

Recomendaciones para hacernos mayores
de manera activa y saludable.

Alimentación y Alzheimer



Con el patrocinio de:



www.vegenat.com
Tel. 900 214 350

Con la colaboración de:



Fundació Institut Català
de l'Envel·liment

UMB CASA CONVALESCÈNCIA

COLECCIÓN
CUANDO SEA MAYOR

Alimentación y Alzheimer

Recomendaciones para hacernos mayores
de manera activa y saludable.



Fundació Institut Català
de l'Envel·liment

URB CASA CONVALESCÈNCIA

Autores del texto científico a partir del cual se ha elaborado este manual:

Mercè Casanovas. Logopeda. *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, Barcelona.

Inma Fernández. Farmacéutica. AFAB, Barcelona

Laura Padró. Dietista. CESNID, Barcelona.

Antoni Salvà. Médico geriatra.

Montserrat Suriñach. Enfermera. *FH Sant Jaume*, Manlleu.

Isabel Terol. Médico. AFAB, Barcelona.

Coordinación del proyecto:

Antoni Salvà. Director de la *Fundació Institut Català de l'Envel·liment*.

Concha Porras. Vegenat.

Joan-Carles Rovira. Área de Formación y Comunicación del *Institut Català de l'Envel·liment*.

Este manual se ha editado por iniciativa de FICE
Fundació Institut Català de l'Envel·liment
Sant Antoni M. Claret, 171, 08041 Barcelona (Spain)
Tel. 93 433 50 30 Fax 93 433 50 06
fice@envelliment.org www.envelliment.org

COLECCIÓN "CUANDO SEA MAYOR"

© FICE y ACV Ediciones

Alimentación y Alzheimer

© FICE y ACV Ediciones

Edita: ACV, Activos de Comunicación Visual, S.A.

Passeig de Gràcia, 24, pral. 08007 Barcelona

Tel. 93 304 29 80 Fax 93 304 29 81

e-mail: editorial@acvglobal.com

www.acvglobal.com

Primera edición: Octubre 2004 - 30.000 ejemplares

Texto y diseño: ACV

Ilustraciones: ACV y Andreu Riera

Depósito legal: B-xx.xxxxx

Imprime: Vanguard Gràfic

Impreso en papel ecológico

La presente publicación es de carácter divulgativo. No someterse a tratamientos, tomar medicamentos ni seguir consejos sin dirigirse antes a un facultativo especializado.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de ningún modo ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o xerocopia, sin permiso previo de la editorial y de FICE.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
1. La alimentación equilibrada a partir de los 70	5
2. Mantenerse alerta ante los problemas nutricionales del paciente ayuda a preservar la salud física	8
3. El estado nutricional correcto previene la desnutrición	9
4. Una conducta flexible del cuidador será una gran ayuda para el enfermo	12
5. Soluciones muy prácticas con las que remediará trastornos de disfagia	14
. Alteraciones provocadas por la disfagia en las distintas fases del proceso de deglución . . .	15
. Soluciones para facilitar la ingesta de alimentos .	17
6. Consejos útiles para resolver trastornos del comportamiento en la alimentación	19
7. Atenciones especiales al administrar los medicamentos	26
NOTAS PERSONALES	31

PRESENTACIÓN

La enfermedad de Alzheimer y las demás enfermedades que cursan con demencia son el paradigma del reto que deben afrontar los sistemas sanitario y social, junto con el aumento de enfermedades crónicas y procesos que provocan discapacidad. Los problemas en el curso de la enfermedad repercuten en el paciente, pero también en su familia.

La alimentación, que es uno de los pocos momentos de placer para quien ha perdido otras capacidades, así como un momento de contacto social, también puede ser una fuente de preocupaciones por los problemas que genera.










Muchas personas con Alzheimer tienen o tendrán trastornos del comportamiento alimentario y, a pesar de ello, una buena alimentación favorecerá su estado de salud. Con el fin de mejorar la información y facilitar el mantenimiento de una actividad cotidiana que constituye un símbolo de la vida humana como es la alimentación, desde el *Institut Català de l'Envel·liment* se ha elaborado, en colaboración con la editorial ACV, este manual de recomendaciones con la inestimable ayuda de profesionales expertos en varias disciplinas, y gracias a la sponsorización de Vegenat.

