

XIX
CONGRESO DE
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
DE CHILE

Nutrición en Personas con Demencia.

Nut. Ruth Ruiz H.
T.O Diana Tello G.



Hoja de ruta.

- ✓ Definición de Demencia.
- ✓ Factores que pueden impactar en la alimentación.
- ✓ Casos Clínicos.
- ✓ Estrategias para promover la alimentación.



Demencia.

- Progresiva.
- Afecta las actividades de la vida diaria.
- Alteración de la conducta.



Alimentación y Demencia.

EN dependiente del aporte de nutrientes → **ALIMENTACIÓN**

✘ **Alimentación → impacto** E. N → deterioro de la salud.

• Requerimiento = AM sin demencia

Delirium

- cambios fisiológicos
- cambios psicosociales
- Cambios patológicos

Alimentación
adaptada a la
persona



ALIMENTACIÓN Y SNC.

- Percepción organoléptica y de placer
- Regulación del apetito
- Masticación y deglución (procesos mecánicos)
- Habilidad manual
- Postura equilibrio y coordinación

Factores que influyen en la alimentación.

I. Apetito.

II. Aspecto motor.

III. Aspecto sensorial.

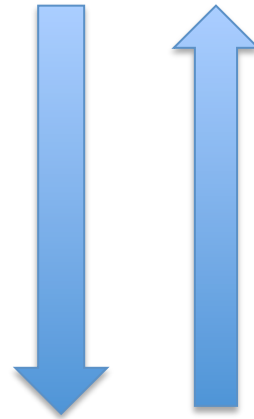
IV. Aspecto conductual.

V. Ambiente.



I. **Apetito.**

- Depresión.
- Dolor.
- Cansancio.
- Medicamentos.
- Actividad física.
- Agitación.
- Ansiedad.
- Artículos no alimentarios.



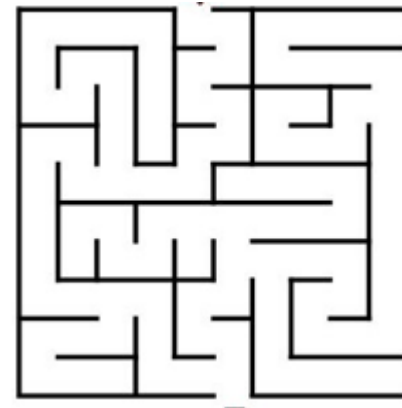
II. Aspecto Cognitivo.

- Re – conocer (agnosia)
- Nivel de alerta y concentración
- Comunicación.

