



Alimentación y Alzheimer

Elena Moyano y Daniel Moguel



NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

Somos lo que
comemos

ALIMENTACIÓN ≠ NUTRICIÓN

- Alimentación: consiste en introducir los alimentos en tu cuerpo. Es el resultado de acciones voluntarias y conscientes.
- Nutrición: es el conjunto de procesos que se realizan en tu organismo para utilizar los nutrientes que están en los alimentos que comes. Se realiza de forma involuntaria e inconsciente.

Objetivos de la alimentación

- Administrar una dieta que cubra sus necesidades nutricionales.
- Asegurar una buena hidratación.
- Conseguir un correcto tránsito intestinal, evitando la aparición del estreñimiento o controlando posibles diarreas.
- Facilitar al máximo las comidas para evitar atragantamientos.
- Fomentar la autonomía.
- Mantener todo lo posible el placer por la comida.





Características de la dieta

- Adecuada a la situación y fase del enfermo.
- Variada y de sabor agradable, respetando los gustos del enfermo.
- Elegir alimentos que aporten la energía y nutrientes necesarios.



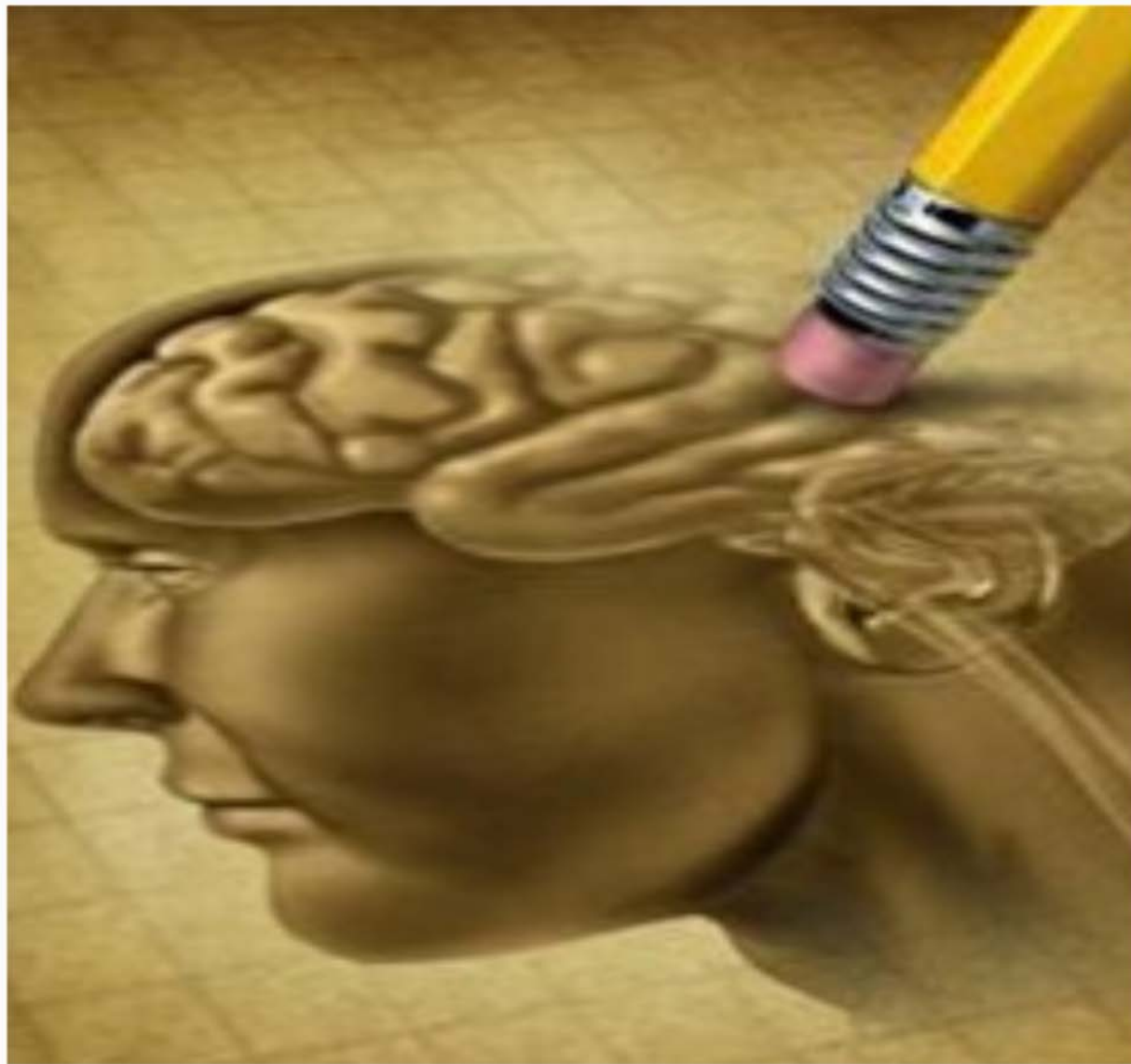
Nutrientes

- **Hidratos de carbono:** su principal función es aportar energía. De aquí obtienes la glucosa que es el combustible de tu cuerpo, como la gasolina para el coche. Hay que tener en cuenta que proporcionan sensación de saciedad, por lo que habrá que cuidar su uso en caso de inapetencia.
- **Proteínas:** su función es estructural (forman parte de las uñas, pelo, colágeno...) y reguladora (hormonas, enzimas, neurotransmisores...). Fortalece el tejido muscular y la piel, por lo que un mayor aporte de ellas en pacientes encamados nos ayudarán a evitar la aparición de úlceras por presión.