1

La alimentación equilibrada a partir de los 70

La alimentación es una necesidad básica que la persona tiene que llevar a cabo a diario.

Usted, que tiene a su cuidado un enfermo de Alzheimer, puede ayudarle mucho conociendo las recomendaciones de una alimentación equilibrada para personas mayores.

ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA	
Desayuno 	 Grasas y mantequillas Preferentemente aceite vegetal  Bollería y dulces Con moderación  Agua Diariamente
Media mañana 	
Comida 	
Merienda 	
Cena 	
Resopón 	

Para que su alimentación le resulte saludable debe comportar:

- **Suficiencia** en la cantidad, para reponer el gasto diario de energía y mantener el peso corporal.
- **Equilibrio**, combinando **variedad** de alimentos que aporten los principales nutrientes necesarios, así como vitaminas y minerales.

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 litros.



Las legumbres son alimentos importantes por su aporte en fibra y su riqueza en minerales, como el hierro. Deben formar parte entre una y tres veces del menú semanal, como plato principal o como ingrediente de las recetas culinarias.

Consumo ocasional

Carnes grasas, embutidos, azúcares, bollería, grasas como margarinas, mantequillas y dulces o golosinas.

ES RECOMENDABLE CONSUMIR:

- Frutas y/o hortalizas crudas para asegurar el aporte de las **vitaminas** que se pierden durante la cocción.

Vitamina C (naranja, mandarina, pomelo, kiwi, melón, fresas, pimientos...)

Vitamina E (frutos secos, aceite de maíz o de girasol...)

Vitamina A (zanahorias, pimientos, remolacha, frutas de color naranja o rojo...)

- Más pescado que carne, incluyendo **pescado azul** alguna vez por semana.
- Alimentos con alto contenido en **fibra** que previene enfermedades como algún tipo de cáncer, reduce los niveles de colesterol y regula el tránsito intestinal.
Legumbres, hortalizas, frutas y cereales integrales.

HACE FALTA SABER QUE:

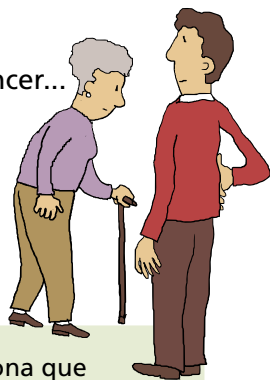
- Los zumos de frutas no contienen fibra. Son energéticos por su contenido en azúcar y refrescantes por su aporte de agua.
- El azúcar y la miel son alimentos ricos en energía pero pobres en vitaminas y minerales.
- Conviene variar las cocciones, alternando los guisos y fritos con preparaciones con menos contenido graso, para evitar la monotonía.

Mantenerse alerta ante los problemas nutricionales del paciente ayuda a preservar la salud física

Algunas situaciones, por sí mismas, pueden avisarle sobre el riesgo de que la persona a su cuidado tenga problemas nutricionales. La propia enfermedad de Alzheimer ya es un factor de riesgo puesto que la evolución de la enfermedad pasa por fases en que hay dificultad o imposibilidad de tragar (disfagia), que junto a la presencia de trastornos del comportamiento, sobre todo aquellos que afectan al acto de alimentarse, pueden repercutir en una mala nutrición.

A menudo, existen otros factores de riesgo que pueden asociarse y acelerar el proceso de desnutrición, tales como:

- La polimedicación.
- Los trastornos adaptativos.
- La anorexia.
- Los problemas de la boca.
- El hipercatabolismo debido a infecciones, cáncer...
- La malabsorción por problemas digestivos.
- La pérdida de autonomía y los aspectos sociales como la pobreza, vivir solo...
- Las dietas terapéuticas restrictivas.



Esté alerta ante ellos si se presentan para la persona que usted cuida. Le ayudará a mantener su salud.

