

MANUAL 2. La alimentación y la disfagia

2



Beatriz González García
Mercedes Gallego de la Sacristana

Cuidados de Enfermería en la Enfermedad de Parkinson

Avalado por



 Hospital Universitario
de La Princesa

Cuidados de Enfermería en la **Enfermedad de Parkinson**

MANUAL 2. La alimentación y la disfagia

Coordinadoras

Beatriz González García
Lydia López Manzanares

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2016 Ergon
C/ Arboleda, 1 - 28221 Majadahonda (Madrid)

ISBN obra completa: 978-84-16270-19-7
ISBN manual 2: 978-84-16270-21-0
Depósito Legal: M-28498-2016

Coordinadoras

Beatriz González García

Enfermera. Unidad de Trastornos del Movimiento.
Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Lydia López Manzanares

Neuróloga. Unidad de Trastornos del Movimiento.
Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Autoras Manual 2

Beatriz González García

Enfermera. Unidad de Trastornos del Movimiento.
Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Mercedes Gallego de La Sacristana

Neuróloga. Unidad de Trastornos del Movimiento.
Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

MANUAL 2. LA ALIMENTACIÓN Y LA DISFAGIA

1.	Introducción	7
2.	Valoración	9
3.	Actuación: Mejorar alimentación y disfagia en pacientes con Parkinson	11
	a) Alimentación	11
	b) Disfagia	16
4.	Anexos	19
	• Anexo 1: Ejemplos que se pueden poner en práctica en situaciones diferentes	19
	• Anexo 2: Consejos para mejorar la alimentación	26
	• Anexo 3: Consejos para mejorar la disfagia	29
5.	Bibliografía	31

1. Introducción



Existen diferentes causas por las que los pacientes con enfermedad de Parkinson presentan problemas para poder alimentarse adecuadamente. Algunos ejemplos serían el temblor, la rigidez muscular, la bradicinesia, el padecer estreñimiento, las dificultades para tragar, la pérdida del olfato o del gusto, un estado anímico depresivo o la ansiedad. Con ello, nos podemos imaginar lo complicado que puede ser un día normal de una persona que padece esta enfermedad.

La dieta debe ser tomada en serio por los pacientes; además, deben tener en cuenta otras patologías que se puedan padecer, para convertir la dieta en parte del tratamiento.

Respecto a lo expuesto anteriormente y a otras afecciones, como pueden ser la sequedad de boca o sialorrea, informar que, en la actualidad, existen estrategias para que se pueda mejorar la situación clínica y, con ello, ganar más calidad de vida.

2. Valoración

En la consulta de enfermería, se tiene que realizar una valoración exhaustiva, para encontrar las razones por las que se dificulta la alimentación en los pacientes con enfermedad de Parkinson y poder ofrecer soluciones rápidas y eficaces. Por ejemplo, si existe una pérdida de apetito, debemos averiguar el motivo, con el fin de poder intervenir ante cualquier alteración en el patrón de alimentación. Nos podemos encontrar distintas razones, algunas ya expuestas en la introducción de este capítulo, o por ejemplo, averiguar si algún fármaco está interfiriendo directamente por estar presentando algún efecto adverso, como pueden ser las náuseas.

Sería conveniente y muy oportuno preguntar al paciente que nos describa un día normal en su vida respecto al patrón de alimentación, podría ayudarnos a planificar intervenciones y resolver muchas de las causas por las que se esté dando esta situación.



En la consulta, nos pueden explicar que les cuesta cortar un filete, pelar una fruta o incluso elaborar las comidas. Aquí hay que preguntar de manera más detallada respecto a la adherencia al tratamiento far-

macológico, para saber si les puede estar costando tomar las pastillas o ponerse el parche y, con ello, el efecto beneficioso del tratamiento farmacológico esté fallando. Aunque este es el capítulo de alimentación, ya vemos que es muy necesario encontrar posibles causas en torno a la adherencia al tratamiento, porque a veces es tan sencillo como regular esta situación para encontrar una mejoría en la clínica.

La valoración de enfermería beneficia el desarrollo de intervenciones necesarias, para ayudar a elaborar, por ejemplo, calendarios para que sea más fácil la toma de la medicación, poner alarmas, usar pastilleros, etc. También en la confección de dietas. Instruir para que los pacientes se coloquen adecuadamente un parche transdérmico, explicarles el porqué de la necesidad de separar la toma de levodopa de las proteínas, siempre ajustándolo a la necesidad y situación personal de cada uno, para que el paciente gane la mayor autonomía posible.