- **Lípidos (grasas):** tienen función energética y reguladora (regulación térmica, transporte de las vitaminas A, D, E y K, ...)
- **Vitaminas:** función reguladora (sistema inmunológico, utilización de minerales, tránsito intestinal...).
- **Minerales:** función reguladora (equilibrio ácido – base) y estructural (forman parte del esqueleto, de proteínas, ...)
- **Agua:** función estructural (50-60% del peso corporal) y reguladora (temperatura corporal, digestión, transporte...). Hay que tener en cuenta la reducción de la sensación de sed en muchos de los pacientes de Alzheimer.
- **Fibra:** función reguladora (saciantes, laxantes, ...)

Consumo diario



- 4-6 raciones de féculas: pan, arroz, pasta, patatas, cereales.
- 5 raciones entre frutas y hortalizas.
- 2-3 raciones de lácteos: leche, yogurt, queso.
- 2 raciones de cárnicos: ternera, pavo y pollo, pescado, huevos, legumbres.
- 3-5 raciones de grasa: aceites vegetales.
- agua varias veces por día, 1'5-2 litro



Alzheimer

Etapas de desarrollo

NO VAYAS A OFENDERTE, EL CIRA
PERO ¿NOSOTROS ÉRAMOS
AMIGOS, PARIENTES, ESPOSOS
O QUÉ?





Fases

- Estadio Inicial o fase de demencia leve.
- Estadio medio o fase de demencia moderada.
- Estadio grave o fase de demencia severa.



La etapa leve

Características

- Pequeños cambios de personalidad.
- Pueden olvidar eventos recientes o los nombres de personas o cosas conocidas (anomia).
- Trastornos sutiles del lenguaje.
- Dificultad en la solución de problemas sencillos y organización.
- Problemas de coordinación: pequeños accidentes.
- Alimentación inadecuada.



