

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título: Guía informativa de buena alimentación para pacientes con Demencia.

AUTOR: Ana Pastor Verdú

Nº de expediente: 1552

TUTOR: Acosta Boj, María del Carmen

Curso académico 2020/2021

Convocatoria de Mayo

Resumen

La demencia es una enfermedad neurodegenerativa que suele aparecer con el envejecimiento. Una de las preocupaciones que tienen los familiares o cuidadores de las personas con demencia sobre su cuidado es, cómo proporcionarles una alimentación adecuada, ya que muchos de ellos no tienen suficiente información acerca de cómo alimentar a estos pacientes, sobre todo conforme avanza la enfermedad.

Esta guía informativa va destinada sobre todo a familiares o cuidadores que tienen cercano un familiar con demencia en etapas iniciales o avanzadas. En ella, de manera divulgativa y amena, se define la enfermedad, su clasificación y tipos, las alteraciones del sentido del gusto que sufren la mayoría de las personas a causa del envejecimiento, que se agravan aún más si tienen alguna enfermedad neurodegenerativa como es la demencia. También, se exponen las diferentes causas y consecuencias que conlleva una mala alimentación, provocando, signos significativos como la pérdida de peso, desnutrición u obesidad.

Se dan a conocer algunos consejos y recomendaciones de una dieta saludable para estos pacientes, incluso se indican algunos menús de ejemplo: combinar a la semana dos o tres piezas de pescado/carne por semana, acompañando siempre verduras de guarnición en los platos; legumbres y huevos 2 veces por semana y alternar yogures y frutas como postre.

Por último, esta guía destaca que la prevención, la rápida intervención y una ingesta adecuada de alimentos son claves para el cuidado de las personas que padecen demencia.

Palabras clave: demencia, alimentación, Alzheimer, alteraciones del gusto.

Abstract

The Dementia is a neurodegenerative disease that usually appears with aging. One of the things that concerns the family and caregivers is how to feed them adequately since many of them do not have enough information about how to feed these patients, especially when the disease progresses.

This informative guide is intended primarily for family members or caregivers who have a close relative with dementia in the early or advanced stages. With an informative and entertaining way, the disease is defined, its classification and types, the alterations of the sense of taste that most people suffer due to aging, worsening even more if they have a neurodegenerative disease such as dementia. Also, the different causes and consequences that a poor diet entails are exposed, causing significant signs such as weight loss, malnutrition or obesity.

Some tips and recommendations for a healthy diet for these patients are given, including some example menus: combine two or three pieces of fish / meat per week, always accompanying

side vegetables on the plates; legumes and eggs 2 times a week and alternate yogurts and fruits for dessert.

This guide also highlights that prevention, rapid intervention, and adequate food intake are key to caring for people with dementia.

Key words: dementia, diet, Alzheimer disease, altered taste.



ÍNDICE

<u>1.</u> Introducción.	
<u>1.1.</u> Presentación del problema de salud.....	5
<u>1.2.</u> Justificación.....	6
<u>2.</u> Objetivos.....	6
<u>3.</u> Desarrollo	
<u>3.1.</u> Población a la que va dirigida la guía.....	6
<u>3.2.</u> Herramientas o fuentes de información consultadas para el desarrollo de la guía informativa.....	6
<u>3.3.</u> Estructura de la guía.....	6
<u>4.</u> Estrategia de difusión o divulgación de la guía informativa.....	7
<u>4.1.</u> Mensajes claves de difusión.....	7
<u>4.2.</u> Objetivo a comunicar.....	7
<u>4.3.</u> Público a quién comunicar.....	7
<u>4.4.</u> Listado de actividades de comunicación.....	7
<u>5.</u> Listado de referencias usadas para la redacción del trabajo.....	8
<u>5.1.</u> Bibliografía para la realización de la introducción y justificación...	8
<u>5.2.</u> Bibliografía para la realización de la guía.....	8
<u>6.</u> Anexo I. Guía informativa.....	11

1. Introducción.

1.1. Presentación del problema de salud.

La Organización mundial de la salud (OMS) define la demencia como un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la capacidad para procesar el pensamiento, más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio¹.

Esta enfermedad neurológica degenerativa aumenta con la edad, variando en mayores de 65 años entre un 5 y un 14,9%². Hay varios factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta enfermedad, destacando la genética y los factores ambientales.

Esta enfermedad tiene un impacto importante sobre el estado nutricional del paciente. Conforme avanza la enfermedad se agravan los problemas para alimentarse constituyendo un punto de inflexión para los familiares de iniciar algún soporte nutricional. Los problemas derivados de la enfermedad como los cambios fisiológicos, socioeconómicos y psicológicos hacen que estos pacientes tengan un alto riesgo de desarrollar desnutrición.

Las alteraciones del sentido del gusto y olfato son provocadas por el envejecimiento normal, agravándose aún más con alguna enfermedad neurodegenerativa, en este caso la demencia. Otros problemas que afectan al estado nutricional de estos pacientes son: el déficit de atención, las alteraciones de las funciones ejecutivas (comprar, preparar comidas), la pérdida de peso, disminución en la ingesta de alimentos, dispraxia (pérdida de la capacidad de comer por alteración de la coordinación), agnosia (pérdida de la capacidad de reconocer objetos o su función) y alteración del comportamiento.

Los problemas de alimentación que sufren estas personas representan la progresión natural de la enfermedad y cuando son persistentes caracterizan su fase final, llegando a los seis meses a la mortalidad aproximadamente al 50% de los casos³.

Así pues, las personas que sufren de alguna enfermedad neurológica degenerativa deben de tener una alimentación variada, como por ejemplo la dieta mediterránea. En ella, puede combinarse con productos comerciales o no. Esta dieta aumenta la satisfacción de los familiares/cuidadores incluso de los pacientes por ser factible.