3. Actuación: Mejorar la alimentación y la disfagia en pacientes con Parkinson

a) Alimentación

Tratamientos farmacológicos

Es importante para el paciente con enfermedad de Parkinson presentar un estado "On", su mejor situación motora con el tratamiento, para realizar cualquier actividad, incluida una correcta alimentación. La **levodopa** es un fármaco muy utilizado, por lo que se deben tener en cuenta que:

Es un precursor de la dopamina. Una vez que atraviesa la barrera hematoencefálica, se convierte en dopamina, y los síntomas del "Off" mejoran o desaparecen en muchos casos, mientras que la medicación alcanza niveles plasmáticos adecuados para ello. Al administrarla en combinación con carbidopa, benserazida o entacapone, se favorece la disponibilidad de la misma en el sistema nervioso, además de minimizar algunos efectos adversos, como pueden ser náuseas, vómitos o hipotensión, que son muy frecuentes.

Las proteínas compiten con la levodopa por los transportadores en varios lugares, como son el duodeno, o la barrera hematoencefálica. En este sentido, hay que dedicar tiempo en la consulta, para que comprendan el porqué está indicado separar la toma de la levodopa de la toma de las proteínas de la dieta.

Es importante transmitir que no se debe restringir la ingesta de las proteínas, ya que el problema no está en la cantidad diaria que se toman de estas, sino en el momento en que son ingeridas. Esto es importante advertirlo para maximizar la absorción del fármaco.

Puede ocurrir que, si se toma la levodopa con el estómago vacío, se produzcan náuseas, por lo que hay que tener en cuenta otras medidas como tomar alimentos que no contengan proteínas en su

composición, como por ejemplo fruta, pan, etc., para minimizar esta molestia digestiva.

Esta información, se puede explicar a los pacientes con el siguiente ejemplo, que suelen entender con la primera explicación en la consulta de enfermería:

“Cuando Ud. toma la levodopa, dentro del cuerpo hace un recorrido desde la boca hasta el duodeno, que es uno de los lugares donde se absorbe, pero cuando llega a este lugar, se encuentra como en una parada de taxis. Aquí vamos a imaginar que los taxis son de color rojo, y en estos taxis solamente se pueden montar “el viajero levodopa” o “las viajeras proteínas de los alimentos”, por lo que el viajero que antes llega, antes se sube al taxi y antes se traslada, y el que no puede montarse, tiene que esperar en la parada (competitividad entre proteínas y levodopa a la hora de ser transportadas), de ahí la necesidad de separar la toma de los alimentos, que contienen proteínas de la levodopa, para que cada uno pueda realizar su acción por separado, pues las proteínas son necesarias en nuestra dieta en el porcentaje que les corresponde.”

Claro que una vez explicado el ejemplo y dedicarle el tiempo necesario para que lo entiendan y resuelvan las dudas que puedan haberse presentado, hay que hablar de los alimentos que contienen proteínas, de lo importante que es tomarlas en la dieta para que se puedan regenerar los tejidos, mantener una buena masa muscular, o evitar infecciones. Es importante hacer un mini taller de elaboración de dietas, lo que sin duda les será muy útil, procurando que sea fácil y lo más didáctico posible. Deben salir de la consulta habiendo trabajado qué tienen que comprar y cómo lo tienen que cocinar, además de cuándo tomarlo. Por supuesto, adaptándolo siempre a su cultura y sus gustos.

Generalmente se suele aceptar mejor la opción de separar la toma de la levodopa entre 30-60 minutos antes de las comidas, o ya tomarlas tras la digestión, para que no coincidan con el vaciado gástrico, porque también puede ser causa de una peor absorción del fármaco, este tiempo oscila entre 1 hora u hora y media tras las comidas. Y les suele gustar más porque si deciden realizar una

redistribución proteica en la dieta y tomarlas por las noches, les suele costar más realizar la elaboración de su menú.

En ocasiones existe intolerancia digestiva a los fármacos antiparkinsonianos, que suele ser transitoria. A veces es preciso el uso de domperidona y, en algunas circunstancias, administrar la levodopa con las comidas hasta que se mejore la adherencia al tratamiento.

No hay que olvidar recordarles que la dieta tiene que ser equilibrada y, si padeciesen estreñimiento, recomendarles que la tomen rica en fibra, que aumenten la ingesta de líquidos y que se muevan más, que realicen ejercicio diario, como caminar. Si suman todas las indicaciones anteriores, aliviarán este síntoma y también ayudarán a mejorar la absorción de la levodopa.

Una salvedad es cuando el paciente es portador de una perfusión de levodopa-carbidopa. Este tratamiento hace que el paciente sea portador de una sonda intestinal por la que se administra la levodopa en forma de gel, y con ello no es necesario tener estas indicaciones de separar la levodopa de las proteínas, pues se minimiza mucho esta competitividad porque, al ser una perfusión continua, no deja de haber medicación de manera constante en los lugares de absorción, por lo que se puede comer sin tener que estar pendientes de separarlo. Respecto a la alimentación, hay que tener en cuenta no tomar alimentos con mucha fibra hebrosa, para evitar que se enganche a la punta de la sonda y se acumulen restos de comida.

