

Material Imprimible

Curso Auxiliar de enfermería avanzado

Módulo 2

Contenidos:

- Enfermería geriátrica
- Envejecimiento: cambios que trae aparejado dicha etapa de la vida
- Enfermedades más frecuentes de los adultos mayores
- Dietoterapia en los ancianos

Enfermería geriátrica

El auxiliar de enfermería puede especializarse en diversas áreas. Una de ellas es la enfermería gerontológica, es decir, aquel auxiliar de enfermería que se dedica al cuidado de los ancianos.

La **geriatria** es la rama de la medicina que se preocupa de los problemas y enfermedades de los adultos mayores, cómo prevenirlas y manejarlas, y del proceso de envejecer. Sin embargo, no solo se preocupa por el aspecto médico, sino también por los aspectos psicológicos y sociales que habitualmente acompañan este proceso.

Un anciano es un individuo de avanzada edad. Se trata de alguien que pertenece a la denominada “tercera edad” y que está próximo a la muerte, de acuerdo a la expectativa de vida que puede tener el ser humano.

La enfermería geronto-geriátrica contribuye a los cuidados de salud de la población fundamentalmente para conseguir que la última etapa de la vida sea vivida de forma óptima, asegurando la satisfacción de las necesidades y el máximo nivel de independencia posible de las personas que envejecen.

Asimismo, la enfermería de geriatria se centra en atender a las personas mayores de forma individualizada, ya que promueve el autocuidado, fomenta la autonomía y, por tanto, retrasando las situaciones de dependencia.

El trabajo principal de una enfermera que trabaja en un hogar de ancianos es cuidar de las necesidades de los pacientes de edad avanzada. En un nivel básico, las enfermeras hacen que los pacientes mantengan niveles aceptables de higiene personal, tengan las camas limpias y reciban una nutrición adecuada.

A su vez, la enfermería debe cautelar la autonomía en el autocuidado de los adultos mayores competentes, permitiendo que hagan uso de su autodeterminación en todas las decisiones concernientes a su salud, específicamente en los tratamientos que se le ofrecen, y que puedan mejorar su calidad de vida. Los derechos deben ser respetados independientemente de que la persona mayor se encuentre en su hogar o en un asilo.

Pero... ¿cómo deben ser los cuidados de una persona mayor?

- Se debe establecer una rutina
- Se debe adaptar la casa para evitar riesgos
- También se la debe acompañar en las enfermedades
- Llevar un registro de los medicamentos
- Asegurarse de que sigue una dieta equilibrada
- Cuidar su aseo personal

- Asimismo, motivarla física y mentalmente
- Procurar siempre una compañía y conversación para que no se sienta solo

El envejecimiento es un proceso normal que comienza en la concepción y termina con la muerte. Dicho proceso se caracteriza por una pérdida progresiva de la masa corporal magra y por la mayoría de los sistemas de nuestro organismo.

Envejecimiento: cambios que trae aparejado dicha etapa de la vida

Primeramente podemos decir que los sentidos del gusto, olfato, vista, audición y tacto disminuyen a velocidades individualizadas.

La disminución del gusto se llama disgeusia, y la del olfato, hiposmia. Estas dificultades no solo reducen el placer y la comodidad que acompaña el acto de comer, sino que también plantean un gran factor de riesgo respecto a las intoxicaciones alimentarias.

En cuanto a la vista podemos manifestar que las diversas estructuras de la vista van cambiando con la edad. Por ejemplo, la córnea se vuelve menos sensible, de modo que se pueden producir lesiones en el ojo; las pupilas pueden disminuir de tamaño y pueden reaccionar más lentamente en respuesta a la oscuridad o a la luz brillante; el cristalino se vuelve amarillento, menos flexible y ligeramente opaco, entre otros.

Sin embargo, existen trastornos oculares que provocan cambios en la visión, como los siguientes:

- las cataratas, que es cuando una persona ve nublado en el cristalino del ojo
- el glaucoma, que es un aumento de la presión del fluido en el ojo
- la degeneración macular senil, que es una enfermedad que se produce en la mácula y que ocasiona pérdida de la visión, ya que es la responsable de la visión central
- y la retinopatía, que es una enfermedad en la retina que generalmente la provoca la diabetes o la hipertensión arterial

Por su parte, el sentido de la audición también se va perdiendo con el correr de los años. Esta pérdida se llama presbiacusia, la cual puede generar mala comprensión de las palabras en lugares ruidosos, dificultad para identificar sonidos agudos, no poder seguir una conversación telefónica, concentrarse para escuchar y hablar más alto, entre otras.