En la alimentación de estos pacientes es importante recomendar una ingesta adecuada de micronutrientes antioxidantes (vitamina C y vitamina E) y macronutrientes antiinflamatorios (ácidos grasos poliinsaturados omega-3) ya que forman un componente esencial de las defensas extrínsecas contra el envejecimiento cerebral⁴.

Por este motivo, el tratamiento nutricional en pacientes con demencia avanzada debería considerarse de gran importancia en el contexto de otros tratamientos paliativos administrados. Es realmente importante asegurar la calidad de vida y el bienestar del paciente.

1.2. Justificación.

Esta guía informativa va destinada a familiares y cuidadores de pacientes con demencia, con el fin de dar información sobre la importancia de una buena alimentación para estos pacientes y explicarles qué alimentos son aconsejables para pacientes con demencia, e informarles de qué problemas/beneficios de salud pueden ocasionar ciertos alimentos sobre esta enfermedad.

2. Objetivos.

El objetivo principal de esta guía informativa es ayudar a los familiares/cuidadores de personas con demencia a comprender qué alimentos son adecuados para la dieta de estos pacientes y cómo elaborarlos. Se proponen además ejemplos de menús.

3. Desarrollo:

3.1 Población a la que va dirigida la guía.

Esta guía informativa va dirigida especialmente a familiares/cuidadores de personas que padecen demencia. Como también, para todas aquellas personas que estén interesadas en conocer por qué es importante una buena alimentación para las personas con demencia y cómo llevarla a cabo.

3.2 Herramientas o fuentes de información consultadas para el desarrollo de la guía informativa.

Las herramientas utilizadas para la búsqueda de información y desarrollo de esta guía informativa han sido Pubmed, SciELO, algunos artículos, revista y libros obtenidos de ScienceDirect y páginas webs oficiales como who.int/es de la OMS o el proyecto de knowalzheimer.com.

3.3 Estructura de la guía.

Los apartados de la guía son:

1. Introducción.
2. ¿Qué es la Demencia? Clasificación y Tipos.
3. Alteraciones en el sentido del gusto en pacientes con demencia.
4. ¿Por qué es importante una buena alimentación en pacientes con demencia?
5. ¿Qué alimentos son saludables para los pacientes con demencia?
 - 5.1 Consejos y recomendaciones para la alimentación y una dieta saludable para los pacientes con demencia.

6. Ejemplos de menús.
7. Bibliografía.

La extensión de la guía ha sido de 15 páginas. Se ha creado pensando en recopilar la información necesaria y realizarla corta para que llegue al lector más fácilmente. El lenguaje utilizado ha sido sencillo e informal, ya que esta guía va destinada al público general de todas las edades. Las ilustraciones se han recogido de Google imágenes, páginas web de asociaciones científicas de uso libre y también ilustraciones de algunos libros.

La guía informativa se puede ver detalladamente en el **Anexo I** de este documento.

4. Estrategia de difusión o divulgación de la guía informativa.

4.1 Mensajes claves de difusión.

1. ¿Conoces la Demencia?
2. ¿Sabes por qué es importante una buena alimentación para los pacientes con demencia?
3. ¿Sabes qué alteraciones puede ocasionar la enfermedad en el sentido del gusto para estos pacientes?
4. ¿Sabes qué alimentos son adecuados para los pacientes con demencia?

4.2 Objetivo a comunicar.

El objetivo principal a comunicar con esta guía informativa es comprender qué es la demencia, la importancia de la dieta saludable en estos pacientes, como elaborarlos y tener conciencia de los problemas de salud que conlleva una mala alimentación.

4.3 Público a quién comunicar.

Esta guía va destinada a familiares/cuidadores que tengan a su cargo alguna persona con demencia. Pero también esta guía puede ser útil para todas aquellas personas que estén interesadas en la dieta saludable para personas con demencia.

4.4 Listado de actividades de comunicación. Recursos, medios y cronograma de comunicación.

Esta guía informativa podría difundirse en unidades de salud y asociaciones de enfermos, así como darles difusión en sus páginas webs. También se podría contactar con diferentes clínicas privadas de nutrición para que los familiares de pacientes con demencia puedan ir a informarse sobre la alimentación de estos pacientes.

5. Listado de referencias usadas para la redacción del trabajo.

5.1 Bibliografía para la realización de la introducción y justificación

1. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/dementia/es/#:~:text=La%20demencia%20es%20un%20s%C3%ADndrome,una%20consecuencia%20del%20envejecimiento%20normal.>
2. Romero Delgado, F. Domínguez Rubio, R. Barahona-Hernando, R. Rodríguez Gómez, O. Demencias. 2015; 11: 4297-4305. <https://www.sciencedirect.com/publicaciones.umh.es/science/article/pii/S0304541215000025?via%3Dihub>
3. Cantón Blanco, A, Lozano Fuster Francisca, M, Olmo García, M.^a D, Virgili Casas, N, Wanden-Berghe, C, Avilés, V. Manejo nutricional de la demencia avanzada: resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 Ago [citado 2021 Abr 13]; 36(4): 988-995. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400033&lng=es. Epub 17-Feb-2020.
<http://dx.doi.org/10.20960/nh.02723>
4. Whalley LJ, Starr JM, Deary IJ. Diet and dementia. J Br Menopause Soc. 2004 Sep;10(3):113-7. doi: 10.1258/1362180043654575. PMID: 15494103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15494103/>
5. Gómez Busto, F. Andia, V. Ruiz de Alegria, L. Francés, I. Abordaje de la disfagia en la demencia avanzada. 2009; 44: 29-36.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X09002182>
6. Whalley LJ, Starr JM, Deary IJ. Diet and dementia. J Br Menopause Soc. 2004 Sep;10(3):113-7. doi: 10.1258/1362180043654575. PMID: 15494103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15494103/>