Con el resto de medicamentos antiparkinsonianos, las comidas retrasan la absorción de los fármacos en general, y de agonistas dopaminérgicos orales, como ropinirol y pramipexol, hasta en dos horas con respecto a su administración en ayunas. Aunque no les interfiera en concreto las proteínas como con la levodopa, debemos tener esto en cuenta. Otros agonistas, como la rotigotina transdérmica o la apomorfina subcutánea, no tienen este problema.

A veces el verdadero problema está en la sobreingesta, como puede ser el caso de los pacientes con ansiedad, con trastorno del control de los impulsos, o en pacientes que han sido intervenidos de cirugía funcional, donde el control estricto del peso no se nos puede pasar en la consulta de enfermería.



La dieta en general

Para elaborar un ejemplo de dieta, quería apelar al sentido común. La enfermera es una profesional cualificada para realizar una correcta confección de la misma, de manera personalizada y con juicio clínico para valorar el balance de riesgo/beneficio y, por tanto, conseguir una mejoría clínica del paciente.

Dicho esto, los mensajes que se den a los pacientes deben enfocarse desde el siguiente punto de vista:

- Cada persona debería ajustar la dieta a sus necesidades nutricionales, aunque a veces no resulte fácil.
- Es muy importante también que los alimentos escogidos sean del agrado de la persona que se los tiene que comer. Puede ser uno de los pocos placeres de los que nuestro paciente pueda disfrutar cada día.
- Una dieta adecuada debe reunir los nutrientes necesarios y variados para evitar alteraciones no deseables, como pueden ser la pérdida o ganancia de peso, perjudiciales ambos para la salud.

- La textura adecuada de los alimentos evita complicaciones como la aspiración.
- La hidratación es básica, el cuerpo está compuesto básicamente por agua, es importante mantener niveles adecuados para que no se produzcan efectos no deseados. Una buena hidratación aporta bienestar en general.
- Todo lo que ingerimos el cuerpo lo transporta; por tanto, los líquidos y el ejercicio moderado son básicos para que esto se cumpla.
- En definitiva, la dieta alimentaria podríamos decir que es como una medicina natural, que ayuda a la persona a cumplir la necesidad básica de nutrirse.
- Hay enfermedades que se pueden evitar con una dieta adecuada.

Desequilibrio nutricional

Este puede estar relacionado con el trastorno del control de los impulsos, en ocasiones causado por los efectos secundarios de algunos fármacos antiparkinsonianos. Por ello, desde el punto de vista de enfermería, debemos entrenar a los pacientes para que estén capacitados para manejar correctamente su dieta para que puedan mantener un peso adecuado. Para ello deben conocer y manejar la medicación que toman, así como los efectos adversos que esta pueda producir, entender los motivos por los que pueden sentir compulsividad con respecto a la comida y, por ello, saber si necesitan un ajuste de los fármacos que toman y alertar a su médico sobre esto.

Tras una consulta de enfermería tienen que ser capaces de elaborar una dieta adecuada a su situación, saber que hay alimentos que restringir o suprimir, como pueden ser los dulces, las grasas saturadas, los alimentos pobres en fibra, el alcohol, y todo con el fin de beneficiarse de los efectos de una alimentación sana, completa y equilibrada.

Por tanto, han de comer según el gasto energético que vayan a realizar. Desayunar en buena cantidad y alimentos adecuados (les queda todo el día por delante) "desayunar como reyes". La comida ha de ser en cuantía ajustada, sin abusar, de manera equilibrada, "comer

como príncipes". En la cena se debe reducir los alimentos que se ingieren, pues la actividad que se va a realizar es dormir, "cenar como mendigos". Con este ejemplo, tanto pacientes como cuidadores suelen entender muy bien la idea de la dieta diaria. Además, comentarles que es preferible comer menos cantidad y aumentar el número de veces el tomar alimentos, para que no lleguen a ninguna de las comidas con un deseo de comer grandes cantidades, nada beneficioso para la salud. Por su puesto esto, acompañado de sus otros dos pilares, que son mantener una adecuada hidratación y realización de ejercicio de manera regular, adaptado a la situación personal de cada uno.