No obstante, puede tratarse con audífonos, los cuales aumentarán la calidad de vida del adulto mayor.

Por último, el sentido del tacto lo pone al geronte al tanto de vibraciones, dolor, temperatura, presión, entre otras, y la piel, los músculos, los tendones, las articulaciones y los órganos internos, los cuales tienen terminaciones nerviosas llamados receptores, detectan estas sensaciones. Con la edad, las sensaciones pueden verse reducidas o modificadas debido a una disminución del flujo sanguíneo a las terminaciones nerviosas, a la médula espinal o al cerebro.

Los cambios son comunes también en la piel, los cuales incluyen arrugas y flacidez.

La piel cumple muchas funciones:

- Contiene receptores nerviosos que permiten percibir el tacto, el dolor y la presión
- Ayuda a controlar el equilibrio de líquidos y de los electrolitos
- Ayuda a controlar la temperatura corporal
- Protege a la persona del medioambiente

Sin embargo, esta se va deteriorando con el correr de los años

Los cambios en la piel están relacionados con diversos factores, como por ejemplo, factores ambientales, constitución genética, nutrición, exposición al sol, entre otros.

La piel envejecida aparece más delgada, más pálida y transparente, casi traslúcida. También aparecen manchas pigmentadas grandes, e incluso manchas por la edad. Debido a que la piel se adelgaza, aumenta el riesgo de lesión en la misma, sumado a que se reduce la capacidad de conservar la temperatura corporal.

Otro cambio que se desarrolla con el correr de los años es en la producción hormonal. A medida que envejecemos, se presentan cambios naturales en la forma en la que se controlan los sistemas corporales. Algunos tejidos destinatarios se vuelven menos sensibles a la hormona que los controla y, como dijimos, la cantidad de hormonas producidas también puede cambiar.

Podemos citar como ejemplo a la glándula tiroidea, la cual está localizada en el cuello. Esta glándula produce las hormonas que ayudan a controlar el metabolismo del cuerpo, y con la edad, puede volverse nodular. Además, en algunas personas los niveles de

hormonas tiroideas pueden elevarse, lo que lleva a un aumento del riesgo de morir por enfermedades cardiovasculares.

En términos generales, con la edad, algunas hormonas disminuyen, otras permanecen sin cambios y algunas aumentan. Entre las que usualmente disminuyen están: la aldosterona, la calcitonina, la hormona de crecimiento, la renina, entre otras.

En las mujeres, los niveles de estrógeno y de prolactina generalmente disminuyen de manera considerable, y las hormonas que normalmente permanecen invariables o que solo disminuyen ligeramente incluyen el cortisol, la insulina y las hormonas tiroideas T3 y T4.

En los hombres, los niveles de testosterona generalmente disminuyen gradualmente a medida que estos envejecen, y entre las hormonas que se pueden incrementar están la hormona foliculoestimulante, la hormona luteinizante y la hormona paratiroidea.

Asimismo, el proceso de envejecimiento produce en la boca una serie de cambios progresivos, irreversibles y acumulativos, haciéndola susceptible a agentes traumáticos e infecciosos.

A nivel de la lengua podemos encontrar reducción del epitelio, atrofia de papilas y agrandamiento varicoso nodular de venas en la superficie ventral de la lengua. A su vez, se produce con frecuencia una hipertrofia relacionada, generalmente, con el grado de desdentamiento en el paciente.

Por su parte, en la mucosa bucal se produce atrofia, disminución de la queratinización, disminución de la cantidad de células en tejido conectivo, aumento de sustancias intercelular y descenso del consumo de oxígeno.

Enfermedades más frecuentes en personas de edad avanzada

Primeramente nos vamos a referir a la hipertensión arterial, la cual es un factor de riesgo cardiovascular prevalente. Esta es una afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta, y si no se trata, puede provocar, por ejemplo, enfermedades cardíacas y derrames cerebrales.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica, y el número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 milímetros de mercurio, siendo esta una presión arterial normal.