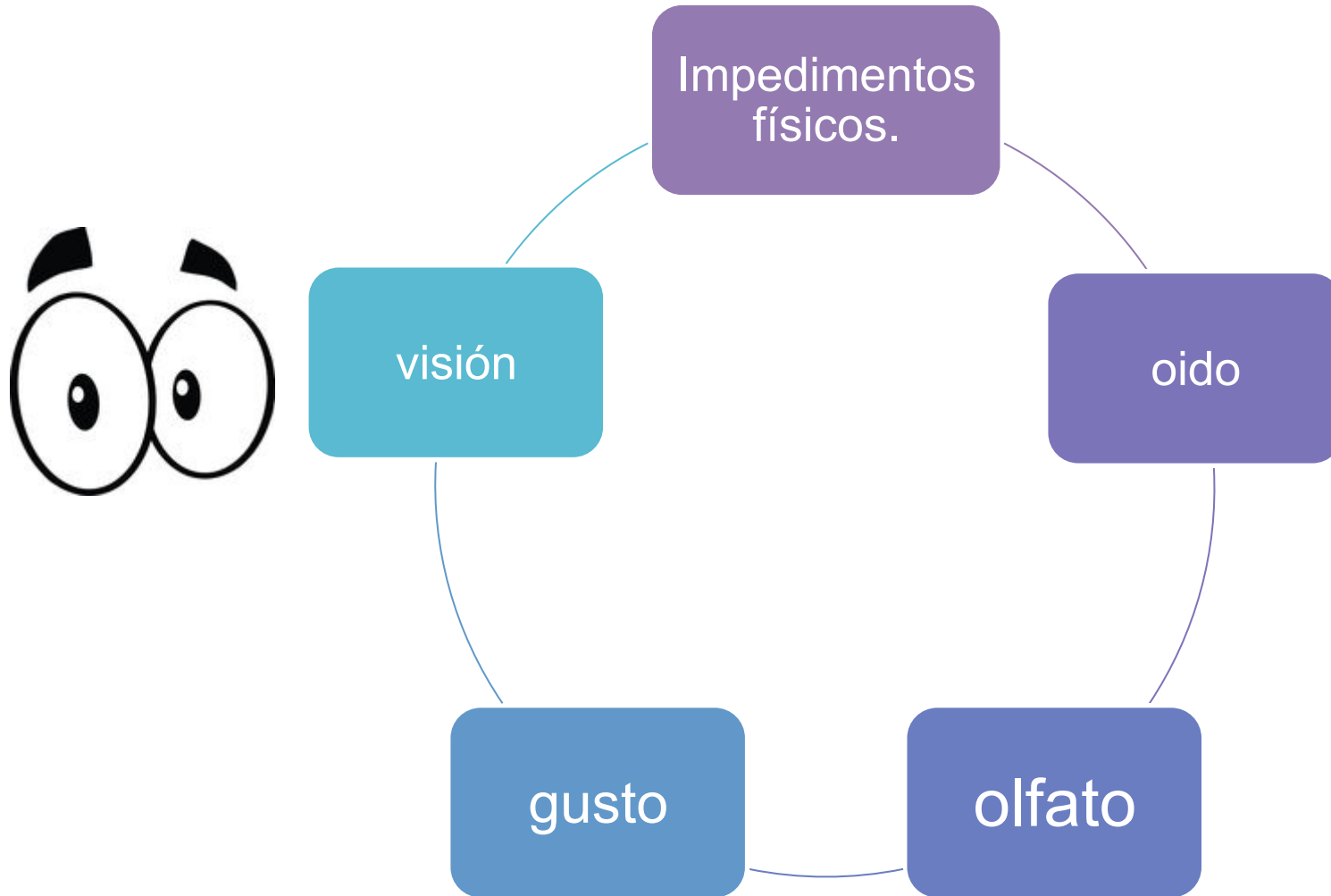


III. Aspecto Motor.

- Coordinación
- Apraxia
- Masticación, deglución, disfagias



IV. Aspecto Sensorial



V. Aspecto conductual.

- Incomodidad.
- conducta motora aberrante.
- Aversión.
- cambios en los hábitos alimentarios o preferencia de los alimentos.

Todos los factores pueden alterar la conducta.



Objetivos Nutricionales

- ✓ Buen estado nutricional.
- ✓ Evitar la malnutrición.
- ✓ Ingesta proteica suficiente.
- ✓ Asegurar una hidratación correcta.
- ✓ Evitar el estreñimiento.
- ✓ Facilitar deglución.
- ✓ ***Independencia en el proceso de alimentación.***



CASOS CLÍNICOS...



Caso clínico 1: “El desafío de la Sra. Clara”

- Clara, tiene 91 años, vive con su hija y sus nietos. Presenta demencia moderada a severa, probable enfermedad de Alzheimer.
- Utiliza prótesis dental, se desplaza y come con supervisión y es dependiente en el resto de sus AVD.
- Durante el día está constantemente desorientada en tiempo, espacio y persona. Presenta dificultades para percibir colores, calcular distancias, recordar movimientos para realizar tareas (apraxia) y también presenta alteración en su lenguaje tanto en la comprensión como en la expresión. Desde el último mes se observa reflejo de prensión (tiende a tomar objetos).
- Su hija refiere: *“A la hora de comer, mi mamá se toma todo como un juego, da vuelta el jugo en su plato y come con la mano. A veces ni siquiera se sienta, se queda de pie observando o repitiendo las instrucciones que le doy, igual que los niños porfiados. Además le gusta tomar los cubiertos de la mesa, no los suelta y le quita los cubiertos a quien esté a su lado. Yo no sé porqué ahora está tan egoísta y desafiante. Desde hace un par de semanas, la estoy dejando que coma antes para que no le quite las cosas a nadie, le prendo la tele para que no se aburra, pero tampoco resulta”.*