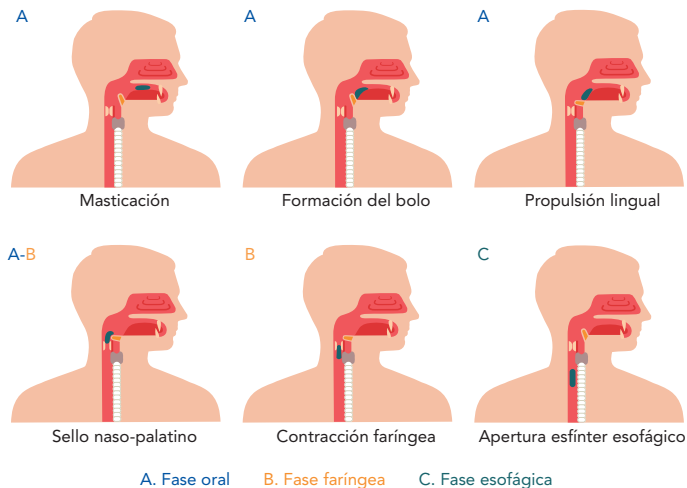
En ocasiones, al paciente se le ha indicado la toma de complementos nutricionales. En ningún caso se ha de entender la toma de estos batidos o comprimidos como sustitutos de las comidas. Deben ser recetados siempre por su médico, adaptados a las necesidades de cada uno.

b) Disfagia

La disfagia o dificultad para tragar es un problema común, sobre todo en fases más avanzadas de la enfermedad de Parkinson.

Existen varias fases de la deglución: oral, faríngea y esofágica. Y estas se pueden ver afectadas por la sintomatología de la enfermedad como, por ejemplo, el temblor, la rigidez o la bradicinesia en la musculatura que participa en la deglución. Esta situación favorece que los alimentos no sigan su curso normal de la deglución y por tanto se pueden llegar a dar complicaciones importantes como una broncoaspiración.

La buena adherencia de los fármacos antiparkinsonianos ayuda a mejorar esta situación clínica. Una buena estrategia es comenzar a comer cuando el paciente se encuentre en su mejor *On*, ayudando así a mejorar todas las fases de la deglución. Por otro lado, las terapias no farmacológicas, como la Logopedia, ayudan a realizar estrategias y consejos para minimizar y aliviar el riesgo de atragantamiento y aspiración. En el anexo 3 se enumeran algunas que pueden ayudar a evitar posibles complicaciones.



El mayor problema suele estar con los líquidos, y a veces llega a ser necesaria la utilización de espesantes, aunque esto es algo a lo que los pacientes suelen ser reacios, pues entienden que su situación clínica ha empeorado. De ahí la necesidad de dar soporte desde el punto de vista de enfermería, para que entiendan la situación actual e ir introduciendo poco a poco la necesidad de esta medida, lo que sin duda mejorará la ingesta. A pesar de que en general suelen tener sabor neutro, en nuestra experiencia el cambio de tipo de espesante puede ser una solución para algunos pacientes.

Cuando es el exceso y mal manejo de la salivación del paciente el mayor problema, algunos tratamientos como la toxina botulínica puede ofrecer un efecto beneficioso. Por eso es fundamental evaluar las necesidades y problemas de forma individualizada, y comunicarlo a su neurólogo de referencia, pudiendo así ofrecer todas las terapias que estén disponibles.

Deterioro de la deglución

Este puede estar relacionado con la disfagia. La enfermera puede ayudar aportando formación e información relacionada con los cuidados desde el punto de vista de la Logopedia (Anexo 2).

Es necesario evitar complicaciones como puede ser la aspiración. Esto se puede conseguir remediando el acúmulo de secreciones, adoptar una postura adecuada cuando se está comiendo, como estar bien sentado inclinando la cabeza hacia delante, tomar los alimentos en cantidades pequeñas, y tomarlos despacio, esperando a haber tragado lo que se tenía en la boca antes de volver a introducir más comida, comer sin prisa ayuda mucho a mejorar la ingesta. También ayuda a desencadenar el reflejo de la deglución tomar algo ácido antes de comenzar a comer, por ejemplo, tomar limonada o tomar una bebida fría. En caso necesario, no descartar el uso de espesantes. Por ejemplo, deshacer las galletas en el café puede ayudar a beber mejor el líquido. Sin olvidar que la textura de los alimentos debe ser homogénea, para evitar que la heterogeneidad produzca complicaciones no deseadas como una aspiración.

Riesgo de aspiración

Este riesgo está relacionado con el deterioro de la capacidad para realizar la ingesta de alimentos o líquidos, y no debe ir a más. Como enfermeras, debemos entrenar en los cuidados para que así sea.

Para conseguir este objetivo, se deben utilizar técnicas y utensilios que faciliten la alimentación y reduzcan las complicaciones. Por ejemplo, además de utilizar consistencias de los alimentos con la misma textura, como se ha comentado anteriormente, hablar o distraerse cuando se está comiendo, como ver la televisión, adquirir posturas inadecuadas, como tumbarse nada más comer, son medidas que evitan una posible aspiración. Sería conveniente esperar a que pasen al menos 1 hora en posición de semisentados tras haber comido, para que esta situación disminuya el riesgo.