5.2 Bibliografía para la realización de la guía.

1. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/dementia/es/#:~:text=La%20demencia%20es%20un%20s%C3%ADndrome,una%20consecuencia%20del%20envejecimiento%20normal.>
2. Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación. Trastornos del gusto. Nidcd.nih.gov/es/español: Septiembre de 2013-[actualizada el 6 de Marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/trastornos-del-gusto>

3. Gonzalo Elena, Pasarín M. Isabel. La salud de las personas mayores. Gac Sanit [Internet]. 2004 Ago [citado 2021 Abr 13]; 18(4):69-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400012&lng=es.
4. Barrera Sotolongo Julián, Osorio León Sarah. Envejecimiento y nutrición. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2007 Mar [citado 2021 Abr 13]; 26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002007000100008&lng=es.
5. Solfrizzi V, Panza F, Frisardi V, Seripa D, Logroscino G, Imbimbo BP, Pilotto A. Diet and Alzheimer's disease risk factors or prevention: the current evidence. Expert Rev Neurother. 2011 May;11(5):677-708. doi: 10.1586/ern.11.56. PMID: 21539488
6. González Rodríguez, A. Merino Navarro, M^aD. Palomar Gallardo, C. Nutrición y enfermedad de Alzheimer, ¿un dilema posible de conciliar? Gerokomos.com. 2003; 14 (3): 132-139. <http://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/14-3-2003-132-rincon.pdf>
7. Muñoz AM, Agudelo GM, Lopera FJ. Diagnóstico del estado nutricional de los pacientes con demencia tipo Alzheimer registrados en el Grupo de Neurociencias, Medellín, 2004 [Nutritional condition in patients with Alzheimer-type dementia from the neurosciences' group, Medellín 2004]. Biomedica. 2006 Mar;26(1):113-25. Spanish. PMID: 16929909. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16929909/>
8. Sofi F, Macchi C, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Effectiveness of the Mediterranean diet: ¿can it help delay or prevent Alzheimer's disease? J Alzheimers Dis. 2010;20(3):795-801. doi: 10.3233/JAD-2010-1418. PMID: 20182044. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20182044/>
9. Tuneu Valls, L. Alimentación. Knowalzheimer.com: 4 de Noviembre 2019. Disponible en: <https://knowalzheimer.com/nutricion-demencia-avanzada/>
10. Álvarez Hernández, J. Ética y tratamiento nutricional en el paciente con demencia. Redalyc.org. 2009; 2:114-121. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226754011.pdf>
11. Romero Delgado, F. Domínguez Rubio, R. Barahona-Hernando, R. Rodríguez Gómez, O. Demencias. 2015; 11: 4297-4305. <https://www.sciencedirect.com/publicaciones.umh.es/science/article/pii/S0304541215000025?via%3Dihub>
12. Gómez Busto, F. Andia, V. Ruiz de Alegria, L. Francés, I. Abordaje de la disfagia en la demencia avanzada. 2009; 44: 29-36. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X09002182>

13. Álvarez O'Hanlon, M. Diferencias y semejanzas entre demencia y Alzheimer. Cuidateplus.marca.com: Álvarez O'Hanlon, M; 25 de Febrero de 2016. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/2016/02/25/diferencias-semejanzas-demencia-alzheimer-109880.html#:~:text=Diferencias%20y%20similitudes%20entre%20demencia%20y%20Alzheimer&text=La%20diferencia%20es%20que%2C%20en,es%20causa%20directa%20de%20fallecimiento.>
14. Formiga, F. Robles, M^a J. Fort, I. Demencia, una enfermedad evolutiva: demencia severa. Identificación de demencia terminal. 2009; 44: 2-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X09002145>
15. Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación. Las demencias: Esperanza en la investigación. Nidcd.nih.gov/es/español: Mayo del 2018[actualizado Junio 2018]. Disponible en: <https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/demencias.htm>
16. Santonja Molina, A. Disfunciones en el gusto y el olfato en la enfermedad de Alzheimer. 2017,2018: 2-13. <http://193.147.134.18/bitstream/11000/6134/1/TFG%20Santonja%20Molina%2C%20Andr%C3%A9s.pdf>
17. Pérez Cruz, E. Barrientos Jiménez, M. Camacho Guerrero, C. Tapia Gómez, Y. Torres González, K. Uribe Quiroz, G. Problemas nutricionales en pacientes con enfermedades neurológicas. Medigraphic.com. 2017; 84(1): 26-36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju171f.pdf>
18. González Rodríguez, A. Merino Navarro, M^aD. Palomar Gallardo, C. Nutrición y enfermedad de Alzheimer, ¿un dilema posible de conciliar?. Gerokomos.com. 2003; 14 (3): 132-139. <http://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/14-3-2003-132-rincon.pdf>
19. Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento. Nia.nih.gov/español. España. Mayo 22, 2020. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/hoja-informativa-sobre-enfermedad-alzheimer>
20. Purves, D. Neurociencia. 5a ed, Capitulo 15. Madrid: Médica Panamericana, 2016.
21. Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Nutrición Hospitalaria. 2016; 33: 1-48.
22. Dapcich V. Salvador Castell G. Ribas Barba L. Pérez Rodrigo C. Aranceta Bartrina J. Serra Majem L. Guía de la alimentación saludable. Madrid 2004. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Disponible en: <http://104.207.147.154:8080/bitstream/54000/1249/1/Dapcich-nutrici%C3%B3n.pdf>

GUÍA INFORMATIVA DE BUENA ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES CON DEMENCIA.



