

Incorporació d'estratègies visuals i sensorials a les dietes de textura modificada dels pacients majors de seixanta-cinc anys amb disfàgia a sòlids

REGINA PUIGGRÒS VEGA

Graduada en nutrició humana i dietètica per la Facultat de Ciències de la Salut de Blanquerna - Universitat Ramon Llull (URL). Premi M. del Carmen de la Torre Boronat de l'Associació Catalana de Ciències de l'Alimentació (per a estudiants).

La disfàgia és una malaltia infradiagnosticada i infratractada altament prevalent arreu del món, sobretot en adults majors de seixanta-cinc anys i en malalts amb altres factors de risc (comorbiditats). El tractament nutricional d'aquesta malaltia és molt heterogeni i la dieta sempre tindrà modificacions de textura i viscositat per tal d'assegurar l'eficàcia nutricional i la seguretat del pacient.

Alimentar-se a base de dietes de textura modificada, però, suposa un risc de desnutrició en pacients institucionalitzats, ja que la majoria no consumeixen la totalitat del menjar i, consegüentment, tenen dèficits energètics i nutricionals.

A més a més, diversos articles científics constaten que calen modificacions en l'aspecte físic i el sabor del plat per tal d'augmentar l'adherència a aquesta tipologia d'alimentació, ja que tot i disposar d'una dieta adequada, aquesta no és vàlida si el pacient no la consumeix.

Per a la majoria de les persones afectades de disfàgia orofaríngia, la dieta de textura modificada no té un aspecte atractiu que faciliti l'adherència, sinó que és una dieta monòtona i difícil de seguir. Aquesta falta de motivació per menjar els purés fa que la ingesta sigui insuficient, la qual cosa impacta en el seu estat nutricional. Per tal d'intentar solucionar aquest problema, en aquest treball es proposa la incorporació d'estratègies visuals a la safata del pacient. Això comporta una senzilla adap-

tació que pot crear un gran canvi i millorar la qualitat de vida.

Aquesta proposta ha estat objecte d'un treball de final de grau (TFG) consistent en el desenvolupament d'un estudi pilot que es pretén dur a terme en una residència per a la gent gran de Barcelona que proporcioni el nombre necessari de pacients compatibles amb els criteris de selecció establerts prèviament. Aquests criteris de selecció són: ser adult major de seixanta-cinc anys, estar institucionalitzat a la ciutat de Barcelona i patir disfàgia orofaríngia a sòlids.

Aquesta prova pilot té com a objectiu principal justificar si, amb la incorporació d'estratègies visuals a les safates, els pacients amb disfàgia orofaríngia tenen una major adherència a la dieta de textura modificada i, consegüentment, una millora en la ingesta i així també en la qualitat de vida i l'estat nutricional, a fi d'evitar i/o pal·liar la desnutrició.

«La disfàgia és una malaltia infradiagnosticada i infratractada altament prevalent arreu del món.»

Les estratègies que es proposen són principalment dues. La primera consisteix a inserir, a la safata que s'entrega al pacient, una imatge del plat original abans de ser triturat. I la segona eina consisteix a modificar la presentació del plat triturat en si, és a dir, en comptes de posar l'aliment directament al recipient (bol), s'utilitzaran motlles de silicona per a elaborar formes similars a les originals.

Per exemple, en el cas que el plat triturat fos d'arròs a la cubana amb salsitxes, a un costat de la safata situaríem el menjar adaptat en textura amb una forma i color similars a l'original, i a l'altre costat, la fotografia del plat d'arròs a la cubana amb salsitxes (vegeu la imatge 1).

El propòsit d'aquestes eines és fer l'experiència dels àpats més agradable, ajudant el pacient a identificar els aliments que hi ha al puré, cosa que, en alguns casos, podria despertar la part emocional de l'acte de menjar i incitar-lo a menjar més quantitat d'una manera agradable. La principal utilitat dels resultats seria millorar la qualitat de vida de les persones amb disfàgia i millorar també el seu estat de salut, principalment disminuint la desnutrició.

Si els resultats de la intervenció són favorables, es podrà continuar treballant en aquest àmbit per arribar al màxim de la població diana i provocar beneficis en aquesta població, expandint les estratègies visuals en altres residències de gent gran, a casa o inclús a hospitals.

Amb aquest projecte es pretén millorar la qualitat de vida dels pacients, ja que podrien gaudir d'una dieta de textura modificada adaptada a les seves necessitats, requeriments energètics i de nutrients, sense renunciar al plaer que implica menjar.

Un altre aspecte important que cal tenir en compte, si s'obtenen resultats positius, seria la disminució del malbaratament alimentari. És clar que si els pacients consumeixen més quantitat d'aliment quedarà menys residu al plat.

Pels motius exposats anteriorment es creu que aquest projecte pot ajudar a reduir l'alta incidència de desnutrició que malauradament pateixen molts pacients institucionalitzats que no cobreixen els seus requeriments nutricionals perquè tenen ingestes alimentàries insuficients.



Imatge 1. Exemple de presentació d'un plat de textura modificada d'arròs a la cubana amb salsitxes.

Font: Elaboració pròpia.

FONTS CONSULTADES

ALCALDE MUÑOZ, S.; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, R. (2020). *Guía de disfagia: Manejo de disfagia en AP* [en línia]. Madrid: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); BrysemFARMA. <<https://www.semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>> [Consulta: 19 gener 2022].

CARRIER, N.; WEST, G. E. (2007). «Cognitively impaired residents' risk of malnutrition is influenced by foodservice factors in long-term care». *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics* [en línia], 25 (3-4), p. 73-87. <https://doi.org/10.1300/J052v25n03_06>.

CLAVÉ CIVIT, P.; GARCÍA PERIS, P. (ed.) (2011). *Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea* [en línia]. Barcelona: Glosa. <https://www.nestlehealthscience.es/sites/default/files/2020-04/guia_de_diagnostico_tratamiento_nutricional_y_rehabilitador_de_la_disfagia_orofaríngea.pdf> [Consulta: 21 gener 2022].

LUIS, D. A. de; IZAOLA, O.; PRIETO, R.; MATEOS, M.; ALLER, R.; CABEZAS, G.; ROJO, S.; TERROBA, C.; MARTÍN, T.; CUÉLLAR, L. (2009). «Efecto de una dieta con productos modificados de textura en pacientes ancianos ambulatorios». *Nutrición Hospitalaria* [en línia], 24 (1), p. 87-92. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112009000100014> [Consulta: 25 gener 2022].

MONTOYA OLIVER, M. J.; SANZ PARÍS, A.; GUTIÉRREZ ROJAS, S.; GÉREZ CARDIEL, P.; GRACIA, P.; CAVERNI, A.; ALBERO, R. (2004). «Dieta por turmix en pacientes hospitalizados como factor de riesgo de desnutrición». *Nutrición Hospitalaria* [en línia], 19 (supl. 1), p. 8. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112004000700007> [Consulta: 25 gener 2022].

VELASCO, C.; GARCÍA-PERIS, P. (2014). «Tecnología de alimentos y evolución en los alimentos de textura modificada; del triturado o el deshidratado a los productos actuales». *Nutrición Hospitalaria* [en línia], 29 (3), p. 465-469. <<https://dx.doi.org/10.3305/NH.2014.29.3.7153>>.