

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

ANALISIS DE LA REPERCUSIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN EL ALZHEIMER

Autor principal ROSARIO MARTINEZ BAZOCO

CoAutor 1 LAIA ALARCON RIDAURA

CoAutor 2 YOLANDA PAYET COLL

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Alzheimer Prevención de enfermedades Hábitos alimenticios Educación en salud

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Objetivos: determinar la influencia de los hábitos alimenticios en pacientes diagnosticados de Alzheimer.

Material y método: se ha realizado un estudio transversal con una muestra de 20 pacientes ingresados en diferentes unidades del hospital Dr. Josep Trueta de Girona en un periodo determinado de tiempo.

Resultados: el 40% de los pacientes encuestados toman una dieta saludable. De este 40% el 75% de los pacientes se encuentra en un estadio leve de la enfermedad y el 25% restante se encuentra en el estadio moderado.

Conclusión: hay una gran relación de la enfermedad con el tipo de dieta habitual que toma el paciente. Las grasas no saturadas, vegetales, carnes, pescados, protegen nuestro cerebro. Por tanto a través de la dieta se puede hacer una prevención de la enfermedad.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

En una reunión de psiquiatras alemanes en 1906, Alois Alzheimer describió el caso de una mujer de 52 años con pérdida severa de memoria, desorientación, alteraciones del lenguaje e ideas paranoides; que murió cuatro años después en un estado de severa demencia, encontrando en su autopsia lesiones cerebrales consistentes con atrofia cerebral y presencia de cuerpos denominados seniles.

Sin embargo desde 1977 los médicos a través de trabajos realizados, han visto que el 10% de las personas mayores de 65 años sufren lesiones cerebrales orgánicas que se relacionan con la senilidad; de estas lesiones el 75% se diagnosticaron como la enfermedad de Alzheimer y el 25% restante se corresponde con alteraciones cerebrales producidas por infartos múltiples.

Condiciones actuales: A nivel mundial existen aproximadamente siete millones de personas diagnosticadas de enfermedad de Alzheimer. A medida que aumenta la proporción de personas ancianas en la población, aumenta la carga de la enfermedad de Alzheimer sobre los individuos, las familias de los pacientes y la sociedad. Por todos estos motivos es una necesidad real e imperiosa capacitar al personal de enfermería en esta área para afrontar los cuidados que precisa.

Prevención: En la actualidad no existe una forma demostrada de prevenir la enfermedad de Alzheimer. Se esta desarrollando una vacuna. Varios estudios están en curso para clarificar el papel de algunos medicamentos (antiinflamatorios, antioxidantes y estrógenos).

La enfermedad de Alzheimer no hace distinción en clase socioeconómica, raza o grupo étnico. Afecta por igual a hombres y mujeres. Aproximadamente al 10% en mayores de 65 años y 47% en mayores de 85 años.

Existe una mayor predisposición en los hijos y hermanos de pacientes con Alzheimer, para contraer la enfermedad. Solo el 10% de las demencias tipo Alzheimer son hereditarias (Alzheimer familiar).

OBJETIVOS

General:

Estudiar la influencia de los hábitos nutricionales con la enfermedad en pacientes diagnosticados de Alzheimer que están ingresados en diferentes unidades del Hospital Joseph Trueta de Girona.

Específicos:

Identificar las diferentes áreas (cognitiva, conductual, ritmos diarios y sueño vigilia) según su cuadro clínico.
Determinar la incidencia de la enfermedad según sexo y grupo de edades.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Enfermedad de Alzheimer es una enfermedad progresiva y degenerativa en el cerebro para la cual no existe recuperación. Es la más común de las demencias. Lentamente, la enfermedad ataca las células nerviosas en todas las partes de la corteza del cerebro y algunas estructuras circundantes, deteriorando así las capacidades de la persona de controlar las emociones, reconocer errores y patrones, coordinar el movimiento y recordar. Al final la persona pierde toda la memoria y funcionamiento mental.

La Demencia Senil Tipo Alzheimer (DSTA) es de etiología desconocida, que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos. La alteración de la memoria es una característica necesaria para el diagnóstico. Es la principal causa de demencia en la vejez. El trastorno se inicia, por lo general de manera insidiosa y lenta y evoluciona progresivamente durante un periodo de años. El periodo evolutivo puede ser corto,

lo general afecta a personas mayores de 65 años, en casos con inicio antes de los 65 años es posible tener antecedentes familiares. Nadie sabe que es lo que produce la enfermedad de Alzheimer, pero no es parte del proceso de envejecimiento normal. Se sabe que los cambios ocurren en el cerebro, afectando las células del mismo, llamadas neuronas. Las neuronas que controlan la memoria y el pensamiento están deterioradas, interrumpiendo el paso de mensajes entre ellas.

En el cuadro clínico de esta enfermedad se puede reconocer la afectación de las siguientes áreas:

- 1- Cognitiva.
- 2- Conductual.
- 3- Ritmos diarios y sueño vigilia.