Caso clínico 2: “El almuerzo de don Sergio”

- Don Sergio tiene 76 años, está casado y tiene 3 hijas. Fue albañil y luego comerciante. Actualmente presenta diagnóstico de demencia fronto temporal moderada. Es independiente en sus AVDB, pero dependiente en sus AVDI.
- Hace 3 semanas su familia decidió institucionalizarlo , ya que su esposa estaba muy frágil para ocuparse de los cuidados de su marido.
- En la residencia ha podido adaptarse a la rutina, sin embargo a la hora de almuerzo se angustia ya que busca su billetera y no la tiene. La cocinera le dice que no la necesita, pero eso sólo aumenta su agitación y frustración, llegando a tener episodios de agresividad con el equipo de la residencia.



Caso clínico 3: “Felicia no quiere comer”.

- Felicia tiene 86 años, es soltera y vive en casa de su sobrino y numerosa familia (9 personas), presenta deterioro cognitivo leve, miedo a caer y riesgo alto de caídas. Trabajó como asesora de hogar puertas adentro la mayor parte de su vida y durante su juventud tuvo obesidad mórbida razón por la cual se sometió a un gastrectomía parcial mejorando su estado nutricional pero con una progresiva baja de peso en el tiempo. Tiene historia de uso frecuente de laxantes.
- No le gusta la gente “gordita” a quienes mira despectivamente o evita acercárseles, pasa el día en compañía de Maritza (esposa de su sobrino) quién refiere que la Sra Felicia no quiere comer, se salta los horarios de alimentación, no comparte los horarios de alimentación con el resto de la familia, juega o despedaza la comida y no come, solo acepta la ingesta de “cositas ricas” (postres lácteos o galletas), la familia le niega el acceso a estos alimentos debido a su negativa de ingesta en las comidas principales, también le restringieron el uso de laxantes que ella utiliza con la excusa que padece de estreñimiento, debido al evidente deterioro del estado nutricional y la notoria baja de peso.
- Actualmente la Sra. Felicia prefiere mantenerse en cama, se niega a caminar, solicita el uso de una silla de ruedas y el uso de pañales para no caminar al baño.
- Antecedentes médicos.
 - Deterioro cognitivo leve, hipertensión arterial, asma, fragilidad
 - Dg. Nutricional: Enflaquecida



DESARROLLO DE CASOS.

1.- ¿Qué problemáticas se pueden identificar?

2.- ¿Cuáles serían las estrategias de abordaje?



Estrategias





Booklet: Environmental Coping Strategies for Alzheimer's Caregivers



Jon Pynoos, Ph.D., Evelyn Cohen, M.A. and Claire Lucas, M.S.G.
in collaboration with

Russell Ohta, Ph.D., Eileen Halter, M.S.G., and Sandra Hattori, O.T., M.S.G. Long Term Care National Resource Center
at UCLA/USC University of Southern California Los Angeles, CA 90089-0191 ©1988 *Reprinted with permission*
author

Eating

Proper nutrition is important to keep the body strong and healthy. Regular nutritious meals may become a challenge for people with dementia, especially in the middle and late stages of the disease. They may become overwhelmed with too many food choices, forget to eat or think they have already eaten.

The tips in this topic sheet are general ideas to try if the person is experiencing eating challenges. Each situation is different, so do not feel as though you need to try all of these ideas. Some will be more appropriate to your situation than others. If the person is having difficulty eating, ask yourself the following questions to help you find answers:

Physical difficulties

Is the problem physical? Sores in the mouth, poor-fitting dentures, gum disease or dry mouth may make eating difficult.

Medical problems

Does the person have other chronic diseases? Intestinal or cardiac problems or diabetes might lead to loss of appetite. Constipation or depression can also decrease appetite.