ANA PASTOR VERDÚ
4º TERAPIA OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

CONTENIDO

1. Introducción.

2. ¿Qué es la demencia? Clasificación y tipos.

3. Alteraciones en el sentido del gusto en pacientes con demencia.

4. ¿Por qué es importante una buena alimentación en pacientes con demencia?

5. ¿Qué alimentos son saludables para los pacientes con demencia?

5.1 Consejos y recomendaciones para la alimentación y una dieta saludable para los pacientes con demencia.

6. Ejemplos de menús.

7. Bibliografía.

1. Introducción

¿Tienes algún paciente o familiar que padezca demencia?, ¿Quieres saber cómo ayudarlo a alimentarse? En esta guía te explicamos qué es la demencia, así como, qué alimentos son los adecuados en la dieta de estos pacientes.

2. ¿Qué es la demencia? Tipos de demencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la *Demencia* como “*un síndrome de naturaleza crónica o progresiva, caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. Afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio*”.¹

La mayoría de la población tiene problemas para diferenciar algunos de los signos relacionados con el Alzheimer y la Demencia, a continuación, se exponen algunos puntos clave para diferenciarlos:

<i>ALZHEIMER</i>	<i>DEMENCIA</i>
<ul style="list-style-type: none">● Es el tipo de demencia más común.● Puede aparecer en edades tempranas.● Sus síntomas se agravan hasta provocar la muerte.● Causa desconocida.	<ul style="list-style-type: none">● Aparece en edades avanzadas.● No es causa directa de muerte.● Puede ser causada por infecciones, drogas, tumores u otras patologías degenerativas.

► Ambas enfermedades se engloban dentro de la palabra demencia, pero, según su nivel de evolución y características, se clasifican en diferentes tipos.

Demencias <i>Degenerativas o Primarias</i>	Demencias <i>Secundarias</i>	Demencias <i>Mixtas o Combinadas</i>
Alzheimer. D. Frontotemporal. D. Vascular. D. Cuerpos Lewy. D. Parálisis supranuclear progresiva. D. Enfermedad Huntington. D. asociada a la enfermedad Parkinson.	<i>Vasculares:</i> isquémicas, hipóxicas, hemorrágicas. <i>Infeciosas:</i> bacterianas, víricas (VIH), parasitarias... <i>Endocrino-metabólicas:</i> hipo-hipertiroidismo... Tóxicas y medicamentos. Traumáticas. Carenciales. Desmielinizantes. Tumorales. Demencia por priones. Enfermedad psiquiátrica.	Enfermedad Alzheimer con demencia vascular asociada.

A continuación, se explican las demencias más frecuentes:

Alzheimer

En la demencia tipo *Alzheimer*, el daño al cerebro comienza diez años o más antes de que aparezcan los problemas de la memoria y otros problemas cognitivos.

Las características esenciales de la enfermedad de Alzheimer son el inicio insidioso y la progresión gradual de los síntomas cognitivos y comportamentales. La presentación típica son las alteraciones de la memoria y el aprendizaje. También, existen presentaciones más raras, como la variante visoespacial (capacidad para representar, analizar y manipular objetos mentalmente) o la afasia logopédica (dificultad para comunicarse y escribir). A nivel anatómico se presenta una disminución del volumen de la corteza del cerebro, la degeneración del hipocampo y un aumento y dilatación de los ventrículos cerebrales. (Figura 1).

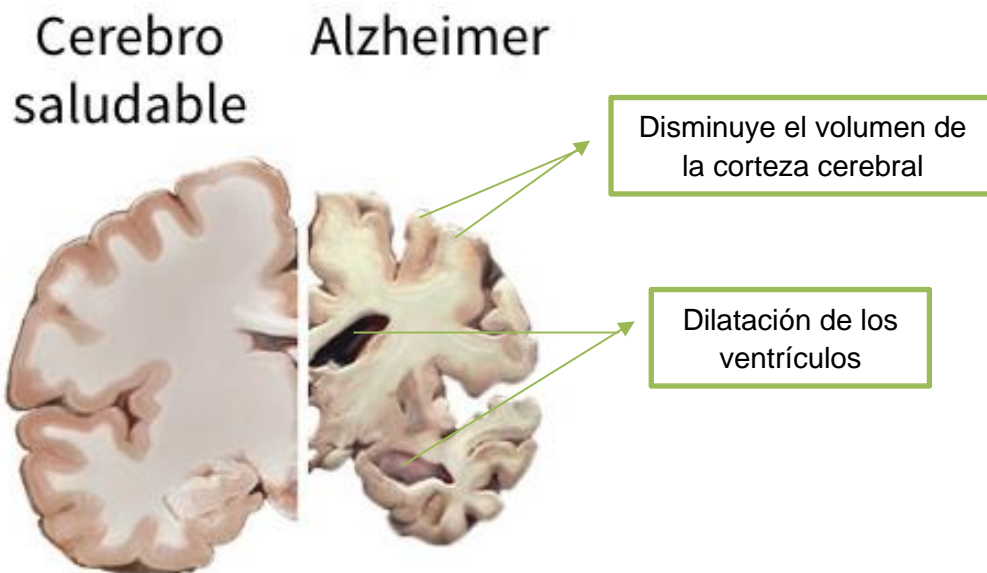


Figura 1. Dibujo de una sección transversal de un cerebro normal (izquierda) y un cerebro con la enfermedad Alzheimer (derecha). En el Alzheimer se puede observar cómo ha disminuido el volumen de la corteza del cerebro, dañando las áreas implicadas en esa zona como la de pensar y recordar. La degeneración es especialmente severa en el hipocampo (interviene en la formación de nuevos recuerdos). Los ventrículos aumentan de tamaño y se dilatan. (Imagen tomada de la página del National Institute of Aging. US. www.nia.nih.gov)¹⁹

Demencia Frontotemporal

La demencia *Frontotemporal*, se caracteriza por el progresivo desarrollo de cambios en el comportamiento y la personalidad o por déficits en el lenguaje. Estas personas presentan diferentes grados de apatía o desinhibición. Pueden perder el interés por las relaciones sociales, por el autocuidado y por sus responsabilidades personales, presentar comportamientos socialmente inapropiados, incluso cambios en el comportamiento alimentario.