La etapa leve

Formas de actuación

- Cuidado centrado en la persona.
- Evalúe en qué medida su familiar puede preparar su propia comida.
- Fomentar su participación en el rito de la alimentación.
- Elabore una lista semanal de menús-tipo a base de dietas completas, equilibradas y variadas. Basada en recetas usuales para el enfermo.
- Adapte sus instalaciones para que sean más seguras.
- Controle el estado de conservación de los alimentos.
- Vigile la utilización de los objetos cortantes o afilados.
- Supervise que el enfermo se alimente adecuadamente.
- Hay que convertir las comidas en un hábito.
- Comer sentado tranquilo y con una buena iluminación. Sin distracciones o molestias, como la tele, ruido...
- Animar al paciente a masticar bien los alimentos.
- Utensilios adaptados.

Utensilios adaptados





La etapa moderada

Características

- Mayor pérdida de memoria y confusión.
- Pobreza lenguaje espontáneo.
- Dificultad para organizar, planear y seguir instrucciones.
- Ayuda para AVDs.
- Incontinencia.
- Dificultad para reconocer personas y objetos.
- Desorientación en las tres esferas.
- Deambulación.
- Movimientos repetitivos, ecolalias.
- Cambios en la pauta sueño-vigilia.
- Cambios de humor.
- Xerostomía.

