Alimentación saludable y Cáncer infantil

«Que tu alimento sea también tu medicamento»



Silvia López Iniesta
Oncóloga infantil (Hospital General Universitario de Alicante)

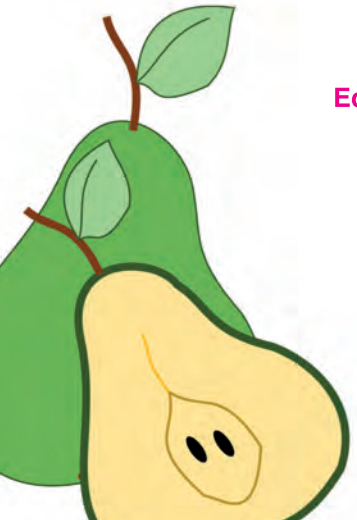
Mª Clara Madrid Martín
Psicóloga ASPANION



Autoras
Silvia López Iniesta
Oncóloga infantil (Hospital General Universitario de Alicante)
Mª Clara Madrid Martín
Psicóloga ASPANION

Ilustradores
Mª Dolores Laguna Laguna
Luis Sanz

Edita: Aspanion
Ejemplar de distribución gratuita (2ª REVISIÓN)





ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. EL DESARROLLO DEL HÁBITO DE ALIMENTACIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA
    2.1 CÓMO INSTAURAR EL HÁBITO DE LA ALIMENTACIÓN

3. CONCEPTOS NUTRICIONALES BÁSICOS. DIETAS EQUILIBRADAS
    3.1 MACRONUTRIENTES
        3.1.1 PROTEÍNAS
        3.1.2 HIDRATOS DE CARBONO
        3.1.3 GRASAS
    3.2 MICRONUTRIENTES
        3.2.1 VITAMINAS
        3.2.2 MINERALES
    3.3 ALIMENTOS ESPECIALES
        3.3.1. LACTANCIA MATERNA
        3.3.2 PROBIÓTICOS Y PREBIÓTICOS

4. RECOMENDACIONES PARA UNA DIETA EQUILIBRADA. LA DIETA MEDITERRÁNEA

5. LAS CLAVES DEL CÁNCER, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y ALIMENTACIÓN

6. LA ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO CON CÁNCER DURANTE LA FASE DE TRATAMIENTO
    6.1 DIFICULTADES EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ONCOLÓGICO
    6.2 QUÉ HACER CUANDO EL NIÑO PRESENTA PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN DE ORIGEN MÉDICO
        MUCOSITIS
        TRATAMIENTO CON CORTICOIDES
        PÉRDIDA DE APETITO
        NÁUSEAS Y VÓMITOS
        ESTREÑIMIENTO DIARREA
        SEQUEDAD DE BOCA ALTERACIONES DEL GUSTO
        SOPORTE NUTRICIONAL DE INDICACIÓN MÉDICA
            Suplementos nutricionales Nutrición enteral
            Nutrición parenteral
    6.3 QUÉ HACER CUANDO EL NIÑO PRESENTA PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN DE ORIGEN EMOCIONAL
    6.4 QUÉ HACER CUANDO EL NIÑO PRESENTA PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN DE ORIGEN COMPORTAMENTAL

7. PROBLEMAS QUE PUEDEN APARECER DESPUÉS DE LOS TRATAMIENTOS: ESTRATEGIAS DE MANEJO.
- 7.1 CÓMO INCORPORAR NUEVOS SABORES
- 7.2 ES MUY SELECTIVO, SU DIETA ES MUY RESTRICTIVA
- 7.3 SE NIEGA A COMER
- 7.4 QUÉ HACER CUANDO EL NIÑO VOMITA
- 7.5 TARDA MUCHO EN COMER
- 7.6 MI HIJO TIENE MIEDO A COMER

8. TÉCNICAS QUE PUEDEN SER DE UTILIDAD
- 8.1 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN INFANTIL
- 8.2 ESTRATEGIAS DE REFUERZO POR PUNTOS

9.1 DIETAS/JUEGOS DIVERTIDOS PARA NIÑOS

BIBLIOGRAFÍA

AGRADECIMIENTO

1. INTRODUCCIÓN

Cada vez hay más evidencia científica que relaciona, en estudios poblacionales, los hábitos dietéticos con la incidencia de determinados tipos de cáncer en la población adulta. De igual manera sucede con otro tipo de enfermedades como las cardiovasculares, diabetes, obesidad, etc. Por ello es imprescindible instaurar unos hábitos de vida y de alimentación saludables en la infancia, ya que favorecerá que el niño tenga un desarrollo físico, cognitivo y emocional adecuado, y contribuirán de forma activa en la promoción y recuperación de la salud.

Deberemos empezar a considerar los alimentos como «pequeñas farmacias», puesto que están cargados de componentes muy beneficiosos para la salud, y nos ayudarán a prevenir y contrarrestar algunos de los síntomas más frecuentes que se suelen dar durante los tratamientos de quimioterapia.
Con esta guía tenemos como objetivo, no sólo que los padres tengáis un referente útil de cuáles son los alimentos más beneficiosos para vuestros hijos durante y después de los tratamientos, sino dotaros de herramientas para afrontar los problemas que suelen aparecer en muchos niños a la hora de educar unos hábitos de alimentación saludables, y que suelen agravarse durante los tratamientos quimioterápicos y la estancia en el hospital.



¿En qué nos puede ayudar instaurar unos hábitos de alimentación adecuados?

• Crea rutinas y hábitos: Si instauramos un hábito adecuado con la alimentación, nos costará menos instaurar otros hábitos (de higiene, a la hora de recoger, a la hora de dormir).

• Fomenta la autonomía en los niños: Para que desarrollen su motricidad y autonomía, se debe dejar que los niños cojan el biberón o la cuchara, aunque tarden más. El sentirse autónomos y capaces, también repercutirá favorablemente en su autoestima.

• Influye en el desarrollo del habla: Al masticar y al tragar se está desarrollando la musculatura de la boca y la garganta, que también está implicada en el habla.

• Les ayuda a aprender a solucionar problemas: Si se enseña a los niños a solucionar los problemas con la comida, serán capaces de enfrentarse a otros problemas en edades posteriores. Si la resolución de los primeros conflictos con la comida es tranquila, consistente y firme, se les da un eficaz modelo de solución de conflictos.

• Mediante los hábitos damos seguridad a los niños: Los niños tienen que entender que existen personas responsables que se ocupan de su bienestar, aunque protesten son conscientes de que no son lo suficiente maduros para asumir ese papel.

• El futuro: Un niño con buenos hábitos de alimentación, tiene muchas más probabilidades de convertirse en un adulto con una dieta equilibrada y una alimentación saludable.

2. EL DESARROLLO DEL HÁBITO DE ALIMENTACIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

Edad	Tipo de Alimentos	Habilidades adquiridas
0-6 meses	Leche materna o fórmula artificial	La alimentación va a demanda. Sabe que el biberón/pecho es su fuente de alimentación y anticipa la llegada de la comida. Pasa de succionar a aprender a tragar. Se va educando la función del gusto.
6-8 meses	No hay que mezclar mucho los sabores, introducir alimentos nuevos de forma progresiva.	Muestra preferencia por un alimento u otro. Sujeta el biberón o taza con asas (bebe torpemente).
8-12 meses	Más importancia a la variedad que a la cantidad de alimentos.	El niño debe ser capaz de sentarse y mantenerse erguido. Se lleva la comida a la boca con los dedos (pinza) o cuchara. Disfruta de su comida favorita.
12-24 meses	Aumenta la diversidad en la dieta. Disminuye la cantidad de raciones. Se produce una deceleración de crecimiento, a pesar de ser mayores comen menos cantidad que en las etapas anteriores.	Empiezan a comer solos y a utilizar cubiertos, vaso y tazas. Juegan con la comida y utilizan el «no» Quieren hacerlo todo solos (autonomía)
24-36 meses	Alimentación similar a los adultos en variedad.	Maneja bien el tenedor y la cuchara (el cuchillo no). Come con la familia en una vajilla normal y sentado a la mesa.
A partir de los tres años	Las cantidades serán variables y según aumenta la edad similares a los adultos. Los niños deben haber adquirido autonomía a la hora de comer. A partir de los cuatro años, nos costará mucho más instaurar aquellas rutinas que no se hayan establecido.	

Las cantidades serán variables y según aumenta la edad similares a los adultos.

2.1 Cómo instaurar el hábito de alimentación

Aprender a comer implica instaurar un hábito y para ello será necesario repetir diariamente una rutina:

En el mismo momento: Se debe comer siempre a las mismas horas. Es necesario tener en cuenta las necesidades del niño y plantear un horario que se ajuste a ellas. En función de éstas, elaborar un plan que debe intentar cumplirse en la medida de lo posible hasta que el niño lo vaya interiorizando. Una vez que el niño ha aprendido este horario se puede modificar ocasionalmente sin que desaparezca el buen hábito.

En el mismo lugar: Se debe comer a poder ser, siempre en el mismo sitio. El niño aprenderá dónde están los utensilios necesarios para comer y los asociará con el momento de la comida. Según la edad del niño se le pueden ir asignado tareas que tengan que ver con la organización de la mesa.

De la misma manera: Hay que avisarle de que es la hora de comer para que el niño vaya terminando la actividad que esté haciendo. Después recordarle y/o acompañarle en el ritual que se hace antes de sentarse a la mesa, como lavarse las manos, ponerse el babero, poner la mesa... Para levantarse de la mesa tiene que terminar de comer y después ayudar a recoger la mesa según su edad. Con esta práctica se intenta que el niño participe, se haga responsable y protagonista de las tareas.

Actitudes que nos van a ayudar….

Ser coherentes: Es importante introducir estilos de vida saludables en el resto de convivientes, ya que los niños harán lo que vean, no lo que se les diga. Los adultos somos su mejor ejemplo.

Mostrar tranquilidad: Es importante cuidar el tono de voz y enseñar al niño a resolver los problemas de forma sosegada. En el caso de correr el riesgo de perder la paciencia, lo mejor es retirarse por un tiempo.

Ser constantes: Hay que ser constante en la aplicación del método que hayamos elegido, ya que muchas veces necesitamos tiempo para ver un resultado satisfactorio.

Reforzar y agradecer los comportamientos positivos: Prestar atención, agradecer y reconocer al niño todos los avances positivos hacia el objetivo que nos hemos propuesto —«¡Qué bien comes!», «¡Gracias por probar este alimento, estoy contento!»—, va a propiciar que el niño repita estas conductas. No hay que olvidar que para un niño lo más importante es tener la atención de sus padres (sea atención positiva o negativa) y toda atención (aunque se trate de gritos o amenazas) supone un refuerzo. Por ello debemos tener cuidado de prestarle mucha más atención en los momentos positivos ya que de lo contrario estamos fomentando las conductas que queremos eliminar.

Podemos también implicar a los niños en el proceso de cocinar en función de su desarrollo madurativo para que se vaya familiarizando con los alimentos y asocie la comida a momentos compartidos agradables.

Hacerlo de forma progresiva e inclusiva: Son muchos los tipos de alimentos saludables, por lo que es importante adaptarse a situaciones individuales y gustos del niño. No es necesario que a uno le gusten todos los alimentos, pero sí que se deberá consumir una dieta los más variada posible. Es importante preguntar al niño que alimentos prefiere y darle oportunidad de decidir, si nos interesa que coma fruta a lo mejor podemos darle a elegir entre 2 ó 3 frutas diferentes. Para que se sienta partícipe del proceso nos puede ayudar presentar los alimentos de forma creativa o realizar juegos y actividades con ellos vinculados al proceso de alimentación.

Los cambios radicales pueden llevar a resultados contraproducentes y rechazo por parte del niño, por lo que es mejor realizar los cambios de una manera gradual. Se puede empezar por sustituir aquellos alimentos que deben evitarse o consumir con moderación por otros sustitutos más saludables. Posteriormente se irán introduciendo los alimentos deficitarios en la dieta.

