

Muchos pacientes de Alzheimer tienen problemas para comer. Por ejemplo; Una persona puede perder su apetito o la habilidad para evaluar si la comida está muy caliente o muy fría. Además, una persona podría olvidar que apenas ha comido y pide que le sirvan otra vez. Comience por evaluar el problema, preguntándose a Ud. mismo por que la persona tiene dificultades para comer.

Dificultades Físicas.

- Posiblemente, el paciente tiene un problema físico.
- El paciente podría tener llagas en la boca.
- Tal vez, su dentadura es muy sensible.
- También, puede existir una enfermedad de las encías.
- Una boca seca podría ser una dificultad para comer.
- Visite o llame a su médico inmediatamente.

Enfermedad.

Investigue si el paciente sufre de una enfermedad crónica, intestinal, problemas cardíacos o diabéticos.

Estos problemas podrían ocasionar la pérdida de apetito. La constipación o depresión pueden también disminuir el apetito.

Agitación Y Distracción.

El paciente podría estar agitado o distraído. Si es así, probablemente no se sentará por mucho tiempo para comer una comida completa. Si la persona está distraída, Ud. podría pensar acerca de como poder reducir las distracciones en el cuarto.

Forma De Comer.

¿ Ha Ud. recientemente cambiado la forma de comer?

¿ Tiene la persona una forma preferida para comer?

Algunos pacientes de Alzheimer no están acostumbrados a sentarse en la mesa para las tres comidas completas. Ellos preferirían mejor tener varias comidas pequeñas o bocadillos nutritivos.

Problemas Visuales.

¿ Puede la persona ver adecuadamente?

Un paciente de Alzheimer que había estado perdiendo peso, comenzó a comer al usar sus lentes a la hora de comer.

Medio Ambiente.

¿ Hay olores o ruidos desagradables en el cuarto que puedan interferir con la digestión de la persona?

Calidad De La Comida.

La presentación de la comida podría afectar al paciente.

Después de que Ud. ha evaluado de donde provienen los problemas para comer, Ud. deberá hacer los cambios.

PASOS A SEGUIR.

Para Comer, Adáptese a la Preferencia del paciente.

Recuerde que Ud. está tratando con una persona que ha tenido preferencias personales y gustos por mucho tiempo. Cuando Ud. prepare la comida, trate de recordar lo que le gusta y lo que no para que él/ella pueda disfrutar sus comidas favoritas.

Evite La Confusión A La Hora De Comer.

Mantenga un ambiente de calma a la hora de comer. Disminuya las distracciones, los ruidos y los movimientos bruscos. Ofrezca la comida a tiempos regulares. Haga que la hora de comer sea un evento agradable. Por ejemplo: Sirva los platos de comida por separado, uno por uno.

■ Dé a la persona un cubierto cada vez. Ud. podría omitir el cuchillo en los cubiertos. Evite usar cubiertos de plástico, ya que pueden quebrarse.

■ Evite los platos y manteles con diseños que podrían confundir y distraer al paciente. En la mayoría de los casos, use platos de color blanco contrastando con las carpetas.

■ Dé instrucciones simples y fácilmente para entender. Por ejemplo; "Levanta el tenedor y pon un poco de comida así. Ahora, llévalo a tu boca." Sea paciente. No critique los hábitos de comer ni apresure a la persona a comer más rápido.

■ Hable claro y suavemente. Sea consistente y repita las instrucciones con las mismas palabras cada vez.

■ Sea realista acerca de salir a comer afuera. Evite ir a grandes y ruidosos restaurantes. Seleccione pequeños restaurantes que sean cómodos y familiares. Solamente Ud. puede decidir si la persona puede ordenar directamente del menú o como otra alternativa, Ud. podría hacerlo por ella.

■ Haga uso positivo de las distracciones. Si la persona se resiste a comer, tome su tiempo involucrando a la persona en otra actividad y regrese a comer más tarde.

■ Use aparatos para recordar a la persona acerca de la hora de comer. Ud. podría intentarlo con un reloj que contenga números grandes, una libreta de citas con calendario fácil de leer con letras y números grandes o un pizarrón y gis para recordar el horario diariamente.

Evite Problemas Al Masticar Y Pasar Los Alimentos.

Evite dar la persona nueces, palomitas de maíz y zanahorias crudas que podrían atorarse en la garganta. En lugar de esto, use alimentos molidos o córtelos en pequeños pedacitos.

Ciertos alimentos como el pure de papas, pueden almacenarse en bolsas de plástico y guardarse para su uso más tarde.

Explique gentilmente a la persona que deberá comer, masticar y pasar los alimentos suavemente.

Motive a la persona para que se siente derecho, con su cabeza ligeramente hacia adelante. Si la cabeza de la persona se inclina hacia atrás, muévala a una posición hacia adelante.

Sirva alimentos suaves, tales como; manzanas cocidas, huevos revueltos y queso suave. Sirva líquidos espesos, tales como licuados, nectares y jugos o sirva líquidos junto con la comida.