NO DEJAR SOLO



La etapa moderada

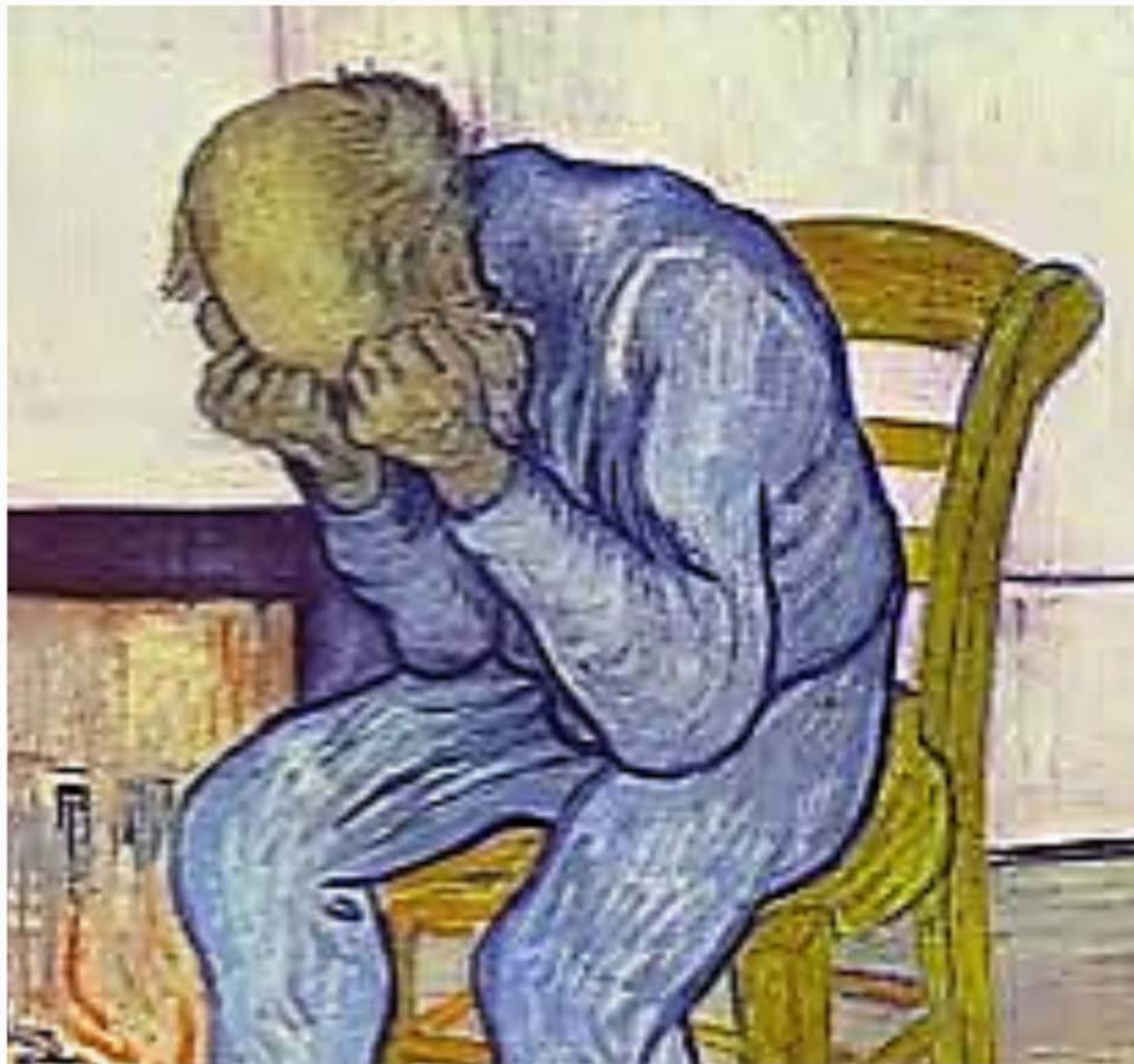
Formas de actuación

- Fomentar la ingesta de líquidos.
- Preparar los alimentos para facilitar la alimentación.
- No dejarle solo en ningún momento.
- No hay que forzar a la ingesta.
- Haga uso de baberos o servilletas.
- Los cuidadores deben tener conocimientos dietéticos.
- Controlar peso y estado nutricional.
- Dar suplementos nutricionales si son necesarios y siempre bajo supervisión médica.
- Mantener un correcto aseo bucal y de las prótesis.



La etapa severa

- Dependencia total para la alimentación.
- Dificultad para tragar, riesgo de atragantamiento. Rechazo de la comida.
- Aparato digestivo enlentecido. Estreñimiento.
- Hidratación.
- En esta fase es frecuente que la boca este colonizada por gérmenes patógenos, debido a la poca colaboración del enfermo en el aseo bucal.



Trastornos en la alimentación

¿Qué hacemos?

Hiperfagia

Hambre insaciable

- Falta de memoria o aburrimiento.
- 5 ingestas diarias con pequeñas raciones.
- En casos de obesidad use alimentos bajos en calorías.
- Si traga casi sin masticar use alimentos tibios y de fácil digestión.
- Esconda alimentos como la sal, el vinagre y el aceite.
- No discuta con el enfermo, entreténgalo con otras actividades.