SUSTITUTOS MÁS SALUDABLES

SNACKS (patatas fritas, cheetos, doritos...)	→	Frutos secos, semillas girasol, aceitunas.
Margarina, nata, crema	→	Aceite de oliva, mantequilla de cacahuete, avellana
Zumos industriales azucarados	→	Zumos naturales de frutas
Azúcar blanca refinada, sacarina, aspartamo	→	Azúcar integral de caña, miel, sirope de ágave, stevia
Foie gras	→	Patés vegetales, atún
Embutidos	→	Jamón ibérico, pavo cocido
Bollería industrial	→	Repostería casera, galletas integrales sin azúcar, chocolate puro desgrasado + 85%
Pasta, arroz blanco	→	Pasta y arroz integral



3. CONCEPTOS NUTRICIONALES BÁSICOS

Para poder tener una alimentación saludable, es importante que conozcamos algunos conceptos sobre los nutrientes básicos que obtenemos a partir de los alimentos que consumimos. No es lo mismo alimentarse que nutrirse. Con alimentarse hacemos referencia al hecho de ingerir alimentos, y con nutrirse hablamos del proceso por el cual nuestro organismo obtiene nutrientes, a partir de los alimentos ingeridos. Los nutrientes ingeridos en la alimentación son los materiales básicos para permitir mantener las estructuras internas y externas de nuestro cuerpo, así como realizar una actividad física diaria y crecer, en el caso de los niños. Para ello necesitaremos micronutrientes y macronutrientes provenientes de los alimentos, que aportarán tanto el soporte como la energía para que el cuerpo funcione de manera adecuada.

3.1 Los macronutrientres son:

3.1.1 Proteínas:

Estructurales: tejido conjuntivo, sistema musculoesquelético
Funcionales: defensas, transporte (hemoglobina, albúmina), hormonas, enzimas, energía

3.1.2 Hidratos de Carbono:

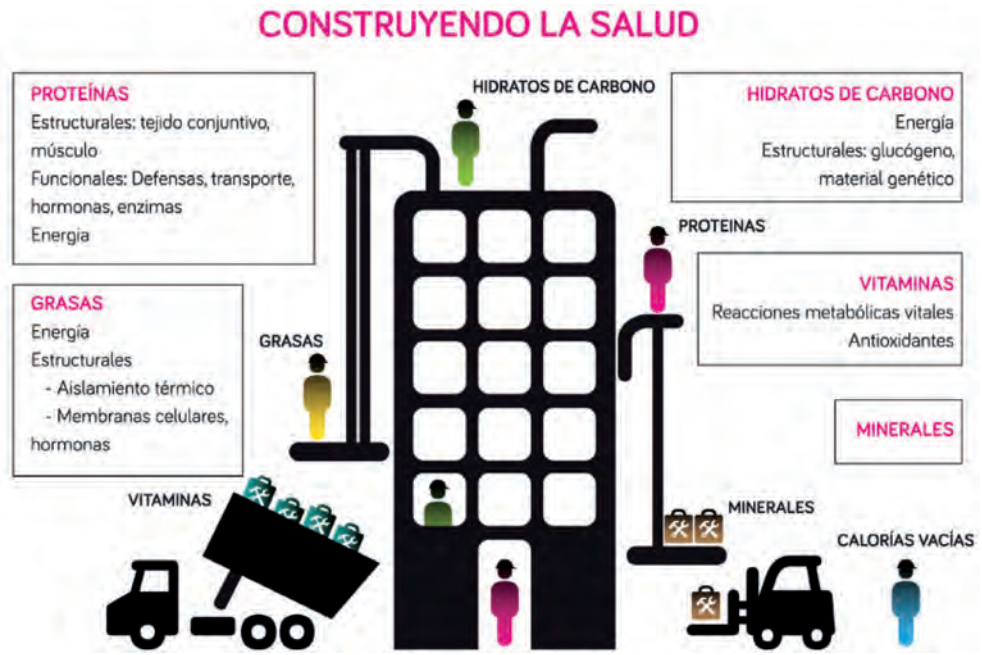
Energía
Estructurales: glucógeno, material genético

3.1.3 Grasas (Lípidos) Energía

Estructurales: aislamiento térmico, membranas celulares, hormonas

3.2 Los micronutrientes son:

3.2.1 Vitaminas: antioxidantes, reacciones metabólicas
3.2.2 Minerales: múltiples funciones celulares



DIETAS EQUILIBRADAS

Lo habitual es que los padres se preocupen mucho por la cantidad de alimento ingerido. Frases como “mi niño come poco”, “mi niña es mala comedora desde siempre”, son habituales en la práctica clínica diaria. Sin embargo es más importante tener en cuenta la calidad nutricional de todo aquello que comen. Si nos obsesionamos con la cantidad, favoreceremos que coman lo que sea, con tal de que coman. En ese caso estaremos saciando su apetito, ya de por sí disminuido durante la enfermedad, con alimentos escasamente nutricionales, y en ocasiones, perjudiciales para la salud.

No sólo hay que tener en cuenta qué alimentos son más aconsejables y cuáles menos, sino que lo más importante es mantener una dieta equilibrada, e intentar evitar el consumo de nutrientes de una manera desequilibrada. La población general, y también la infantil, siguen una dieta que en muchos casos se aleja de las recomendaciones dietéticas, ya que es hiperproteica, hipergrasa, rica en azúcares refinados, pobre en hidratos de carbono complejos, vitaminas y minerales.

En la elaboración de menús diarios/semanales, tendremos que elegir cuidadosamente, los alimentos que debemos ingerir a lo largo del día para conseguir aportar energía, macronutrientes y micronutrientes, en las cantidades más equilibradas y adecuadas para nuestro organismo.



Una dieta equilibrada será aquella en la que el 10-15% de la energía (calorías totales) corresponda a las proteínas, el 55-65% a hidratos de carbono (principalmente complejos) y el 20-30% a grasas. Además, será necesaria una ingesta adecuada de alimentos ricos en vitaminas y minerales. Cuando la ingesta se reduce por falta de apetito, deberemos seguir manteniendo la misma proporción de nutrientes. Deberemos a su vez evitar la ingesta de calorías vacías, que son aquellos alimentos, como por ejemplo el azúcar blanco (refrescos), que aportan exclusivamente calorías sin aportar ningún nutriente más, y que quitan el hambre para la ingesta de otros nutrientes necesarios.

En general, las recomendaciones dietéticas para los niños con cáncer, son las mismas que las descritas como alimentación saludable para el resto de población infantil, aunque ocasionalmente, según la evaluación del estado nutricional, pueden requerir incrementar en mayor o menor medida, alguno de los nutrientes descritos a continuación:

- Macronutrientes

Ya hemos visto la cantidad de nutrientes que debemos ingerir para tener una dieta equilibrada, pero no sólo va a ser importante la cantidad sino la calidad de esos nutrientes, ya que no todas las grasas, proteínas e hidratos de carbono son iguales.

- Proteínas

Las proteínas que consumimos a través de los alimentos, están compuestas por aminoácidos que nuestro cuerpo utilizará para construir proteínas humanas. Éstas se dividen en: «alto valor biológico», y «bajo valor biológico». Esto no significa que unas sean de mayor calidad que otras, sino que las de alto valor biológico contienen todos los aminoácidos esenciales (que son los que sí tenemos que obtener de los alimentos, porque nuestro cuerpo no los puede fabricar) en proporciones adecuadas, y las de bajo valor biológico son aquellas deficitarias en algún aminoácido esencial.

Para poder fabricar nuestras proteínas deberemos consumir alimentos con proteínas de alto valor biológico (leche materna, algas, quinoa, soja, carne, lácteos, pescado, huevo). También se pueden combinar los alimentos que contienen proteínas de bajo valor biológico como semillas, cereales y legumbres (por ejemplo: Lentejas o habichuelas con arroz), de tal manera que los aminoácidos que sean deficitarios en un grupo, se completen por el otro grupo y viceversa.

En cuanto a las proteínas, se recomienda que al menos la mitad de proteínas se obtengan de los alimentos de origen vegetal, ya que estos alimentos contienen más vitaminas y minerales, son ricos en fibra y el perfil graso es más saludable. Las proteínas procedentes de alimentos de origen animal son más pobres en minerales y vitaminas, y no contienen fibra. Además, esas proteínas no vienen solas, sino que vienen acompañadas de un porcentaje alto de grasas saturadas y colesterol LDL («malo») que como veremos más adelante, son considerados perjudiciales para la salud si se consumen en exceso. Dentro de las proteínas animales, las más adecuadas serán el huevo, el pescado y las carnes magras (conejo, pavo y pollo). A su vez,es importante la forma de cocinar la carne que consumimos. La cocción a altas temperaturas (el procesamiento del jamón cocido), la barbacoa, las frituras y el proceso de ahumado pueden generar sustancias que son consideradas cancerígenas, como por ejemplo las aminas aromáticas heterocíclicas o el benzopireno.

PROTEÍNAS DIETA → **Aminoácidos esenciales** → **PROTEÍNA HUMANA**

ALTO VALOR BIOLÓGICO

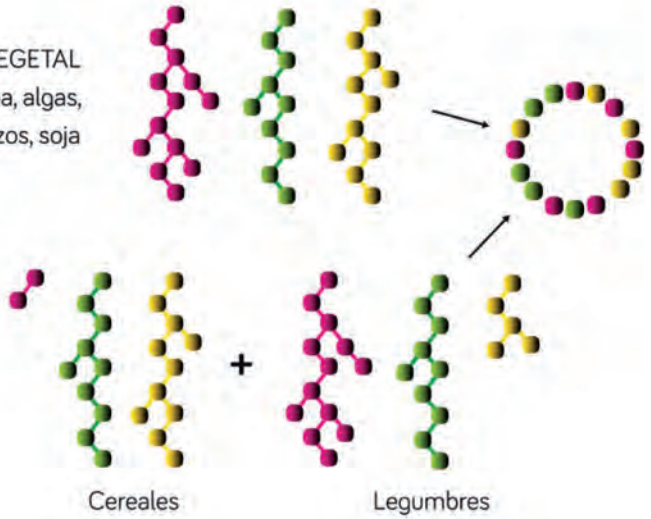
Lactancia materna

Origen ANIMAL
- lácteos, carne pescado, huevo

Origen VEGETAL
- Quinoa, algas, garbanzos, soja

BAJO VALOR BIOLÓGICO

Origen VEGETAL
- Cereales, legumbres, frutos secos, semillas, verduras.



LAS PROTEÍNAS

RECOMENDACIONES 10-15% aporte calórico
- 1/2 alto valor biológico
- 1/2 a 2/3 partes origen vegetal

PROTEÍNAS ANIMALES
- Preferencia pescado y carne magra
- Grasas saturadas y colesterol
- No fibra
- Escasas vitaminas y minerales

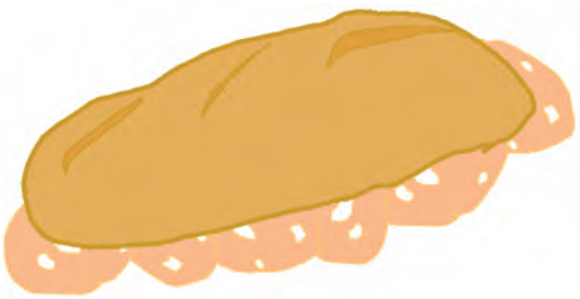
PROTEÍNAS VEGETALES
- Necesario combinar
- Mejor perfil graso
- Fibra
- Vitaminas y minerales

3.1.2 Hidratos de carbono

Los hidratos de carbono los podemos dividir en asimilables y no asimilables (la fibra).

- La fibra

Aunque nuestro cuerpo no la absorbe, es responsable de funciones indispensables para la salud
- Evita el estreñimiento
- Eliminación de tóxicos intestinales
- Crecimiento de la flora intestinal («bacterias buenas»)
- Disminuye la absorción de colesterol
- Enlentece la absorción de glucosa



- Fuentes más ricas en fibra
- Ciruelas pasas, semillas de lino, copos de avena
- Legumbres, cereales integrales, fruta entera, verdura
- Semillas y frutos secos

- Hidratos de carbono asimilables

Son la principal fuente de energía, los dividiremos a su vez en hidratos de carbono complejos (absorción lenta) e hidratos de carbono simples (absorción rápida).

