



AULA VIRTUAL

Nutrición y demencia avanzada

2. APRENDE





Autor

Francisco Pita Gutiérrez

Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición

Unidad de Nutrición Clínica y Dietética

Servicio de Endocrinología y Nutrición

Complexo Hospitalario Universitario A Coruña





Aprende los aspectos fundamentales de la nutrición en la demencia avanzada

- ❑ Los **pacientes formados** saben identificar sus síntomas y comunicarlos adecuadamente a su equipo médico, mejorando el control de la enfermedad.
- ❑ En esta sección explicaremos los **aspectos más importantes** de la **nutrición en la demencia avanzada**.





Índice

1. Los problemas con la alimentación en la demencia avanzada
2. Beneficios y riesgos de la nutrición por sonda
3. La alimentación oral de confort
4. La decisión del tratamiento con nutrición por sonda
5. Enlaces web de interés
6. Glosario





1. LOS PROBLEMAS CON LA ALIMENTACIÓN EN LA DEMENCIA AVANZADA





Los problemas con la alimentación en la demencia avanzada (I)

□ Es un grupo de complicaciones **muy frecuente** en la demencia avanzada y forman parte de la **progresión natural** de la enfermedad. Aquí se engloban:

- a. **Disfagia oral** (mantener el bolo en la boca sin progresar).
- b. **Disfagia faríngea** (que causa aspiración o atragantamiento).



[Más información en Aula Virtual SEEN :
Disfagia](#)

- c. Incapacidad para realizar deglución (**apraxia deglutoria**).
- d. Incapacidad de **alimentarse uno mismo**.
- e. **Negativa** a la ingesta.





Los problemas de alimentación en la demencia avanzada (II)

- Siempre se debe valorar la posibilidad de que sea un **problema agudo** (infección, medicación...) el que condicione una de estas situaciones y que, por tanto, sea potencialmente **reversible**.
- En caso contrario, existen dos opciones principales:
 - a) la colocación de **una sonda para nutrición enteral**.
 - b) mantener la **alimentación oral asistida (alimentación de confort)**.





2. BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA NUTRICIÓN POR SONDA





Beneficios y riesgos de la nutrición por sonda(I)

- En determinadas situaciones, el tratamiento nutricional que se precisa no puede administrarse por la boca y **se plantea emplear una sonda** para hacer llegar al aparato digestivo los nutrientes necesarios.
 - Si se plantea el empleo de la nutrición **menos de 4-6 semanas**, se suele hacer mediante una sonda colocada a través de la nariz que llega al estómago (sonda nasogástrica).
 - Cuando se estima necesaria una duración de **más de 6-8 semanas**, se suele proponer la colocación de una sonda directamente en el estómago, a través de la piel de la barriga.
- En estas situaciones **se busca conseguir más beneficios que riesgos**, además de precisar **supervisión y control** por ser un tratamiento médico con posibles **complicaciones**.



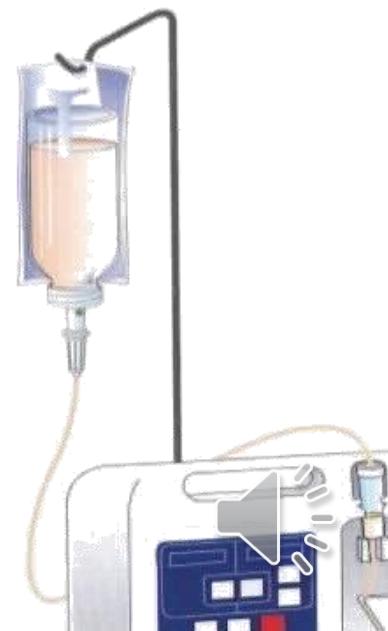
[**Más información en Aula Virtual SEEN :**](#)
Nutrición enteral domiciliaria





Beneficios y riesgos de la nutrición por sonda (II)