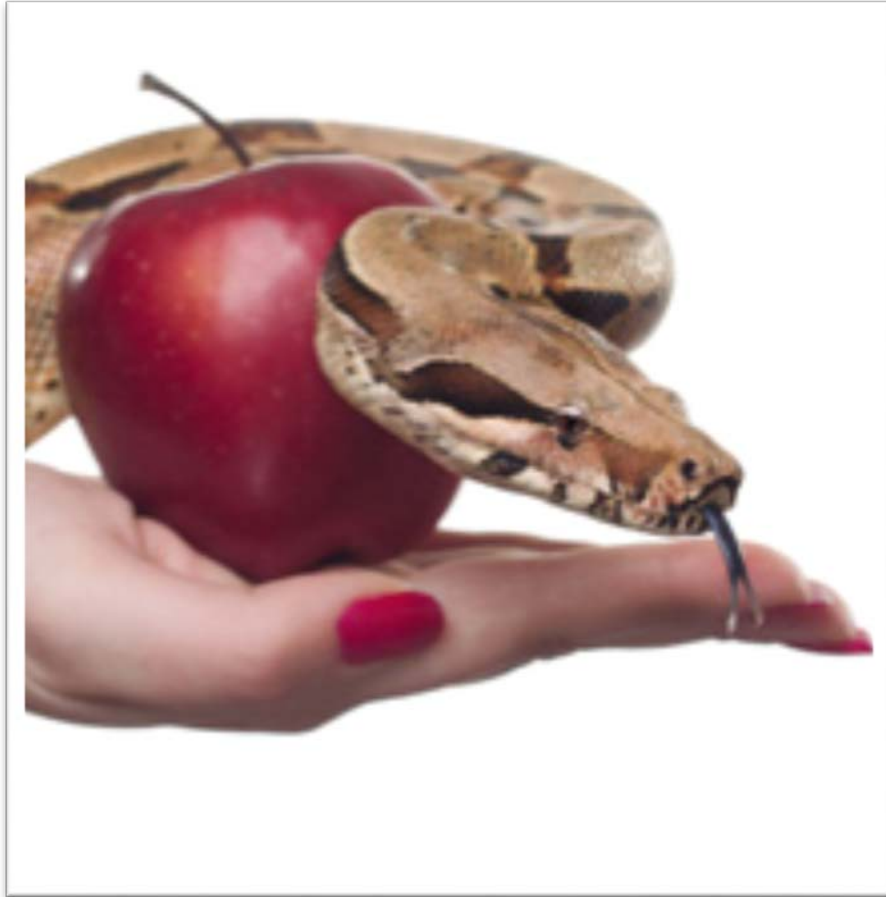
Pica



Incapacidad para distinguir lo comestible de lo no comestible

- Puede traer consecuencias graves: desde trastornos digestivos a intoxicaciones graves.
- Esconder objetos que puedan ser confundidos con alimentos.
- Extremar vigilancia del enfermo.

Sitiofobia



Delirios donde cree que la comida puede estar envenenada

- Ganarse su confianza.
- Servirse un plato y comer junto a el.

¡¡No quiero comer!!

- Lesiones en la boca (úlceras, enfermedades de las encías), prótesis en mal estado, etc.
- Se pierde la sensación de hambre.
- Padece alguna enfermedad que le provoca una disminución del apetito (estreñimiento, infección de orina o respiratoria, depresión...).
- Efecto secundario de la medicación.
- El acto de comer se convierte en complicado, y la persona se siente frustrada; le puede crear inseguridad, vergüenza o incluso irritación.





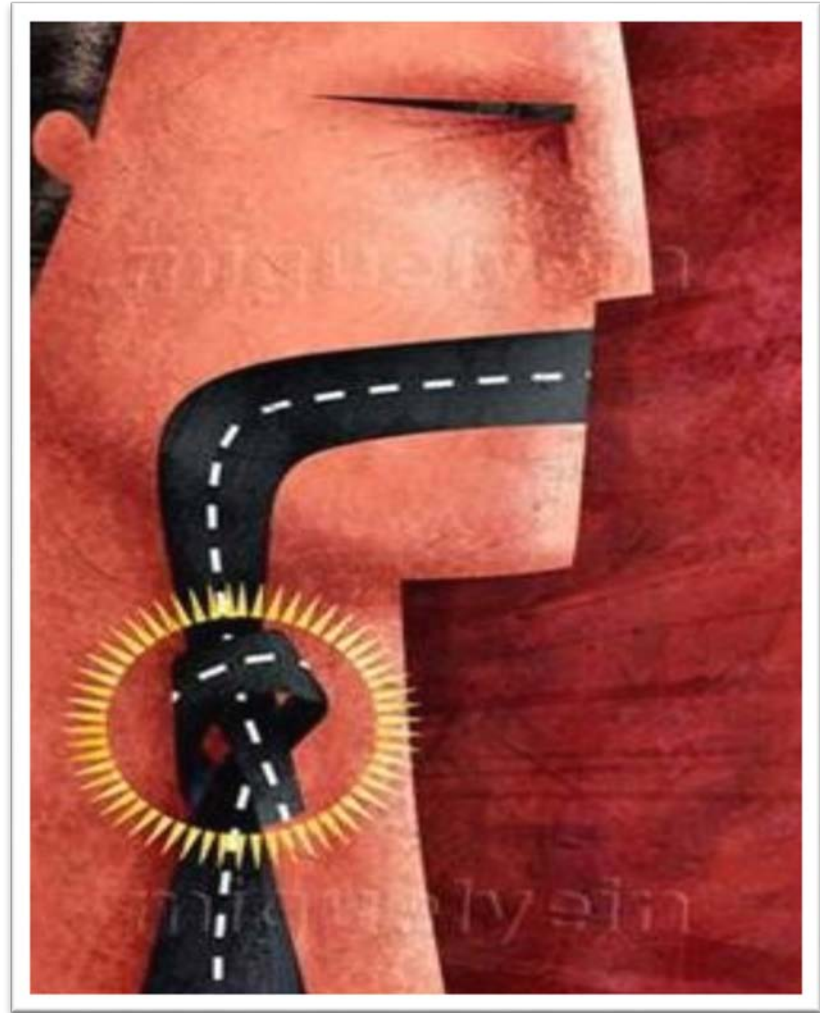
SOLUCIONES PARA FACILITAR LA ALIMENTACIÓN