- Hidratos de carbono complejos o de absorción lenta

Cuando tomamos hidratos de carbono, éstos se van a convertir en glucosa en la sangre. Si los hidratos de carbono son complejos, la absorción es más lenta, y la elevación de glucosa en sangre será moderada y más duradera, lo que permite un mayor aprovechamiento de la misma (incluso durante el ayuno), con menor riesgo de hipoglucemia reactiva («bajón de azúcar», que se manifiesta como hambre y mareo).

Por tanto, los hidratos de carbono más aconsejados van a ser los de absorción lenta, que corresponden principalmente a cereales y harinas integrales, legumbres, frutos secos y hortalizas.

- Hidratos de carbono simples o de absorción rápida

Cuando tomamos hidratos de carbono simples, la glucosa se absorbe rápidamente produciendo una elevación brusca en sangre. La glucosa no utilizada en ese momento se retirará rápidamente de la sangre, acumulándose parte de la misma en forma de grasa. Además existe riesgo de producir una hipoglucemia reactiva que estimulará de nuevo el apetito, y que si saciamos de nuevo con hidratos de carbono simples, obtendremos de nuevo el mismo circulo vicioso.

Los hidratos de carbono menos aconsejados serían los de las harinas y cereales refinados, que son aquellos desprovistos de su envoltura, y por tanto con menos nutrientes, por lo que se dará preferencia a los integrales.

También se deben consumir con mucha moderación los azúcares simples, dando preferencia al azúcar integral de caña o de coco sobre el azúcar refinado, o bien utilizar otros edulcorantes naturales (estevia, sirope de agave, melazas de cereal, miel, xilitol de abedul). No obstante, consumir una fuente de azúcar más saludable que el azúcar refinado, no significa que podamos abusar de ella. Dicho consumo debería ser muy moderado y en la medida de lo posible, prescindir de él.

No podemos olvidar que existen los «azúcares ocultos», que son todos aquellos azúcares añadidos a determinados alimentos, como los refrescos, los zumos industriales, los cereales azucarados, la bollería industrial, tomate frito, ketchup, jamón o pavo cocido.

Los hidratos de carbono de absorción rápida provenientes de la fruta (fructosa), aunque de absorción rápida, producen un pico de glucosa menor (sobre todo en las frutas enteras ricas en fibra), y además también son fuente de vitaminas, y minerales, por lo que también se consideran saludables.

3.1.3 Grasas

Las grasas las vamos a dividir en 3 grandes grupos: Las grasas insaturadas, las saturadas y las grasas trans. Hay que señalar que los alimentos pueden tener los 3 tipos de grasas, predominando siempre una de ellas.

Se dará preferencia a los alimentos ricos en ácidos grasos insaturados. Las grasas saturadas no deberían superar el 10% del aporte calórico total.

Las grasas insaturadas: son el ácido oleico y los omega 3 y 6. Los alimentos ricos en ácido oleico son principalmente el aceite de oliva, los frutos secos y el aguacate. Los omega 3 y omega 6 son ácidos grasos esenciales, es decir, como sucede con los aminoácidos esenciales, nuestro cuerpo no los puede sintetizar y los tiene que obtener a través de los alimentos. Los omega 3 y 6 tienen funciones antagónicas, por eso es importante que se mantenga un equilibrio entre la ingesta de ambos.

Los omega 3 son antiinflamatorios, anticoagulantes, ayudan al desarrollo neuronal y estimulan al sistema inmune. Se encuentran principalmente en las algas, nueces, semillas de lino y chía en el mundo vegetal, y en el pescado azul en el mundo animal (también se encuentran en el pescado blanco, pero en menor cuantía).

Las grasas saturadas: son las que están presentes fundamentalmente en carne, lácteos y huevos. También en el mundo vegetal en los aceites de palma y coco. Su consumo debe ser moderado ya que las grasas saturadas favorecen el aumento de colesterol LDL, además, su ingesta en exceso, se considera factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad y cáncer.

En el año 2016 saltó la alarma en los medios de comunicación sobre la relación del aceite de palma y el cáncer. En los alimentos en los que el ácido palmítico aparece de forma natural como parte de las grasas saturadas (carne roja, lácteos, aceite de coco), no representa un problema siempre que se trate de un consumo moderado.

El problema surge cuando el palmitato se añade de forma habitual, como espesante o texturizante a la gran mayoría de alimentos procesados. De todos modos, cuando miremos las etiquetas de los alimentos (p. ej de la bollería), a parte de las grasas utilizadas, deberemos tener en cuenta también la cantidad de azúcar añadido a dicho producto, para que en el intento de evitar el " temido aceite de palma" a toda costa, no estemos eligiendo un productos rico en otro tipo de grasas perjudiciales como las grasas trans, o con abundantes azúcares (jarabe de glucosa, jarabe de maíz, azúcar, ..).

Lo ideal es que la bollería consumida sea en la medida de lo posible casera.

Las grasas trans: Cada vez hay más evidencias de su efecto perjudicial para la salud. Son potentes inflamatorias y se han relacionado con las principales enfermedades crónicas de los países desarrollados, como la obesidad, enfermedades cardiovasculares y el cáncer tipo adulto.

Se encuentra de forma natural en los alimentos de origen animal, pero en una cantidad escasa, y no considerada peligrosa si la dieta es equilibrada.

Las grasas trans consideradas peligrosas se obtienen principalmente de:

- Tratamiento industrial de los aceites vegetales en su proceso de refinado. En el proceso de refinado de los aceites vegetales (oliva, girasol) además de formarse grasas trans, va a aumentar el colesterol LDL («el malo»), y disminuir el HDL («el bueno»), y aumentará el porcentaje de grasas saturadas.

- Al calentar a altas temperaturas (frituras), los aceites vegetales ricos en grasas insaturadas.

- En la manufactura de grasas semisólidas a partir de aceites vegetales, como la margarina, grasas utilizadas en repostería y bollería, snacks, patatas fritas de bolsa...



Dado que en España el etiquetado sobre el contenido de grasa trans no es obligatorio, deberemos evitar todos aquellos productos en cuya etiqueta se haga referencia a grasas hidrogenadas o parcialmente hidrogenadas. Por tanto deberemos evitar el consumo de aceites refinados en favor de aceites virgen extra. Evitaremos los alimentos procesados, que son ricos en grasas trans y palmitato sódico como hemos visto.



3.2 Micronutrientes

3.2.1 Vitaminas

Las vitaminas forman parte de los micronutrientes, que aunque no aportan calorías, cumplen funciones vitales esenciales. Además, las vitaminas A, C y E juegan un papel fundamental como antioxidantes. Las podremos dividir en hidrosolubles y liposolubles.

Las vitaminas hidrosolubles son las del grupo B y la vitamina C. Este grupo de vitaminas son termosensibles, por lo que se disminuye su actividad con el cocinado, por eso es importante comer también verduras crudas y frutas abundantes.

Es bueno también utilizar los caldos de verdura en caso de cocerla, ya que parte de las vitaminas permanecen ahí. La vitamina C la encontramos principalmente en frutas y verduras (coles, pimiento rojo y verde, cítricos, fresas) y las del complejo B se encuentran tanto en verduras, cereales integrales y legumbres, como en carne, lácteos y huevos.

Las vitaminas liposolubles son menos termosensibles y tienen mayor almacenaje en el cuerpo. La vitamina E y la A son antioxidantes, y además la vitamina A, ayuda a mantener el buen estado de piel y mucosas.

Se encuentran en:

Vitamina E: aceites vegetales no refinados (ej. aceite de oliva virgen extra), frutos secos, semillas (pipas girasol). Vitamina A: Zanahorias, calabaza, brócoli, acelgas, espinacas, perejil, albaricoques, cerezas, melón, pescado, huevos.

La vitamina D se sintetiza gracias a la acción del sol sobre nuestra piel, o bien mediante la ingesta de pescado azul. Es importante su acción para la absorción de calcio, y también se sabe que juega un papel en la prevención y control de algunos cánceres de la población adulta.

La vitamina K interviene en la coagulación de la sangre y se encuentra principalmente en las verduras.

¿Es necesario tomar complejos vitamínicos para estar más fuertes?

Una dieta rica en fruta y verdura nos proporciona las vitaminas suficientes para las funciones vitales y no sería necesario un aporte extra. Además cuando tomamos frutas y verduras no sólo estamos tomando vitaminas, sino otras sustancias con capacidad antitumoral que actúan de manera sinérgica con las vitaminas.

Por tanto una dieta saludable y equilibrada sería la mejor manera de aportar vitaminas a nuestro cuerpo. Además los complejos vitamínicos no reemplazan un consumo de suficientes calorías y macronutrientes.

Sin embargo, puede que sea difícil para un niño que recibe tratamiento contra el cáncer, tener una alimentación balanceada. En ocasiones especiales, cuando existe déficit de alguna vitamina, ésta se puede administrar en forma de preparados comerciales o bien como alimentos enriquecidos. Sin embargo, hay que consultar siempre con el médico antes de dar cualquier vitamina, mineral o suplemento de cualquier tipo a un niño, ya que éstos podrían interferir con los medicamentos del tratamiento contra el cáncer. Por otro lado, hay que tener en cuenta que la ingesta excesiva de algunas vitaminas, por ejemplo la vitamina A, puede resultar perjudicial para la salud.

3.2.2 Minerales

Existen muchos, pero destacaremos algunos de ellos.

El calcio: forma parte de huesos y dientes pero también desempeña funciones importantes, tanto en la contractibilidad muscular como en la transmisión del impulso nervioso. Popularmente se tiene el conocimiento de que se obtiene de la leche y sus derivados, pero es importante saber que la leche no es el único, ni el alimento que más aporte de calcio proporciona. Lo podemos obtener también en semillas (sésamo), frutos secos (almendras), coles, ajo y perejil.

El hierro: va a formar parte de la hemoglobina para el transporte de oxígeno. Lo podemos obtener tanto del mundo animal (carne, marisco), como del mundo vegetal (legumbres, algas, sésamo, frutos secos, pistachos, acelgas, espinacas). La absorción del hierro no animal, se ve favorecida si se ingiere conjuntamente alimentos ricos en vitamina C. Cuando los niños están en tratamiento y necesitan transfusiones de hematíes normalmente van a tener exceso de hierro en su sangre, ya que la sangre transfundida es rica en hierro, y este se almacenará en el hígado.

El selenio y zinc: cumplen funciones importantes, tanto como antioxidantes como estimulantes del sistema inmune. Se encuentran en: ajo, brócoli, cebolla, sésamo, nuez, germen de trigo, crustáceos y huevo.

3.,3 Alimentos especiales

3.3.1 Lactancia materna

La leche materna es el mejor alimento para el lactante. Ofrecida de manera exclusiva durante los primeros meses de vida, cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico, y desde el punto de vista emocional, le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo. Además, una vez pasado el periodo de lactancia materna exclusiva, puede seguir siendo un buen apoyo alimenticio, no sólo por su valor nutricional sino también inmunológico. La leche materna contiene azúcares, grasas, minerales, vitaminas, hormonas, enzimas y proteínas de alta calidad. Entre estos nutrientes hay tres sustancias en la leche materna con probado efecto antitumoral: la lactoferrina, los ácidos grasos poliinsaturados y la alfa-lactoalbúmina.

En algunas ocasiones, durante un periodo de enfermedad, ocurre que los niños amamantados en los que se ha iniciado la alimentación complementaria, rechazan alimentos que ya habían empezado a tomar, y sustituyen dichas tomas aumentando las tomas de pecho.

Si esto ocurre, no debemos preocuparnos en exceso, ya que probablemente se trate de un hábito alimenticio recortado en el tiempo.

Además, por lo expuesto anteriormente, con la lactancia materna lo que le estamos aportando a nuestro hijo es un alimento con gran valor nutritivo e inmunológico.

3.3.2 Probióticos y prebióticos

En nuestro intestino viven millones de bacterias consideradas «amigas». Nos ayudan a realizar la digestión, facilitan la motilidad intestinal, restablecen la mucosa intestinal, evitan la proliferación de bacterias enemigas y favorecen al sistema inmune.

Existen algunos tratamientos (quimioterapia , antibióticos) que van a provocar una alteración de la flora microbiana normal, lo que va a permitir que las «bacterias intestinales enemigas» campen a sus anchas en el intestino, y nos hagan más vulnerables a sufrir procesos infecciosos durante el tratamiento del cáncer, como diarreas o infecciones de origen intestinal.

