
LA **IMPORTANCIA** DE LA **REHABILITACIÓN NUTRICIONAL** EN PACIENTES CON **DEMENCIA**

Lic. Edith Lafitte

Lic. Sonia De Bento Biet

Junio 2021

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE REHABILITARLOS?

La rehabilitación se define como «un conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno».



- Optimizar el funcionamiento de su cuerpo.
- Aprovechen más sus posibilidades.
- Se sientan bien.
- Recuperen su salud.
- Disfruten mejor la vida.



¿CÓMO LOS REHABILITAMOS DESDE LA NUTRICIÓN?

LA NUTRICIÓN INTEGRAL EQUIPO REHABILITACIÓN

Promover un buen estado nutricional en la población asistida , a fin de preservar la salud y mejorar la calidad de vida de los mismos

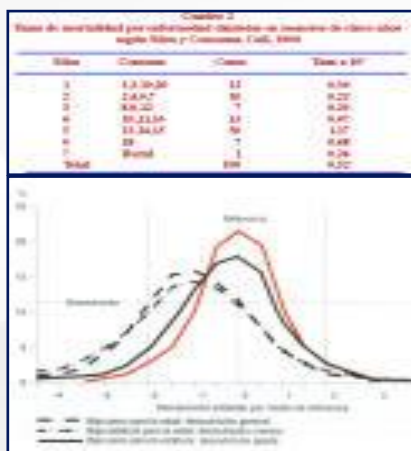


MEDICIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

EVALUACIÓN
COMPOSICION
CORPORAL



VALORACIÓN
BIOQUÍMICA



VALORACIÓN
CLÍNICA



EVALUACIÓN
V
ALIMENTACIÓN
E HIDRATACIÓN



¿QUE PUEDE PASAR EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES, CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER U OTRAS DEMENCIAS?

Pueden tener:

- ✓ Alteraciones en la regulación central del apetito y en su metabolismo, como un factor inherente a la enfermedad.
- ✓ Disminución ingesta calórica.
- ✓ Aumento de gasto energético.
- ✓ Trastornos de conducta al alimentarse.
- ✓ Procesos emocionales diversos y recurrentes.
- ✓ Déficit de vitaminas y de otros nutrientes.
- ✓ Alteraciones en su hidratación.
- ✓ Problemas deglutorios.