- **Facilitar la apertura bucal**
 - Colocar la comida en el labio. Usar cubiertos pequeños.
 - Masajes en la mandíbula.
 - Toques de hielo.
 - ¿Uso de jeringa?
- **Favorecer la masticación**
 - Presionar la lengua con el cubierto al introducir el alimento en la boca.
 - Apretar la base de la barbilla con el dedo.
 - Alimentos de fácil masticación: blandos o triturados.
- **Favorecer la deglución**
 - Uso de pajitas o vasos adaptados.
 - Espesar los líquidos para conseguir texturas más sólidas.
- Realizar masaje superficial desde la barbilla a la “nuez” (estimula reflejo de deglución).
- Uso de zumos ácidos, bebidas gaseosas o frías: estimulan la deglución.
- **Potenciar la autonomía en la alimentación**
 - Dar órdenes verbales y gestuales para masticar y tragar.
 - Ofrecer alimentos que puedan tomarse con la mano (si la persona se niega a usar cubiertos).
 - Comer acompañando a la persona, imitar los movimientos a realizar, recordar pautas...

Disfagia

Signos de alerta

- Aparición de arcadas.
- Tos.
- Babeo más de la cuenta.
- El paciente no traga dejándose la comida en la boca.
- Pérdida de peso.





Como abordar la disfagia

- No dejar solo al enfermo mientras está comiendo.
- No meter demasiada comida en la boca usando, incluso, una cuchara más pequeña.
- Aumentar el número de ingestas en lugar de mucha cantidad de una sola vez.
- Cambios de texturas de los alimentos. Uso de espesantes.
- Evite consistencias mixtas y no homogéneas.
- Evitar alimentos que se fraccionen.
- Evite alimentos que se “peguen” con facilidad en el paladar.
- En casos de disfagia leve las pajitas disminuyen el riesgo de atragantamiento con los líquidos, hay vasos y tazas adaptados.
- Si se le tiene que dar de comer y beber porque ya no puede realizarlo solo:
 - Alterne un bolo de sólido y otro de líquido.
 - Esperar a que trague para volverle a dar otro bocado.
 - Inclinar la cabeza hacia abajo en el momento de tragar.
- Higiene bucal correcta después de cada comida. Libre de restos.



DISFAGIA CONSECUENCIAS



DESHIDRATACIÓN
ante el miedo a beber

01

02

MALNUTRICIÓN
adelgazamiento



INFECCIONES
debidas a la aspiración
(alimentos pasan a los pulmones)

03

04

RIESGO DE ENFERMAR
menor respuesta a la medicación
(nos bajan las defensas)



Espesantes

- ¿Qué son?
- ¿Cómo se administran?
- Cómo lograr diferentes texturas
 - ❖ Néctar
 - ❖ Miel
 - ❖ Pudding





Broncoaspiración

Signos de alerta

- Tos.
- Enrojecimiento del rostro.
- Ojos llorosos.
- Cambio de voz.



