

CONGRESO IBEROAMERICANO DE NUTRICIÓN

¿Nutrición basada en la videncia o en la evidencia?



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



www.renhyd.org



3 de JULIO de 2019

Conferencias Cortas
sobre nutrición y cáncer

PONENCIA 5



La gastronomía como pilar estratégico para la mejora de la adherencia al tratamiento dietético-nutricional en pacientes con cáncer

Ana Zaragoza-Martí^{1,2,*}

¹Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España. ²Centro de Gastronomía del Mediterráneo (GASTERRA), Universidad de Alicante, Denia, España.

*ana.zaragoza@ua.es

A lo largo de las últimas décadas se ha ido incrementando la prevalencia de casos diagnosticados de cáncer, llegando a ser la segunda causa de muerte en España, por detrás de las enfermedades cardiovasculares. Según la Sociedad Española de Oncología Médica, se estima que para el 2040 hayan diagnosticados 29.532.994 casos de cáncer, un 63,1% más que en el 2018. A la vista de estas estadísticas, se hace necesario desarrollar estrategias de intervención que se centren en el diagnóstico precoz y en disminuir la tasa de mortalidad. En este sentido la nutrición ejerce un importante papel, tanto en la prevención de la enfermedad como en la tolerancia al tratamiento oncológico y la posterior recuperación.

Actualmente existen numerosas evidencias sobre el tipo de alimentación que el paciente debe llevar durante el desarrollo de la enfermedad, pero en la mayoría de casos (80%) los

pacientes sufren pérdidas de peso, lo que se relaciona con la desnutrición, pérdidas de apetito o dificultades físicas para poder comer. Todo ello, puede generar un empeoramiento del estado nutricional y un peor pronóstico. Es en este punto donde debe entrar a formar parte del tratamiento oncológico la gastronomía. La gastronomía se concibe como un conjunto de conocimientos y experiencias relacionados con la alimentación que permiten comer saludablemente y placenteramente, produciendo una interconexión entre el individuo, la comida y el entorno. Al paciente diagnosticado de cáncer, no se le debe negar por su condición de salud, el placer de una buena comida. En muchos casos se les restringen grupos completos de alimentos sin ninguna justificación, generando todo ello que el paciente no tenga capacidad de decisión a la hora de consumir un alimento, lo que a su vez produce

una menor predisposición por parte del paciente a la hora de comer. Es en este caso donde la gastronomía debe pasar a llamarse gastronomía adaptada al paciente, concebida como un nuevo modelo de actuación, no sólo centrado en cumplir con los objetivos nutricionales y metabólicos sino también los placenteros. Para ello, es necesaria la participación de un equipo multidisciplinar donde en primer lugar, se realice el diagnóstico de salud y se especifiquen los objetivos de tratamiento médico (médicos), seguidamente se realice la preinscripción dietética y el diseño del menú alimentario (Dietistas-Nutricionistas) y posteriormente se proceda a la elaboración y acabado del menú mediante la correcta selección de los alimentos, de las técnicas culinarias y de la forma de presentación (chefs). A la hora de la preparación del plato es muy importante adaptarse a la preferencias alimentarias del paciente para evitar posibles rechazos, además de elegir técnicas culinarias saludables, como el horneado, el guiso, el estofado, la cocción al vapor y posterior salteado, en definitiva, técnicas que potencien el sabor del alimento sin necesidad de adicionar otros elementos. Además de ello, es importante priorizar los productos frescos, de proximidad y de temporada, ya que de esta manera se encuentran en estado óptimo de maduración, aroma y gusto. Por último, es necesario hacer los alimentos agradables a la vista del paciente con técnicas de decoración (hojas de perejil, lascas de parmesano...), a través de dibujos en los platos o mediante la disposición de los alimentos sobre el plato siguiendo trazados geométricos. De esta manera se obtendrán menús palatables, compatibles con las guías alimentarias, que preserven todas las propiedades nutricionales, que realcen los sabores y a la vez que disminuyen las sustancias tóxicas.

En definitiva, lo que se consigue con la gastronomía adaptada al paciente es “el plato delicioso”, elaborado con la unión del conocimiento de la nutrición y de la gastronomía, donde se tiene en cuenta el sabor, el aroma, el color, la textura, la variedad, la temperatura, la digestibilidad, la presentación, la calidad, los horarios, el tamaño de la ración, el entorno, la compañía y la vajilla, garantizando de esta manera que el paciente consuma por completo su plato. De este modo se consigue que el paciente aumente la satisfacción relacionada con la alimentación, contribuyendo a una mayor ingesta de alimentos y por lo tanto a una mejora del estado nutricional.

Sin embargo, para poder conseguir implantar de manera eficiente la gastronomía adaptada al paciente, es necesario hacer cambios tanto a nivel hospitalario, a nivel ambulatorio y a nivel cultural. A nivel hospitalario y ambulatorio, son necesarios cambios en los actuales procesos de adquisición, elaboración, preparación y servicio de alimentos, cambios que deben implicar el diseño e implementación de nuevas ofertas formativas centradas en la unión de las ciencias gastronómicas y de la Nutrición y Dietética. A nivel cultural son necesarias estrategias de promoción de la salud basadas en recuperar el saber culinario propio de nuestra tradición para conseguir una alimentación de calidad, nutricionalmente adecuada, variada, saludable, rica, apetecible y adaptada a los gustos y las necesidades individuales.



conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