Los probióticos son microorganismos vivos beneficiosos que se van a poder obtener en forma de alimentos y de preparados comerciales. Se considera el yogur como el alimento probiótico por excelencia.

Existen otros alimentos menos conocidos pero también ricos en probióticos. Destaca el kéfir, chucrut (col fermentada), miso o el vinagre ecológico de manzana.

Los prebióticos son aquellas sustancias que favorecen el crecimiento selectivo de la flora bacteriana favorable y su actividad. Los alimentos ricos en prebióticos son la leche materna, el ajo, la cebolla, el tomate, los espárragos, los cereales integrales y el plátano.

Muchas veces los padres nos preguntan si es beneficioso dar a sus hijos pre-probióticos. Sin embargo, a pesar de todos los efectos de los que podría beneficiarse el paciente en tratamiento quimioterápico, su uso farmacológico no está extendido, debido a la escasez de estudios sobre su uso en el paciente inmunodeprimido.

Además, en la actualidad no existe consenso en la dosis a emplear con determinadas cepas. Sin embargo, si parece razonable un consumo «moderado» y equilibrado de alimentos ricos en pre y probióticos, con una indicación individualizada en el uso de suplementos comerciales.

4. RECOMENDACIONES PARA UNA DIETA EQUILIBRADA. LA DIETA MEDITERRÁNEA



Color verde: consumo diario recomendado.
Color amarillo: consumo varias veces a la semana.
Color rojo: consumo ocasional o muy ocasional.

La dieta mediterránea ha sido declarada como patrimonio inmaterial de la humanidad por su prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes y cáncer. En la figura superior tenemos representada la pirámide que recomienda tanto el tipo de alimentos como la frecuencia de consumo.

Si tenemos en cuenta la incidencia de cáncer a nivel mundial, en los países de la cuenca mediterránea (España, Italia y Grecia), la presencia de cáncer es menor si se compara con el resto de países del primer mundo.

Cuando hablamos de dieta mediterránea no sólo nos referimos a la alimentación, sino a un estilo de vida saludable basado en ingesta abundante de agua, actividad física diaria y la ingesta de alimentos que se exponen a continuación.

CONSUMO DIARIO



• Consumo de alimentos vegetales en abundancia (frutas y verduras)

Idealmente de temporada y ecológicos, puesto que conservan mejor el sabor y el resto de propiedades. Las frutas y verduras van a ser fuente importante de vitaminas, minerales y fibra, e incluyen un alto contenido de antioxidantes. Las verduras crudas o cocinadas al vapor conservan mejor todas sus propiedades, aunque en los casos de inflamación intestinal o mucositis es mejor cocerlas para que la tolerancia digestiva sea mejor. Las frutas se pueden tomar enteras (más fibra), o en batido naturales. La fruta licuada o en zumo supone la pérdida de una parte importante de la fibra natural que contiene, por lo que no es recomendable tomarla en exceso de ese modo, dado que supone un aporte de azúcar mayor que cuando se consume la pieza de fruta directamente.

• Consumo de pan y cereales integrales

Nos aportan una parte importante de energía para nuestras actividades diarias, en forma de hidratos de carbono de absorción lenta. Al ser integrales, son más ricos en vitaminas, minerales y fibra.

• Semillas y frutos secos

Son fuente importante de ácidos grasos insaturados, vitaminas liposolubles y minerales.

• Aceite de oliva virgen extra

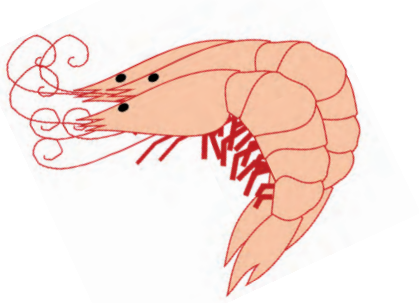
Se debe utilizar como principal fuente de grasa. Es rico en vitamina E y en ácido oleico (cardiosaludable). Ideal crudo para que conserve las propiedades. Si se fríe, su contenido en vitamina E y ácido oleico disminuye, aumentando la presencia de grasas saturadas. Se deberá hacer a baja temperatura y no reutilizar para que no se incrementen los benzopirenos, pues son tóxicos para la salud.

• Lácteos

Una vez pasada la época de lactante, la cantidad recomendada de lácteos no debe superar los 500ml/día de leche o hasta 2 raciones de lácteos. Un exceso de leche puede producir estreñimiento, déficit de hierro y un desequilibro en el aporte de otros nutrientes. Dentro de los lácteos se dará preferencia a los yogures que son fuente de probióticos y a los quesos. Los más ricos en calcio serán los quesos curados, aunque también serán los que más grasa contienen.

La leche consumida será preferentemente entera, dado que cuando a la leche se le retira de manera industrial la grasa, también se pierden las vitaminas liposolubles que están disueltas en ella. Algunos niños rechazan la ingesta de productos lácteos o estos no son bien tolerados (intolerancia a la lactosa). En el caso de intolerancia se pueden utilizar leche sin lactosa o bebidas vegetales (ej. avena) Si la ingesta de lácteos es nula, es importante consumir otros alimentos que aporten calcio en cantidades adecuadas.





CONSUMO VARIAS VECES A LA SEMANA

- Legumbres:

Aportan hidratos de carbono complejos, proteínas y fibra.

- Pescado

Son fuente importante de proteínas de alto valor biológico. Además, el pescado azul es muy rico en omega 3. Sin embargo al ser un pescado muy graso no conviene comerlo más de 2-3 veces a la semana.

Se dará preferencia al pescado azul pequeño (sardina, boquerón, caballa), por su menor contenido en mercurio. El pescado azul grande (atún, pez espada) se deberá evitar o consumir de manera muy moderada en la edad infantil (sobre todo los menores de 3 años) y durante el embarazo, dado que el mercurio que contiene puede resultar tóxico para el sistema nervioso en las edades más críticas de su desarrollo.

- Huevos

Son fuente importante de proteínas de alto valor biológico. Además aportan algunas vitaminas y minerales. Contienen importantes cantidades de colesterol y grasas saturadas, por lo que no se debería tomar más de 3 huevos enteros a la semana. Podrán tomar alguna clara de huevo extra como fuente de proteínas naturales, cuando exista déficit de las mismas.

- Carne de ave

Tanto el pollo como el pavo son las carnes de menor contenido en grasas saturadas y colesterol, por lo que junto al pescado, se consideran la mejor opción de proteínas de alto valor biológico del mundo animal.

La famosa frase de somos lo que comemos, también es aplicable a aquellos alimentos de origen animal que consumimos. Si mejoramos su alimentación, también nos estaremos beneficiando de un mayor número de nutrientes cuando ingerimos estos alimentos.

Lo ideal es el consumo de pescado que no proceda de piscifactorías, dado que el pescado salvaje tiene una alimentación más natural, principalmente compuesta de algas o de pescados más pequeños, que a su vez han sido alimentados con ellas.

Esto les proporciona omega 3, que se concentra en su grasa, lo que supone una fuente importante para el ser humano. Lo mismo ocurre con la carne de vacuno y de ave criadas en libertad, y alimentadas con pasto o semillas de lino en el caso de las gallinas.

El perfil graso de su carne y de los huevos será más beneficioso si lo comparamos con los alimentados con piensos, que habitualmente están compuestos de soja/maíz que son muy ricos en omega 6, siendo el aporte de omega 3 mucho menor.



CONSUMO OCASIONAL O MUY OCASIONAL

Carne y embutidos

Las carnes más grasas son las de cordero y cerdo, seguidas de la de ternera. Son fuente de proteínas de alto valor biológico y hierro, sin embargo por su alto contenido en grasa saturada, se recomienda que el consumo sea ocasional y en cantidades pequeñas.

Se deberán evitar las carnes procesadas (salchichas, salami, hamburguesas precocinadas.) porque además de su contenido en grasas, contienen sal en cantidad importante, además de algunos compuestos utilizados para su preservación como las nitrosaminas, que son consideradas tóxicas para la salud.



VARIOS (EVITAR O MUY OCASIONAL)

Chucherías, dulces, bollería industrial, zumos industriales, refrescos…

Son fuente importante de azúcares simples, grasas saturadas y grasas trans, que además de aportar pocos o ningún nutriente básico, pueden resultar nocivos para la salud cuando se consumen de manera frecuente.



5. LAS CLAVES DEL CÁNCER, HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y ALIMENTACIÓN

Aunque se desconoce la causa última del cáncer y más aún del cáncer infantil, sí son conocidas algunas de las condiciones que están presentes durante su desarrollo y extensión. Todos estos factores están interrelacionados entre sí, al igual que lo están las medidas que tenemos para luchar contra ellos.

• Sistema inmune deprimido

Nuestro sistema realiza una vigilancia inmunológica continua, y es el que nos ayuda a luchar contra las infecciones, los tóxicos y también las células defectuosas (cancerosas) que continuamente se producen, pero que en condiciones normales son eliminadas satisfactoriamente.

Estimulan el sistema inmune una alimentación saludable, el ejercicio físico y las emociones positivas. Lo deprimen una mala alimentación, vida sedentaria y el estrés entre otros.

• La inflamación

Es un mecanismo bueno que ayuda a reparar tejidos dañados, pero cuando es mantenida de manera crónica, puede favorecer el crecimiento de tejidos no deseados. Habrá alimentos proinflamatorios (como los procesados, los ricos en grasas saturadas y las grasas trans) y otros con propiedades antiinflamatorias (frutos secos, semillas, pescado azul, especias aromáticas, frutos rojos, algas, setas, y verduras como la zanahoria, ajo, cebolla o brócoli).



• Estrés oxidativo

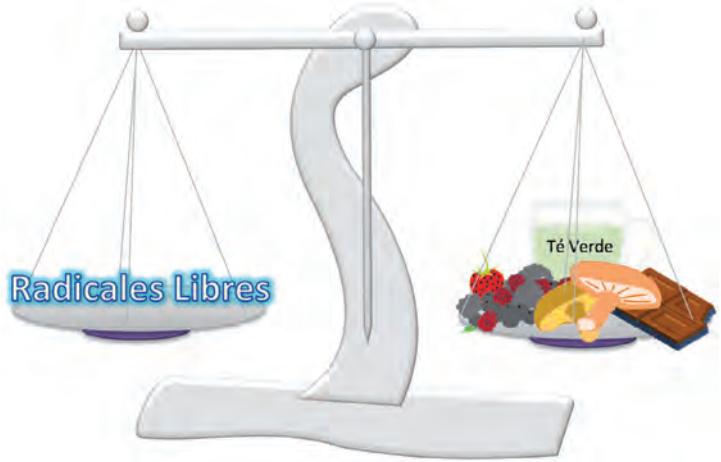
Está relacionado con la producción de radicales libres, que son productos de desecho secundarios a reacciones químicas que ocurren de manera natural en el organismo. Los radicales libres son neutralizados por unas sustancias que se llaman antioxidantes. Cuando hay mucha producción de radicales libres o escasez de antioxidantes, surge el estrés oxidativo, que va a producir oxidación y daño en los tejidos sanos. Durante el tratamiento con quimioterapia se produce un incremento de este estrés oxidativo, por lo que es importante la ingesta abundante de alimentos antioxidantes (té verde, chocolate puro, frutos rojos y setas). Recordemos que las vitaminas A, C y E y los minerales zinc y selenio son antioxidantes, así como los alimentos que las contienen.

• Angiogénesis

Es el proceso por el cual se producen nuevos vasos sanguíneos que ayudan al tumor a conseguir nutrientes y poder crecer. Existen tratamientos quimioterápicos que buscan el efecto antiangiogénico, sin embargo existen también alimentos que nos pueden ayudar con este efecto (cúrcuma combinada con pimienta negra, setas, té verde, frutos rojos, crucíferas y cítricos).