4. Anexos

En las consultas de enfermería de la Unidad de Trastornos del Movimiento de nuestro Hospital, se ayuda a elaborar la dieta más adecuada a cada paciente, orientando la misma a su tratamiento farmacológico. También se entrega al paciente, en soporte de papel, información sobre realización de estrategias adecuadas sobre el tema que se trata, con el fin de que resulte atractivo leerlo y con ello se consiga la motivación necesaria para cumplir los objetivos marcados. En situaciones necesarias, enfermería alerta al neurólogo con el fin de valorar incluso una consulta a Endocrinología Nutrición, si el caso lo requiere.

ANEXO 1. Ejemplos que se pueden poner en práctica en situaciones diferentes

1. Dieta para un paciente con Parkinson y toma levodopa cada 3 h.
2. Dieta para un paciente con Parkinson que toma agonistas dopaminérgicos en sus distintas formas (también parche transdérmico).
3. Dieta para un paciente con Parkinson con alteración del patrón del sueño secundario a nicturia, con levodopa como fármaco anti-parkinsoniano (Aumento de la frecuencia de la micción nocturna)
4. Dieta para un paciente con Parkinson que es portador de sistema de estimulación cerebral profunda, con estreñimiento secundario a la evolución de la enfermedad de Parkinson.
5. Dieta para un paciente de Parkinson portador del sistema duodopa (levodopa-carbidopa) en perfusión continua.
6. Dieta para un paciente con Parkinson que por su situación clínica tiene poca movilidad, secundario a la edad, los años de evolución o a llevar el tratamiento farmacológico con una indicación diferente a la que el médico le ha pautado.

1. Dieta para un paciente con Parkinson que toma levodopa cada 3 h.

Teniendo en cuenta que esté distanciado el vaciado gástrico y la ingesta de proteínas con la toma de medicación, he intentado calcular las distancias adecuadas de la toma de la medicación y la ingesta de alimentos.

- 07:30** Toma de la medicación, 1 vaso de agua
- 08:30** **DESAYUNO:**
 - Fruta
 - Infusión/Café con leche
 - Tostadas de pan integral, con tomate y aceite de oliva virgen
- 10:30** Toma de la medicación, 1 vaso de agua
- 11:30** **MEDIA MAÑANA:**
 - Yogur e infusión
- 13:30** Toma de la medicación, 1 vaso de agua
- 14:30** **COMIDA:**
 - Lentejas
 - Ensalada
 - Pan integral
 - 1 vaso de agua
- 16:30** Toma de la medicación, 1 vaso de agua
- 17:30** **MERIENDA:**
 - Café con leche
 - Galletas integrales
- 19:30** Toma de la medicación, 1 vaso de agua
- 20:30** **CENA:**
 - Crema de verduras al queso (con quesitos batidos en la crema)
 - Pescado a la plancha
 - 1 vaso de agua
- 22:30** Toma de la medicación, 1 vaso de agua
- 23:00** **Para ir a dormir:**
 - Fruta

Al final del día se habrá tomado 7 vasos de agua equivalentes a 1 litro $\frac{3}{4}$ aproximadamente. Más el agua que lleva la fruta, las infusiones y el café con leche, está muy bien ajustada la hidratación que se debe tener a lo largo del día.

Se trata de un ejemplo que, por supuesto, se debe adaptar a los horarios y gustos del paciente.

2. Dieta para un paciente con Parkinson que toma agonistas dopaminérgicos en sus distintas formas (también parche transdérmico)

Teniendo en cuenta que estos fármacos no interfieren la ingesta de proteínas con la toma de medicación.

08:30 DESAYUNO:

- Zumo de frutas naturales
- Café con leche
- Tostadas de pan integral, con tomate y aceite de oliva virgen

11:30 MEDIA MAÑANA:

- Queso fresco y tostada de pan integral

14:30 COMIDA:

- Estofado de carne guisado sin exceso de grasas
- Ensalada
- Pan integral

17:30 MERIENDA:

- Yogur y cereales

20:30 CENA:

- Judías verdes rehogadas con jamón
- Pescado hervido con guarnición de lechuga
- Pan

23:00 Para ir a dormir:

- Fruta

Al final del día se habrá tomado agua suficiente para mantener una hidratación adecuada. Lo indicado a veces es difícil cumplirlo, por lo que habrá que buscar alternativas que nos ayuden a conseguir este objetivo. Un ejemplo sería tener una botella de dos litros de agua, e ir trasvasando de esta botella más pequeña hasta que se acabe o casi, con la botella grande, e ir dando tragos para favorecer la hidratación y mejorar la deglución.