Agitation/distraction

Is the person agitated or distracted? If agitated, the person probably won't sit long enough to eat an entire meal. Reduce distractions such as television, radio or outside activity.

Eating patterns

Has the person recently changed eating patterns, like the number of meals per day or timing of meals? For instance, moving into a facility that serves three full meals a day may present a change in the person's customary habits. Does the person have a preferred eating pattern? Some people who are not accustomed to sitting down at the table for three full meals may prefer to have several smaller meals or snacks.

Donate now ▶

You are here Home > About dementia > Publications > Eating and drinking

- Home >
- About dementia >
 - What is dementia?
 - A-Z of dementia
 - Publications
- Symptoms and diagnosis >
- Living with dementia >
- Caring for a person with dementia >
- Local information >
- News and media >
- Get involved >

Eating and drinking

Tweet 8+1 19

Download a PDF of Eating and drinking

People with dementia often find eating and drinking difficult. Eating a healthy, balanced diet is important for their wellbeing. This factsheet looks at how a person with dementia may have practical ways to help a person eat and drink.

The importance of eating and drinking

Eating and drinking well is important to improve a person's quality of life and to manage other problems including vulnerability to infection and dehydration.

People with dementia may be unable to recognise that they are thirsty or may have increased confusion, urinary incontinence or weight loss.

FIGHT ALZHEIMER'S SAVE AUSTRALIA

NATIONAL DEMENTIA HELPLINE **1800 100 500**

[Find out more](#)

enter search terms...

- Home
- About dementia and memory loss
- Support and services
- Education and consulting
- Research and publications
- Support us
- About us

NATIONAL

Select your state:

- ACT
- NSW
- NT
- QLD
- SA
- TAS
- VIC
- WA
- All Australia

NO LONGER A STATISTIC

Younger onset dementia conference 2015

about sex conference

14-15 SEPTEMBER

www.ltas2015.com

YOUNGER ONSET DEMENTIA KEY WORKER PROGRAM

WHAT IS DEMENTIA?

DONATE



INTERNATIONAL
PSYCHOGERIATRIC
ASSOCIATION

www.ipa-online.org

Complete Guide to
**Behavioral and
Psychological
Symptoms of
Dementia**



Specialists • Primary Care Physicians • Nurses

Estrategias

Alzheimer's Association: *"Food, eating and Alzheimer's"*.

Ambiente y comunicación:

- Rol fundamental
- Puede afectar en el goce de la comida y en la cantidad de ingesta
- Impacto en la salud y bienestar de la persona
- Impacto en las conductas de la persona



Cómo podemos estimular el apetito

Alzheimer's Association, "Food, eating and Alzheimer's".
Alzheimer's Australia, "Loss of appetite"

- Raciones pequeñas o snacks
- Estimulación sensorial: diferentes sabores, colores y aromas.
- Elegir comidas que sean del gusto de la persona
- Comidas conocidas según su cultura y biografía.



Cómo estimular el apetito

- Integrar a la persona en la preparación de los alimentos
- Temperatura de los alimentos.
- Simplificar las tareas (solo un cubierto)
- Preparar un ambiente atractivo y familiar.



Preparación del ambiente

Pynoos, J: *Environmental Coping Strategies for Alzheimer's Caregiver*
Alzheimer's Association, "Food, eating and Alzheimer's".
Alzheimer's Australia , "Loss of appetite"

- Música tranquila
- Temperatura (invierno/ verano)
- Iluminación
- Ubicación según interés
 - solo / acompañado



Estrategias

Comunicación:

- Presentar el menú, explicar en qué consiste la comida del día (percepción).
- Entregar instrucciones simples: “ use el cuchillo para cortar la carne”
- Evitar exceso de estímulos: estampados, ruidos estridentes, iluminación (salir a comer).
- Colores: los colores de la comida, plato y la mesa deben ser diferentes para generar contraste.