Broncoaspiración

Actuación

- Leve en el que existe tos. Fomentar esta.
- Si es sólido y no se resuelve con tos tratar de extraerlo, solo si el alimento está accesible y sin arrastrar.
- NUNCA DAR AGUA.
- Con solido y no se resuelve intentar la Maniobra Heimlich.
- Si no se resuelve llamar al 112.
- En días posteriores prestar atención a la fiebre puede indicar una infección respiratoria.

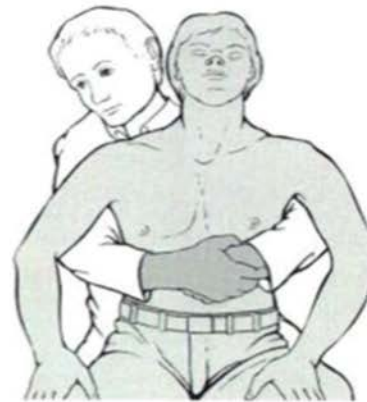
Cubrir el puño con la otra mano y presionar hacia arriba y hacia adentro con la fuerza suficiente para levantar la víctima del suelo



Sólo en caso de
atragantamiento con sólidos

MANIOBRA DE HEIMLICH

Si la persona no consigue mas
estar de pie (está inconsciente o
agotada) o si usted no tiene fuerza
suficiente,
La maniobra puede ser
aplicada con ella sentada



O acostada.



No importa si la persona está quedando sin reaccion, pareciendo
ya estar desfallecida. Inicie la maniobra cuanto antes!



Broncoaspiración

Actuación

- Leve en el que existe tos. Fomentar esta.
- Si es sólido y no se resuelve con tos tratar de extraerlo, solo si el alimento está accesible y sin arrastrar.
- NUNCA DAR AGUA.
- Con solido y no se resuelve intentar la Maniobra Heimlich.
- Si no se resuelve llamar al 112.
- En días posteriores prestar atención a la fiebre puede indicar una infección respiratoria.