3. Dieta para un paciente con Parkinson con alteración del patrón del sueño secundario a nicturia, con levodopa como fármaco antiparkinsoniano (aumento de la frecuencia de la micción nocturna)

En este tipo de dieta, hay que tener en cuenta disminuir la toma de líquidos unas 2 horas aproximadamente antes de ir a dormir. Para disminuir el número de veces que se visita el baño por la noche y, de esta manera, mejorar el patrón del sueño.

07:00 Toma de la medicación, 1 vaso de agua

08:00 **DESAYUNO:**

- Fruta que contenga alto contenido en agua, tipo la naranja
- Infusión o café con leche
- Cereales

10:00 Toma de la medicación, 1 vaso de agua

11:00 **MEDIA MAÑANA:**

- Vaso de leche de soja
- Sandía, melón

13:00 Toma de la medicación, 1 vaso de agua

14:00 **COMIDA:**

- Sopa con fideos
- Garbanzos y carne
- Ensalada de tomate con orégano y aceite de oliva
- 1 vaso de agua

16:00 Toma de la medicación, 1 vaso de agua

17:30 **MERIENDA:**

- Café con leche
- 1 tostada de pan integral sola

19:00 Toma de la medicación, ½ vaso de agua

20:00 **CENA:**

- Acelgas rehogadas con ajo
- Pescado a la plancha
- Pan
- ½ vaso de agua

22:00 Toma de la medicación, 1 trago de agua

Consejo: No aguantar sin ir al baño cuando se tienen ganas de orinar, pues la vejiga es un músculo que necesita estar tonificado. Además, el ejercitarlo yendo al baño, ayuda a que se tonifiquen los esfínteres.

4. Dieta para un paciente con Parkinson que es portador de sistema de estimulación cerebral profunda, con estreñimiento secundario a la evolución de la enfermedad de Parkinson.

08:00 DESAYUNO:

- Fruta que contenga alto contenido en agua y fibra, tipo la naranja, kiwi
- Leche enriquecida en fibra con cereales de salvado

11:00 MEDIA MAÑANA:

- Pan de cereales con aceite de oliva
- Infusión

14:00 COMIDA:

- 2 vasos de agua durante la comida
- Puré de verduras con quesitos

17:00 MERIENDA:

- Yogur con cereales
- 1 tostada de pan integral sola

20:00 CENA:

- Revuelto de verduras/Espárragos rehogados con huevo
- Tortilla francesa
- Pan integral
- 1 vaso de agua

23:00 Para ir a dormir:

- Fruta

Siempre es aconsejable realizar ejercicio, pero en pacientes con estreñimiento es obligatorio, en la medida de lo posible, para que el intestino se mueva correctamente.

Además de aportar una dieta muy rica en fibra y agua o líquidos en abundancia, la fibra debería ser la que aporten los alimentos, pero a veces es necesario que el neurólogo pautе algún fármaco que ayude a eliminar, para evitar complicaciones importantes como puede ser la obstrucción intestinal.

5. Dieta para un paciente de Parkinson portador del sistema duodopa (levodopa-carbidopa) en perfusión continua

Hay que tener en cuenta que en este caso la levodopa lo normal es que no interfiera con la absorción de proteínas, tampoco afecta al vaciado gástrico pues se administra directamente en el duodeno, salvando el estómago en la digestión. La dieta y el horario son como el de cualquier persona que no toma tratamiento para Parkinson.

08:00 DESAYUNO:

- Zumo de fruta
- Café con leche y tostada con aceite de oliva
- 3 nueces

11:00 MEDIA MAÑANA:

- Infusión
- Queso fresco batido con cereales integrales

14:00 COMIDA:

- 2 vasos de agua durante la comida
- Guisantes con jamón
- Carne en salsa con guarnición de ensalada

17:00 MERIENDA:

- Fruta
- Café con leche y galletas María

20:00 CENA:

- Pan con tomate y aceite
- Pescado en su jugo
- 1 vaso de agua

23:00 Para ir a dormir:

- Yogur

6. Dieta para un paciente con Parkinson que por su situación clínica tiene poca movilidad, secundario a la edad, los años de evolución o a llevar el tratamiento farmacológico con una indicación diferente a la que el médico le ha pautado

Hay personas con tratamiento para el Parkinson que, por las circunstancias que sea, no toman la medicación adecuadamente, por lo que además de las posibles complicaciones que se puedan dar por el Parkinson en sí, aumentan las fluctuaciones motoras.

Hay que reforzar mucho lo importante que es administrar la medicación en la pauta que tiene indicada por su neurólogo, y también recordar la manera de tomar la medicación con la comida para que tenga las menores interferencias posibles.