3

El estado nutricional correcto previene la desnutrición

En el transcurso de la enfermedad de Alzheimer el paciente puede mostrar tanto un interés desmesurado por los alimentos como una total indiferencia hacia los mismos. Ambas situaciones pueden provocar modificaciones del peso no deseadas ni deseables.

La vigilancia del estado nutricional le permitirá a usted detectar precozmente problemas en la alimentación y prevenir estados de desnutrición que favorecerían una peor evolución de la enfermedad.

El adelgazamiento progresivo no deseado produce un empeoramiento funcional del paciente y aumenta el riesgo de:

- Caídas.
- Úlceras por presión o decúbito.
- Aparición de infecciones.

El aumento de peso conlleva problemas de:

- Movilidad.
- Hipertensión.
- Obesidad.



La medida más importante para controlar el estado nutricional es el seguimiento periódico del peso cada dos meses, si es posible.

Cómo pesarse adecuadamente:

- Controlar el peso siempre a la misma hora, preferentemente al levantarse por la mañana.
- Pesarse siempre con la misma ropa.
- Utilizar siempre la misma balanza y asegurarse de que está en buenas condiciones.
- Anotar el resultado en una agenda o calendario.

En el caso de perder 3 o más kilos en relación al peso habitual, o si se percibe una clara pérdida del apetito:

- Intente descubrir si se trata de un problema de disfagia que le impida tragar los alimentos.
- Cocine y sirva los alimentos que más le gustan.
- Aromatice los alimentos y prepárelos visualmente atractivos.
- Seleccione alimentos nutritivos en cada una de las comidas que ofrezca:



Alimentos ricos en proteínas:

Frutos secos, fruta desecada, jamón cocido, huevo duro, queso, leche en polvo, germen de trigo...

Alimentos ricos en grasas:

Aceite de oliva y girasol, crema de leche, nata líquida, bolas de helado de crema, frutos secos y salsa bechamel...

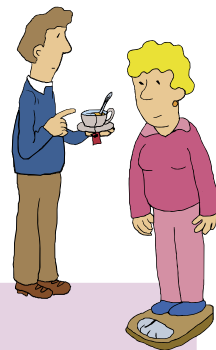
Alimentos ricos en azúcar:

Azúcar, miel, cacao en polvo, mermelada, jalea, membrillo, fruta desecada...

En caso de necesidad se pueden utilizar suplementos nutricionales (preparados comerciales de venta en farmacias).

En caso de aumento de peso exagerado, los siguientes consejos pueden ayudar a moderar la ganancia de peso:

- Procure incluir una mayor porción de ensalada o de hortalizas cocidas en cada comida para disminuir el aporte de energía de las comidas.
- Fraccione la alimentación en pequeñas comidas a lo largo del día.
- Si el paciente no recuerda haber comido e insiste en volver a comer, ofrezca alimentos con bajo contenido energético: caldo vegetal, zumo de hortalizas, gazpacho, infusiones, yogur desnatado, queso fresco o alguna pieza de fruta o verdura cruda. Sustituya el azúcar por edulcorantes.



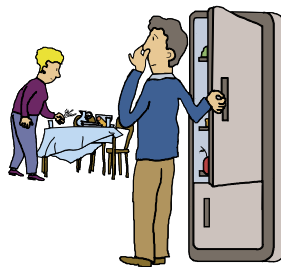
Si persisten los problemas con el peso, es recomendable consultar con su médico de cabecera o equipo de atención primaria.

4. Una conducta flexible del cuidador será una gran ayuda para el enfermo

Los trastornos del comportamiento alimentario aparecen muy pronto, evolucionan con la enfermedad y aumentan a lo largo de ella. Al inicio, son sobre todo defensivos. Con la evolución de la enfermedad se instala progresivamente la dificultad para reconocer los alimentos y después la incapacidad de alimentarse solo. El paciente se vuelve entonces enteramente dependiente del cuidador principal.