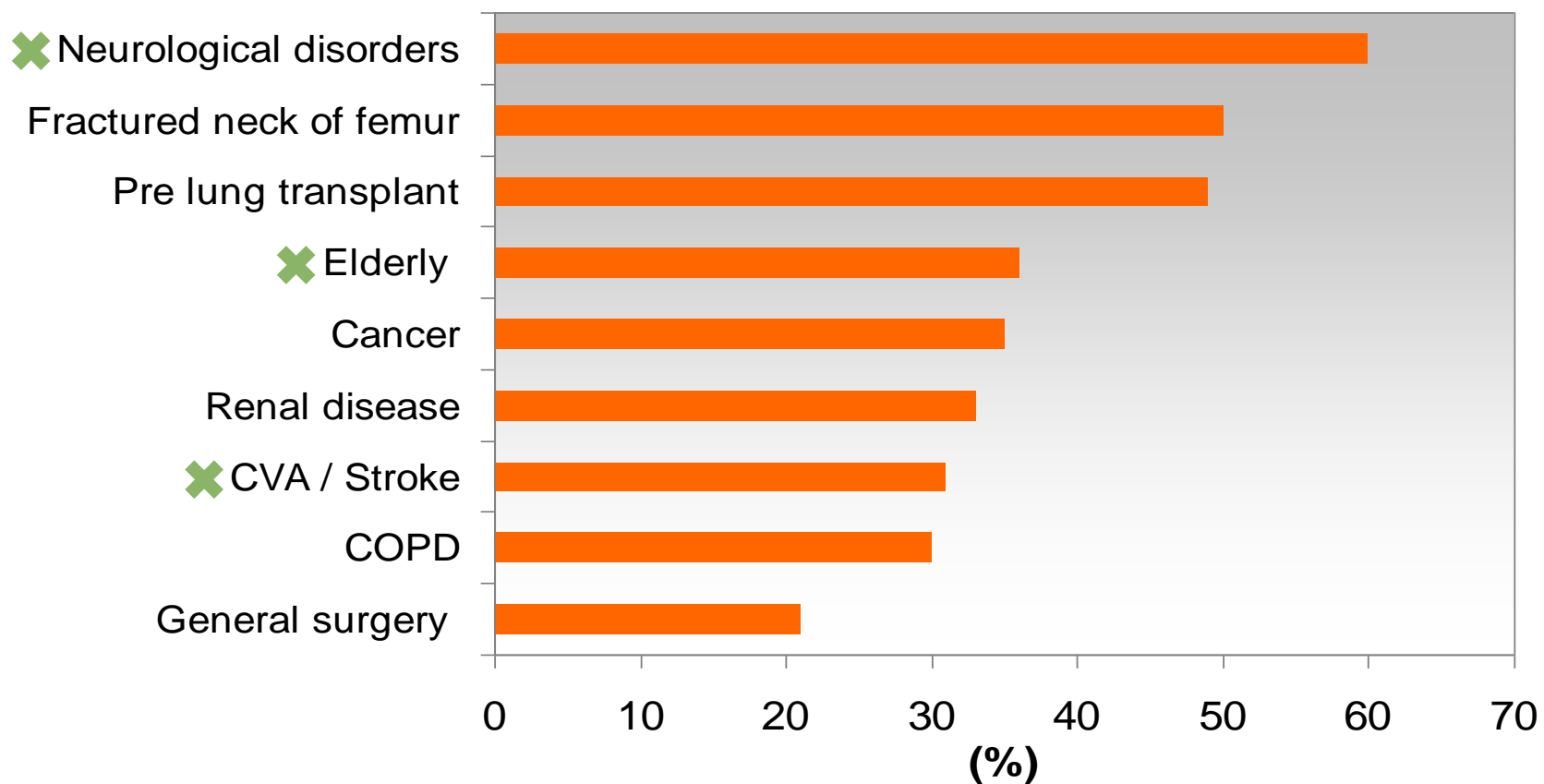
NECESIDADES DE ENERGÍA



EJERCICIO	TIEMPO	CALORÍAS QUEMADAS
Caminata	1hr	150-210 cal.
Trotar	1hr (8 km aprox.)	480-560 cal.
Ciclismo al aire libre	1hr (16km aprox.)	240-280 cal.
Baile intenso	1hr	300-350 cal.
Bicicleta fija	1hr	
	Esfuerzo ligero	180-210 cal.
	Esfuerzo moderado	420-490 cal.
	Esfuerzo alto	650-735 cal.
Basquetbol	1hr	360-420 cal.
Futbol	1hr	420-490 cal.
Natación	1hr	360-420 cal.
Squash	1hr	720-840 cal.

PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN POR ENFERMEDAD

Prevalence of malnutrition per disease state



Stratton et al, 2003

CONSECUENCIAS FRECUENTES ASOCIADAS A LA MALNUTRICIÓN

Impacto en síntomas funcionales y cognitivos, en relación al proceso de rehabilitación

- ✓ Anemia.
- ✓ Úlceras por presión.
- ✓ Disminución de masa muscular → mayor riesgo Sarcopenia
- ✓ Pérdida de masa ósea.
- ✓ Mayor posibilidad de fracturas.
- ✓ **Deterioro cognitivo, aumenta estrés y confusión.**
- ✓ Altera sistema inmune.
- ✓ Aumento del tiempo de recuperación y del proceso de rehabilitación.
- ✓ Disminuye el rendimiento de las actividades diarias.



LA IMPORTANCIA DE LA **REHABILITACIÓN NUTRICIONAL** EN PACIENTES CON **DEMENCIA**

ATTENTION PLEASE!



¿QUÉ SE LOGRA NUTRIENDO?

OBJETIVOS

MANTENER Y/O RECUPERAR EL ESTADO NUTRICIONAL.



OBJETIVOS

BRINDAR AFECTO Y AMOR.



¿QUÉ SE LOGRA NUTRIENDO?

DESDE SU ENFERMEDAD:

CONTEMPLAR LAS NECESIDADES Y ADECUACIONES NECESARIAS.



DESDE SU NECESIDAD DE REHABILITARSE:

APORTAR SUFICIENTE ENERGIA, PROTEINAS Y NUTRIENTES.



¡CON LA PANDEMIA TODO CAMBIO!



help me

Fte. CRIBE.

Julio 2020.

Villa Ballester.

MOMENTOS DE LA VIDA DONDE EL AFECTO COBRA MAS PROTAGONISMO



Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 2004, 4 (1); 65-81. Oliva Delgado, A.

