos tendrán efectos sobre la vinculación y la crianza posterior (Nikodem, 2009).

Las dificultades en la alimentación en los prematuros, se asocian a las injurias que pueden haber sufrido durante la gestación, el parto y/o el periodo neonatal, en especial relacionadas al entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y a cierta dificultad en el establecimiento del vínculo madre-hijo (Nikodem, 2009). El riesgo se incrementa en los infantes muy pequeños para la edad gestacional y que han sufrido complicaciones neonatales severas (Dodrill, 2011). Sin embargo, el desarrollo y las conductas del niño, dependerán también del interjuego entre los factores subjetivos propios de la madre que se interrelacionan de un modo particular con las características del bebé (Brazelton & Cramer, 1993). En una investigación reciente conducida en niños prematuros, van Dijk, Bruinsma y Hauser (2016) hallaron que a medida que los padres reportaban mayores problemas en la alimentación, los niños observados rechazaban en mayor medida los alimentos, comían de manera menos eficiente e independiente. Los resultados sugieren que los niños prematuros de este estudio presentaron puntajes que indicaban ausencia de problemas en la alimentación o problemas leves.

Entre los comportamientos que han sido descriptos como indicadores de dificultades en la alimentación en niños, se señalan: el rechazo de la comida (Lindberg et al., 1991), la irregularidad al comer (McDermott, et al., 2008), la desobediencia durante la alimentación (Sanders, Patel, Le Grice & Shepherd, 1993) y la negatividad a la hora de comer (Johnson & Harris, 2004). Si bien los comportamientos problemáticos en torno a la alimentación (por ejemplo, girar la cabeza, arquear el cuerpo o llorar) tienden a ser reacciones a estímulos internos en un primer momento (falta de hambre, la falta de capacidad de succión), también pueden llegar a ser condicionados por la asociación a las señales externas y sociales (por ejemplo engaños de parte de los padres) (Ramsay, 2004).

A pesar que en la literatura es posible encontrar numerosos instru-

mentos que permiten identificar problemas en la alimentación, ninguno se encuentra adaptado en nuestro país y debido a su extensión no resultan útiles para la rápida detección de estos problemas en el ámbito de la consulta médico-pediátrica. Dada la prevalencia de los problemas de alimentación y las consecuencias negativas de los mismos en el desarrollo de los niños pequeños resulta de gran importancia para los profesionales que trabajan en primera infancia, contar con instrumentos validados en nuestro país que permitan la rápida detección de dificultades en la alimentación en niños. Esto es fundamental ya que por medio de la intervención temprana se pueden mejorar los comportamientos durante la alimentación y las interacciones a la hora de la comida, que a su vez ayudan a promover la independencia y otras habilidades en el niño (Ramsay, 2004).

A raíz de esto, es que las autoras de este trabajo se propusieron adaptar y validar en nuestro país un instrumento confiable y de fácil utilización que permita la detección de las dificultades en la alimentación en niños, en especial en los nacidos prematuros. Se presentan resultados preliminares obtenidos de la administración del instrumento en niños sanos nacidos a término y niños prematuros, como parte del proceso de validación. El objetivo de esta investigación fue identificar factores intervinientes en las dificultades de la alimentación en infantes prematuros, por lo que fue necesario realizar la validación de este instrumento de detección. Conocer los elementos que intervienen en el despliegue de las dificultades en la alimentación permitiría el diseño de intervenciones ajustadas y tendientes a la prevención de las mismas.

#### **Metodología:**

La recolección de datos se llevó a cabo en la ciudad de San Luis, provincia de San Luis (en una Clínica privada y en la Maternidad Provincial) y en la ciudad de Avellaneda, Buenos Aires (en una Maternidad pública).

La muestra está formada por 207 niños entre los 6 meses y los 6 años 11 meses de edad. Se incluyeron niños nacidos a término y niños prematuros. Se excluyeron niños que se encontraban en tratamiento debido a problemas de alimentación. Se solicitó el consentimiento informado a los padres de todos los niños involucrados.

