

PÉRDIDA DE PESO



ALTERACIONES CONDUCTUALES

INTRODUCCIÓN

La **PÉRDIDA DE PESO** afecta al 20-40% de los pacientes con demencia y comienza incluso antes de que la demencia sea clínicamente evidente, momento en el que esta pérdida se acelera y puede continuar hasta fases severas.

Los **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA** pueden tomar distintas formas: por un lado está el incremento o disminución del apetito y, por otro, los trastornos del comportamiento en el momento de comer.

Las conductas anómalas **VARÍAN A LO LARGO DE LA ENFERMEDAD** en función de las capacidades residuales de los pacientes. Al principio pueden aparecer fenómenos relacionados con el defecto de la memoria (por ejemplo: no acordarse qué han comido), mientras que el propio acto de comer es normal.

Muchos pacientes muestran **MENOR INTERÉS** por la comida y presentan una pérdida de peso a medida que avanza la enfermedad. En algunos casos se niegan a comer algún tipo de alimento. En general, los pacientes están más dispuestos a comer los alimentos que les resultan más familiares. Si nunca han comido un tipo determinado de alimento, será difícil que lo hagan una vez enfermos. Tenderán, en general, a rechazar todos los alimentos desconocidos para ellos.

En general, los pacientes **PIERDEN PESO**, adelgazan y su aspecto físico se modifica. En ciertos casos se debe a una alimentación incompleta por la incapacidad de manipular la comida y usar los cubiertos. Es más difícil que coman los alimentos duros, difíciles de cortar, masticar o tragar.

UNA ALIMENTACIÓN O UNA HIDRATACIÓN INADECUADAS PUEDEN EMPEORAR LA SALUD DEL PACIENTE

Causas:

- **DISMINUCIÓN DE LA INGESTA** diaria de alimentos.
- **ESTADO COGNITIVO y FUNCIONAL** (acceso y preparación de alimentos).
- **DISFAGIA OROFARÍNGEA** (fases moderadas) y **ESOFÁGICA** (fases avanzadas).
- **ALTERACIONES** de la conducta alimentaria.
- **HIPERACTIVIDAD.**
- **ESTADO METABÓLICO.**
- **FÁRMACOS** que alteran el apetito.

RECOMENDACIONES

- **DESCARTAR** enfermedades e implicación de fármacos.
- Establecer un **horario**, que el **entorno** sea adecuado y simplificar el acto de comer.
- Alimentación **BÁSICA y ADAPTADA**. Controlar cantidad, calidad, texturas...
- Si el paciente aún vive solo, controlar si es capaz de **ORGANIZARSE** las comidas.
- **CERRAR** despensas y frigoríficos en general.
- **ESCONDER** los alimentos que no estén permitidos por causa de alguna enfermedad o que puedan causar trastornos cuando se toman solos o se ingieren en grandes cantidades: aceite, vinagre, sal, salsas picantes...
- **CONTROLAR** el peso del paciente.
- Plantear al médico la posibilidad de **COMPLEMENTOS DIETÉTICOS** si no se asegura una alimentación adecuada.
- La **ACTIVIDAD FÍSICA** mejora el apetito y estimula un equilibrio energético.