SUGERENCIAS FRENTE A ESTA REALIDAD



LA HIGIENE EN LAS MANOS



UNAS MANOS LIMPIAS SON MANOS MÁS SEGURAS



Organización
Mundial de la
Salud

VIGILAR, AYUDAR Y ASISTIR SI ES NECESARIO

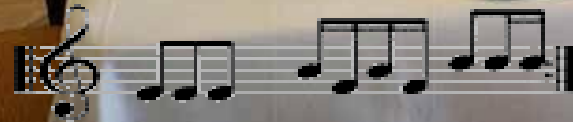


ESTRATEGIAS Y ADAPTACIONES



Fte. Univ. Boston.
Septiembre 2014.
Boston. N: 46.

EL COMEDOR Y EL AMBIENTE



Lee Hooper, de la Universidad de Anglia del Este, en Norwich, Norfolk, Reino Unido . (18 de mayo de 2016) |

ACCIONES TOMADAS



- ✓ Nutrimos más y mejor
- ✓ Individualidad
- ✓ Controles y registros
- ✓ Soporte nutricional adecuado
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Mejor comunicación
- ✓ + Afecto
- ✓ +Creatividad





SOPORTE NUTRICIONAL

¿QUÉ OBJETIVO CUMPLE?

El objetivo principal del empleo del soporte nutricional es **reducir la morbilidad y mortalidad asociada a la malnutrición**, mediante el suministro de nutrientes y energía adecuados, y de manera oportuna.

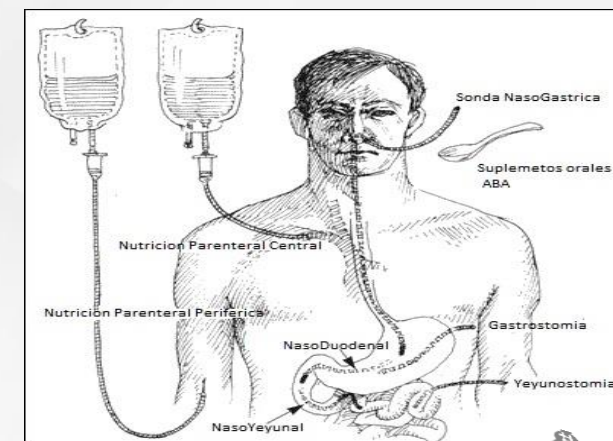
¿CUÁNDO SE INDICA SOPORTE NUTRICIONAL EN REHABILITACIÓN?

1. En pacientes malnutridos.
2. No puede comer.
3. No quiere comer.
4. Se prevé que no comerá.
5. Ingesta oral insuficiente(7-10 días).



A CONSIDERAR:

- ✓ Elaborar un Protocolo Institucional.
- ✓ Evaluar en forma permanente el estado nutricional.
- ✓ Inicio.
- ✓ Sistematización.
- ✓ Mantenimiento.
- ✓ Retiro, si es posible, cuando se logre equilibrio.
- ✓ Trabajo en Equipo.
- ✓ Actualización permanente.



Paciente: EDAD: TALLA:
 Servicio: CAMA: S.S.:
 Diagnóstico:

A. HISTORIA

1. Cambios en el peso corporal
 Pérdida total de peso en los últimos seis meses: ___ kg% de
 Cambios las últimas 2 semanas: Aumento Ninguno Disminución

2. Cambios en la dieta, en relación con lo normal (antes de las hospitalización)
 Sin cambios: Duración: Semanas:
 Tipo: Dieta sólida insuficiente: Dieta líquida total:
 Dieta líquida hipocalórica: Ayuno:

3. Síntomas gastrointestinales (persistentes por más de dos semanas)
 Ninguno: Náusea: Vómito: Diarrea:

4. Capacidad funcional
 No hay disfunción Duración: Semanas:
 Tipo: Disminución en trabajo: Ambulatorio:
 Reducido lecho:

B. EXAMEN FÍSICO (en cada punto, calificar normal = 0, leve = 1, moderado = 2, severo = 3)
 Pérdida de grasa subcutánea (Triceps, Torax)
 Atrofia muscular (cuadriceps, deltoides)
 Edema de tobillo Edema sacro Ascitis

C. CALIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA
 Bien nutrido: A:
 Moderadamente desnutrido o con riesgo de desnutrición: B:
 Severamente Desnutrido: C:

SUGERENCIAS FRENTE A ESTA REALIDAD

SI

- ASISTIR
- DEDICACIÓN
- MAYOR ESMERO
- ATENCION
- INFORMACIÓN
- DISTINTOS PLANES Y ESTRATEGIAS

SI

- MIRADA
- LOS GESTOS
- UNIÓN EQUIPO
- ACOMPAÑAR
- DAR MÁS AFECTO
- MEJORA CONTINÚA



Paciente: _____	EDAD: _____	TALLA: _____
Servicio: _____	CAMA: _____	S.S.: _____
Diagnóstico: _____		
A. HISTORIA		
1. Cambios en el peso corporal		
Pérdida total de peso en los últimos seis meses: _____ kg		
Cambios las últimas 2 semanas: Aumento _____ Ninguno _____ Disminución _____		
2. Cambios en la dieta, en relación con lo normal (antes de la hospitalización)		
Sin cambios: _____ Duración: _____ Semanas: _____		
Tipo: _____ Dieta sólida insuficiente: _____ Ayuno: _____ Dieta líquida total: _____		
3. Síntomas gastrointestinales (persistentes por más de dos semanas)		
Ninguno: _____ Náuseas: _____ Vómito: _____ Diarrea: _____		
Anorexia: _____		
4. Capacidad funcional		
No hay disfunción		
Disfunción: _____ Duración: _____ Semanas: _____		
Tipo: Disminución en trabajo: _____ Ambulatorio: _____		
Reducido le cho: _____		
B. EXAMEN FÍSICO (en cada punto, calificar normal = 0, leve = 1, moderado = 2, severo = 3)		
Pérdida de grasa subcutánea (Tríceps, Tórax) _____		
Atrofia muscular (cuadriceps, deltoides) _____		
Edema de tobillo _____ Edema sacro _____ Ascitis _____		
C. CALIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA		
Bien nutrido: _____		
Moderadamente desnutrido o con riesgo de desnutrición: _____		
Severamente Desnutrido: _____		

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 1

Datos clínicos:

Sexo: Femenino.

Edad al ingreso: 56 años.

Diagnostico: Demencia Fronto temporal.

BMI:24,8.

11/06/2021

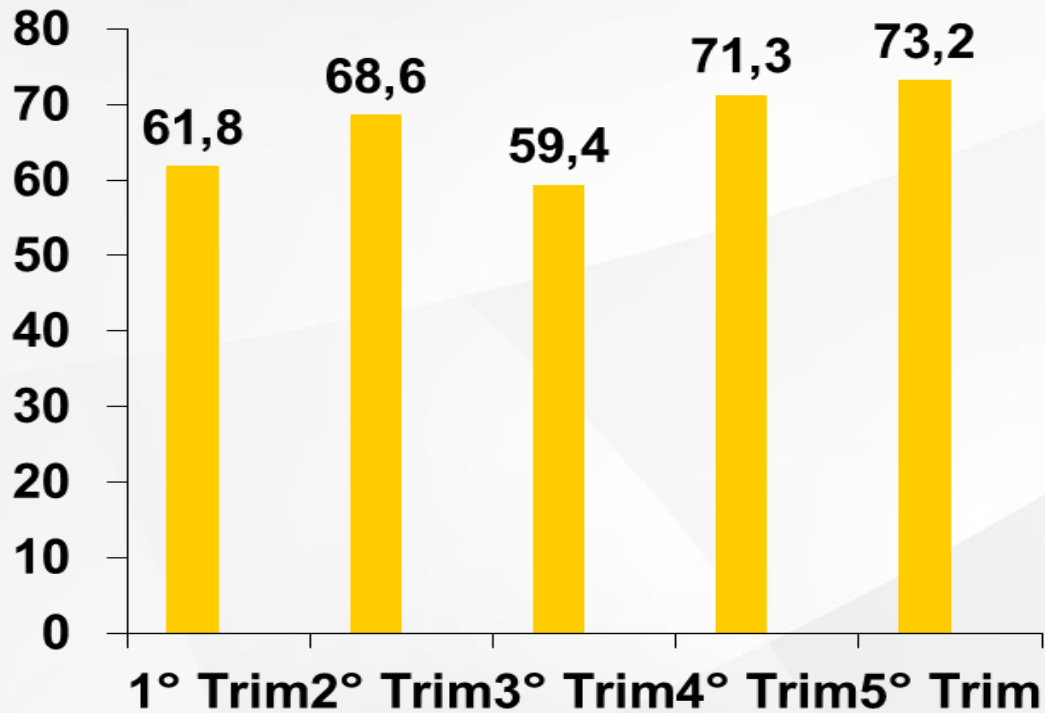
SONIA DE BENTO BIET

Fte. CRIBE.