Fases de la enfermedad de Alzheimer

1- Leve: durante esta etapa las personas pueden vivir solas, con poca ayuda. Este estadio dura de 2 a 3 años. Olvida sus citas y el nombre de las personas. Tiene cambios de humor. Continúa razonado pero tiene problemas para encontrar las palabras, mezcla ideas sin relación directa.

2- Moderado: empieza a necesitar cada vez mas ayuda con su cuidado personal básico y domestico. Están más agresivos, tienen miedos, alucinaciones, deambulacion continua. Conversación enlentecida, repiten frases. Están confusos, no pueden vestirse ni cocinar sin ayuda y comienza a verse afectada la seguridad del enfermo si vive solo.

3- Severo: en esta fase el enfermo no reconoce a su cónyuge, hijos, etc.

Llora, grita, se agita, no comprende una explicación, balbucea, no pueden alimentarse por si mismos, pueden perder peso y desnutrirse. En esta etapa el paciente depende enteramente de su cuidador.

Diagnosic de la enfermedad i tratamiento:

No se ha creado todavía una prueba definitiva para diagnosticar la enfermedad. Por lo general la enfermedad de Alzheimer tiene un patrón característico de síntomas y los médicos experimentados pueden diagnosticarla teniendo en cuenta los antecedentes y el examen físico. Entre los exámenes que se hacen con frecuencia para evaluar o descartar otras causas de demencia están la tomografía computada (TC), la imagen por resonancia (RM) y los exámenes de sangre, aunque estos exámenes no confirman el diagnostico excluyen otras causas de demencia como los accidentes cerebro- vasculares y los tumores.

El tratamiento va destinado a retardar la evolución de la enfermedad, a manejar los problemas de conducta, modificar el ambiente del hogar y ofrecer apoyo a la familia. El tratamiento farmacológico se basa en fármacos para mejorar la función cognitiva (protegen el sistema colinérgico), antiinflamatorios (AINES), estrógenos y antioxidantes (vitamina E).

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos realizado un estudio transversal, en un determinado periodo de tiempo para evaluar la manera en que afectan los hábitos alimenticios en la enfermedad de Alzheimer.

Se ha realizado en el Hospital Dr. Josep Trueta de Girona, seleccionando una muestra de pacientes diagnosticados de Alzheimer que han estado ingresados por diversas patologías en diferentes unidades de hospitalización.

Hemos escogido una muestra representativa de 20 pacientes al azahar entre los 70 y los 80 años de edad, en el período de 15 de Septiembre al 15 de Noviembre de 2013.

Hemos creado un formulario (Anexo 1) que se entrega a un familiar o cuidador del paciente, en el cual se recogen datos referentes a los hábitos alimenticios de éste. Se han incluido variables referentes al tipo de dieta y otras (sexo, edad, estadio de la enfermedad, etc.) con la finalidad de realizar educación en salud nutricional en función de los resultados, para mejorar su calidad de vida con respecto a esta patología.

ANEXO 1

- 1- Fecha del examen:
- 2- Nombre y apellidos:
- 3- Dirección:
- 4- Sexo:
- 5- Edad:
- 6- Parentesco con el paciente:
- 7- Antecedentes familiares de Alzheimer? Si: No:
- 8- Unidad de ingreso:
- 9- Tiene diagnosticada la enfermedad de Alzheimer? Si: No:
- 10- Estadio de la enfermedad:
Fase I: leve
Fase II: moderado
Fase III: severo
- 11- Está en tratamiento farmacológico ? Si: No:
- 12- En caso afirmativo, que medicamentos?
- 13- Habito nutricional:
Desayuno:
Comida:
Cena:
- 14- Cantidad de nutrientes que toma durante la semana:
Ricos en azucares:
Ricos en grasas saturadas:
Frutas, verduras y ensaladas:
Legumbres, cereales y frutos secos:
Carnes y pescados:
- 14- Alcohol:
- 15- Tabaco:
- 16- Ejercicio:

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Resultados:

Hemos obtenido los siguientes resultados de nuestra muestra (n =20), según edad y sexo, edad y estadio de la enfermedad, según el tipo de dieta habitual, o fase de la enfermedad relacionada con el tipo de dieta

Distribución de pacientes según edad y sexo. La muestra de 20 pacientes, 12 hombres y 8 mujeres, nos indican una mayoría de hombre. Referente a la edad hay más incidencia entre los 75-80 años, con 10 hombres y 7 mujeres, y en la franja entre 70-75 años, 2 hombres y una mujer.

Distribución de los pacientes según edad y estadio de la enfermedad, la mayoría se encuentran en un estado moderado de la enfermedad (11 pacientes), 6 en fase leve y 3 severa.