Ahora bien. Cuando uno o ambos números son mayores a 130 sobre 80 milímetros de mercurio, hay presión arterial alta, es decir, hipertensión. En cambio, cuando el número superior está entre 120 y 130 milímetros de mercurio y el número inferior es menor a 80 milímetros de mercurio, estamos ante una presión arterial elevada.

Con el paso de los años, se produce un incremento de la rigidez de la pared arterial, lo que conduce a un incremento de la presión arterial sistólica, mientras que la presión arterial diastólica se mantiene estable o incluso disminuye después de haber aumentado hasta edades medias de la vida. Esto conduce a una mayor presión del pulso, lo que hace que en pacientes ancianos nos encontremos con una mayor prevalencia de hipertensión arterial sistólica aislada.

Algunas de las causas de la hipertensión arterial son:

- La obesidad
- La falta de actividad física
- El consumo excesivo de alcohol
- El consumo excesivo de sal
- El consumo de tabaco
- El estrés y la ansiedad
- Tener antecedentes familiares

Por eso, para prevenir la hipertensión arterial debemos:

- Comer saludablemente
- Evitar el sobrepeso
- Realizar actividad física
- Evita el alcohol
- Evitar el tabaco
- Disminuir el consumo de sal
- Controlar el estrés y la ansiedad

Otra de las enfermedades que podemos mencionar es la hiperuricemia, que es el aumento de la concentración del ácido úrico en la sangre.

Los principales síntomas del ácido úrico elevado son:

- Dolor e hinchazón de una articulación, especialmente en los dedos de las manos, rodillas, tobillos, talón y dedos de los pies

- Dificultad para mover la articulación afectada
- Enrojecimiento de la articulación, pudiendo inclusive sentirse más caliente al tacto
- Deformación de la articulación por la acumulación excesiva de cristales

Las causas de la hiperuricemia son:

- El consumo exagerado de alimentos ricos en proteínas, como carnes rojas, mariscos y peces
- El consumo excesivo de bebidas alcohólicas
- El consumo de alimentos ricos en grasa saturada

Si bien la hiperuricemia no es un factor de riesgo directo para la hipertensión, como expusimos, puede ser frecuente en la edad adulta, al igual que la osteoartritis y artritis reumatoidea, que pueden conducir a una mayor rigidez arterial debido al estado inflamatorio que las acompaña y al frecuente tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos que puede empeorar el control de la hipertensión.

Clínicamente existen dos tipos de trastornos referentes a la cantidad de saliva secretada: la sialorrea y la xerostomía. La primera es un aumento de saliva en la cavidad bucal; por el contrario, la xerostomía es la disminución o pérdida de saliva en la cavidad bucal.

La causa más frecuente de xerostomía en los ancianos es la medicación. Esta puede provocar alteraciones de la masticación, de la deglución y problemas incluso de fonación, halitosis, mayor presencia de caries lisas, sequedad, ardor y dolor de la mucosa bucal con pérdida de su brillo natural.

Otras causas que pueden ocasionar xerostomía son las causas orgánicas, como la hepatitis C, cirrosis biliar, fibrosis quística, entre otras. También por causas funcionales, como deshidratación, alteraciones cardíacas, déficit de proteínas; y otras causas, como el consumo de alcohol y de tabaco, las radiaciones en cabeza y cuello, la quimioterapia, entre otros.

En el adulto mayor también se puede desarrollar diversos trastornos neurológicos, es decir, enfermedades del sistema nervioso central y periférico, o sea, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos.

Las enfermedades neurológicas más frecuentes en los adultos mayores son:

- Alzheimer
- Parkinson
- Y demencia senil

La demencia senil es de las más conocidas en los ancianos, ya que es un trastorno que genera el deterioro de las neuronas a medida que van pasando los años.

La demencia es una enfermedad progresiva que tarda en manifestarse debido a que la evolución es lenta. Además, es un trastorno que solo se cura cuando ha sido causada por un agente externo, como otra enfermedad o un fármaco, por lo tanto, es irreversible.