Síntomas de la pérdida de habilidades con respecto a todo lo que incumbe a la alimentación:

- Compra siempre los mismos alimentos y cocina lo mismo; la comida se pudre en la nevera.
- Se niega a comer platos preparados por otras personas por creer que pueden envenenarle.
- Deja de preparar comidas.
- Olvida apagar el fuego.
- Prepara la mesa de forma desorganizada.
- Se irrita cuando se le evidencian sus errores.
- No quiere sentarse para comer.
- No recuerda la secuencia correcta de la toma de alimentos ni cómo utilizar los cubiertos.
- Se mancha.



- No limpia sus dientes.
- Se niega a comer, o lo hace compulsivamente.
- Olvida acciones como beber, masticar y tragar.

Elementos que ha de tener en cuenta en torno a las actividades de la alimentación:

- Es importante que no incapacite al enfermo en todos los aspectos referentes a la alimentación, ya que quizás no pueda prepararse todas las comidas, pero puede participar en alguno de los procesos.
- Favorezca al máximo que coma y beba solo, facilitándole los utensilios y manteniéndole los hábitos.
- Cuide su entorno físico. Debe darle seguridad, calidez, y ser luminoso. Es importante que coma siempre en el mismo espacio.



Ayude al enfermo mostrándole una conducta flexible:

- Respete el ritmo del enfermo: potencie su independencia dándole tiempo para autocorregirse.
- Evite entrar en razonamientos, comentarios negativos, impaciencia, confusión cuando el enfermo muestre su irritación y frustración al ejecutar incorrectamente alguno de los pasos de la actividad.
- Cree rutinas para maximizar la participación del enfermo y su orientación.
- No entre en la recriminación y el engaño frente a los errores evidentes.
- Valore de forma inmediata las ejecuciones correctas.



5. Soluciones muy prácticas con las que remediará trastornos de disfagia

El deterioro cognitivo y los cambios fisiológicos propios de la enfermedad de Alzheimer pueden alterar el proceso de deglución y provocar distintos problemas para tragar y alimentarse de forma adecuada.

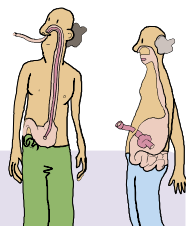
Se denomina **disfagia** cualquier alteración del proceso de deglución, desde la colocación de la comida en la boca hasta su llegada al esófago y su posterior paso al estómago.

Los trastornos más habituales se producen en:

- La habilidad para la autoalimentación.
- La manipulación del alimento en la boca.
- El transporte de alimento a faringe y a esófago.
- La protección de la vía aérea en el momento de tragar (tos, atragantamientos, paso de comida a pulmón).





Las consecuencias más graves que conlleva son:

- Desnutrición y/o deshidratación.
- Enfermedades respiratorias, como la neumonía.



En caso de no poder seguir una alimentación segura y eficaz por vía oral usted deberá valorar, junto con el equipo médico responsable, la posibilidad de alimentar a través de una sonda nasal o una sonda en el estómago (gastrostomía).

ALTERACIONES PROVOCADAS POR LA DISFAGIA EN LAS DISTINTAS FASES DEL PROCESO DE DEGLUCIÓN

Alteraciones	Consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> ■ No reconocimiento de la comida como tal. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apertura lenta o no apertura de la boca. ■ Dificultad para aceptar la colocación de la comida en la boca.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Uso incorrecto de los cubiertos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dificultad de autoalimentación. 
<ul style="list-style-type: none"> ■ No realización de movimientos de masticación y cohesión del alimento. ■ No se activa el reflejo de deglución. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Riesgo de pérdida de comida fuera de la boca. ■ Riesgo de atragantamiento. ■ Riesgo de paso de comida a pulmón (aspiración).
<ul style="list-style-type: none"> ■ Baja coordinación de los movimientos de la mandíbula y la lengua. ■ Dificultad de paso de los alimentos al esófago. ■ Déficit de apertura y cierre de la faringe y del esófago. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dificultad para cohesionar los alimentos, especialmente los sólidos. ■ Restos de alimentos en la boca y faringe después de tragar. ■ Restos de comida con riesgo de aspiración. 