• Acidez

En trabajos de laboratorio, los tumores ven favorecido su crecimiento en medios de cultivo ácidos, y ralentizan o disminuyen de tamaño en medios alcalinos. Sin embargo, el ph de nuestra sangre, que es el que mide la alcalinización y la acidez, se mueve en un rango muy estrecho (entre 7.35 y 7.45). Tras el metabolismo de los alimentos, éstos tienen la capacidad teórica de alcalinizar o acidificar el medio en el que están contenidos. Sin embargo, el ph de la sangre va a depender fundamentalmente de los mecanismos de compensación, realizados fundamentalmente por el pulmón y el riñón, y no tanto de los alimentos que comemos. La clave por tanto es consumir una dieta equilibrada rica en vegetales y frutas, y pobre en azúcares simples y grasas saturadas (muy acidificantes), para de este modo evitar un trabajo compensatorio en exceso de riñón y pulmón.



• Hiperglicemia

Las células cancerígenas, al igual que el resto de las células del cuerpo humano, utilizan la glucosa como principal fuente de energía para su crecimiento por lo que deberemos evitar el consumo excesivo de azúcares simples.

Para que lo entendamos mejor, vamos a poner un ejemplo. Una célula cancerosa es como una semilla defectuosa, que contiene un código de información anómalo que la obliga a crecer de forma descontrolada.

Si esa semilla cae en un terreno "abonado" de inflamación y estrés oxidativo, esto va a favorecer que pueda echar raíces (angiogénesis) para obtener el alimento que necesita para crecer (glucosa). Si a esto se añade que el jardinero que debe cortar las malas hierbas (sistema inmune: defensas) está deprimido y no ha acudido su trabajo, lo que empezó siendo una pequeña semilla, puede acabar siendo un gran árbol (tumor).

La causa por la que se genera la semilla anómala es debido fundamentalmente a mutaciones en su material genético, que pueden haberse generado por agentes externos como infecciones, radiaciones, químicos o bien por un mecanismo desconocido.

A veces su poder proliferativo es tan grande e incontrolado, que poco podemos hacer por detenerlo hasta que lo descubrimos e iniciamos el tratamiento anticanceroso. Sin embargo, en la medida de lo posible, podemos intentar hacer el medio de cultivo lo más hostil posible, para poner a la semilla las cosas difíciles para su crecimiento.

6. LA ALIMENTACION EN EL NIÑO CON CÁNCER DURANTE LA FASE DE TRATAMIENTO

Es importante mantener un estado nutricional adecuado durante el tratamiento. Se ha visto que los pacientes malnutridos toleran peor el tratamiento, presentando mayor susceptibilidad a las infecciones, no pudiendo en ocasiones cumplir adecuadamente los planes terapéuticos.

Además, si estamos bien nutridos e ingerimos alimentos saludables, podemos ayudar a prevenir o a tratar algunos de los efectos secundarios que se producen durante la quimioterapia; fabricar defensas, favorecer la cicatrización, prevenir el estreñimiento, las náuseas, e incluso regular el nivel de glucosa de la sangre.

Para conseguir esto lo ideal es tener instaurado un hábito nutricional adecuado. En ocasiones esto puede resultar dificultoso cuando éste no existía previamente, o se ve alterado por el impacto que supone la situación de enfermedad en la vida del niño y la familia.

6.1 Dificultades en la alimentación en el niño con cáncer

Hay que tener en cuenta que el diagnóstico del cáncer supone un impacto emocional enorme para el niño y toda la familia, que tienen que afrontar de repente muchos cambios en su vida. Hay multitud de emociones y miedos que van a influir en la educación y en las rutinas familiares.

Puede ser mucho más difícil, para los padres y madres, poner límites, instaurar o mantener rutinas y hábitos en su hijo cuando es diagnosticado de una enfermedad como el cáncer y está afrontando el tratamiento. Sin embargo cuando un niño no tiene límites ni se le educa en unos hábitos, se vuelve cada vez más exigente, está más nervioso, enfadado, frustrado y el número de rabietas crece. Además, puede desarrollar conductas que pongan en riesgo su bienestar y su salud de manera que el tiempo compartido en familia sea de menor calidad. Los límites y hábitos van a aportar seguridad al niño durante el proceso oncológico.

Tampoco hay que olvidar que una vez finalizados los tratamientos los niños tienen que volver a incorporarse a «la normalidad», y les costará mucho menos si se han intentado mantener ciertos límites, rutinas o hábitos familiares durante la enfermedad.

Quizá la solución no esté en hacer desaparecer las rutinas y hábitos que ya se habían instaurado, sino en adaptarlos a los diferentes contextos y situaciones en las que se va a desenvolver el menor en los próximos meses.

¿Cuál puede ser el origen de las dificultades?

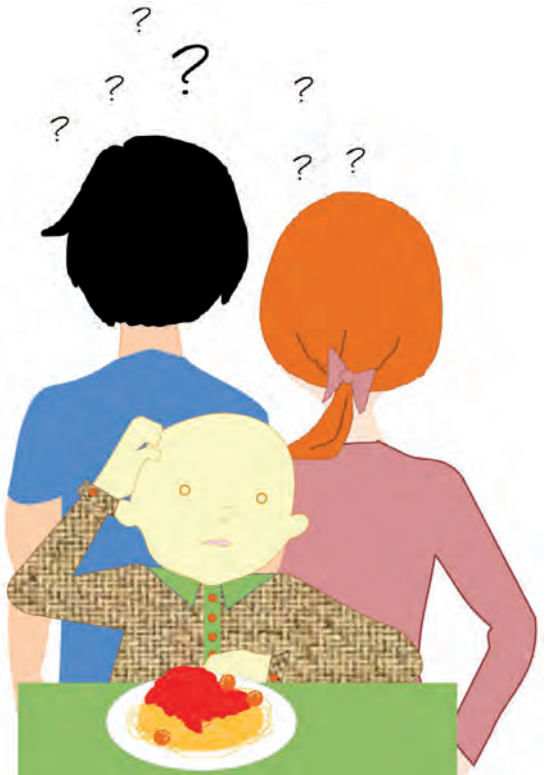
Es muy difícil para los padres y los profesionales que atienden al niño, distinguir cuándo su comportamiento se debe a los efectos secundarios de los tratamientos (quimioterapia, radioterapia, corticoides), a causas emocionales (miedo o ansiedad anticipatoria), o a causas comportamentales (obtener más atención, evitar algo que no le gusta, conseguir lo que quiere). En función de los motivos que el menor tenga para rechazar la comida, deberemos intervenir de una u otra manera y los resultados que obtengamos serán diferentes.

Pistas que pueden ayudarnos a distinguir una situación de otra:

• *Variables contextuales:* Será útil explorar el contexto que rodea cada comida, y cómo varía la reacción del niño en las diferentes situaciones (si la comida es en el hospital o en el domicilio, qué tipo de tratamiento está llevando, en qué momento del día presenta más resistencia y en cuáles demanda más alimentos, qué personas hay a su lado cuando come).

Esto quizá nos proporcione herramientas que nos permitan generar nuevos hábitos y rutinas, adaptados a la situación del niño.

• *Consultar al equipo médico:* Los médicos que os atienden conocen los efectos secundarios de los tratamientos y el tiempo aproximado de duración de los mismos. Eso os puede ser útil para distinguir si las reacciones de vuestro hijo se ajustan a lo esperable tras los tratamientos, o por el contrario tienen una causa de origen emocional o comportamental.



• *Coherencia entre los síntomas:* Es bueno observar el comportamiento del niño durante el día (cuando está bien y cuando está enfermo). Muchas veces nos ayudará a saber cuándo el menor se encuentra realmente mal, y cuando está utilizando la enfermedad para obtener algún beneficio secundario.

• *Personalidad previa del menor:* Niños que con anterioridad han tenido problemas de conducta, han sido más exigentes, dependientes o demandantes de atención, o aquellos niños que han presentado problemas de celos o son más rígidos, tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales y/o comportamentales durante los tratamientos.

• *Ponerse manos a la obra:* Cuando creemos saber cuál es la causa que está motivando los problemas y conflictos con la alimentación, vamos a seguir un plan de acción para intentar resolverlos. Si no apreciamos ninguna respuesta positiva en el menor, podemos sospechar que nos estamos equivocando y debemos enfocarlo desde otro punto de vista.

6.1.1 ¿Qué hacer cuando el niño presenta problemas de alimentación de origen médico?

Consideramos de causa médica aquellos problemas con la alimentación derivados de la propia enfermedad o de los efectos secundarios de los tratamientos. En estas situaciones deberá ser el equipo médico el que nos asesore.

Debido al propio tumor o a los tratamientos recibidos (cirugía, radioterapia, quimioterapia) pueden aparecer determinados efectos secundarios que van a alterar el proceso de alimentación.

La quimioterapia combate la enfermedad destruyendo las células que crecen rápidamente. Sin embargo, hay células sanas (tubo digestivo) que también pueden resultar dañadas durante el tratamiento, porque también se multiplican rápidamente. Esto producirá efectos indeseados como aftas (llagas).

A su vez la quimioterapia puede ocasionar falta de apetito, náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, cambios en el gusto de las comidas e infecciones. Todos estos efectos secundarios pueden originar problemas con la alimentación.

La radioterapia va a destruir las células cancerosas en el lugar que se aplica. Sin embargo, colateralmente puede afectar a las células normales del tejido circundante al tumor, por donde pasan los haces de radiación. Según la localización de la radioterapia se pueden producir distintos síntomas. La radioterapia craneal y en cuello puede producir llagas y sequedad en la boca, cambios de percepción de sabores, caries e infecciones.

La radioterapia en el tórax puede ocasionar problemas al tragar por aftas esofágicas, náuseas o vómitos. Cuando la zona irradiada es la pelvis o el abdomen se podría causar diarrea, náuseas o vómitos.

A continuación, expondremos consejos prácticos para minimizar los efectos secundarios que antes hemos expuesto.

MUCOSITIS

La mucositis se produce por inflamación de los tejidos que rodean la cavidad oral, y se puede llegar a manifestar en forma de llagas. Aparece normalmente entre 7-10 días después de la quimioterapia y se soluciona por lo general coincidiendo con el aumento de la cifra de leucocitos. La evolución puede ser más lenta cuando se complica con una infección. Es importante extremar los cuidados de limpieza y tener en cuenta algunos consejos para favorecer la alimentación.
Previo a las comidas, mantener agua muy fría en la boca o mantener trocitos de hielo que dejen adormecida la boca y poder ingerir mejor.

- Incluir alimentos fáciles de digerir con alto valor nutritivo y energético.
- Comer alimentos a temperatura ambiente o fríos para disminuir el dolor.
- Evitar los alimentos secos (tostadas, frutos secos), especias fuertes (pimentón, pimienta), sabores ácidos (limón, Kiwi).
- Usar salsas para conseguir la consistencia deseada y facilitar deglución.
- Para reducir el tamaño de los alimentos, triturar o licuar los alimentos.
- Beber agua abundantemente.
- Utilizar un pajita para ingerir determinados alimentos.
- Hacer enjuagues con miel diluida en agua o con infusiones de tomillo, salvia, manzanilla, bicarbonato (una cucharada de café diluida en medio vaso de agua), o preparados (colutorio de mucositis).

Se deberá mantener en todo momento una higiene dental adecuada. Usar cepillos y pasta de dientes suaves para evitar la irritación de los tejidos o encías.

TRATAMIENTO CON CORTICOIDES

Con frecuencia, los niños con cáncer toman esteroides, tales como prednisona o dexametasona, como parte de su tratamiento. Los niños que están bajo tratamiento con esteroides usualmente sienten hambre todo el tiempo, y pueden aumentar de peso. También los esteroides hacen que las personas retengan líquidos.

Se deben evitar los alimentos con un elevado contenido de sodio. Como alternativa a los alimentos salados se incluyen alimentos bien condimentados con otras especias.

Como la ingesta estará probablemente muy incrementada, se pueden ofrecer alimentos que no sean muy hipercalóricos y evitar las calorías vacías. Una alternativa es dar al niño alimentos frescos y nutritivos que llenen, tales como los de origen vegetal (frutas, ensaladas y verduras), así como sopas caseras, carnes no procesadas, panes y pastas integrales.

Su hijo no tiene que sentirse privado de sus comidas favoritas, aunque puede ser buena idea hacer algunos cambios en las recetas.

Las fluctuaciones en el apetito y la retención de líquidos causada por los esteroides son temporales, y lo habitual es que desaparezcan paulatinamente una vez finalizado el tratamiento.