Ayudas técnicas



Adaptaciones

公厕



Precauciones





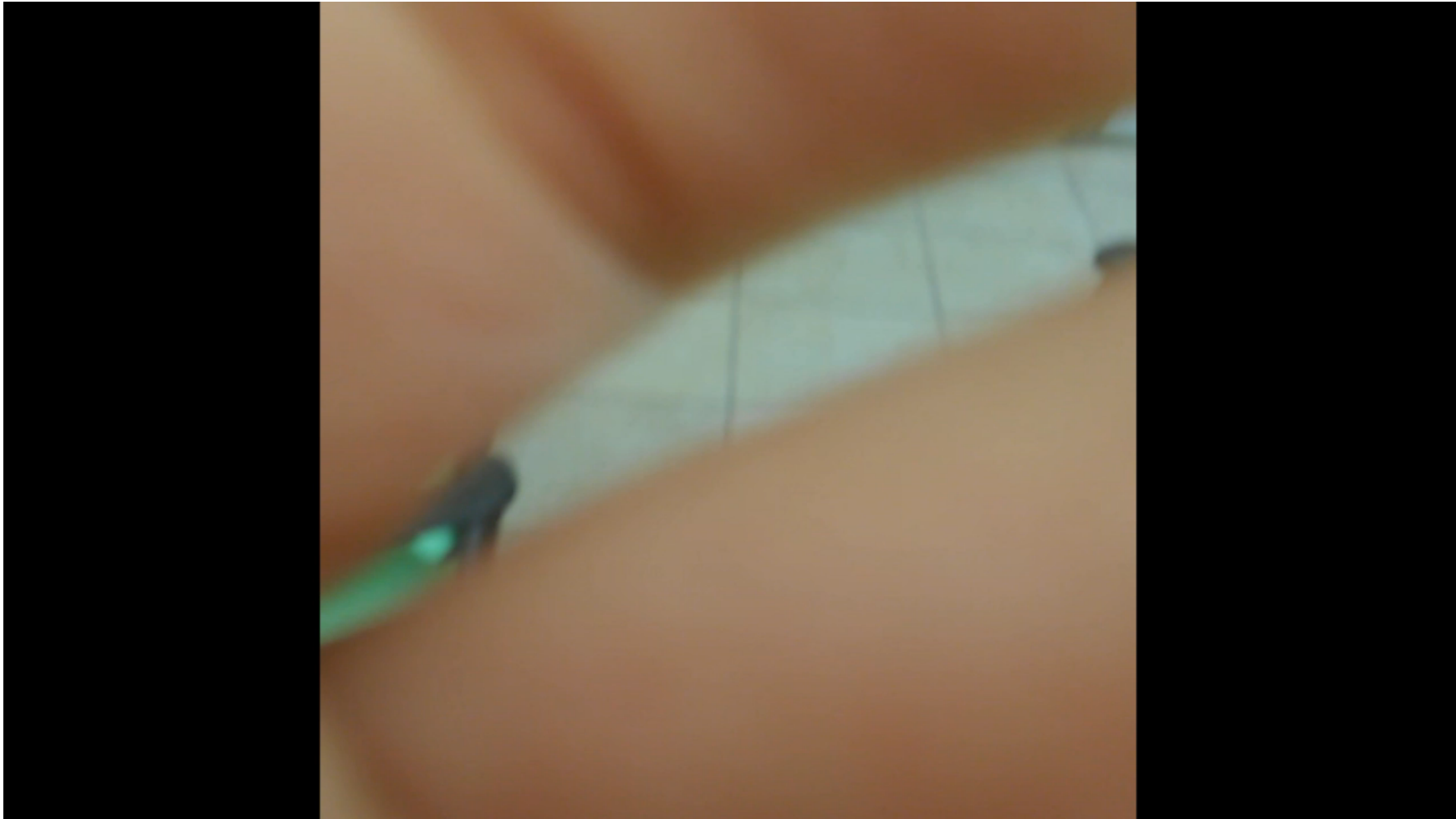












MENÚ "GRATIS"

- * Ensalada chilena (tomate con cebolla)
- * Porotos con riendas
- * Jalea de frambuesas
- * Jugo de naranja
- * Pan

¡Muchas Gracias !