Suelen aparecer déficits en la función ejecutiva, con bajo rendimiento en las pruebas de flexibilidad mental, razonamiento abstracto e inhibición de respuesta.

Demencia Vascular

La demencia *Vascular* se debe a una enfermedad de los pequeños vasos sanguíneos que produce lesiones en la sustancia blanca (un tejido orgánico, de color blanco, constituido por fibras nerviosas que está situado en el interior del cerebro y en la periferia de la médula espinal), los ganglios basales o el tálamo. En estos casos, la progresión gradual a menudo se ve interrumpida por episodios agudos que dejan déficits neurológicos sutiles. En esta situación, los déficits cognitivos pueden atribuirse a la interrupción de los circuitos córtico-subcorticales y la atención compleja, en especial la velocidad de procesamiento de la información y la función ejecutiva probablemente estarán afectadas.

Demencia con Cuerpos de Lewy

La demencia con *Cuerpos de Lewy* incluye no sólo una disfunción cognitiva progresiva, si no también presenta alucinaciones visuales complejas recurrentes y síntomas concurrentes del trastorno del comportamiento del sueño de movimientos oculares rápidos (REM), además de alucinaciones en otras modalidades sensoriales, depresión y delirios. Otra característica esencial es el parkinsonismo espontáneo, que comienza tras el inicio del declive cognitivo.

3. Alteraciones en el sentido del gusto en pacientes con demencia.

El sentido del gusto es uno de los 5 sentidos especiales que los seres humanos tenemos y que nos sirven para conocer y relacionarnos con nuestro entorno.

Los receptores sensoriales del sentido del gusto se localizan en las papilas gustativas de cavidad bucal, fundamentalmente en la lengua, aunque también los podemos encontrar en el paladar y la faringe. Al masticar, beber o digerir los alimentos se liberan unas pequeñas moléculas que estimulan las “células gustativas” que se encuentran en estas papilas gustativas.

Se han descrito seis sabores básicos: dulce, agrio o ácido, amargo, salado y umami; (este último proviene de la palabra japonesa “sabroso”) cada uno de ellos es más fácilmente detectable en zonas concretas de la lengua (Figura 2).

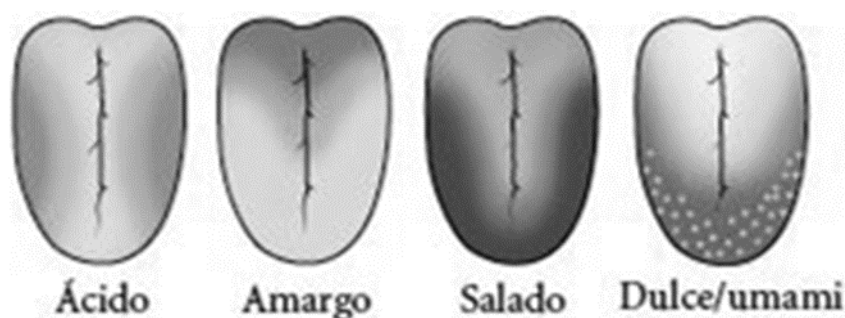


Figura 2. Localización preferente de los diferentes sabores básicos. (zonas de mayor intensidad de gris). (Imagen tomada del libro Neurociencia de Médica Panamericana, 2016.) ²⁰

Al nacer tenemos alrededor de 10.000 papilas gustativas ² y se van perdiendo conforme las personas envejecen, afectando tanto a la población mayor sana como a la población mayor con alguna enfermedad neurodegenerativa.

La disminución del sentido del olfato también se produce con el envejecimiento normal, pero está a su vez muy afectado en las demencias, afectando por tanto, también a la alimentación.

Cuando la demencia aparece en personas de edad avanzada aumentan las alteraciones del gusto. En primer lugar, sabemos que la demencia conlleva a un deterioro cognitivo por lo que se añaden problemas de memoria acompañándose de la disminución de las papilas gustativas. Los problemas que se detectan en las fases iniciales de la enfermedad relacionadas con la alimentación son:

- Realización de la compra en el que se pueden olvidar de ciertos alimentos para cocinar.
- Confusión a la hora de combinar los alimentos.
- No poder seguir el orden de una receta.

Conforme la enfermedad avanza se van observando mayores problemas:

- Comer varias veces porque no lo recuerda o al revés.
- No relacionar los cubiertos con comer.
- No diferenciar alimentos.
- Problemas bucales. La persona lleva dentadura y no recuerda ponérsela para comer.

En segundo lugar, estos problemas tienen una influencia directa y negativa sobre el apetito, pudiendo incluso cambiar los hábitos alimenticios.