Aprenda Como Auxiliar Al Paciente En Caso De Atragantamiento.

- Ofrezca líquidos para disminuir el apetito.
- Sirva un jugo antes de comer para estimular el apetito.
- Incremente la actividad física de la persona.
- Planee varias pequeñas comidas en lugar de tres grandes.
- Dé a la persona mucho que tomar, especialmente en climas calidos.
- Considere usar suplementos de comidas, tal como un desayuno rápido, huevos revueltos, yogurt y malteadas.

Ayude A La Persona A Funcionar Independientemente.

- Sirva comidas para llevarse a la boca con las manos o sirva la comida ya cortada, en pedazos o forma de sandwich.
- Sirva la comida en platos hondos, en lugar de platos planos.
- Use cucharas largas en lugar de tenedores.
- Coloque los platos sobre una superficie no resbaladiza, tal como un mantel de tela o toalla.
- Use tazas y jarras para prevenir que se derrame líquidos y use popotes que puedan doblarse.
- Coloque gentilmente la mano de la persona junto a un cubierto.
- Enseñe a la persona como debe de comer, demostrando un buen comportamiento para comer o alimentándolo con la mano. Recuerde que puede tomar una hora o más para alimentarlo.

Cuando Ud. se lleve a la boca una cucharada de alimento, la persona comensará a comer. Permítale bastante tiempo para comer y la oportunidad para comer con los demás familiares, tantas veces como sea posible.

Para Prevenir Problemas De Alimentación Y Nutrición.

Use suplementos de vitaminas, solamente bajo la recomendación de un médico y controle su uso. No sirva comidas o líquidos humeantes o extremadamente calientes. Recuerde que la persona no podría ser capaz de evaluar si los alimentos son demasiados calientes. Limite o elimine las comidas con mucha sal o dulce, si el paciente tiene un problema de salud crónico, tal como la diabetes o hipertensión.

Controle el aumento de peso potencial. Si la persona parece siempre tener hambre, sirva porciones más pequeñas de comida a intervalos más frecuentes. Complemente la alimentación fuera de la hora de comer con bocadillos saludables.

Cuando la comida se ha terminado, inspeccione que la persona se ha pasado toda la comida y que no quede nada en la boca. Limite los excesos de comida, ya que una persona con la enfermedad Alzheimer posiblemente no tenga idea de lo tanto que ha comido.

Posiblemente la persona no recuerda cuando comió o si ya ha comido. Si el individuo continua preguntando acerca de la hora del desayuno, Ud. podría considerar en servir el desayuno en varias partes; Jugo, seguido con pan tostado y luego cereal.

Ayude a la persona a mantener una buena higiene oral. Si es difícil para él/ella usar un cepillo dientes, inténtelo con enjuagues bucales. Recuerde que las visitas al dentista son importantes.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

La Asociación Alzheimer es una de las mejores fuentes de información para obtener ayuda adicional. La Asociación Alzheimer tiene más de 200 Centros y 1600 Grupos de Apoyo a nivel nacional, donde los familiares del paciente con la enfermedad Alzheimer o con transtornos relacionados comparten sus experiencias, encuentran apoyo emocional, escuchan sugerencias prácticas y aprenden a reconstruir sus vidas.

Para encontrar un Grupo cerca de Usted, llame sin costo a nuestro número telefónico que se enlista aqui adelante.

La primera fuente para la realización de este folleto informativo fue proporcionado por Mary Barringer, RN,C, Directora de Servicios Clínicos del Centro de la Enfermedad Alzheimer y Desordenes Relacionados de la Escuela de Medicina de la Universidad del Sur del Illinois, Springfield, Illinois.

Enviamos nuestros más sinceros agradecimientos a los Directores y Personal de la Asociación Alzheimer del Centro de Atlanta, del Centro del Este de Massachusetts, del Centro de San Louis, del Centro Oeste de Nueva York, del Centro de Cleveland, del Centro de Columbus (Ohio) y del Centro del Norte de Virginia.

CUANDO SU FAMILAR TIENE LA ENFERMEDAD ALZHEIMER

David L. Carroll.

Editorial Harper & Row, 1989, Nueva York.

EL DÍA DE 36 HORAS.

Nancy L. Mace and Peter V. Rabins.

Editorial Universidad de Johns Hopkins, 1991, Baltimore.

Edición Revisada.

LA PERDIDA MISMA: UN RECURSO DE FAMILIA PARA EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD ALZHEIMER Y DESORDENES RELACIONADOS

Donna Cohen y Carl Eisdorfer.

Editorial Norton & Co., 1986, Nueva York.

Asociación de Alzheimer

919 North Michigan Avenue, Suite 1100

Chicago, IL 60611-1676

1-800-272-3900

Se habla Español.

Fondos Provistos por: Independent Telephone Pioneer Association
Fondos Provistos en Memoria de Ana Mercedes Buchanan.

Derechos Reservados ©1991

Alzheimer's Disease and Related Disorders Association, Inc.

ED238ZS Reimpreso 2000