07:30 Toma de la medicación, 1 vaso de agua

08:30 **DESAYUNO:**

- Fruta
- Infusión con miel
- Pan integral con queso fresco

10:30 Toma de la medicación, 1 vaso de agua

11:30 **MEDIA MAÑANA:**

- 8 almendras
- Yogur desnatado

13:30 Toma de la medicación, 1 vaso de agua

14:30 **COMIDA:**

- Cocido completo, en cantidad que no sea exagerada
- Ensalada
- 1-2 vasos de agua

16:30 Toma de la medicación, 1 vaso de agua

17:30 **MERIENDA:**

- Infusión
- Cereales integrales

19:30 Toma de la medicación, 1 vaso de agua

20:30 **CENA:**

- Espárragos trigueros revueltos con jamón
- Pescado a la plancha
- 1 vaso de agua

22:30 Toma de la medicación, 1 vaso de agua

23:00 **Para ir a dormir:**

- Fruta

ANEXO 2. Consejos para mejorar la alimentación

- La dieta que tomemos deberá ser equilibrada. Tomaremos todo tipo de alimentos, para que no nos falte ninguno de los nutrientes que necesitamos para seguir funcionando correctamente.
- Deberemos tomar muy en serio si tenemos restricción o prohibición de algún alimento. La dieta es como “una medicación”, gracias a ella podremos mantener a raya muchas enfermedades, como la hipertensión arterial, el colesterol, la diabetes o la obesidad. Y mejorar síntomas, como el estreñimiento.
- La dieta deberemos adecuarla a las necesidades de la persona que la va a tomar. Tendremos en cuenta las alteraciones en la movilidad, dificultades a la hora de elaborar los alimentos, o de ingerirlos: cortar alimentos, masticarlos, tragarlos, etc.
- Si necesitamos triturar los alimentos, deberemos tener en cuenta no descartar ningún grupo nutricional, para evitar que se den complicaciones en nuestra salud, por exceso o defecto de los mismos.
- La **medicación** llamada **levodopa** (Sinemet, Stalevo, Madopar), se recomienda separarla de la toma de los alimentos entre 30-60 minutos antes o 2 horas aproximadamente después de haberlos ingerido. Para que el efecto de esta medicación no se vea afectado.
- La dieta deberá distribuirse en al menos 4 o 5 tomas al día. Es preferible tomar más veces menos cantidad. Y recordar que hay que *desayunar como REYES, comer como PRÍNCIPES, y cenar como MENDIGOS*.
- La **hidratación** es muy importante para evitar complicaciones como, por ejemplo, el estreñimiento. Es muy recomendable tomar líquidos obtenidos de frutas, caldos de verduras, infusiones (frías o calientes), sopas, gazpacho, agua (cuando tomemos la medicación hacerlo con 1-2 vasos de agua) etc., una gelatina corresponde a 1 vaso de agua. La cantidad que debemos ingerir estará entre 1-2 litros, SIEMPRE QUE NO ESTÉ CONTRAINDICADO POR OTRA ENFERMEDAD RENAL, CARDIACA O DE OTRA ÍNDOLE.

- La hora de la comida debe ser un momento de **tranquilidad** y dedicar el tiempo que necesitemos. Por ello hay que estar bien acomodados, mantener una postura adecuada, no encender la televisión para no distraernos, tomar alimentos ajustados a nuestros gustos y necesidades, calentar la comida tantas veces como sea necesario para que sea agradable al paladar. Es muy recomendable masticar despacio e inclinar la cabeza hacia delante para mejorar el acto de tragar.
- Favorecer la máxima **autonomía** en el afectado y dejarle hacer a su ritmo lo que pueda, de esta manera se sentirá menos dependiente de otras personas, y esta autonomía beneficiará su estado de ánimo.
- Para evitar el **insomnio**, está recomendado evitar estimulantes del tipo café, té, alcohol, tabaco, sobre todo a partir de ciertas horas de la tarde.
- Muchas veces, cuando tenemos **dificultades para tragar** (disfagia), comenzar la ingesta con un alimento sólido/ácido (sorbete de limón), estimularemos el reflejo de deglución (tragar). Beber algo frío también puede estimular el reflejo de deglución (tragar).
- Las cantidades pequeñas en cada cucharada ayuda a que se acumule menos comida en la boca y sea más fácil tragarla.
- La mezcla de los alimentos que tomamos, si es de la misma textura, creará menos dificultades al tragar, al igual que evitar alimentos que se puedan pegar en el paladar (pan).
- Los alimentos duros o secos los reblandeceremos con caldos, verduras o legumbres, para conseguir una textura más igualada y, por tanto, más fácil de deglutir. Si fuera necesario, el uso de espesantes ayuda a evitar atragantamientos.
- Para evitar la **boca seca**, deberemos masticar más los alimentos, con ello conseguiremos producir más saliva. Evitaremos el consumo de tabaco o alcohol, pues estos causan sequedad de boca. Masticar chicle sin azúcar puede ayudar a producir más saliva.
- Tener una higiene adecuada de la boca (cepillo eléctrico con cerdas suaves para no dañar las encías, pasta con flúor, hilo dental

y enjuagues sin alcohol). Tomar pequeños sorbos de agua para evitar la sensación de sequedad. Ir a la clínica dental, al menos una vez al año. La higiene dental es fundamental para una buena alimentación.