#### **Instrumento:**

Se administró el cuestionario para padres Montreal Children's Hospital Feeding Scale (MCH-FS) (Ramsay et al., 2011), con el fin de indagar acerca de las percepciones de las madres respecto de la conducta alimentaria de sus hijos. La escala MCH-FS (Ramsay et al., 2011) fue diseñada para identificar problemas de alimentación en niños pequeños y está compuesta por 14 ítems que fueron construidos por psicólogos expertos en el trabajo con niños con problemas en la alimentación. Estos ítems indagan diferentes aspectos de la alimentación: lo oromotor, lo sensoriomotor, el apetito, las preocupaciones maternas sobre la alimentación, los comportamientos en el momento de la alimentación, las estrategias utilizadas por la madre y las reacciones familiares ante la alimentación del niño. Se le solicita a la persona encargada de alimentar al niño que puntúe los 14 ítems en una escala Likert de siete puntos, con puntos de atracción en cada extremo. El cuidador puntúa cada ítem de acuer-

do a la frecuencia o el nivel de dificultad en un comportamiento particular o según el nivel de preocupación parental. Se obtiene un puntaje total a partir de la suma de todos los ítems. Ese puntaje bruto luego se convierte en un puntaje T que indicaría dificultades leves, dificultades moderadas o dificultades severas en la alimentación. A medida que se incrementa el puntaje, aumentan la gravedad de las dificultades.

El instrumento fue sometido a estudios de validez y confiabilidad. La confiabilidad de test-retest fue buena; el análisis de factor sugiere que el puntaje total obtenido en la escala puede ser utilizado como una medida de los problemas de alimentación. Los resultados evidencian que los niños en el grupo clínico presentan los mismos problemas en la alimentación que los niños del grupo control pero en mayor frecuencia o de manera más severa (Ramsay et al., 2011).

Este instrumento fue traducido y estandarizado en Tailandia (Benjasuwantep, Rattamongkolgul&Ramsay, 2015) y en Los Países Bajos (van Dijk et al., 2011). Actualmente, las autoras del presente trabajo se encuentran realizando la adaptación y validación del instrumento MCH-FS en la población local. En un primer momento, se realizó la traducción de dicho instrumento al español y se adaptó a los usos verbales de la población para que sea comprensible en nuestro medio. Posteriormente, se administró el cuestionario a 207 padres de niños entre los 6 meses y los 6 años 11 meses a fin de realizar los restantes análisis.

### Resultados:

De los niños que participaron en la investigación, 111 pertenecían al sexo masculino y 96 al sexo femenino. Respecto de la edad gestacional al nacer, 62 fueron prematuros mientras que los restantes 145 fueron nacidos a término. Los padres refirieron que el desarrollo del niño era normal en 194 casos, en 5 casos la evaluación lo ubicaba en riesgo y en 8 en retraso de acuerdo a los esperable para su edad.

A partir de la administración del MCH-FS se obtuvo que 178 de los niños no presentaban dificultades en la alimentación, 15 presentaron dificultades leves, 7 niños presentaron dificultades moderadas y otros 7 dificultades severas. Si se asocia el puntaje obtenido con la edad gestacional, se puede observar que el 16%, es decir 10 infantes del grupo de nacidos prematuros, presentaron alguna dificultad en la alimentación; mientras que el 13% (19 niños) del grupo de nacidos a término presentaron complicaciones. Estos resultados coinciden con lo señalado en la bibliografía respecto a las mayores probabilidades de los nacidos prematuros de presentar alteraciones en la alimentación en la temprana infancia.

Al considerar el grado de dificultades en la alimentación que detecta el instrumento utilizado, se puede ver que en su mayoría los niños prematuros tuvieron dificultades leves (6 niños - 40%), en menor medida se observaron dificultades moderadas y severas (2 niños - 29%) respectivamente. Esto condice con los resultados a los que arribaron van Dijk, Bruinsma y Hauser (2016) en Los Países Bajos, donde exponen que los niños prematuros del estudio, en su mayoría, presentaron puntajes que indicaban ausencia de problemas en la alimentación o problemas leves. En el grupo de niños nacidos a término, también predominaron las dificultades leves (9

niños - 60%), siguiendo en menor frecuencia las dificultades moderadas y severas (5 infantes - 71%) respectivamente. A partir de lo expuesto, se puede subrayar la incidencia de las dificultades en la alimentación en los niños, ya que los resultados a los que se arribó muestran que el 14% de los sujetos de la muestra presentaron alguna dificultad. Este porcentaje no es menor, si se considera la incidencia que estos problemas pueden tener en el crecimiento y el desarrollo de los infantes durante los primeros años de vida.

