

Elaboració d'un receptari per a pacients amb disfàgia



ABRIL RIGALL FORÉS

Graduada en nutrició humana i dietètica i guardonada amb el Premi María del Carmen de la Torre Boronat.

La deglució és un procés fisiològic complex que permet el pas dels aliments des de la boca fins a l'estómac (Costanzo, 2010). Quan aquest procés es veu alterat, ja sigui per dificultat en la formació del bol alimentari o en el seu trànsit cap a l'estómac, parlem de *disfàgia*. Aquesta condició pot afectar tant aliments sòlids com líquids, i té un impacte significatiu en la qualitat de vida de les persones que en pateixen (Albrecht i Nusser-Müller-Busch, 2023).

La disfàgia és una afecció amb una prevalença notable, especialment en persones d'edat avançada, segons dades del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. A Espanya, s'estima que dos milions de persones pateixen disfàgia, però només un 10 % d'aquests individus reben un diagnòstic i tractament adequats. Aquesta xifra alarmant posa de manifest la necessitat de millorar la detecció i el maneig d'aquesta condició (Alcalde Muñoz, Ricote Belinchón i Rodríguez, 2020).

El diagnòstic precís és fonamental per identificar el tipus d'alteració, la seva causa subjacent i avaluar la seguretat de la deglució. Aquesta avaluació determina si la persona pot alimentar-se per via oral sense restriccions o si, per contra, és necessari modificar la textura de la dieta. De fet, la modificació de la dieta constitueix el tractament principal per a la disfàgia, amb l'objectiu primordial d'adaptar la textura dels aliments i els líquids per facilitar la deglució i prevenir complicacions com l'aspiració, la desnutrició i la deshidratació (Molina Gil *et al.*, 2021).

Tanmateix, la creació de dietes amb textura modificada per a pacients amb disfàgia presenta reptes significatius per assegurar una ingesta adequada dels requeriments energètics, proteics, de micronutrients i líquids. Sovint, aquestes dietes donen com a resultat plats monòtons i poc atractius, fet que pot afectar negativament l'acceptació per part del pacient. Per tant, l'acceptabilitat de la dieta amb textura modificada és un factor crucial

per a l'èxit del tractament (Pérez-Cruz *et al.*, 2016; Wright *et al.*, 2005).

En aquest sentit, Merino *et al.* (2021) van dur a terme un estudi utilitzant el mètode CATA (anàlisi sensorial qualitativa atributiva), una tècnica per avaluar quines són les característiques sensorials que han de presentar els plats adaptats en textura modificada per millorar l'acceptació per part del pacient. Les característiques clau identificades són les següents:

- Aspecte homogeni: els plats han de presentar una textura uniforme, sense trossos grans ni grumolls, per facilitar la deglució i millorar l'aspecte visual.
- Facilitat de deglució: la textura dels aliments ha de ser suau i homogènia, permetent una deglució segura i eficient.
- Sabor: és essencial que els plats siguin saborosos i conservin característiques tradicionals, per garantir el plaer en menjar.
- Presentació: una presentació atractiva, que permeti identificar els aliments, pot augmentar la motivació i l'interès del pacient per menjar.

Amb aquests atributs sensorials també millora l'avaluació dels plats per part de les persones no disfàgiques, cosa que demostra que la millora de la textura no només beneficia els pacients amb disfàgia, sinó que també fa que els plats siguin més agradables per a tothom (Merino *et al.*, 2021).

«La disfàgia és una afecció amb una prevalença notable, especialment en persones d'edat avançada.»

A partir d'aquests criteris, sorgeix la proposta d'innovar en l'àmbit culinari mitjançant la creació d'un receptari de cuina tradicional catalana adaptat a les necessitats dels pacients amb disfàgia. L'objectiu principal d'aquesta iniciativa és millorar l'adaptació de la dieta de textura modificada, oferint opcions culinàries saboroses, atractives i segures per a aquests pacients.

Les festivitats catalanes són moments de celebració i reunió familiar en què la gastronomia ocupa un lloc central. Cada festa compta amb els seus plats tradicionals, que constitueixen una part essencial del patrimoni cultural. Per això, aquest receptari s'ha concebut amb la voluntat d'incloure plats tradicionals de les festivitats catalanes, adaptats a les necessitats de les persones amb disfàgia, perquè aquesta condició no sigui un impediment per gaudir de la gastronomia en aquestes ocasions especials. A través de la reinterpretació dels plats tradicionals amb tècniques i textures adaptades, es garanteix que ningú no quedi exclòs de la taula, preservant així la riquesa de la cultura gastronòmica catalana i permetent que tothom participi plenament en les celebracions.

La innovació culinària ha estat possible gràcies a la combinació de diverses eines: els texturitzants nous, els motlles i la impressora 3D.

Els texturitzants permeten modificar la consistència dels aliments i adaptar-los a les necessitats de cadascú. Així és possible garantir una alimentació segura sense renunciar al sabor i als nutrients.

Els motlles faciliten donar forma als aliments i els fan més similars als originals.

La impressora 3D és un dispositiu tecnològic que permet crear formes i plats personalitzats. A través d'un programari de disseny 3D, diposita capes successives de l'aliment fins a crear la forma desitjada. Aquesta tecnologia revolucionària permet crear formes i presentacions innovadores, millorar l'aspecte visual dels plats i augmentar l'interès per menjar.

La sinergia entre aquestes tres innovacions gastronòmiques obre un ventall de possibilitats en l'àmbit de la cuina terapèutica.