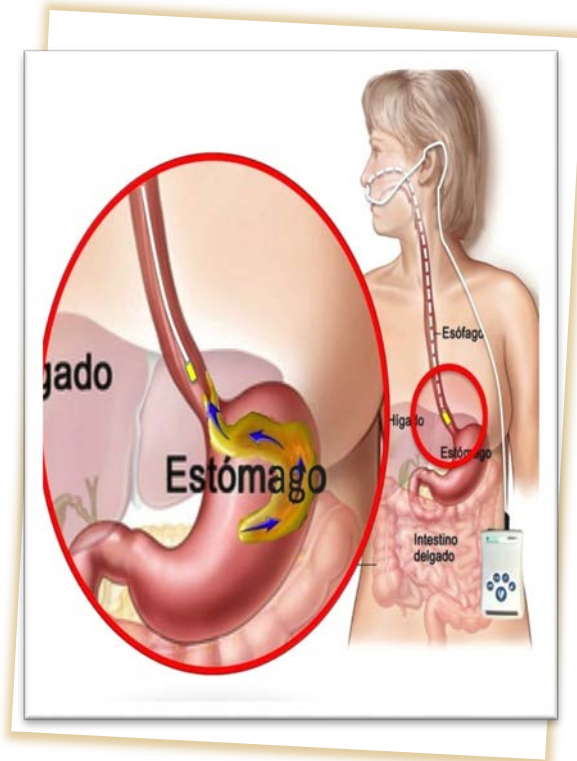


Alimentación
artificial

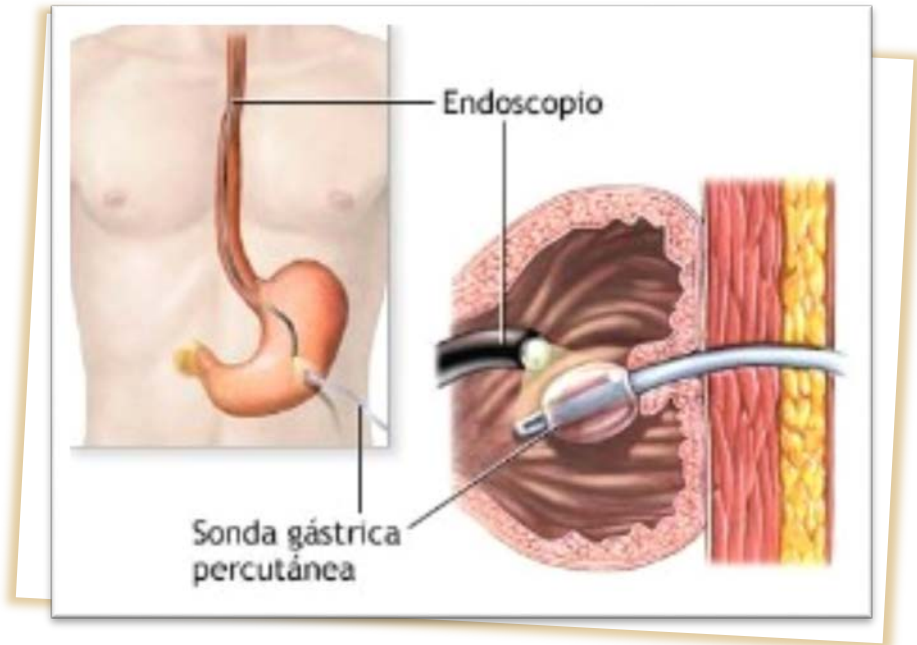


Nutrición e hidratación artificial

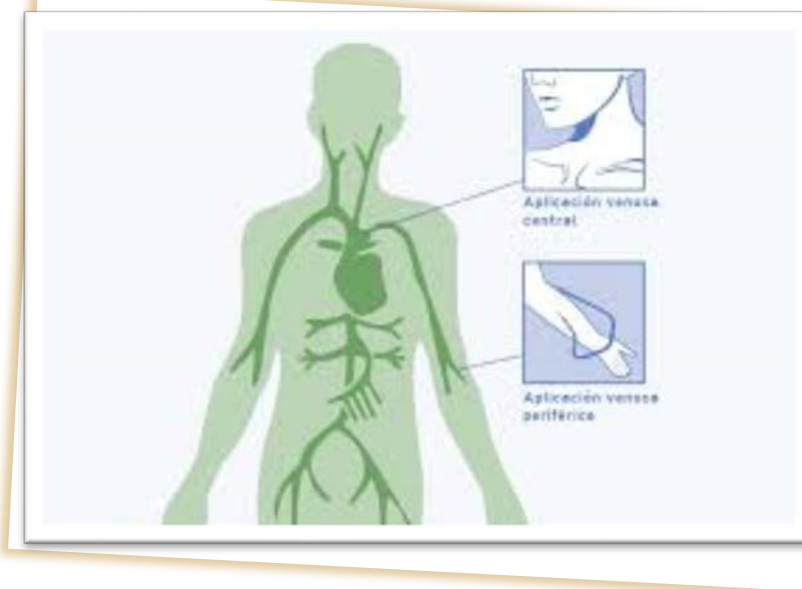
- Nutrición Enteral
 - SNG. Gastrostomía. Yeyunostomía
- Nutrición Parenteral
 - Central. Periférica
- Hidratación Parenteral
 - IV. SC



Sonda nasogástrica



PEG



Nutrición parenteral



Nutrición e hidratación artificial

- Nutrición Enteral
 - SNG. Gastrostomía. Yeyunostomía
- Nutrición Parenteral
 - Central. Periférica
- Hidratación Parenteral
 - IV. SC

Tratamiento Médico

¡¡Gracias!!