La distribución de los pacientes según el tipo de dieta habitual, los resultados nos dicen que solo un 40% toman una dieta adecuada rica en vegetales, fruta, carne, pescado y grasas no saturadas. El 25% toma una dieta rica en hidratos de carbono y azúcares y un 35% rica en grasas saturadas.

La distribución del estadio de la enfermedad de los pacientes con dieta rica en vegetales, fruta, carne, pescado, frutos secos y grasas no saturadas nos evidencia que 6 pacientes de estos están en fase leve, 2 en moderada y ninguno en severa. Así, el 75% de los que toman esta dieta están en una fase leve de la enfermedad.

Discusión y conclusiones

Los datos de nuestro estudio concuerdan con los resultados obtenidos en otros estudios que descubrieron que los hábitos alimenticios están relacionados con nuestro cerebro y repercuten en nuestra memoria. Se consideraba a la grasa como el mayor enemigo de una vida saludable. Los ácidos grasos no saturados pueden ayudar a activar las enzimas que trabajan con las células nerviosas implicadas en la memoria. Por tanto a través de la dieta se puede realizar una adecuada prevención contra el Alzheimer. Para intentar evitar la incidencia de la enfermedad es necesario que nuestra dieta contemple determinados alimentos que son capaces de proteger nuestro cerebro: aceites vegetales, pescados, frutas y verduras deben ser elementos básicos e indispensables en nuestra alimentación.

Pautas alimentarias que sugerimos

Consumir pescados azules, ricos en ácidos grasos esenciales de la serie omega-3.

Aceite de oliva virgen y ajo crudo.

Seguir una dieta variada y rica en alimentos que contienen vitaminas del grupo B como cereales integrales, legumbres y frutos secos.

Reducir o evitar el tabaco, alcohol y bebidas estimulantes.

Evitar el consumo excesivo de azúcar blanco y aditivos como colorantes.

Procurar seguir una dieta rica en antioxidantes (pro vitamina A) y las vitaminas B y C. Minerales como: cromo, zinc, selenio, calcio y magnesio.

En cuanto a los productos vegetales con acciones antioxidantes: ajo, soja, germen de trigo, té, pescado y algunas verduras (brécol, col, zanahorias, cebollas, espinacas y tomates), frutas (uvas, cítricos, naranjas, limón, pomelo, ciruelas, fresas, frambuesas, grosellas y arándanos).

Alimentos perjudiciales

Azúcares blancos: producen hiperactividad y nerviosismo.

Grasas saturadas: son responsables de muchas alteraciones en la salud vascular cerebral.

Alcohol: produce un grave deterioro del sistema nervioso e inestabilidad emocional.

Proteínas: una ingesta excesiva de proteínas (especialmente carne roja y queso) reducen la producción de serotonina, lo que ocasiona un elevado grado de excitación en el sistema nervioso.

En la muestra estudiada predomina el sexo masculino respecto al femenino pero no con relevancia. La mayoría de los enfermos se encuentran en la fase moderada de la enfermedad

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Los factores modificables, en los que si podemos trabajar desde la prevención, ya sea en el ámbito hospitalario como en la comunidad son los que nos interesan como enfermeras. Estos factores modificables carecen de suficiente nivel de evidencia científica, por lo que resulta difícil hacer recomendaciones basadas en la ésta. Desde el punto de vista de la Salud Pública, aunque no haya suficiente nivel de evidencia, la prevención puede disminuir considerablemente el número de casos si se difunde y es bien aceptada por la población a quien va dirigida. Por estos motivos, aunque nuestro trabajo no sea de gran evidencia científica, con los resultados obtenidos de la muestra estudiada y la bibliografía consultada, consideramos que es razonable recomendar unos hábitos saludables de alimentación a todas las edades por sus efectos beneficiosos en los procesos neurodegenerativos, mejorando a la vez su seguridad y su calidad de vida a través de la prevención.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad crónica en constante aumento por lo que nuestras propuestas de investigación van dirigidas al estudio de los factores de riesgo modificables, ya que hemos visto que en la actualidad no existen recomendaciones con suficiente base científica

» BIBLIOGRAFÍA.

Alamo J. C, Ruiz L et al. Los profesionales de la salud y el alzheimer. Canarias: Iceps formación. 2001.

Andrieu, S. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer. Revista electrónica: Alzheimer realidades e investigación en demencia.

www.resistaalzhemier.com enero/abril 2006 N°32. Consultado 10 de Enero de 2014

Estilo de vida, alimentación y ejercicio: Claves para cuidarse frente al Alzheimer www.vitonica.com/dietas/prevenir-el-alzheimer-con-la-alimentacion.htm Consultado el 15 de Febrero de 2014. Madrid: Social Media S.L.

Mal de Alzheimer (int.) www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanixh/ency/article/000760.htm consultado 15 de Octubre de 2013. Medline plus

Martinez Lage, J.M, Hechinsky V. Envejecimiento cerebral y enfermedad. Editorial Tria Castela 2001.