El receptari ha resultat un èxit, ja que s'han pogut transformar satisfactòriament tots els plats del receptari. Pel que fa a l'acceptabilitat dels plats per part de participants sense disfàgia, s'ha obtingut una valoració molt positiva en termes d'homogeneïtat, facilitat de deglució, sabor, presentació i originalitat. Aquests resultats indiquen que els plats adaptats conserven les característiques essencials de la cuina tradicional catalana, alhora que compleixen els requisits necessaris per a una deglució segura i agradable.

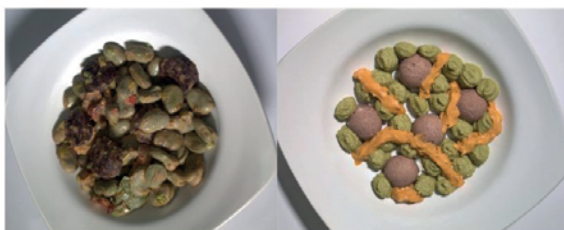
Entrant: calçots amb salsa romesco



Segon plat: canelons



Primer plat: faves a la catalana



Postres: panellets de codony



Figura 1. Exemples de plats del receptari per a pacients amb disfàgia.
Font: Imatges de l'autora.

Finalment, aquest treball demostra que és possible adaptar la tradició culinària a les necessitats individuals, sense renunciar al sabor, la qualitat i l'experiència de menjar. I evidència com la innovació culinària i el disseny acurat d'un receptari, que tingui en compte les necessitats específiques dels pacients amb disfàgia, poden generar un impacte profundament positiu en la vida d'aquests pacients.

A la figura 1 es mostren quatre exemples de plats del receptari per a pacients amb disfàgia. A la part esquerra de cada parella es pot veure el plat original, mentre que a la dreta es veu el mateix plat però modificat en textura per facilitar la deglució.

REFERÈNCIES

- ALBRECHT, S.; NUSSE-MÜLLER-BUSCH, R. (2023). «Multiple Einflussfaktoren bei Dysphagie: Erweiterte Aufgaben für das interprofessionelle Team auf der Intensivstation». *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin* [en línia], 119, p. 56-62. <<https://doi.org/10.1007/s00063-023-01075-y>>.
- ALCALDE MUÑOZ, S.; RICOTE BELINCHÓN, M.; RODRÍGUEZ, R. (2020). *Guía de disfagia: Manejo de la disfagia en AP*. S. Il.: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.
- COSTANZO, L. S. (2010). *Physiology*. 4a ed. Londres: Saunders; Elsevier.
- MERINO, G.; MARÍN-ARROYO, M. R.; BERIAIN, M. J.; IBAÑEZ, F. (2021). «Dishes adapted to dysphagia: Sensory characteristics and their relationship to hedonic acceptance». *Foods*, 10 (2), 480.
- MOLINA GIL, B.; GUERRA BLANCO, F. J.; GUTIÉRREZ FONSECA, R. (2021). «Disfagia y aspiración». A: *Libro virtual de formación en ORL*. Madrid: Fundación Jiménez Díaz, capítol 120, p. 1-26.
- MUÑOZ, A.; BARRIENTOS-JIMÉNEZ, M.; CAMACHO-GUERRA, C. D.; TAPIA-GÓMEZ, Y.; TORRES-GONZÁLEZ, K. O.; URIBE-QUIROZ, G. (2018). «Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición». *Medicina Interna de México* [en línia], 34 (3), p. 359-365. <<https://doi.org/10.24245/mim.v34i3.1815>>.
- PALMER, J., DRENNAN, J.; BABA, M. (2000). «Evaluation and treatment of swallowing impairments». *American Family Physician*, 61 (8), p. 2453-2462.
- PARK, J.-W.; LEE, H.-J.; KIM, I.-J. (2016). «Fork test: A new simple and reliable consistency measurement for the dysphagia diet». *Geriatric Nursing* [en línia], 37 (2), 292-295. <<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.04.011>>.
- PEREA, P. J. (2021). *Disfagia y logopedia. Modificación de texturas y/o consistencias*. La Salle, Clínica Universitaria [en línia]. <<https://www.irflasalle.es/disfagia-y-logopedia-modificacion-de-texturas-y-o-consistencias/>> [Consulta: 25 març 2025].
- PÉREZ-CRUZ, E.; GONZÁLEZ-MUÑOZ, A.; BARRIENTOS-JIMÉNEZ, M.; CAMACHO-GUERRA, C. D.; TAPIA-GÓMEZ, Y.; TORRES-GONZÁLEZ, K. O.; URIBE-QUIROZ, G.; PÉREZ-CRUZ, E.; GONZÁLEZ-ROMMEL, N.; HAMDY, S. (2016). «Oropharyngeal dysphagia: Manifestations and diagnosis». *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology* [en línia], 13 (1), p. 49-59. <<https://doi.org/10.1038/nrgastro.2015.199>>.
- VESGA VARELA, A. L.; GAMBOA DELGADO, E. M. (2015). «Riesgo de malnutrición asociado a baja ingesta alimentaria, estancia hospitalaria prolongada y reingreso en un hospital de alto nivel de complejidad en Colombia». *Nutrición Hospitalaria* [en línia], 3, p. 1308-1314. <<https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.3.9416>>.
- WRIGHT, L.; COTTER, D.; HICKSON, M.; FROST, G. (2005). «Comparison of energy and protein intakes of older people consuming a texture modified diet with a normal hospital diet». *Journal of Human Nutrition and Dietetics* [en línia], 18 (3), p. 213-219. <<https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2005.00605.x>>.