La “Maniobra de Heimlich” puede ser útil para salvar la vida del paciente cuando se produce un atragantamiento.

Cuando el paciente está consciente y de pie

1. El socorrista se coloca detrás del accidentado con los brazos por debajo de las axilas.
2. Cierra una mano y coloca el pulgar en la boca del estómago del paciente (4 dedos por encima del ombligo).
3. Coge el puño con la otra mano y realiza una presión enérgica hacia arriba probando de estrangular la parte inferior del diafragma. Seguidamente deja de ejercer presión sin perder el punto.
4. Repite la maniobra de 6 a 10 veces hasta conseguir desbloquear la vía aérea.



Cuando el paciente no puede sostenerse en pie o está inconsciente en el suelo

1. El socorrista se coloca en cuclillas sobre las caderas del accidentado, que está boca arriba.
2. Coloca el talón de una mano sobre el punto de presión, dos dedos por encima del ombligo y muy por debajo de la punta del esternón.
3. Coloca la segunda mano sobre la primera para ejercer presión y prosigue como en el ejemplo anterior.

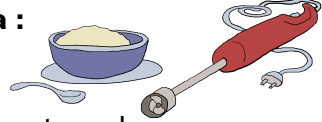
Realizar siempre la presión hacia el diafragma y en la línea mediana del cuerpo.



SOLUCIONES PARA FACILITAR LA INGESTA DE ALIMENTOS

Para facilitar la apertura de la boca :

- Colóquele la comida en el labio.
- Use cubiertos pequeños, preferentemente cuchara.
- Aplique toques de hielo y masajes en la mandíbula.

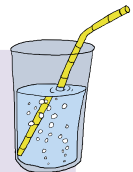


Para favorecer la masticación:

- Presione la lengua con el cubierto en el momento de colocarle la comida en la boca.
- Apriete la base de la barbilla con el dedo para estimularle el inicio de la masticación y manipulación.
- Déle alimentos de fácil masticación:
 - blandos, en pequeñas cantidades, cortados en trocitos, o picados.
- Elabore purés y cremas. Los purés pueden prepararse a partir de la comida familiar. Deben triturarse con un túrmix procurando que no queden grumos, partes sin triturar, espinas o pequeños huesos que podrían producir ahogo.
- Utilice biberones, o cañas para la alimentación y/o para la bebida si se manifiesta activo el reflejo de succión.



Los triturados comerciales tienen textura modificada y ofrecen la máxima garantía higiénica y nutricional, siendo además de fácil preparación.



Para potenciar la deglución y evitar atragantamientos:

- Modificación de consistencias:
 - Espese los líquidos para conseguir una consistencia tipo néctar, miel o pudín. Existen polvos espesantes instantáneos y también se pueden utilizar gelatinas comerciales para mantener una buena hidratación
 - Evite consistencias mixtas y no homogéneas (por ej.: sopa con fideos, yogur con trozos de fruta)
 - Evite alimentos que se “peguen” con facilidad en el paladar (por ej.: puré de patata muy seco, pan de molde, lechuga, polvorón)
- Inclinar la cabeza hacia abajo en el momento de tragar, facilita la elevación laríngea
- Alterne un bocado de sólido y otro de líquido para facilitarle el paso de la comida.



Se recomienda beber agua fría o bebidas con gas antes y durante la comida (espece el líquido si es necesario) para activar el reflejo de deglución.

Para potenciar la autonomía y la memoria:

- Hable de la comida; ello puede ayudar al reconocimiento de la comida como tal.
- Realice los movimientos de apertura de boca y masticación para que el paciente los imite.
- Dé órdenes verbales y gestuales para masticar y tragar.
- Ofrezca alimentos que puedan tomarse con la mano.



6. Consejos útiles para resolver trastornos del comportamiento en la alimentación

QUÉ HACER CUANDO EL PACIENTE...

Ha olvidado cómo preparar la comida

Si la persona vive sola, esto acarrea grandes problemas y es un riesgo, ya que la falta de coordinación física puede ocasionar cortes y quemaduras. Además, la posibilidad de hacer una dieta monótona y poco equilibrada es muy alta.