En ocasiones, los pacientes que reciben corticoides a dosis altas, presentan niveles altos de glucosa en sangre, que pueden llegar a precisar incluso tratamiento con insulina hasta la finalización de los mismos. Es importante evitar al máximo los azúcares ocultos y moderar la ingesta de hidratos de carbono de absorción ultrarrápida. Se dará preferencia a los hidratos de carbono de absorción lenta.

PÉRDIDA DE APETITO

Como ya hemos mencionado antes, la pérdida de apetito puede ser debida tanto a la propia enfermedad como al tratamiento. Otros factores que pueden influir son los psicológicos (necesidad de control, ansiedad, miedo). Los siguientes consejos pueden ayudar a conseguir un mayor aporte calórico y nutricional:

- Dar alimentos que concentren una alta cantidad de nutrientes y energía en menor volumen posible.
- Usar platos grandes para que la cantidad de comida percibida sea menor.
- Evitar calorías vacías (ej. chucherías).
- Añadir suplementos caseros de nutrientes en los platos elaborados:
  Hidratos de carbono: harinas, cereales
  Proteínas: clara de huevo, triturado de pescado o pollo.
  Grasas: aceite de oliva, triturados de frutos secos, semillas.

NÁUSEAS Y VÓMITOS

Las náuseas y los vómitos son dos de los efectos secundarios más comunes causados por la quimioterapia, aunque actualmente, con el uso de medicamentos antieméticos se ha reducido drásticamente su aparición.

Ocurren desencadenados por estímulos (olores, sabores, movimientos, irritación del estómago o intestino, ansiedad o la misma quimioterapia) que inducen a la aparición de sustancias químicas que estimulan directamente el centro del vómito. La radioterapia a nivel abdominal o cerebral también es una causa frecuente de vómitos. Algunas recomendaciones a seguir para evitar o mejorar esta situación son:

- Consumir alimentos de bajo contenido en grasa, para vaciar el estómago más rápidamente y tener una fácil digestión (evitar lácteos enteros, pescado azul, carnes grasas)
- Masticar bien la comida y comer despacio.
- Es preferible no beber durante las comidas, aunque se deberán consumir abundantes líquidos a lo largo del día.
- No mezclar en la misma comida platos calientes y fríos
- Cocinar preferentemente al vapor o a la plancha.
- Distribuir la comida en pequeñas comidas frecuentes a lo largo del día.
- Las infusiones de manzanilla, menta, anís, azahar o hierbaluisa después de las comidas, ayudan a encontrarse mejor.
- Cocinar con condimentos como canela, menta, hinojo, tomillo, albahaca, laurel y jengibre.
- Evitar fritos, salsas y aderezos con vinagre.

- Una infusión para tratar estos vómitos: 1 litro de agua mineral, un trozo de jengibre de unos 5 centímetros en láminas, 1 palo de canela y la piel de una manzana (mejor roja). Hervimos 5 minutos y la dejamos infusionar otros 5 minutos. Beber a lo largo del día fría o caliente.

Otras recomendaciones

- No ofrecer nada hasta una hora después del vómito. Posteriormente ofrecer algún líquido azucarado en tomas pequeñas y frecuentes.
- Enjuague bien la boca después de vomitar. El ácido estomacal causará caries y molestias en una boca que ya está sensible.
- Evitar olores fuertes y desagradables, como olores de cocina, tabaco o perfumes.
- Intente no servir los alimentos favoritos hasta que no se hayan detenido las náuseas y los vómitos. Esto evitará que su hijo relacione estos alimentos con las sensaciones de la enfermedad.

ESTREÑIMIENTO

Ciertas medicinas contra el dolor, algunos quimioterápicos, los cambios en los hábitos alimentarios, así como la reducción de la actividad física pueden favorecer el estreñimiento. Algunas recomendaciones que podemos seguir para evitarlo o aliviarlo son:

- Evitar los alimentos astringentes: membrillo, plátano, canela, manzana sin piel...
- Tomar en ayunas un vaso de agua tibia, o bien una cucharada de aceite de oliva, o un jugo de naranja (sin colar) o un kiwi.
- Aumentar la cantidad de fibra en la dieta de su hijo, al incluir frutas frescas con piel y verduras, frutos secos, panes y cereales de granos integrales. Escoja el kiwi y las ciruelas como fruta habitual. Preparar las verduras y las hortalizas crudas o al dente siempre que se pueda.
- Utilizar el aceite de oliva virgen extra para cocinar y aliñar.
- Haga que su hijo beba abundantes líquidos, especialmente zumos de frutas naturales.

Otras recomendaciones

- Aumentar la actividad física diaria (jugando o simplemente caminando).
- Crear un hábito intestinal disponiendo de un horario fijo para ir al baño.
- No utilizar enemas o supositorios sin consultar al médico. Si las medidas anteriores no resultan se pueden tomar laxantes, si estos han sido prescritos previamente por el médico.

DIARREA

La quimioterapia y la radioterapia pueden inflamar el tubo digestivo. Esto provoca que en los días posteriores no funcione de forma eficaz, y a causa de ello no se absorban bien los alimentos, e incluso el agua. Esto da lugar a heces más líquidas y abundantes. Para evitar la deshidratación se deberán seguir las siguientes recomendaciones:

- Beber líquidos en abundancia durante todo el día, pero siempre en pequeñas cantidades. Se pueden tomar caldos desgrasados y ligeros (arroz, zanahoria), infusiones suaves (manzanilla, poleo menta), sueros de rehidratación oral.

Si se ha tolerado la dieta líquida se pueden administrar alimentos sólidos de fácil digestión: puré de manzana, puré de patata y zanahoria, manzana rallada algo oxidada, arroz hervido, pescado blanco o pollo hervido.

Evitar los alimentos grasos: aceites, margarina, manteca de cerdo, mahonesa, nata, crema de leche, productos de pastelería (son alimentos a evitar siempre pero principalmente en estas situaciones), aguacate, aceitunas. Cocinar de forma sencilla (vapor, hervidos, horno, plancha)

Evitar condimentos irritantes, como por ejemplo la pimienta, el pimentón y la nuez moscada. Evitar alimentos grasos y los ricos en fibra (como el cacao), puesto que pueden agravar la diarrea.

Tomar la fruta sin piel, cocida, o en zumos colados (siempre naturales). Las más indicadas son: la manzana rallada, el plátano maduro, la pera madura, el melocotón, el membrillo y el limón. No tomar zumos industriales por su alto contenido en azúcares simples que favorecen la diarrea.

- Evitar la leche o los productos que la contengan por su alto contenido en grasa y la posible intolerancia a la lactosa.

- Probar si el niño tolera los yogures descremados. Si no los tolera, puede tomar leche sin lactosa o bebidas vegetales (leche de arroz).



SEQUEDAD DE BOCA

La xerostomía (sequedad bucal) es producida generalmente por la radioterapia que se dirige a la cabeza y el cuello. Diferentes medicamentos pueden inducir también la xerostomía. La sequedad bucal puede afectar el habla, la sensación del gusto y la capacidad para tragar. Se incrementa también el riesgo de caries dentales e inflamación de encías, dado que disminuye la cantidad de saliva producida para limpiar los dientes y las encías.

Recomendaciones para evitar la sequedad de boca

- Evitar los alimentos secos y fibrosos y tomar alimentos líquidos o blandos.

- Mezclar los alimentos con salsas, caldos o yogures para humedecer los alimentos.

-Tomar gotas de zumo de limón para estimular la saliva, o enjuagar la boca con una cucharada de zumo de limón fresco, diluido en un vaso de agua 15 minutos antes de las comidas.

- Deshacer trocitos de hielo en la boca.

- Limpiar bien la boca después de comer. Usar siempre la seda dental y cepillos dentales.

ALTERACIONES DEL GUSTO

El sentido del gusto o del olfato pueden cambiar sensiblemente durante el tratamiento, con el consiguiente rechazo de alimentos por su sabor desagradable o ausente. Esto puede ocurrir con alimentos que previamente eran ingeridos con normalidad, y va a contribuir a que el niño tenga menos apetito. Algunos medicamentos como ciclofosfamida y vincristina pueden producir un sabor especial después de inyectarlos, mientras otras veces, con los alimentos notarán un sabor metálico que se ve potenciado por los sabores amargos o fuertes y la carne.

Recomendaciones para las alteraciones del gusto

- Servir alimentos cuya vista y aroma sean agradables.

- Evitar aquellos alimentos de olor intenso.

- Usar condimentos (la albahaca, la menta, el orégano, el romero, el tomillo, el laurel, el hinojo, la mejorana) o prepara- ciones culinarias (vinagre, salmuera, salazón, zumo de naranja y limón) que permitan la obtención de sabores

- Servir los alimentos a temperatura ambiente o elegir platos que se preparen fríos. Evitar olores en su cocinado.

- Sustituir los alimentos cuyo sabor es rechazado por otros de valor nutricional similar, aunque sea la misma comida durante un tiempo.

- Usar cubiertos de plástico si existe un gusto metálico.

- Si además hay alteración del olfato: evitar los alimentos de olor fuerte como el café, fritos, coliflor, espárragos, cebolla, etc., que tienen un aroma penetrante.

SOPORTE NUTRICIONAL DE INDICACIÓN MÉDICA

• Suplementos nutricionales

En el caso de que las recomendaciones dietéticas no basten para cubrir las necesidades nutricionales, el médico responsable podrá valorar la introducción de suplementos específicos con determinados productos comerciales. Estos suplementos son preparados nutricionales que están diseñados especialmente para completar la dieta. Se pueden encontrar en los sabores, texturas y presentaciones que más agraden o que mejor se adapten a la situación personal de cada niño.

Se administrarán después de ofrecer la comida o dentro de la misma en caso de ser en polvo. Exclusivamente si la ingesta es nula se administrarán como sustitutos de la comida.

Los suplementos nutricionales ayudarán, entre otras cosas, a mantener un correcto estado nutricional y a mejorar la calidad de vida. Sin embargo, no debemos olvidar que en cuanto cese la causa que llevó a la indicación de la toma de los mismos, se deberá retornar poco a poco a una alimentación natural, saludable y equilibrada, que será la que mejor aporte todo los nutrientes y micronutrientes necesarios.

Cuando la ingesta oral no sea suficiente para cubrir las necesidades calóricas y/o el paciente presente desnutrición o esté en riesgo de padecerlo, será necesario aportar el alimento por otras vías.



• Nutrición enteral por sonda

La alimentación por sonda se administra mediante un tubo delgado que se inserta por la nariz hasta el estómago.

Aunque en un primer momento podamos pensar en la sonda nasogástrica como un procedimiento agresivo y molesto para al paciente, no hay que olvidar que se trata, después de la vía oral, del método más fisiológico para la administración del soporte nutricional. Al recibir nutrientes por vía digestiva, se evita que se atrofie la capa que recubre por dentro el intestino, lo que permite mantener la absorción adecuada de nutrientes, protege del paso de bacterias intestinales a la sangre y ayuda a mantener la flora intestinal bacteriana.

Las sondas utilizadas están hechas de materiales flexibles, que las hacen menos molestas y permiten mantenerlas se- manas e incluso meses. Una vez pasado el momento de colocación, el niño se acostumbra rápidamente a la sensación de la sonda y será más la incomodidad estética que le produce al que le observa que la molestia real. Además la sonda también permite la administración de medicación oral.

Por lo general, los niños con sonda pueden continuar comiendo de forma natural, pues los tubos son muy pequeños y no impedirán que su hijo pueda tragar el alimento masticado.

Incluso si su hijo no está comiendo de forma natural, es importante mantener su boca limpia mediante el cepillado de sus dientes y el uso de enjuagues bucales.

Además, los programas de nutrición enteral domiciliaria permiten el alta temprana y la disminución de los períodos de hospitalización, por lo que el ser portador de sonda nasogástrica no implica necesariamente la prolongación del ingreso hospitalario.