Según la ENSE (Encuesta Nacional de Salud de España), *“tres cuartas partes de las personas de 65-74 años presentan sobrepeso (índice de masa corporal [IMC] > 25), mientras otros estudios encuentran una prevalencia de obesidad entre los mayores del 31% (IMC > 30). La desnutrición, es el segundo problema más frecuente relacionado con la ingesta de alimentos en personas mayores, suele manifestarse a partir de los 75 años, con prevalencias que oscilan entre el 5 y el 36%, que ascienden al 65% en ancianos frágiles y hospitalizados”*.³

Cuando existen estos problemas de salud, cabe destacar la existencia también de una pérdida de peso considerable. Con el efecto de que al comer muy poco hay una disminución de líquidos en el cuerpo y el índice de masa corporal también disminuye. Además, cuando las consecuencias de la demencia se manifiestan provocan que la mayoría de las personas tengan otras patologías. Cuando no se encuentran sabores y ni el olor de los alimentos, hacen que tiendan a añadir más cantidad de sal o de otras especias para mejorar el sabor de los alimentos, provocando así, tener algún tipo de problema de hipertensión o de enfermedades renales.

Por tanto, es importante hacer saber a los familiares/cuidadores de estas alteraciones que sufren los pacientes mayores, además de padecer demencia, para así, poder ayudarles y ofrecerles una mejor calidad de vida. Es imprescindible que estos pacientes noten el apoyo familiar o de aquellas personas que estén a su cargo.

4. ¿Por qué es importante una buena alimentación en pacientes con demencia?

Ya hemos comentado todas las alteraciones, entre ellas las del sentido del gusto, que padecen las personas mayores con demencia, como sus consecuencias, una pérdida de peso considerable o sobrepeso, que pueden llevar a una desnutrición.

Se han realizado varias investigaciones en las que se reconoce que el estado nutricional es un factor importante en el mejoramiento de la longevidad y de la calidad de vida de las personas mayores. También, se reconoce que tiene efectos positivos sobre la salud, tanto a corto como a largo plazo, de tal forma que la alimentación es considerada como uno de los factores principales en la prevención de enfermedades crónicas.

Las personas mayores que padecen demencia o se encuentran en las etapas iniciales de la enfermedad sufren cambios en el proceso *metabólico, fisiológico y bioquímico* ⁴. Por lo que estos cambios se agravan aún más teniendo efecto adverso sobre el estado nutricional de la persona.

Por lo tanto, se considera que la ingesta inadecuada de alimentos afecta la salud, interfiriendo en la evolución satisfactoria de las personas mayores. Se produce un deterioro inmunológico, una prolongación del tiempo de cicatrización de las heridas y/o coagulación, anemia, osteoporosis y una aceleración del proceso del envejecimiento.

Existen varios factores que pueden llegar a afectar a la alimentación de las personas mayores. Los más destacados son:

- Factores socioeconómicos.
- Factores psicológicos, como el aislamiento social.
- Recursos financieros.
- Educación sobre la nutrición.
- Falta de apoyo familiar, pérdida de seres queridos, viudedad.
- Limitaciones físicas de movilidad.

A continuación, se describen otros factores que pueden llevar a un estado nutricional inadecuado y sus consecuencias.

El cerebro y las enfermedades neurológicas


El cerebro es el órgano principalmente afectado por la demencia. No cabe duda de que para tener un buen desarrollo y funcionamiento del mismo es necesario la ingesta de nutrientes. Si en las etapas iniciales de las demencias hubiese un déficit considerable de nutrientes podría tener efectos críticos sobre la proliferación de ciertas células del cerebro por lo que se disminuirían, agravando ciertos problemas de salud.

Las consecuencias de sufrir una enfermedad neurológica están relacionadas con las alteraciones del nivel de conciencia. En este caso, la demencia se ve afectada por los mecanismos de la deglución, por lo que es necesario saber que la persona que la padece puede sufrir cambios repentinos en el proceso de masticación y deglución. Conllevando así, a la disfagia (dificultad para tragar alimentos líquidos y sólidos).

Desnutrición, gasto energético no compensado y pérdida de peso

La desnutrición es la causa más común de preocupación para los familiares de estas personas. Siendo muy alto el porcentaje afectando al 44% de las personas con demencia, respecto al 25% de las que no la padecen. La desnutrición conlleva a la deshidratación provocando problemas de mortalidad intestinal y ocasionar alteraciones metabólicas.

Todo ello hace que incremente los problemas sobre la alimentación, presentando un gasto energético no compensado, esto quiere decir, cuando la persona reduzca la ingesta de alimentos, presente disfagia, problemas en el comportamiento ante la comida, náuseas, vómitos, disminución en la capacidad gustativa, o depresión tenga una pérdida de peso considerable, afectando su capacidad funcional repercutiendo en las actividades diarias, incrementando el número de caídas o la aparición de úlceras por decúbito.



La prevención, la rápida intervención y una ingesta adecuada de alimentos son claves para el cuidado de las personas que padecen demencia.

5. ¿Qué alimentos son saludables para los pacientes con demencia?

Aunque, hay muchos aspectos a tener en cuenta a la hora de citar algunos alimentos saludables que pueden influir en la vida de las personas, como son la edad, el sexo, raza, las diversas patologías que padezca la persona, factores sociales, económicos, costumbres, cultura, etc.

Un dato importante es que la evidencia epidemiológica cita que hay una asociación entre ciertos alimentos como el pescado, las frutas, verduras y los ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados disminuyen el riesgo de deterioro cognitivo y la demencia ⁵.

Como ya conocemos, la dieta mediterránea destaca por ser rica en vegetales, cereales, semillas, frutos secos, frijoles, granos enteros, frutas, aceite de oliva, pescado, lácteos y un consumo moderado de carnes, cuyo porcentaje de consumo diario se representa en la pirámide de alimentación (Figura 3). Por tanto, según los estudios prospectivos recientes un consumo de dieta de tipo mediterránea podría estar relacionada con un deterioro cognitivo más lento, menos riesgo de progresión de deterioro cognitivo leve a la enfermedad Alzheimer y una disminución de la mortalidad en estos pacientes.