Solución:

- Evalúe en qué medida su familiar puede preparar su propia comida.
- Elabore una lista semanal de menús-tipo a base de dietas completas, equilibradas y variadas.
- Comente con el paciente la lista de la comida de cada día para ayudarlo en su organización.
- Procure que el enfermo participe en todas las actividades que pueda en relación con la comida: compra, preparación, poner la mesa...
- Recopile una lista de recetas con las comidas más usuales para el enfermo.
- Adapte sus instalaciones para que sean más seguras (productos tóxicos, gas, electricidad...)
- Controle el estado de conservación de los alimentos.
- Vigile la utilización de los objetos cortantes o afilados.
- Supervise que el enfermo se alimente adecuadamente.

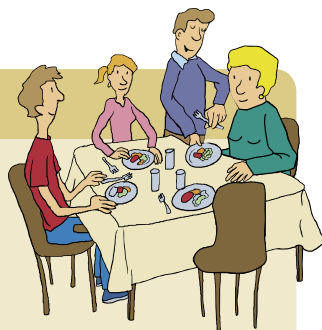


Ha olvidado la ejecución de las actividades de la comida

La enfermedad hace que el paciente olvide el uso de los cubiertos o la realización de actividades básicas como cortar, pelar, pinchar, etc.

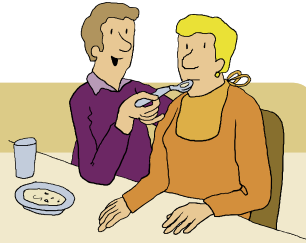
Solución:

- Sirva comidas familiares para potenciar el reconocimiento del enfermo.
- Utilice los cubiertos y vajilla de uso habitual; así el enfermo los reconocerá y tendrá más habilidad para usarlos.
- Facilite el cubierto adecuado para cada tipo de alimento. Existen en el mercado cubiertos de mango ancho, cucharas curvas, adaptaciones a la mano, platos y vasos irrompibles y antivuelcos.
- Corte la comida en trozos pequeños y fáciles de comer.
- Deje al enfermo que coma con las manos, proporcionándole comida adaptada: croquetas, albóndigas, bocaditos, empanadillas...



Necesita ayuda para comer

Con la evolución de la enfermedad se pierden las facultades de alimentarse por sí mismo.



Solución:

- Colóquelo en posición sentada, ya que esta postura es necesaria para masticar, tragar y digerir correctamente.
- Disponga una servilleta o alguna protección para que no ensucie sus ropas.
- Siéntese a su lado y préstele toda su atención:
 - Utilice su nombre frecuentemente.
 - Esté atento a cada bocado. Una palabra o el hecho de rozar sus labios con una taza o cuchara es suficiente para desencadenar el reflejo de comer.
 - Administre la comida con la textura que el enfermo pueda admitir, triturándola si es preciso.
 - Administre lentamente la comida y vigile que haya tragado una porción antes de administrar la siguiente.

Se niega a comer

Los motivos pueden ser diversos:

- Lesiones en la boca (úlceras, enfermedades de las encías), prótesis en mal estado, etc.
- Padece alguna enfermedad que le provoca una disminución del apetito (estreñimiento, infección de orina o respiratoria, depresión...).
- Se pierde la sensación de hambre.
- 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.



Solución:

- Resuelva los problemas bucodentales.
- Procure que el momento de la comida sea agradable y relajado.
- Dé al enfermo la misma comida que al resto de la familia.
- Realice ritos que identifiquen la hora de la comida: lavar las manos, poner la mesa, etc.
- Haga de la comida un acto rutinario: mismo lugar en la mesa, misma vajilla, mismo color de servilleta, etc.
- Sirva los platos de uno en uno, con el cubierto adecuado, presentándolo por su nombre.



Acepta la comida y después la escupe

Los motivos también pueden ser diversos:

- Problemas bucodentales, como úlceras en la boca, dentadura sensible o enfermedad en las encías.
- Mezcla de un medicamento que hace desagradable el sabor de la comida.
- Elementos de distracción que pueden generar desconfianza.

