

## MANEJO NO FARMACOLÓGICO DE LA NEGATIVA A LA INGESTA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE DEMENCIA AVANZADA

La negación a comer o a la ingesta, es el principal mecanismo de malnutrición en las personas con demencia. Esta pérdida de peso está directamente relacionada con caídas, lesiones crónicas, mala cicatrización de heridas y deterioro funcional entre otras consecuencias.

Para poder encontrar un manejo adecuado es necesario entender a la persona y conocer el ambiente que lo rodea (residencia, hogar, familia, medio sanitario).

En el siguiente texto se presentan algunas pautas generales para mejorar la ingesta de alimentos en las personas con demencia.

### Pautas generales

#### **Manejos centrados en la persona**

- Si la persona ha perdido la capacidad de comer con los cubiertos (apraxia) se recomienda alentarla a hacerlo con las manos para mantener su independencia. En este caso se recomienda preparar alimentos fáciles de ingerir con la mano.
- Las personas que presentan la incapacidad para reconocer los objetos, las personas o los tamaños (agnosia) o que no recuerdan como usar los cubiertos u otras herramientas (apraxia), se recomienda guiarlos, enseñarlos y explicarles al inicio de cada comida para alentarlos a comer por sí mismos.
- Se recomienda tener en mente las preferencias alimentarias de cada persona. Para ello habrá que preguntarles y hacerlos partícipes de la elección de los alimentos. Se recomienda tener en cuenta sus gustos y evitar dar alimentos que no son del agrado de la persona.
- Se recomienda reconocer y respetar los hábitos de cada persona. Por ejemplo hay personas que acostumbran a tener una gran ingesta de alimento en el desayuno y poca en la comida o viceversa.
- Escuchar música relajante y calmante durante las comidas promueve una menor agitación e inquietud y así se puede conseguir lograr una mayor toma de alimentos.
- Cuando existe una exacerbación o agudización de alguna enfermedad que padezca la persona, o presente algún tipo de infección ya sea urinaria o respiratoria, la ingesta puede disminuir. En este caso se recomienda realizar un menú especial que llaman “Feel Better menu”. Este consiste en dar alimentos asociados a una sensación de bienestar o confort, por ejemplo, caldo de pollo, y así conseguir aumentar la ingesta.

## Salud bucal

- Se recomienda mantener y asegurar la higiene bucal, con un lavado de dientes diario y sobre todo después de cada comida. Si la persona es portadora de dentadura, es importante el lavado diario de ésta y por la noche guardarla con previa limpieza.
- Se recomienda asegurar que la persona presente una buena salud bucal, descartando la presencia de candidiasis oral o faríngea.

## Manejo centrados en los fármacos

- El uso de múltiples medicaciones aumenta el riesgo de efectos adversos en el tracto digestivo como náuseas, vómitos, diarrea o afectación del olor. Éstas pueden llegar a afectar la ingesta de cada persona, por lo que es importante valorar individualmente la medicación habitual junto con su médico de referencia.
- Si la persona presenta trastornos de conducta, por ejemplo agresividad o confusión, esto puede influir en la ingesta. Por lo que el ajuste farmacológico se tiene que realizar con el apoyo del médico de referencia, valorando los posibles efectos adversos.
- La depresión es una causa muy importante y frecuentemente infravalorada en las personas con demencia que presentan negación a la ingesta. Es muy importante encontrar una solución a dicha depresión formando un equipo entre familiares y sanitarios. Se ha visto que al resolver dicha situación se puede lograr revertir la pérdida de peso.
- Se recomienda valorar y diagnosticar la existencia de una posible disfagia ([ver recomendaciones para pacientes con disfagia](#)).

## Recomendaciones según el ambiente donde se encuentre la persona

### Ambiente domiciliario

- Si la persona vive en su domicilio, es importante educar al cuidador con las pautas previas.
- Cuanto mejor sea la interacción entre la persona y el cuidador, mayor será la ingesta de alimentos.
- Se recomienda al cuidador tener paciencia y evitar la confrontación.
- Si la persona puede, se recomienda dejar que coma solo a su ritmo.
- Se recomienda al cuidador sentarse con la persona, comer al mismo tiempo y entablar una conversación, logrando así una sensación de confort.
- Se recomienda mantener rutinas y evitar romperlas.

## Ambiente residencial/hospitalario

- En un ambiente residencial u hospitalario es más difícil intentar satisfacer las preferencias alimentarias de cada persona, pero se recomienda una revisión nutricional como mínimo cada 6 meses, mejor si es por una nutricionista.
- Se recomienda ofrecer una variedad en los alimentos, para así lograr una dieta que sea apetitosa para la persona.
- Se recomienda involucrar a la persona en el proceso de alimentación y alentar a que sean autónomos en lugar de proporcionar asistencia.
- Se recomienda favorecer la existencia de un ambiente para comer que sea cómodo y hogareño, preferentemente acompañado de otras personas.
- La interacción social entre el personal y la persona ha demostrado favorecer la ingesta.
- Se recomienda la formación del personal en favorecer la confianza, la motivación y la interacción didáctica, no centrándose únicamente en la técnica de como alimentar.
- No es importante el número de personal que exista en el centro, sino tener un personal formado que otorgue una asistencia de calidad.
- Se recomienda que el personal se sienta en el comedor con las personas mientras ellos comen y así poder dar una atención centrada, además de una conversación que promueva la ingesta. Es importante tener paciencia y dejar que la persona se tome el tiempo que necesite.

AUTORES: *Riera Pagespetit M, Macho Pérez O.*

### BIBLIOGRAFÍA

1. Keller HH, Carrier N, Slaughter SE, et al. Prevalence and Determinants of Poor Food Intake of Residents Living in Long-Term Care. *J Am Med Dir Assoc.* 2017;18(11):941-947. doi:10.1016/j.jamda.2017.05.003
2. Pivi, G.A.K., Vieira, N.M.d.A., da Ponte, J.B. et al. Nutritional management for Alzheimer's disease in all stages: mild, moderate, and severe. *Nutrire* 42, 1 (2017). doi.org/10.1186/s41110-016-0025-7
3. Liu W, Williams K, Batchelor-Murphy M, Perkhounkova Y, Hein M. Eating performance in relation to intake of solid and liquid food in nursing home residents with dementia: A secondary behavioral analysis of mealtime videos. *Int J Nurs Stud.* 2019 Aug;96:18-26. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.12.010.
4. Plotkin A, Taani MH. Factors associated with food intake, nutritional status, and function among nursing home residents with dementia. *Geriatr Nurs.* 2020 Sep-Oct;41(5):559-563. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.02.004. Epub 2020 Mar 24. PMID: 32216954.
5. Keller HH. Improving food intake in persons living with dementia. *Ann N Y Acad Sci.* 2016 Mar;1367(1):3-11. doi: 10.1111/nyas.12997.