La demencia en las personas de mayor edad se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible de la memoria, el pensamiento, el habla y el entendimiento, lo cual hace que la persona tenga dificultades para comunicarse y para realizar tareas cotidianas. En una primera fase, la demencia se puede confundir con pequeños despistes, pero poco a poco los síntomas se van agravando.

Ahora bien. Esta demencia puede avanzar y llegar al estadio de Alzheimer, en donde el lenguaje se ve afectado, al principio, por la dificultad de recordar el nombre de objetos, encontrar la palabra adecuada o mantener una conversación. Posteriormente, se añaden los problemas para pronunciar palabras, terminando con una incapacidad de habla.

También surgen los cambios de personalidad. Al principio el paciente tendrá cambios de conducta que, en ocasiones, serán inapropiadas, y algunos rasgos de la personalidad se pueden agudizar llegando a causar problemas. Se generan enfados, respuestas groseras, y un afán desbordado por tener razón.

La desorientación es algo esporádico en las primeras fases, llegando a agravarse poco a poco. Al principio, las personas podrán tener la sensación de que se han perdido, pero enseguida reconocerán el lugar o recordarán dónde van. Luego, con el avance de la enfermedad, su desorientación será tanto espacial como temporal. Asimismo, el pensamiento se va dificultando con el tiempo, y la capacidad de realizar cálculos o trabajar con situaciones complejas disminuye.

La atención a pacientes con enfermedad de Alzheimer requiere un abordaje multidisciplinar, en el que participarán tanto profesionales como familiares de los pacientes. También ha de ser una atención integrada que garantice un tratamiento individualizado, es decir, según cada caso por las particularidades de cada paciente y fase de la enfermedad.

Pero... ¿cómo interviene el auxiliar de enfermería en el cuidado de estos pacientes?

- Proporcionándole un ambiente coherente y rutinario para ayudar a que funcione con sus capacidades limitadas
- Evitando re orientarlo más de una vez en cada encuentro con él, para evitar la frustración que le puede producir el hecho de no poder recordar
- Fomentando la actividad física y la terapia artística
- Proporcionando pistas sobre la identidad de los objetos y las tareas
- Garantizando su seguridad a medida que pierde su capacidad de controlar los factores potenciales peligrosos del ambiente
- Ayudándolo a vestirse, alimentarse y bañarse
- Enseñándole a la familia y al cuidador a proporcionarle cuidados al paciente
- Ofreciéndole apoyo, comprensión y seguridad a los familiares
- Ayudando al cuidador a aprender las responsabilidades que acaba de asumir

De igual modo, el adulto que sufre Alzheimer puede tener incontinencia, y es ahí donde el auxiliar de enfermería deberá:

- Valorar la existencia de dichos síntomas y establecer, si fuese necesario, un esquema de reentrenamiento vesical
- Valorar al paciente en busca de causas agudas de incontinencia, como infección, retención o delirios
- Asegurarse que el paciente conoce la ubicación del inodoro
- Y valorar la presencia de claves no verbales que señalan la necesidad de orinar

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad progresiva del sistema nervioso que afecta el movimiento.

La enfermedad de Parkinson se presenta cuando se dañan o mueren las células nerviosas, o neuronas, en el cerebro. Aunque muchas áreas del cerebro se ven afectadas, los síntomas más comunes son el resultado de la pérdida de neuronas en un área cerca de la base del cerebro conocida como sustancia negra.

Los síntomas del Parkinson comienzan gradualmente y con el correr del tiempo se van agravando. Estos son:

- Temblor en las manos, los brazos, las piernas, la mandíbula y la cara
- Rigidez en los brazos, las piernas y el tronco
- Lentitud de los movimientos

- Problemas de equilibrio y coordinación

A medida que los síntomas empeoran, las personas con la enfermedad pueden tener dificultades para caminar o hacer labores simples. También pueden tener problemas como depresión, trastornos del sueño o dificultades para masticar, tragar o hablar.

¿Cómo puede ayudar el auxiliar de enfermería a un paciente con Parkinson?