Solución:

- Inspeccione el estado de la boca.
- Realice una higiene correcta de la boca para mantenerla en buen estado.
- Procure recordar cómo prefería las comidas el enfermo: caliente, fría, salada, con muchas o pocas especias, la carne poco hecha o muy pasada...
- Pídale a su médico una medicación alternativa que no tenga tan mal sabor. Si no es posible administrar los medicamentos cuando el enfermo haya acabado, por lo menos espere a que haya acabado la mitad del plato.
- Evite factores de distracción (radio, TV, conversaciones paralelas, etc...).



Hiperfagia

El hambre insaciable suele ser un problema temporal, pero es difícil de reprimir.

La falta de memoria o el aburrimiento hace que el enfermo olvide que ya ha comido y pida más alimentos.

Solución:

- Hacer un mínimo de 5 ingestas diarias con raciones pequeñas.
- Si existe obesidad, dar comidas bajas en calorías: frutas, líquidos, verduras, productos desnatados, etc.
- Utilice comidas muy troceadas y con cierta dificultad para su ingesta: verdura partida muy fina, tiras de hortalizas, etc.
- Si traga casi sin masticar, sirva la comida a temperatura tibia y utilice alimentos de fácil digestión.
- Esconda alimentos como la sal, el vinagre o el aceite, que pueden causar trastornos si se consumen en exceso.
- No discuta con el paciente, entreténgalo si es posible con otras actividades.



Pica

Debido a la progresión de la enfermedad desaparece la capacidad para distinguir lo comestible de lo no comestible.

Este trastorno se caracteriza por la ingesta de materiales no comestibles muy variados: papel, pintura, jabón, esponjas, hojas, tiza, yeso, pegamento, plástico, cuerda, trapos, cabellos, excrementos, gusanos, insectos, tierra de las macetas, alimentos para animales, etc.

Las complicaciones de la pica son numerosas y graves en potencia. Implican desde estreñimiento a hemorragia intestinal grave, pasando por posibles intoxicaciones, diarreas, malabsorción intestinal, anemias, pérdida de peso, obstrucción intestinal, perforaciones intestinales. En el caso de ingesta de pinturas que contienen plomo u otros productos tóxicos puede haber consecuencias graves.



Solución:

- Ponga fuera del alcance del enfermo los objetos que pueden ser confundidos con sustancias comestibles.
- No baje la guardia en la vigilancia del enfermo.

Sitiofobia

Aunque tiene apetito, el enfermo tiene un delirio de perjuicio y piensa que la comida que le dan está envenenada, o en mal estado.

Solución:

- Intente ganarse la confianza del enfermo. Puede servirse también un plato y comer junto a él.



Atenciones especiales al administrar los medicamentos

La administración de medicamentos a un enfermo de Alzheimer requiere especial atención. Los problemas de deglución y los trastornos de comportamiento pueden afectar tanto al cumplimiento como al efecto de los medicamentos.

Causas de incumplimiento de la prescripción médica:

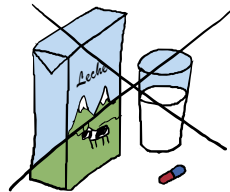
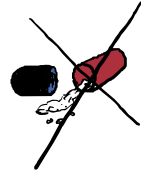
- Dificultades para abrir los envases y también para fraccionar los comprimidos.
- Dificultad en leer la prescripción y/o los prospectos.
- Complejidad del régimen posológico como puede ser el número de dosis por día.
- Problemas de autoadministración por pérdida de destreza manual y agilidad.
- Problemas de administración.
- Efectos secundarios desagradables.
- Sospecha de reacciones adversas.
- Falta de motivación del enfermo.
- Falta de comprensión del tratamiento.

PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL:

- No todos los medicamentos son aptos para tomar con leche, zumos de fruta o alimentos puesto que pueden aumentar o disminuir el efecto del fármaco. Consulte al médico o al farmacéutico la toma de medicamentos con alimentos.
- Siga las recomendaciones por parte del médico y del farmacéutico sobre la pauta de tomar los medicamentos antes o después de las comidas.

