

NUTRICIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS



Principio general

La nutrición se integra desde el diagnóstico como parte del cuidado total; el objetivo principal es calidad de vida y confort, no solo ganar peso

Decisiones centradas en el niño y la familia

Las decisiones (alimentación oral, sonda o nutrición parenteral) se toman de forma individualizada, considerando beneficios, cargas y los valores de la familia.



Si el niño puede y quiere comer

Animar y apoyar la ingesta oral: respetar alimentos preferidos, permitir “comer por placer”, y priorizar lo que el niño desea. No forzar.

Soporte nutricional artificial

- El uso de nutrición enteral o parenteral se evalúa según objetivos (comfort vs. supervivencia), riesgos y fase de la enfermedad; puede iniciarse, continuarse o retirarse según lo que más favorezca el confort



Manejo de síntomas que afectan la alimentación

Tratar náuseas, dolor, boca seca, estreñimiento o disfagia mejora la alimentación y el confort. La higiene oral es esencial.

Recomendaciones prácticas (para familia / cuidadores)

- Pequeñas porciones frecuentes en lugar de comidas grandes.
- Ofrecer alimentos favoritos aunque no sean “nutritivos” (priorizar placer).
- Mantener buena higiene bucal antes y después de comer.
- Usar texturas suaves o purés si hay disfagia; consultar terapia de lenguaje si es posible.
- Hidratar con sorbitos frecuentes; valorar medidas que no causen malestar.

Señales para revisar el plan nutricional con el equipo

Aumento del sufrimiento al comer (tos, asfixia, dolor).

- Pérdida de peso rápida con empeoramiento del estado funcional.
- Cambio en los objetivos de cuidado (p. ej. pasar a atención paliativa centrada solo en confort).