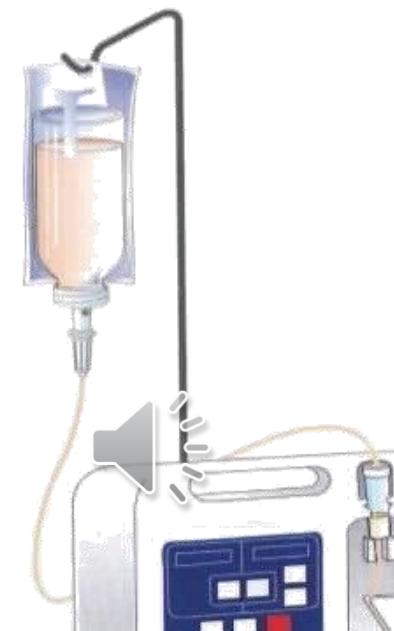
- Las personas con demencia avanzada que reciben nutrición por sonda pueden presentar **como únicos beneficios:**
 - El mantenimiento del peso
 - El alivio de la deshidratación
 - La prevención de estas complicaciones si se emplea en fases iniciales de desnutrición
 - Disminuir el estrés que producen la tos y la asfixia con la ingesta oral (en un grupo seleccionado de pacientes)
 - Mantener la capacidad funcional para las pequeñas actividades de la vida diaria, si aún presenta esa capacidad.





Beneficios y riesgos de la nutrición por sonda (III)

- **No se ha demostrado** que la nutrición por sonda en la demencia avanzada **aporte beneficios** para:
 - Disminuir el riesgo de **neumonía por aspiración**.
 - Mejorar el **estado nutricional**, el **estado funcional** y la **calidad de vida**.
 - Disminuir el riesgo de desarrollo de **úlceras por presión**.
 - Aumentar la **supervivencia**.



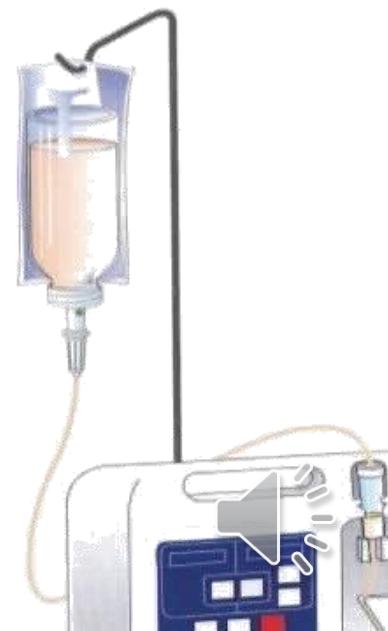


Beneficios y riesgos de la nutrición por sonda (IV)

□ Existen **riesgos y complicaciones:**

- Durante la colocación de la sonda.
- Obstrucción o migración de la sonda, precisando. recolocación
- Aspiración.
- Diarrea, náuseas y vómitos.
- Sobrecarga de líquidos.
- Pérdida del placer de comer.
- Empleo de fármacos sedantes o contención mecánica.
- Disminución de la interacción social y atención durante las comidas.

 [Más información en Aula Virtual SEEN :](#)
[Nutrición enteral domiciliaria](#)





3. LA ALIMENTACIÓN ORAL DE CONFORT





La alimentación oral de confort (I)

- La **alimentación de confort** se basa en sucesivos intentos de alimentación oral hasta que le produzcan incomodidad o rechazo a la persona con demencia avanzada.
- Si es incapaz de comer, el plan continúa con **interacciones frecuentes** con la persona para asegurar la higiene de la boca, la comunicación oral cariñosa o el contacto físico terapéutico.
- La intención es doble:
 - 1) Se va a seguir **intentando alimentar** a la persona de forma individualizada, siempre bajo la perspectiva de **no producirle más daño**.
 - 2) Los objetivos son la **comodidad y la calidad de vida** de la persona, evitando medidas invasivas.