Consideraciones a tener en cuenta:

- Grageas y cápsulas:
 - No triturar la gragea ni abrir la cápsula porque se puede modificar el lugar de absorción y provocar efectos indeseados.
 - Administrar con abundante agua y con el estómago vacío para asegurar un tránsito rápido hacia el intestino.
 - No administrar con leche ya que desintegra la cobertura protectora.



- Jarabes:
 - En pacientes diabéticos, comprobar el contenido de azúcar.
- Comprimidos:
 - Resguardarlos de la luz, el aire y la humedad.
 - No fragmentarlos si no están ranurados, porque dificultaría la precisión de la dosis.
 - Al administrar comprimidos sublinguales, vigilar que no se traguen.
 - Disolver completamente las formas efervescentes.



- Polvos:
 - Una vez disueltos, administrar inmediatamente.
- Suspensiones:
 - Agitar bien antes de administrar.
 - Las suspensiones antiácidas, no deben diluirse para que recubran adecuadamente la mucosa gástrica.



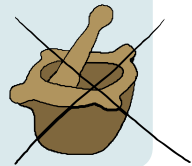
SI NO SE PUEDE TRAGAR UNA CÁPSULA O UN COMPRIMIDO, CONSULTE AL MÉDICO PARA QUE INDIQUE UNA FORMA FARMACÉUTICA ALTERNATIVA (JARABE, POLVOS, GOTAS...)

- Las formas farmacéuticas orales líquidas son las preferidas en los casos de dificultades de deglución.
- El médico, o en su caso el farmacéutico, adaptará la dosis y el principio activo adecuado que esté disponible en forma líquida o suspensión.
- En algunos casos, basta con preparar agua con espesantes como la gelatina para facilitar la deglución de un comprimido.
- Sólo es conveniente triturar comprimidos cuando no existan alternativas. Se recomienda que se haga hasta pulverizar y luego diluir con agua antes de la administración.



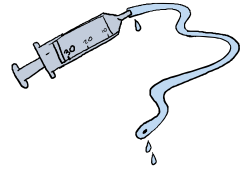
TIPO DE MEDICAMENTOS QUE NO DEBEN SER TRITURADOS NUNCA

- Formas farmacéuticas sólidas con cubiertas entéricas.
- Formas farmacéuticas sólidas de liberación retardada.
- Comprimidos sublinguales.
- Cápsulas gelatinosas blandas conteniendo líquido.
- Comprimidos efervescentes.
- Formas farmacéuticas orales de fármacos para tratar el cáncer, por razones de seguridad ya que al triturarlos el manipulador puede ingerir polvo.

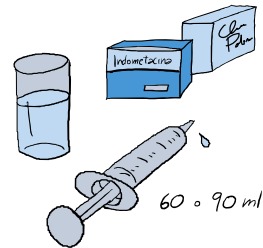


EN EL CASO DE USAR SONDA PARA ALIMENTACIÓN, SE RECOMIENDA:

- Para evitar reflujos y aspiración broncopulmonar, incorpore al enfermo 30° o 45° al administrar el medicamento.
- La sonda debe lavarse siempre antes y después de la administración del fármaco, con un mínimo de 30 ml de agua, para evitar que las partículas queden adheridas, con lo cual la dosis sería errónea.



- No mezcle el medicamento con el alimento, para evitar interacciones.
- Los medicamentos que producen irritación gástrica, como por ej. la indometacina y cloruro potásico, dilúyalos con 60 o 90 ml de agua antes de su administración.



- No administre varios medicamentos juntos para evitar interacciones. Adminístrelos de uno en uno, lavando la sonda con 5-10 ml de agua después de cada medicamento.
- La forma farmacéutica de elección para administrar por sonda son las formas líquidas (suspensiones, gotas, jarabes).
- En general todos los comprimidos, sobres y suspensiones, pueden ser administrados por sonda nasogástrica o gastrostomía siempre y cuando se puedan triturar.