- Cuando presentamos **exceso de salivación** o sialorrea, debemos adquirir la rutina de tragar la saliva que producimos y esto hacerlo de manera frecuente. El reflejo de tragar aumenta cuando tenemos en la boca, por ejemplo, un caramelo, con cuidado de no atragantarnos. La postura es muy importante que la mantengamos lo más erguida posible, con la cabeza recta, hacia delante y atrás, evita que se nos caiga la saliva de la boca y mejora que la traguemos. Para que no sea molesta al hablar, debemos tragarla antes de conversar. Debemos comunicar este problema a nuestra enfermera o neurólogo si existe, ya que hay soluciones que nos pueden ayudar en este problema.

PARA CUALQUIER DUDA, PREGUNTAR A (Enfermera de Trastornos del Movimiento). Tel: Correo:

ANEXO 3. Consejos para aliviar la disfagia

La disfagia es la dificultad que tenemos para poder deglutir los alimentos líquidos o sólidos.

CONSEJOS PARA ALIVIAR LA DISFAGIA

- Realizar ejercicios con la **lengua** como tocar comisuras, arriba y abajo y con la boca cerrada; morritos de enfado; sonreír enseñando dientes; abrir y cerrar la boca sin tocar los dientes; hinchar y deshinchar mofletes y llevar aire de derecha a izquierda; **mover la mandíbula**; hacer sonido de pedorretas;
- Las **necesidades nutricionales** deben cumplirse, para ello adaptaremos la manera de ingerirlos. Por ejemplo, usando espesantes en las comidas más líquidas o hacerlas más espesas, en el agua, zumos. Por ejemplo, deshaciendo las galletas en el café evitamos que esté tan líquido y se trague mejor. Con ello aseguramos una buena hidratación.
- La **postura** que usemos es importante a la hora de recibir los alimentos. 90° para la espalda, pies apoyados en el suelo con la cabeza ligeramente hacia delante. No ver la televisión mientras se come. Comer en la medida de lo posible acompañado, es un buen acto social y un placer.
- Los alimentos deberán ser de una consistencia homogénea en la medida de lo posible. Evitar los alimentos de doble textura (sopa y fideos) o que se disgreguen en la boca (arroz) o que se adhieran (pan de molde...)
- Si es necesario, los alimentos sólidos los trituraremos, los líquidos los espesaremos.
- Los alimentos ácidos inician el mecanismo de la deglución.
- Usar una botellita de agua para ir dando tragos ayudará a mejorar la deglución.

- Tomar algún alimento frío antes de iniciar las comidas también ayuda a estimular la musculatura que participa en la deglución y, por tanto, mejorarla (sorbete de limón).
- Usar **cuchara pequeña** mientras comemos, hará que nos llevemos menos comida a la boca, que la podamos masticar y tragar mejor. Así evitaremos mucha acumulación de comida que pueda provocar un atragantamiento.
- El **entorno** donde comamos deberá ser tranquilo, para poder masticar bien los alimentos sin riesgo de atragantarnos.
- Las comidas mejor que sean más veces y menos cantidad.
- La dieta debe ser **equilibrada** para recibir todos los nutrientes, vitaminas y sales minerales que precisa nuestro organismo.

PARA CUALQUIER DUDA, PREGUNTAR A (Enfermera de Trastornos del Movimiento). Tel: Correo:

5. Bibliografía

- González Alter C, et al. Guía de Nutrición para Personas con Disfagia. Madrid: IMSERSO; 2010.
- Ray Chaudhuri K, Martínez-Matín P, Odin P, Antonini A. Manual de los síntomas no motores en la enfermedad de Parkinson. Reino Unido: Springer Healthcare; 2012.
- Swearingen PL. Manual de Enfermería Médico Quirúrgica: Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. 6ª ed. de la obra Manual of Medical-Surgical Nursing care. Nursing Interventions and Collaborative Management. Barcelona: Elsevier; 2008.
- Alcaline S, Casanovas M, Holtohefer A, Petit C, Bayés A. Ejercicios físicos, de habla y voz para afectados de Parkinson. Barcelona: Farmalia Comunicación; 2009.
- Tristán Abarral E, et al. Tecnología de apoyo. Granada: Área de bienestar y derechos de la Ciudadanía; 2008.
- García Ruiz P, Martínez Castrillo JC, Pagonabarraga Mora J. Preguntas y respuestas de la práctica clínica habitual en la enfermedad de Parkinson. SANED; 2015.



Inspired by **patients.**
Driven by **science.**