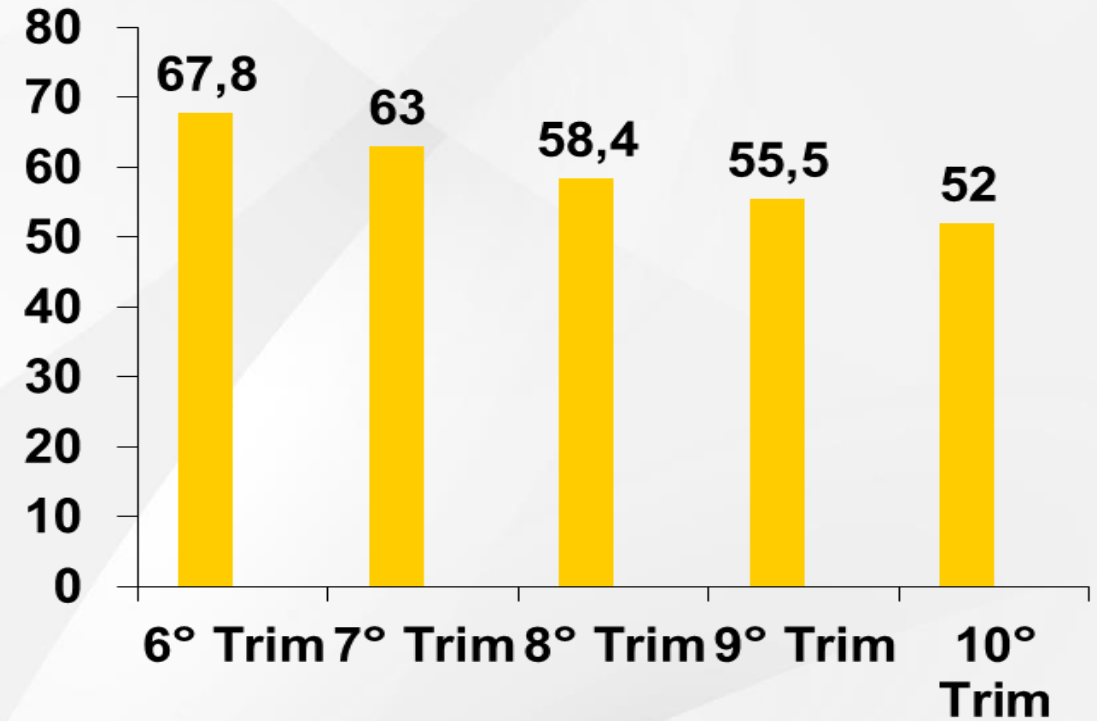
Julio 2020.

Villa Ballester.

CASO CLÍNICO 1



11/06/2021



SONIA DE BENTO BIET

Fte. CRIBE.
Julio 2020.
Villa Ballester.

CASO CLÍNICO 1

Resultados:

- Peso inicio de la Intervención actual: 52kg.
- BMI : 20.
- Mejoró estado nutricional , su nivel de atención y su postura.

Herramientas y estrategias utilizadas:

- Soporte nutricional por gastrostomía.
- 25-30kcal/kg/ día.
- Trabajo interactivo en equipo.
- Capacitación permanente del personal a cargo.
- Trabajo con el entorno y en Equipo.

Fte. CRIBE.

Julio 2020.

Villa Ballester.

CASO CLÍNICO 2

Datos clínicos:

- Sexo: Femenino.
- Edad: 80 años.
- Diagnostico: Demencia Vascular-hiperactividad (wandering).
- Peso inicio intervención nutricional: 42kg.
- BMI: 16,7.