Figura 3. Pirámide de la alimentación 2015. La imagen triangular de la pirámide nos orienta sobre la frecuencia y cantidad que se deben consumir los alimentos. El primer escalón de la pirámide muestra varias estrategias para mantener estilos de vida saludables. Conforme va subiendo la pirámide se muestran los distintos alimentos que se deben consumir en menor cantidad. En lo alto de la pirámide se sitúan alimentos de consumo opcional que han de consumirse ocasionalmente. (Imagen tomada de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria SENC). ²¹

La ingesta necesaria de energía de los nutrientes para las personas con demencia es de 30-35 cal/kg al día aproximadamente ⁶. La ingesta de *carotenos* (es un pigmento natural de muchos alimentos, encontrándose ampliamente distribuido en hortalizas y verduras de color verde, así como en frutas y alimentos de color amarillo, naranja o rojo) y alimentos que contengan

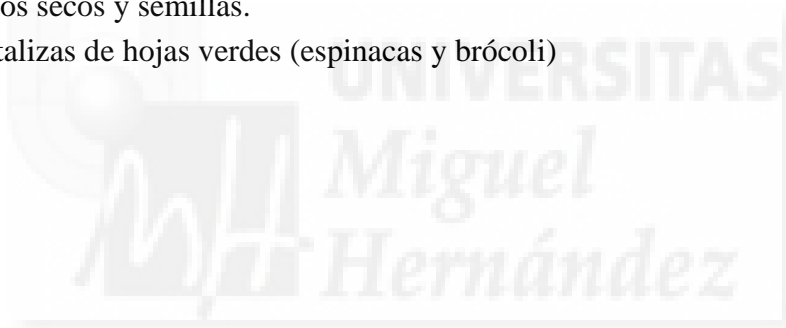
Vitamina C y E es importante. Algunos de los ejemplos de alimentos ricos en vitamina C y vitamina E son:

Vitamina C:

- Melón cantalupo.
- Frutas y jugos de cítricos (naranjas y pomelos)
- Kiwi.
- Mango.
- Papaya.
- Piña.
- Fresas, frambuesas, moras y arándanos.
- Sandía o melón.

Vitamina E:

- Los aceites vegetales.
- Los aceites de maíz y soja.
- Los frutos secos y semillas.
- Las hortalizas de hojas verdes (espinacas y brócoli)



5.1 Consejos y recomendaciones para la alimentación y una dieta saludable para los pacientes con demencia.

En este punto encontrarás algunos consejos y recomendaciones que te ayudarán a solucionar los problemas de alimentación y hacerle agradable a tu familiar el hábito de alimentarse.

- 1 • Planifica semanalmente los menús. Crea una tabla con los días de la semana y distribuye los menús en las 5 comidas. Importante: Coloca esta tabla a la vista.
- 2 • Establece siempre los mismos horarios en las comidas, creando rutinas. El lugar siempre que sea el mismo para comer y crea un ambiente tranquilo.
- 3 • Ofrecele utensilios adaptados (si lo necesita).
- 4 • Si la persona se queda con hambre, ten preparado un suplemento alimenticio.
✘ Evita todo tipo de dulces después de comer ✘
- 5 • Si nota que le cuesta tragar, no lo dude, ofrecele la comida troceada o bien triturela, utilice agua con espesante o gelatina.
- 6 • Utiliza "pajitas" o tazas con tapa para ofrecerle mejor la bebida y así evitar que se derrame.
- 7 • Procura que el paciente coma siempre en compañía para evitar accidentes. Saber realizar la maniobra de *Heimlich*.
- 8 • No acueste nunca a la persona recién comida. No le sirvas varios platos a la vez y comprueba la temperatura de las comidas.
- 9 • Ante cualquier duda que se le plantee, no lo dude, consulte con un profesional de la nutrición.

6. Ejemplos de menús.

	COMIDA	CENA
LUNES	Crema de calabacín con pescado azul. Postre (1 pieza fruta)	Sopa de fideos con pollo. Postre (yogur desnatado)
MARTES	Pasta integral con tomate. Postre (1 pieza fruta)	Brócoli hervido con tortilla francesa. Postre (yogur desnatado)
MIÉRCOLES	Verduras hervidas (patatas, cebolla, judías, zanahorias, tomate, alcachofas). Postre (1 pieza fruta)	Puré de patatas y pescado blanco. Postre (yogur desnatado)
JUEVES	Lentejas de verduras. Postre (1 pieza fruta)	Crema de calabaza y ternera. Postre (yogur desnatado)
VIERNES	Potaje de garbanzos. Postre (1 pieza fruta)	Tortilla francesa con menestra. Postre (yogur desnatado)
SÁBADO	Guisado de carne. Postre (1 pieza fruta)	Pescado blanco con zanahoria hervida. Postre (yogur desnatado)
DOMINGO	Arroz blanco con pollo. Postre (1 pieza fruta)	Crema de espinacas y huevo duro. Postre (yogur)

Recomendaciones sobre los alimentos²²:

- ✓ Carnes magras, aves, pescado, legumbres, frutos secos y huevos 2 raciones diarias.
- ✓ Leche, yogures y quesos bajos en grasas 3 raciones diarias.
- ✓ Cocinar siempre con aceite de oliva.
- ✓ Verduras y hortalizas 2 raciones diarias (cocciones a la plancha o al vapor)
- ✓ Frutas 3 raciones al día.
- ✓ Pan, arroz y pasta integral 4 a 6 raciones diarias.
- ✓ Agua de 6 a 8 vasos diarios.
- ✓ NO añadir sal a las comidas.