La alimentación oral de confort (II)

- Cuando se confirma que no hay otras causas que puedan contribuir a las dificultades de alimentación, se seguirá un plan personalizado de alimentación que incluirá:
 - 1) Adaptar la **textura**, la **viscosidad**, la **densidad** y la **temperatura** de la comida.
 - 2) Corregir la **postura** durante la comida.
 - 3) Preservar un ambiente de **tranquilidad** ante estímulos externos y tomar el tiempo necesario.
 - 4) Ajustar las **prótesis dentales**.
 - 5) Evitar el **estreñimiento**.





4. LA DECISIÓN DEL TRATAMIENTO CON NUTRICIÓN POR SONDA





La decisión del tratamiento con nutrición por sonda (I)

- La decisión de recibir tratamiento con nutrición por sonda es **una decisión de la propia persona**, que puede **planificar** con los profesionales que le atienden a lo largo de la **lenta evolución de la enfermedad**.
- Para tomar esta decisión, debe **conocer los beneficios y riesgos** de este tratamiento.
- Esta decisión puede dejar registrada en **un documento de instrucciones previas (DIP)**.





La decisión del tratamiento con nutrición por sonda (II)

- Si no lo pudo documentar previamente, un familiar o allegado que le represente puede manifestar **qué es lo que esa persona expresó o qué es lo que habría decidido**, según sus deseos o su manera de entender la vida y la enfermedad.
- La decisión de **no administrar nutrición por sonda** no debe interpretarse como una orden **ni es equivalente a “no alimentar”** a dicha persona, sino que forma parte de un plan de cuidados global en el que se prioriza **la calidad de vida y el confort** de la persona.





5. ENLACES WEB DE INTERÉS





Enlaces de interés

- [Aula virtual SEEN: Disfagia](#)
- [Aula virtual SEEN: Nutrición enteral domiciliaria](#)
- [Documento SEEN de posicionamiento sobre el empleo de la nutrición enteral en la demencia avanzada](#)
- [Infografía-Decálogo de nutrición en demencia avanzada](#)
- [Blog de la Fundación Pasqual Maragall](#)
- [Consejos y cuidados – CEAFA](#)
- [El manual para el entrenamiento y apoyo de cuidadores de personas con demencia - Publicaciones - CEAFA](#)
- [Ministerio de Sanidad - Ciudadanos - Registro Nacional de Instrucciones Previas](#)

Información sobre la elaboración de un documento de instrucciones previas





6. GLOSARIO





Glosario

- **Apraxia deglutoria:** trastorno neurológico caracterizado por la pérdida de la capacidad de llevar a cabo movimientos de propósito, aprendidos y familiares para realizar la deglución, a pesar de tener la capacidad física (tono muscular y coordinación) y el deseo de realizarlos.
- **Deglución:** función del organismo que consiste en tragarse saliva o alimentos por vía oral.
- **Demencia avanzada:** fase más evolucionada de la demencia, en la que se ha perdido capacidad de hablar, deambular y reconocer a familiares, además de dependencia e incontinencia urinaria y fecal.
- **Disfagia:** dificultad para realizar la deglución.
- **Documento de instrucciones previas:** documento mediante el cual una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, para que esta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlo personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos.
- **Sonda nasogástrica:** dispositivo cilíndrico empleado para llegar al estómago a través de la nariz, y poder aspirar contenido gástrico o infundir medicamentos o líquidos en el estómago. Se emplea en la técnica de nutrición enteral para infundir la fórmula de nutrición en el estómago del paciente.





Atención

- ❑ Lo indicado en este apartado en relación a pruebas, técnicas, protocolos, etc. es orientativo.
- ❑ Las técnicas disponibles en su centro o los protocolos indicados pueden variar parcialmente.
- ❑ Aconsejamos consultar las dudas con su equipo de referencia y seguir las indicaciones explicadas en su centro.





¡Muchas gracias!