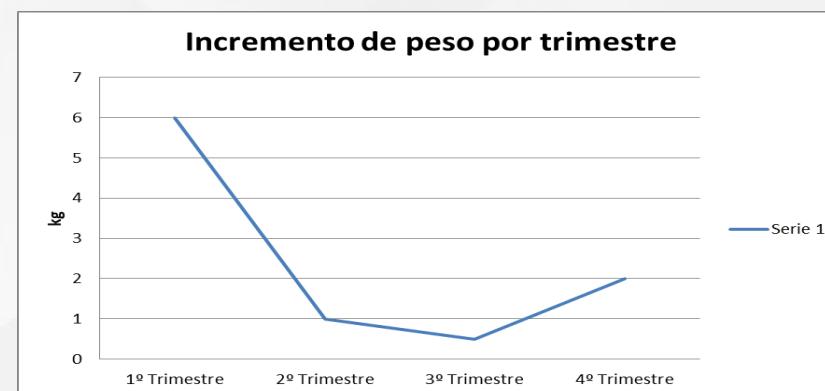
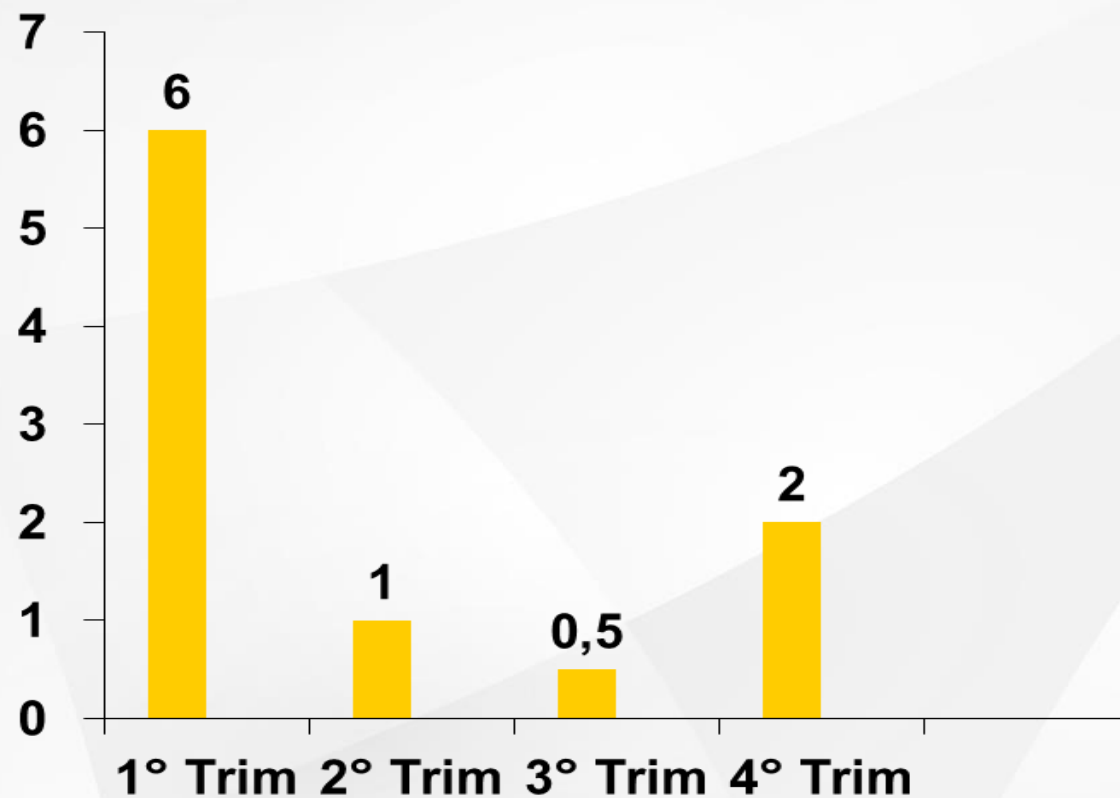


Fte. CRIBE.

Julio 2020.

Villa Ballester.

GRÁFICO INCREMENTO DE PESO



Incremento de peso

1ªT: 6kg.

2ªT: 1kg.

3ªT: 0,5kg.

4ªT: 2kg.



Fte. CRIBE.

Julio 2020.

Villa Ballester.

CASO CLÍNICO 2

Resultados:

- Peso inicio de la Intervención: 42kg.
- Peso al año de la Intervención: 51,5kg.
- Incremento total de peso: 9,5kg.
- BMI ACTUAL: 20,4.
- Mejoró estado nutricional y su conducta en las comidas principales.

Herramientas y estrategias utilizadas:

- Trabajo interactivo en equipo.
- Adaptación vajilla y consistencia de la alimentación.
- Vigilancia nutricional.
- Incremento progresivo de calorías en sus comidas.
- Uso de dos suplementos nutricionales bebibles densidad 1,5cal/1ml, entre las comidas principales.
- Trabajo con el entorno y en Equipo.



Fte. CRIBE.

Julio 2020.

Villa Ballester.

REHABILITACIÓN Y NUTRICIÓN DE CALIDAD



LA IMPORTANCIA DE LA **REHABILITACIÓN NUTRICIONAL** EN PACIENTES CON **DEMENCIA**



Contribuir a la mejor Calidad de Vida posible, para todos nuestros Pacientes es nuestro Mayor Compromiso.





**¡MUCHAS
GRACIAS!**