Se realizó un análisis de Correlación de Pearson entre ciertas variables sociodemográficas y los ítems del MCH-FS que indagan diferentes aspectos de la alimentación. A partir de este análisis se puede considerar que las dificultades incrementan a medida que aumenta la edad de los niños. Esto se evidenciaría, por ejemplo, en la correlación positiva que se estableció entre la edad del niño y el tiempo que demora en comer ( $r=.143^*$ ;  $p=.040$ ), que supone que a medida que el niño es mayor, finalizar una comida insume más tiempo. Los padres se refirieron a esto durante el cuestionario, expresando que sus hijos se distraían mirando televisión, jugando o levantándose de la mesa de forma constante. La edad del niño y el grado de dificultad que los padres le atribuían a las comidas con sus hijos correlacionaron de forma positiva ( $r=.190^{**}$ ;  $p=.006$ ), lo que significa que a mayor edad de los niños, los padres consideran más difíciles las comidas.

También se obtuvo una correlación positiva entre la edad del niño y el efecto que la alimentación del mismo tiene en las relaciones familiares ( $r=.201^{**}$ ;  $p=.004$ ), lo que significaría que a medida que el niño es mayor, la alimentación tiene un efecto más negativo en las relaciones familiares. Los padres verbalizaron que los conflictos se generaban por diferentes opiniones y/o estrategias para lograr que el niño se alimente. La edad del niño también correlacionó de forma positiva con el ítem que indaga los efectos de la alimentación en la relación con los padres ( $r=.203^{**}$ ;  $p=.003$ ), lo que implica que a mayor edad del niño, los padres escogieron los puntos que representan un efecto más negativo en la relación. Esto estaría relacionado con otro ítem con el cual se encontró una correlación positiva ( $r=.197^{**}$ ;  $p=.004$ ), que indaga la frecuencia con la que se fuerza al niño a comer o beber. Este valor indicaría que cuanto mayor es el niño, los padres recurren de forma más seguida a la fuerza para lograr que el niño se alimente. Esto condice con lo que afirma Ramsay (2004) respecto de que los problemas en torno a la alimentación están asociados a un mayor estrés durante ese momento, por lo que incidiría en la relación de padres e hijos. Finalmente, se encontró una correlación positiva entre la edad y el puntaje obtenido en el MCH-FS ( $r=.165^*$ ;  $p=.018$ ), lo que sugiere que a medida que el niño es mayor aumentaron los puntajes obtenidos y por ende el nivel de dificultades en la alimentación.

Por otro lado, el ítem del MCH-FS que indaga acerca de la frecuencia con la que el niño tiene arcadas, escupe o vomita correlacionó negativamente con la edad gestacional ( $r=-.195^{**}$ ;  $p=.005$ ) y el peso al nacer ( $r=-.212^{**}$ ;  $p=.002$ ). Esto significa que los padres de aquellos niños que nacieron con peso más bajo y menor edad gestacional, respondieron que estos comportamientos ocurren de forma más frecuente. El ítem que indaga estos comportamientos correlacionó positivamente con los días de internación en la UCIN ( $r=.168^*$ ;  $p=.016$ ), lo que implica que estas conductas son más

usuales a medida que aumenta la cantidad de días que el niño estuvo internado. Es importante señalar que estos comportamientos, que podrían incluirse en lo que Lindberg et al. (1991) ha descrito como rechazo de la comida y Johnson & Harris (2004) definen como negatividad a la hora de comer, se presentan asociados a variables perinatales como edad gestacional, peso al nacer y tiempo de internación en UCIN. Se puede considerar que en la presente investigación, estas conductas consideradas como indicadores de dificultades en la alimentación en los niños, aparecen de manera más frecuente en los nacidos prematuros de la muestra. Esto coincide con investigaciones anteriores respecto del mayor riesgo en el que se encuentran estos infantes de desarrollar dificultades en la alimentación.

Otro aspecto interesante resulta de la correlación positiva entre el modo en que los padres perciben el crecimiento de sus hijos y el peso ( $r=.251^{**}$ ;  $p=.000$ ) así como la talla al nacer ( $r=.179^{*}$ ;  $p=.010$ ). Esto supone que a menor peso y talla al nacer, los padres perciben menor crecimiento actual en sus hijos. Es interesante considerar este punto especialmente en el caso de los niños nacidos prematuros, ya que se podría inferir que en muchos casos, los padres quedarían fijados en la imagen de un recién nacido delgado y pequeño, sin poder reconocer el crecimiento actual de sus hijos. Esto estaría en línea con lo que Nikodem (2009) plantea acerca de esos sentimientos iniciales que podrían tener efectos sobre la vinculación y la crianza posterior. Por otro lado, también se podría pensar que en muchos casos, estos niños no habrían logrado compensar su situación inicial permaneciendo en percentiles bajos de crecimiento lo que originaría esta percepción parental.