- Enseñándole a que tenga una capacidad funcional óptima
- Estimulando la ingestión de alimentos con un contenido moderado de fibra, ya que el paciente con Parkinson tiene problemas graves de estreñimiento
- Estimulando al paciente a que siga un programa de ejercicios y fisioterapia para aumentar su vigor muscular
- Armando en conjunto un programa de ejercicios diarios con caminatas para conservar la movilidad articular
- Evitando que el paciente se contracture
- Estimulando la masticación y deglución despacio y progresivamente

Las patologías óseas también son frecuentes en los ancianos. Con el correr de los años se va perdiendo la masa ósea debido a los siguientes factores:

- malnutrición proteico-energética
- disminución de la ingesta y absorción de calcio
- disminución de la ingesta y síntesis de vitamina D
- disminución de la actividad física
- déficit de estrógenos en la menopausia

En las patologías óseas:

- Los huesos se vuelven más frágiles y se pueden romper con más facilidad
- Se presenta disminución de la estatura, principalmente debido a que el tronco y la columna se acortan
- El deterioro de las articulaciones puede llevar a inflamación, dolor, rigidez y deformidades
- La postura se puede volver más encorvada o inclinada
- Las rodillas y las caderas se pueden flexionar más
- La pelvis se vuelve más ancha
- Los hombros se pueden volver más estrechos

La osteoporosis es un problema común, en especial para las mujeres mayores. En esta enfermedad, los huesos se debilitan y se vuelven más frágiles, por lo que una caída o incluso una leve tensión, pueden causar una fractura, las cuales ocurren con mayor frecuencia en la cadera, la muñeca y la columna vertebral.

Según la Fundación Internacional de Osteoporosis, a nivel mundial, una de cada tres mujeres mayores de 50 años sufrirán fracturas osteoporóticas, y uno de cada cinco hombres.

Para poder favorecer la salud ósea, la persona debe:

- Tener hábitos de vida saludable que incluya una dieta saludable rica en vitamina D y alimentos ricos en calcio
- Excluir el consumo de tabaco y de alcohol
- Y realizar ejercicio físico moderado y regular

Ahora bien. ¿Qué ocurre con las anemias? Primeramente manifestaremos que la anemia es una afección en la que la sangre no cuenta con suficientes glóbulos rojos o no cuenta con suficientes glóbulos rojos sanos.

La anemia puede deberse a:

- Pérdidas hemáticas crónicas
- Enfermedades inflamatorias crónicas
- Déficit de aporte de hierro, ácido fólico o vitamina B12

Asimismo, los síntomas pueden incluir:

- Fatiga
- Palidez
- Dificultad para respirar
- Aturdimiento
- Mareos
- O ritmo cardíaco acelerado

La anemia tiene diferentes consecuencias en los ancianos. Se le relaciona con aumento de la mortalidad, mayor incidencia de trastornos cardiovasculares de graves repercusiones, trastornos cognoscitivos y conductuales, disminución de la capacidad

física, aumento del riesgo de caídas y fracturas, y arritmias, es decir, latidos irregulares o acelerados del corazón.

Cuando una persona tiene anemia, el corazón debe bombear más sangre para compensar la falta de oxígeno de este. Esto puede ocasionar un corazón dilatado o insuficiencia cardíaca y muerte.

En las anemias ferropénicas, es decir, las anemias que se producen debido a la deficiencia de hierro, el tratamiento incluye el uso de suplementos de hierro por vía oral, siempre que sea posible. El hierro por vía parenteral se reserva para situaciones muy especiales por sus reacciones de intolerancia tan frecuentes. De igual modo, se recomienda el uso de suplementos que contengan vitamina B12 y ácido fólico.

¿En qué alimentos se encuentran las fuentes de hierro más ricas?

- En las carnes de vaca, y en especial en el hígado
- En las carnes de pollo
- En los pescados y mariscos
- En los vegetales de hojas de color verde oscuro, como el brócoli, las espinacas y las acelgas
- En las legumbres, como lentejas y garbanzos
- En los frutos secos, como almendras y pistachos
- Y en las frutas secas, como las pasas de uva

Dietoterapia en el paciente anciano

Ustedes se preguntarán... ¿Qué es la dietoterapia? La **dietoterapia** es el establecimiento de dietas adecuadas para tratar enfermedades relacionadas con la alimentación mediante una correcta combinación o eliminación de algunos alimentos en nuestra dieta, mejorando, como resultado, nuestro estado de salud.