! Si se observa que la persona tiene dificultades para tragar es aconsejable triturar siempre las comidas, poner espesante en los líquidos o proporcionar gelatinas. **!**

7. Bibliografía.

1. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/dementia/es/#:~:text=La%20demencia%20es%20un%20s%C3%ADndrome,una%20consecuencia%20del%20envejecimiento%20normal.>
2. Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación. Trastornos del gusto. Nidcd.nih.gov/es/español: Septiembre de 2013-[actualizada el 6 de Marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/trastornos-del-gusto>
3. Gonzalo Elena, Pasarín M. Isabel. La salud de las personas mayores. Gac Sanit [Internet]. 2004 Ago [citado 2021 Abr 13]; ; 18(4):): 69-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400012&lng=es.
4. Barrera Sotolongo Julián, Osorio León Sarah. Envejecimiento y nutrición. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2007 Mar [citado 2021 Abr 13]; 26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002007000100008&lng=es.
5. Solfrizzi V, Panza F, Frisardi V, Seripa D, Logroscino G, Imbimbo BP, Pilotto A. Diet and Alzheimer's disease risk factors or prevention: the current evidence. Expert Rev Neurother. 2011 May;11(5):677-708. doi: 10.1586/ern.11.56. PMID: 21539488
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21539488/>
6. Pérez Cruz, E. Barrientos Jiménez, M. Camacho Guerrero, C. Tapia Gómez, Y. Torres González, K. Uribe Quiroz, G. Problemas nutricionales en pacientes con enfermedades neurológicas. Medigraphic.com. 2017; 84(1): 26-36.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju171f.pdf>
7. Muñoz AM, Agudelo GM, Lopera FJ. Diagnóstico del estado nutricional de los pacientes con demencia tipo Alzheimer registrados en el Grupo de Neurociencias, Medellín, 2004 [Nutritional condition in patients with Alzheimer-type dementia from the neurosciences' group, Medellín 2004]. Biomedica. 2006 Mar;26(1):113-25. Spanish. PMID: 16929909. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16929909/>
8. Solfrizzi V, Panza F, Frisardi V, Seripa D, Logroscino G, Imbimbo BP, Pilotto A. Diet and Alzheimer's disease risk factors or prevention: the current evidence. Expert Rev Neurother. 2011 May;11(5):677-708. doi: 10.1586/ern.11.56. PMID: 21539488.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21539488/>

9. Sofi F, Macchi C, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Effectiveness of the Mediterranean diet: ¿can it help delay or prevent Alzheimer' disease? J Alzheimers Dis. 2010;20(3):795-801. doi: 10.3233/JAD-2010-1418. PMID: 20182044. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20182044/>
10. Tuneu Valls, L. Alimentación. Knowalzheimer.com: 4 de Noviembre 2019. Disponible en: <https://knowalzheimer.com/nutricion-demencia-avanzada/>
11. Álvarez Hernández, J. Ética y tratamiento nutricional en el paciente con demencia. Redalyc.org. 2009; 2:114-121. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226754011.pdf>
12. Romero Delgado, F. Domínguez Rubio, R. Barahona-Hernando, R. Rogríguez Gómez, O. Demencias. 2015; 11: 4297-4305. <https://www-sciencedirect-com.publicaciones.umh.es/science/article/pii/S0304541215000025?via%3Dihub>
13. Gómez Busto, F. Andia, V. Ruiz de Alegria, L. Francés, I. Abordaje de la disfagia en la demencia avanzada. 2009; 44: 29-36. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X09002182>
14. Álvarez O'Hanlon, M. Diferencias y semejanzas entre demencia y Alzheimer. Cuidateplus.marca.com: Álvarez O'Hanlon, M; 25 de Febrero de 2016. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/2016/02/25/diferencias-semejanzas-demencia-alzheimer-109880.html#:~:text=Diferencias%20y%20similitudes%20entre%20demencia%20y%20Alzheimer&text=La%20diferencia%20es%20que%2C%20en,es%20causa%20directa%20de%20fallecimiento.>
15. Formiga, F. Robles, M^a J. Fort, I. Demencia, una enfermedad evolutiva: demencia severa. Identificación de demencia terminal. 2009; 44: 2-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X09002145>
16. Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación. Las demencias: Esperanza en la investigación. Nidcd.nih.gov/es/español: Mayo del 2018[actualizado Junio 2018]. Disponible en: <https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/demencias.htm>
17. Santonja Molina, A. Disfunciones en el gusto y el olfato en la enfermedad de Alzheimer. 2017,2018: 2-13. <http://193.147.134.18/bitstream/11000/6134/1/TFG%20Santonja%20Molina%2C%20Andr%C3%A9s.pdf>

18. González Rodríguez, A. Merino Navarro, M^aD. Palomar Gallardo, C. Nutrición y enfermedad de Alzheimer, ¿un dilema posible de conciliar?. Gerokomos.com. 2003; 14 (3): 132-139.
19. Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento. Nia.nih.gov/español. España. Mayo 22, 2020. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/hoja-informativa-sobre-enfermedad-alzheimer>
20. Purves, D. Neurociencia. 5a ed, Capitulo 15. Madrid: Médica Panamericana, 2016.
21. Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Nutrición Hospitalaria. 2016; 33: 1-48.
22. Dapcich V. Salvador Castell G. Ribas Barba L. Pérez Rodrigo C. Aranceta Bartrina J. Serra Majem L. Guía de la alimentación saludable. Madrid 2004. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Disponible en: <http://104.207.147.154:8080/bitstream/54000/1249/1/Dapcich-nutrici%C3%B3n.pdf>