### Conclusiones:

El presente trabajo constituye un primer intento de acercamiento al estudio de las dificultades en la alimentación en niños así como a la construcción de un instrumento argentino para su detección en el ámbito de la consulta pediátrica.

A partir de los resultados se concluye acerca de la mayor prevalencia de estas dificultades en los niños nacidos prematuros, dificultades que también existen, aunque en menor medida, en los nacidos a término. Ciertos aspectos vinculares ligados a la experiencia de tener un hijo prematuro parecerían incidir en la percepción de los padres acerca de la alimentación en sus hijos y el aumento de peso. Es necesario mencionar, que si bien en este trabajo se presentan algunas relaciones entre antecedentes perinatales (edad gestacional, peso al nacer, días de internación) y conductas consideradas indicadores de dificultades en la alimentación, queda aún pendiente de analizar la incidencia de las características vinculares en las mismas. Este análisis se está realizando actualmente como parte de la investigación.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benjasuwantep, B., Rattanamongkolgul, S. & Ramsay, M. (2015). The Thai Version of the Montreal Children's Hospital Feeding Scale (MCH-FS): Psychometric Properties. *J Med Assoc Thai*, 98 (2), 1-7.

Bos, J. & Steenbeek, H. (2006). *Mediacoder: A Simple Application For Coding Behavior within Media Files*. University of Groningen, Groningen, The Netherlands.

Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (1993). *La Relación más Temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.

Bryant-Waugh, R., Markham, L., Kreipe, R. & Walsh, B.T. (2010). Feeding and Eating Disorders in Childhood. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 98-111. doi: 10.1002/eat.20795.

Dodrigill, P. (2011). Feeding Difficulties in Preterm Infants. *Infant Child Adolesc Nutr* (3), 324-31.

Hoffman, M. (1994). Le rôle de l'initiative dans le développement émotionnel précoce. Organisation du deuxième semestre. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXVII (1).

Johnson, R. & Harris, G. (2004). A preliminary study of the predictors of feeding problems in late infancy. *Journal of reproductive and Infant Psychology*, 22, 183-188.

Lindberg, L., Bohlin, G. & Hagekull, B. (1991). Early feeding problems in a normal population. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 395-405.

McDermott, B.M., Mamun, A.A., Najman, J.M., Williams, G.M., O'Callaghan, M.J. & Bor, W. (2008). Preschool children perceived by mothers as irregular eaters: Physical and psychosocial predictors from a birth cohort study. *Journal of Development in Behavioral Pediatrics*, 29, 197-205.

Nikodem, M.R. (2009). *Niños de Alto Riesgo. Intervenciones tempranas en el Desarrollo y la Salud Infantil* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Pose, G. (2004). Ser padres prematuros. *El parto, el nacimiento y la relación con el bebé*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Del Candil.

Ramsay, M. (2004). Feeding skill, appetite and feeding behaviours of infants and young children and their impact on growth and psychosocial development. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV (eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/RamsayANGxp.pdf>.

Ramsay, M., Martel, C., Porporino, M. & Zygmontowicz, C. (2011). The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: A brief bilingual screening tool for identifying feeding problems. *Paediatrics and Child Health*, 16, 147-151.

Rommel, N., De Meyer, A.M., Feenstra, L. & Veereman-Wauters, G. (2003). The complexity of feeding problems in 700 infants and young children presenting to a tertiary care institution. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37, 75-84.

Sanders, M.R., Patel, R.K., Le Grice, B. & Shepherd, R.W. (1993). Children with persistent feeding difficulties: An observational analysis of the feeding interactions of problems and non-problem eaters. *Health Psychology*, 12, 64-73.

Souza Minayo, M.C. (2013). *La artesanía de la investigación cualitativa* (1ra ed. 1ra reimp.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Stern, D. (1997). *La constelación maternal: La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos* (1ra ed.). Barcelona, España: Paidós Ibérica.

van Dijk, M., Bruinsma, E. & Hauser, M.P. (2016). The relation between child feeding problems as measured by parental report and mealtime behavior observation: A pilot study. *Appetite*, 99, 262-267. doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.026.

van Dijk, M., Timmerman, M.E., Martel, C. & Ramsay, M. (2011). Towards the development of a Dutch screening instrument for the detection of feeding problems in young children. *Netherlands Journal of Psychology*, 66 (4), 112-119.

Winnicott, D. (1987). *Realidad y Juego*. Barcelona, España: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971).