Para realizar una ingesta adecuada de los nutrientes necesarios para mantener una buena salud, en las persona mayores es importante tener en cuenta las siguientes cuestiones relacionada con la edad:

- los cambios en la composición corporal
- el aumento de la masa grasa
- la reducción de la masa magra
- la disminución del agua corporal total
- la disminución de la masa ósea

- el menor gasto energético por disminución del metabolismo basal y de la actividad física
- el deterioro de los sentidos
- y la disminución de la dentición

Asimismo, se deben tener en cuenta diversas causas psico-sociales, como:

- La soledad
- El aburrimiento
- La depresión
- La limitación de recursos económicos
- El ingreso en instituciones como residencias, asilos, hospitales
- El aislamiento
- La dificultad para el transporte

De igual modo, se deben considerar las causas patológicas o enfermedades agudas y crónicas relacionadas con la polimedicación continuada, es decir, el consumo de varios fármacos de manera simultánea, lo cual interfiere en la ingesta, absorción y metabolismo de algunos nutrientes.

Además, los ancianos, según van aumentando de edad, pueden manifestar Hiporexia, es decir, la persona va perdiendo de a poco las ganas de comer, y una causa de esto es que no necesitan ingerir tantas calorías, ya que sus necesidades físicas no son tan altas. Sin embargo, hay que estar alertas ante esta pérdida de apetito en los ancianos.

A todas estas cuestiones se le suma que los niveles de vitaminas y minerales en los adultos de la tercera edad disminuyen debido al descenso de la ingesta, la interacción con los fármacos, el consumo de alcohol, y la aclorhidria o hipoclorhidria, que es un estado clínico en el que la producción del ácido gástrico del estómago es inexistente o baja, respectivamente.

También puede verse comprometido el aporte de nutrientes en los ancianos, debido a los trastornos de la masticación, los cambios en las apetencias, el costo elevado de los alimentos proteicos, las alteraciones digestivas y los procesos patológicos recurrentes.

De igual manera, con la edad, la absorción de calcio va disminuyendo debido a la disminución de la secreción ácida gástrica, y los niveles más bajos de vitamina D se dan por la disminución de la actividad física y por la menopausia, lo cual favorece la pérdida de masa ósea.

En vista de todos estos déficits que sufren los adultos mayores, se recomienda consumir los siguientes alimentos para agregar nutrientes al organismo:

- Frutas y vegetales de diversos tipos y colores
- Granos integrales, como avena, pan integral y arroz integral
- Leche descremada y queso bajo en calorías, o leche de arroz o de soja fortificada con vitamina D y calcio
- Pescados, mariscos, carnes magras, aves y huevos
- Nueces y semillas

Dichos alimentos deben consumirse para que en el organismo del anciano no falten:

- La Vitamina D, para evitar la anemia
- La Vitamina B12, para evitar el deterioro cognitivo
- El calcio y el fósforo, para evitar riesgo de osteoporosis
- El zinc, para poder regular el sistema inmune
- El hierro, también para evitar la anemia
- La fibra, para evitar el estreñimiento
- Y el potasio, para reducir el riesgo de hipertensión

Otras recomendaciones son:

- Realizar 4 o 5 ingestas diarias, sin olvidarse del desayuno, con una dieta variada
- Limitar el consumo de sal y condimentar los alimentos con hierbas aromáticas
- Limitar los fritos. Es mejor cocinar al vapor, al horno, hervido o a la plancha
- Consumir alimentos pobres en grasas y en colesterol
- No abusar de productos dietéticos y los edulcorantes, salvo ancianos diabéticos que así les sea indicado
- Beber 8 vasos de agua o líquidos al día
- Evitar el alcohol
- Evitar el tabaco
- Disminuir el café y otros excitantes como el té y el chocolate
- No abusar de los alimentos ya preparados, como conservas y salsas comerciales
- Reducir lo máximo posible el uso de laxantes
- Realizar actividad física de manera regular

El anciano suele beber menos agua como consecuencia de la pérdida de la sensación de sed y de frecuentes alteraciones de la deglución o disfagia. Por eso, para evitar las

complicaciones de la deshidratación y asegurar una hidratación adecuada, es imprescindible potenciar la ingesta regular de agua y de otros líquidos, como jugos y sopas. En los casos en que existe disfagia, es muy útil poder aumentar la consistencia de los líquidos mediante el empleo de espesantes.