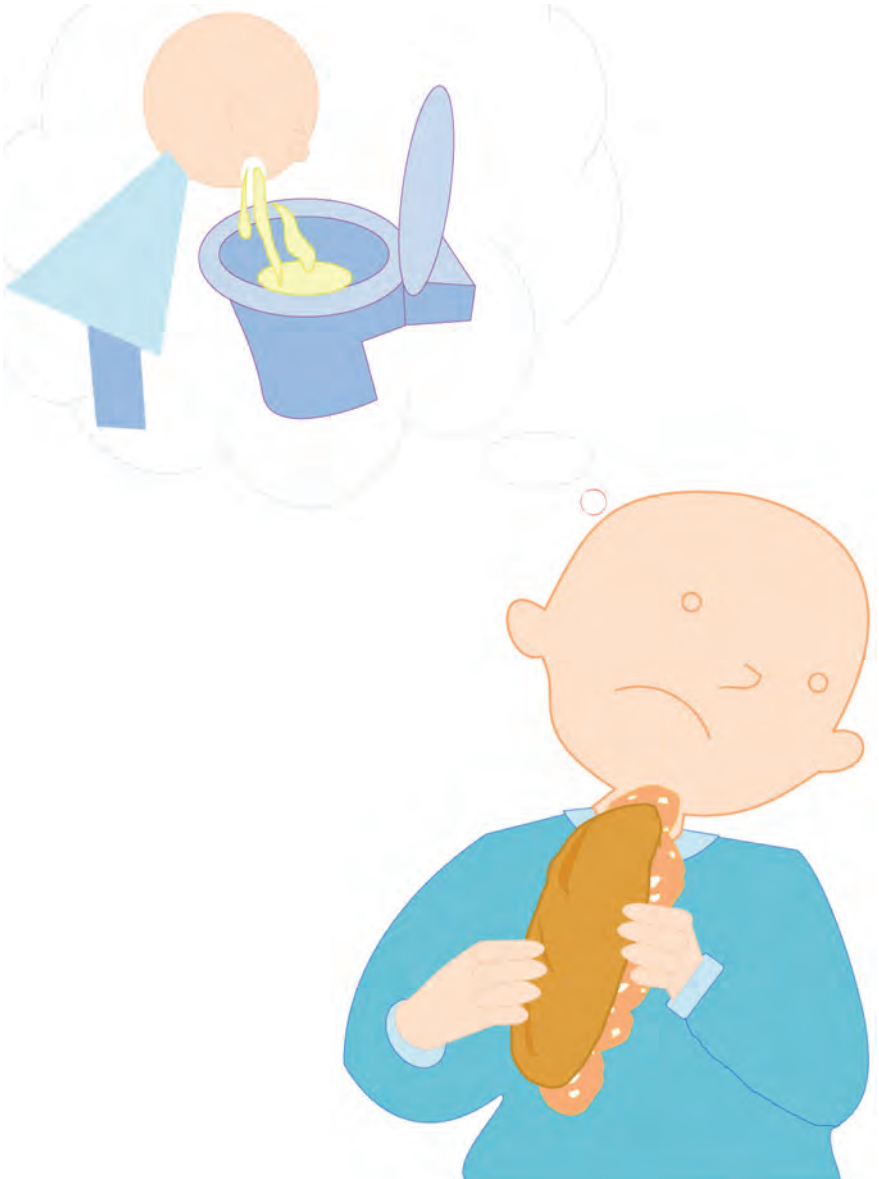
• Nutrición parenteral

Se trata de la administración de un preparado nutricional a través de un acceso venoso. En los pacientes portadores de vía central tipo Port-a cath (Gussi) o Hickman, se utilizará dicho acceso para la administración de la misma.

Su uso va a permitir un soporte nutricional completo y adecuado cuando la vía digestiva este contraindicada. La aparen- te comodidad que supone su utilización no debe hacer olvidar sus mayores complicaciones y su mecanismo de acción menos fisiológico frente a la vía enteral.

6.1.2 ¿Qué hacer cuando el niño presenta problemas de alimentación de origen emocional?

Consideraremos causas emocionales a aquellas variables que escapan del control del menor, y no están relacionadas con los efectos secundarios de los tratamientos. Un ejemplo sería cuando el menor vomita al llegar al hospital sin que se le haya puesto aún ningún tipo de tratamiento, porque anticipa el malestar y se provoca el vómito. Otro ejemplo serían los niños que se niegan a comer por miedo a vomitar, o que les duela la tripa o la boca si han tenido previamente episodios similares.



¿Qué podemos hacer?

- Debemos mantener la serenidad y restarle importancia a la situación delante del niño.

- Explicar al niño (en función de su edad y madurez), los tratamientos y los síntomas que pueden aparecer para que tenga más sensación de control, lo vincule a un momento concreto del tratamiento y no al proceso de la alimentación en general o al hospital.

- No debemos enfadarnos ni regañarle en estas situaciones, porque lo único que conseguiremos es aumentar su nivel de angustia y ansiedad ante la comida o el ingreso al hospital.

- Podemos entrenar al niño en técnicas de relajación, distracción o visualización, para enseñarle a controlar los síntomas y frenar la ansiedad o los vómitos (al final de la guía se exponen varios ejercicios).

- Debemos reforzar positivamente cualquier acercamiento del menor a nuestro objetivo, con mimos, halagos o tablas de refuerzo.

- En niños más pequeños puede ser útil variar la vajilla o cambiar el formato de los alimentos para romper la asociación del menor con la experiencia negativa previa. Puede ser útil involucrarlo en temas relacionados con la comida, si está en casa que participe en la confección del menú guiado por nosotros, y si está en el hospital que elija por dónde empezar a comer así fomentamos su sensación de control.

6.1.3 ¿Qué hacer cuando el niño presenta problemas de alimentación de origen comportamental?

Consideraremos causas comportamentales a aquellas actitudes o actuaciones que el menor realiza en el momento de alimentarse, sobre las que tiene control y con las que obtiene un beneficio directo o indirecto (evitar una situación que no le gusta, conseguir la atención de sus padres o imponer su voluntad). Si bien entendemos que durante los tratamientos es muy difícil establecer rutinas que deriven en hábitos, porque el momento, el lugar y la forma, nos la va a marcar el estado de salud y los tratamientos del niño, sí que podemos aplicar algunas recomendaciones generales que, al finalizar los tratamientos, nos ayuden a establecer estas rutinas y reeducar los hábitos de alimentación.

¿Qué podemos hacer?

- Mostrarnos firmes, serenos y tranquilos ante las rabietas, negativas o exigencias del menor. Tenemos que enseñarle que con esas actitudes no consigue desestabilizarnos, que cedamos a sus demandas, ni obtener más atención de la esperable.

- No ceder a todos los caprichos de alimentación del menor. Nosotros como adultos y gracias a las recomendaciones médicas, sabemos cuáles son los alimentos más adecuados y que más le van a ayudar durante el proceso de la enfermedad. Debemos hacérselo saber. Los menús a la carta deben ser una excepción y servirnos como refuerzo, no la forma habitual de comportamiento.

- Reforzar todos los comportamientos positivos. Cuando el niño haga cualquier avance en su alimentación, probando nuevos alimentos, comiendo o pidiendo las cosas adecuadamente, debemos hacérselo notar con sonrisas y halagos. También podemos utilizar los programas de puntos para motivarle todavía más.

- No reforzar los comportamientos negativos. La situación que está viviendo el niño es normal que le provoque sentimientos de enfado, rabia o ansiedad, pero esto no les da derecho a tratar mal a las personas que les rodean y es importante que lo aprendan. Ante rabietas, gritos o exigencias lo mejor es ignorar el comportamiento y no ceder a las exigencias, incluso si es necesario, salir temporalmente de la habitación para tomar aire.

- Una vez tranquilizado, no en plena rabieta, será útil preguntar al niño ¿Qué ha pasado, por qué te has enfadado tanto?. Para enseñarle que si bien tiene derecho a estar enfadado esa no es la forma.

7. PROBLEMAS QUE PUEDEN APARECER DESPUÉS DE LOS TRATAMIENTOS: ESTRATEGIAS DE MANEJO

Una vez finalizados los tratamientos, muchas veces aparecen conflictos familiares vinculados a la alimentación, ya que los niños tienen que reeducar ciertos hábitos que han perdido durante el periodo de enfermedad. Intentar tener paciencia, ir presentando los alimentos de diferentes formas, probar diferentes técnicas y pedir ayuda cuando se necesita o tenemos dudas a un profesional pueden ser recursos útiles para afrontar las dificultades que pueden ir surgiendo. Hay que recordar que una vez se haya conseguido reeducar los hábitos de alimentación en los niños los beneficios para su salud son grandes y duraderos en el tiempo.

A continuación os mostramos algunos de los problemas más comunes y estrategias concretas de intervención para cada uno de ellos. Al principio, costará ver resultados en todas las técnicas, pero una vez consigamos vencer las primeras resistencias del niño, el resto será más fácil.

7.1 Cómo incorporo nuevos sabores

Introduce siempre el nuevo alimento en pequeñas cantidades y en trozos pequeños con su comida habitual y ve incrementándolo progresivamente.

No escondas los sabores (con salsas o alimentos conocidos) puede que el niño coma, pero no le estás enseñando a diferenciar y disfrutar con los sabores.

Ponle poca cantidad en el plato, así el niño tendrá la sensación de podérselo terminar. Más vale que repita si quiere.

Preséntale los nuevos alimentos de forma paulatina, un alimento por semana... sino lo consigues esa semana no te preocupes, cambia de producto a la semana siguiente y vuélvelo a intentar más adelante. Puedes intentar cambiar la presentación o la manera de cocinarlo.

7.2 Es muy selectivo, su dieta es muy restrictiva (A partir de los 3 años…)

Hay niños que se niegan a comer o probar nuevos alimentos, esto conlleva que puedan tener carencias nutricionales o problemas de sobrepeso en un futuro. La siguiente técnica no se aplicara antes de los cuatro años, una manera para conseguir que el menor incorpore nuevos alimentos, puede ser elaborar con el menor 3 listas (en la que el menor ponga aquellos platos que le gustan mucho, poco o nada).

A partir de ese momento, se elaborará un menú semanal que incluya platos de las diferentes columnas.

Combinando las opciones de manera que cada día, el menor siempre tenga algo de la lista que le gusta mucho y algo de lo que le gusta poco.

Cada vez que el menor pruebe un alimento nuevo, será reforzado y animado por sus padres. Suele costar más al principio. Este ejercicio puede reforzarse con una tabla de refuerzo para motivar al menor a seguir con la dinámica y hacerle la comida más atractiva.

7.3 Se niega a comer (A partir de los 24 meses)

Muchos niños no tienen mucha sensación de apetito, o han aprendido a utilizar la comida como un método de llamar la atención de sus padres y que estén pendientes de ellos. Lo primero que debemos hacer es registrar qué es lo que realmente come el niño o niña (horario, cantidad, tipo de alimento). A veces comprobamos que los niños comen más de lo que la familia piensa y eso puede ayudar la ansiedad o angustia vinculada a la alimentación.

Se establece un ritual previo a la comida, recordamos (mismo momento, mismo lugar, misma manera en la medida de lo posible) y se le presenta el plato de comida. Es importante prestar la mínima atención a cualquier comentario o actitud negativa que haga el menor en relación con la comida. Pasados unos cinco minutos se le puede recordar que tiene que comer la comida (con serenidad y sin gritos ni reproches). Este procedimiento se repetirá unas tres veces. Pasados de 20 a 40 minutos si el menor no come, se retirará el plato como si hubiera comido, sin hacer alusión a lo que ha pasado y no se dejará que el niño coma hasta la siguiente comida, en la que se repetirá el proceso.

No nos debemos olvidar de reforzar con alabanzas y agradecer las aproximaciones del niño a cualquier conducta deseada (sin hacer alusión a los problemas de alimentación previos). Si la salud del niño es buena y sus resultados analíticos son adecuados, también podemos consultar con un profesional porque puede que las necesidades o expectativas que tienen los padres con la alimentación en cuanto a cantidad no se ajusten a las necesidades reales de sus hijos.

7.4 Qué hacer cuando el niño vomita (A partir de los 24 meses)

Nos referimos a los vómitos que realiza el menor para llamar la atención o evitar las comidas o las cosas que no le gustan (no para aquellos vómitos motivados por enfermedad o los tratamientos médicos). En esta ocasión, como en la mayoría, la actitud de los padres determinará el comportamiento de los niños.

Si el niño vomita se le dirá con tranquilidad y firmeza «no te asustes, no pasa nada. Ahora vamos a recoger todo esto» y se le asignará una tarea en función de su edad... coger la bayeta, acercar la fregona...). Una vez limpia la zona, se le vuelve a ofrecer la misma comida. Pasado un tiempo estipulado se retirará el plato como si nada hubiera pasado y no se le dejará tomar nada hasta la siguiente comida.

7.5 Tarda mucho en comer (A partir de los 3 años)…

En muchas ocasiones los niños utilizan la comida para conseguir la atención de los padres, aprenden que: «si tardo más en comer tengo a papá o mamá pendiente de mí más tiempo». Lo primero será registrar cuánto tiempo tarda en comer el niño habitualmente.

Se establecerá un tiempo para las comidas (lo normal es que tarden de 20 a 40 minutos) es bueno comprar una alarma o un reloj bonito y avisar a los niños que pasado ese tiempo se retirará el plato. Debemos ir reduciendo el tiempo de comida progresivamente, por ejemplo cinco minutos cada semana. Cualquier aproximación a la conducta deseada será acompañada de alabanzas y atención para el menor. Cuando se acabe el tiempo se retirará el plato sin hacer alusión a la comida que el menor ha dejado dentro, y no podrá comer (ni beber nada que no sea agua) hasta la comida siguiente.

7.6 Mi hijo tiene miedo a comer (A partir de los 3 años)

En ocasiones, los menores han tenido una experiencia que les ha generado angustia vinculada con la comida, y se niegan a comer para evitar que vuelva a suceder... Se han atragantado, les ha provocado un fuerte dolor de tripa, han vomitado...

Será importante ir marcando pequeñas metas que el menor debe ir superando, empezaremos el entrenamiento para evitar los miedos en contextos diferentes, y con alimentos diferentes a los del momento de angustia inicial. Si la experiencia difícil, por ejemplo, ha sido comiendo una hamburguesa en la habitación del hospital, será positivo que empecemos intentando que el menor coma en casa algún producto diferente como sopa, crema, verdura o pescado...

Poco a poco, conforme el menor va venciendo sus reticencias, podemos ir incluyendo diferentes alimentos y texturas e ir cambiando el contexto. No pasa nada si no vuelve a comer hamburguesa en el hospital. Pero sí es importante que el niño se alimente de forma sana y variada, y sobre todo que el momento de la comida sea un momento agradable para él.

Elementos que nos pueden ayudar a que el menor supere sus miedos…

- La distracción: Ésta es una de las pocas ocasiones en las que está recomendado que el menor se distraiga con juegos, la tele u otros elementos mientras come. Así evitamos que se focalice en sus temores.
- Programa de puntos: Como explico en la parte final de la guía, puede ser recomendable poner una pegatina con una carita sonriente en la cartulina cada vez que el niño se atreva a superar su miedo.
- Relajación infantil: Hay varios juegos o actividades de relajación que se pueden hacer con el niño para que llegue al momento de la comida lo más tranquilo posible. Aunque muchas veces cualquier actividad tranquila que le haga disfrutar nos puede servir (pompas de jabón, cuentos, canciones, colorear).

8. TÉCNICAS QUE PUEDEN SER DE UTILIDAD

8.1 Técnicas de relajación infantil

Pueden ser útiles para reducir la ansiedad del menor, ayudarle a manejar los miedos anticipatorios y reducir la intensidad de los síntomas provocados por los tratamientos. Lo ideal es realizar sesiones diarias, a las mismas horas, que no duren más de 15 minutos en lugares tranquilos, donde no haya nadie cerca que no esté realizando la relajación, y repetir la técnica varias veces para que el menor vaya interiorizando la práctica. A continuación presentamos diferentes técnicas. En función de la edad, la madurez y las características del niño elegiremos unas u otras.

Ejercicios de respiración.

Saber respirar de una manera adecuada es una de las partes más importantes del proceso de relajación. Respirar profundamente consiste en pedir al niño que inspire profundamente por la nariz, retenga el aire unos 3 segundos y luego exhale el aire lentamente por la boca. Podemos pedirle al niño que ponga la mano delante de su boca para notar como sale el aire.

Para enseñar el control de la respiración a niños más pequeños, será necesario valernos de diferentes objetos para motivarlos y enseñarles a realizar el procedimiento adecuadamente. Por ejemplo, podemos utilizar un silbato, una flauta o una bocina de juguete, y pedir al niño que progresivamente aumente la cantidad de sonido que emite con el objeto determinado. Los aparatos que hacen pompas jabonosas también son útiles para controlar la respiración. Para que el niño diferencie los ritmos de respiración, se puede usar la metáfora de cómo respira la hormiga y el león. La hormiga es pequeña y respira despacio y suave, sin embargo el león, que es grande, respira deprisa y fuerte (se le anima a respirar como la hormiga).

Ejercicios de relajación muscular

Para niños más pequeños, se recomienda utilizar el sistema de Relajación de Koeppen. Técnica de relajación del árbol: Imaginamos que somos una semillita pequeña que está en el suelo (nos agachamos y nos hacemos una bolita en el suelo con el niño), con la lluvia y el sol, vamos creciendo y creciendo cada vez más y más arriba para alcanzar el sol (nos ponemos despacito de pie), estiramos todas nuestras ramas más y más arriba para llegar muy alto (estiramos los brazos hacia arriba) y una vez estirados, nos dejamos balancear a un lado y a otro por la brisa, suavemente.
Robot/muñeco de trapo: Se pone el adulto de pie enfrente del niño, luego se pide al niño que ponga los brazos al lado del cuerpo, manteniendo los puños cerrados, las caderas y el cuello tenso, en general el cuerpo debe estar tan tenso como se pueda. Dígale que imagine que es un robot, luego se le pide que suelte todo el cuerpo e imagine que es un muñeco de trapo, entonces el niño debe hacer una respiración profunda para relajarse mientras expulsa el aire. Este mismo ejercicio se puede hacer pidiendo al niño que camine hacia usted, o por la habitación alternando los dos personajes.

El masaje

Tumbar al niño boca abajo de manera que se apoye sobre su estómago. Coloque una pequeña almohada debajo de la barriguita y acaricie su espalda con masajes que no sean ni demasiado fuertes, ni demasiado suaves. Los masajes en las extremidades deben darse siempre en la dirección del corazón. También puede hacerse el masaje con una pelota blandita y suave, que simula que es una pequeña esponjita que se va deslizando lentamente, resbalando por su cuerpo, enjabonándolo poquito a poquito.

Visualizaciones

Las visualizaciones son situaciones imaginarias que se le van narrando al niño, con los ojos cerrados, para transportarle a lugares que le tranquilicen y le reporten calma y relajación. Tienen que ser visualizaciones sencillas, sin muchos elementos y a poder ser, dejar que sean los propios niños los que participen en su elaboración. «por ejemplo: imaginar un lugar figurado donde se encuentra tranquilo, donde están todas las cosas que al menor le gustan».

8.2 Estrategias de refuerzo por puntos

Son útiles para niños a partir de los 3 años. Sirven para que los niños adquieran nuevos hábitos y mayor autonomía, Es importante que el niño lo perciba como un juego y le suponga un reto divertido. Se coge una cartulina grande y se dibuja una tabla, en la primera fila pondremos los diferentes días de la semana, y en la primera columna, imágenes de aquellas conductas que queremos que el menor realice. Cada vez que el menor realice una de las conductas positivas, se le pondrá una pegatina (o carita sonriente en la casilla que corresponda). Se trata de que el menor consiga un número de pegatinas específicas a lo largo de la semana, y con ellas recibirá una recompensa. En niños muy pequeños, a lo mejor debemos acortar la recompensa cada 3 días, porque no tienen tanta capacidad de demora. El niño tiene que saber en qué consiste su «recompensa» y debe motivarle. No tienen por qué ser cosas materiales (ir de excursión, ser rey por una tarde, recibir un diploma... pueden ser también buenas maneras de recompensarle). Todas las verbalizaciones positivas, atención y cariño que el niño reciba de vosotros cuando consiga los objetivos, será su mayor recompensa y refuerzo.

9 DIETAS/JUEGOS DIVERTIDOS PARA NIÑOS

Recursos con imaginación:

- Arbolitos: la col es un bosque en el que se esconden enanitos (trozos de pescado) que hay que descubrir.
- La verdura de los héroes: consiste en elegir el héroe favorito del niño y contarle cómo su mamá le daba de pequeño espinacas o judías. Por ejemplo: «Spiderman cogía el tenedor así porque sabía lo importante que era estar fuerte».
- Darle a los alimentos formas divertidas: crear personajes y animalitos con los alimentos, crear construcciones o torres a derribar, comiendo...
- La carrera de las frutas: se cortan trozos de diferentes frutas, se ponen en fila y se le dan al niño pautas sobre qué tiene que comerse: «Primero el trozo más grande», «ahora el rojo», etc.
- Una cucharada por cada año: Establecer tratos con él para que se coma parte de la comida «Tienes que comerte un montoncito de espinacas por cada año que tienes».
- Jugar a las cocinitas: le aproxima de forma lúdica al comportamiento adecuado. Hacer comidas con plastilina sirve para modelar su comportamiento y pasar un rato divertido.
- Las «pizzas»: es una estupenda actividad para que pase la tarde haciendo de cocinero, a la vez que ve, toca y prueba alimentos que desconoce.
- Fiestas: cumpleaños, navidad, carnaval... Cualquiera de estos encuentros significa que habrá amigos de su edad que disfrutan comiendo. El niño, al verlo, querrá imitarlos y es probable que introduzca nuevos sabores en su repertorio.
- Taller de cocina: la cocina se puede convertir en un gran laboratorio donde el niño y los padres experimenten texturas, colores, olores y sabores. Si además prepara la cena para el resto de la familia, no podrá negarse a probar lo que con tanto cariño ha elaborado. Es recomendable que toque los ingredientes con las manos.
- Manualidades: Se pueden realizar diferentes manualidades con el menor en el que los alimentos formen parte del material (hacer un muñeco con una zanahoria o un cuadro con legumbres...).
- Vente a la Compra: Dejar que los niños os acompañen a comprar, jugar a encontrar algún alimento, dejarles que pesen las verduras o las frutas, explicarles aquellos alimentos que no conozcan.
- Huerto: Si es posible, acompañar a los menores a un huerto, o plantar alguna cosa en casa para que vean de dónde salen los alimentos, cómo crecen, cómo hay que cuidarlos.
- Libro de recetas: Se puede ayudar al niño a escribir sus recetas favoritas o aquéllas que sabe hacer (cuando es más mayor), o hacer fichas de aquellas comidas que no conoce, con datos e imágenes que podemos buscar juntos por internet.

BIBLIOGRAFÍA

- Ballal SA, Bechard LJ, Jaksic T, Duggan C. Nutritional supportive care. En: Pizzo PA, editor. Principles and practice of pediatric oncology. 6ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. pág 1243-1255· Cuevas Fernández O. El equilibrio a través de la alimentación. 12ª ed. Barcelona: Cenadiher; 2013.

- Fernández Martínez O. Mis recetas anticáncer, alimentación y vida anticancer. 1ª ed. Barcelona: Urano; 2013.

- Fundación dieta mediterránea. http://dietamediterranea.com/

- González Caballero M. Manual de Alimentación infantil. Ed: Formación Alcalá S.L; 2007.

- Jarque Garcia J. La alimentación infantil y sus dificultades. Editorial: Grupo Gesfomedia; 2007.

- Ladas EJ, Sacks N,Meachan L et al. A Multidisciplinary Review of Nutrition Considerations in the Pediatric Oncology Population: A Perspective From Children's Oncology Group. Nutrition in Clinical Practice 2005; 20:377–393.

- National Cancer Institute. Nutrition in cancer care
http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/nutrition

- Ramos-Paúl R, Torres Cardona L. Mi hijo no come: el método para enseñara a comer. Ed: Aquilar; 2010.

- Sanz Castro Y. Alimentación infantil. Ed: Aguilar; 2007.

- Suarez Cortina L, coordinador. Manual práctico de nutrición en pediatría. Comité de nutrición de la AEP. Madrid: Ergon; 2007.



niños con cáncer aspanion

www.aspanion.es

Auchan RETAIL ESPAÑA

FUNDACION Alcampo POR LA JUVENTUD