

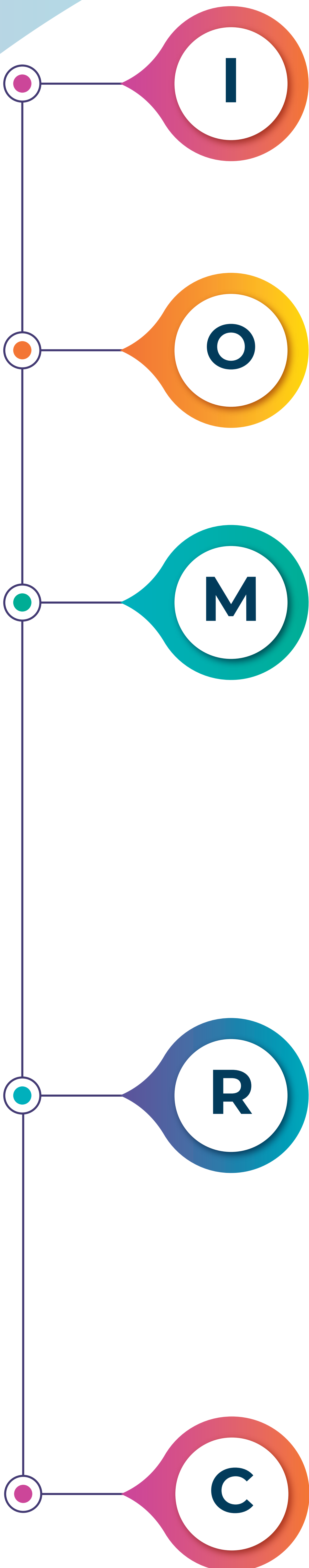
ALIMENTAR-SE / SER ALIMENTADO

Habilidades para la alimentación de pacientes con déficit motor.

Lugar: Centro de Neurorehabilitación Equiponeuro. Rosario, Argentina.

AUTORAS:

Quiroga, M., Bertuchelli, G., Cicarelli, Y., Dal Molín, J., Ruilopez, M., Wagener, G.



INTRODUCCIÓN

A partir de la observación clínica de niños/as, jóvenes y adultos/as con déficit motor, es que surge la necesidad de poder conocer que cuestiones están interfiriendo en el acto/función de la alimentación. Si bien, existe una noxa que produce una lesión a nivel de la estructura corporal, dañando diferentes órganos que modifican la funcionalidad, es evidente que un numeroso grupo de pacientes presentan otras dificultades. Resulta difícil poder identificar en la práctica clínica diaria que sucede cuando este momento particular de la vida de los pacientes de nuestro Centro se ve interferida por factores de tipo sensoriales, subjetivos, siendo este acto transformado rápidamente en una acción nutritiva. Desde nuestra perspectiva consideramos al momento de la alimentación como un registro de placer para ese paciente y una función que lo acompañará a lo largo de su vida como sujeto.

OBJETIVOS

- Diferenciar en nuestra población quien es alimentado y quien se alimenta de manera autónoma
- Conocer las interferencias en el acto o función de la alimentación
- Delimitar las prácticas clínicas posibles en la función de la alimentación

METODOLOGÍA Y MATERIALES

Mediante la observación de 112 sujetos, todos ellos pacientes de Equiponeuro, niños/as, jóvenes, y adultos/as, se determinó aplicar la Escala derivada de la CIF, EDACS (Eating and Drinking Funcional Scale) y analizar sus niveles.

A continuación, se detalla la mencionada escala que evalúa la funcionalidad de comer y beber y, las características de esos niveles.

Eating and Drinking Ability Classification System from 3 years: descriptors and illustrations				
 Level I Eats and drinks safely and efficiently.	 Level II Eats and drinks safely but with some limitations to efficiency.	 Level III Eats and drinks with some limitations to safety; there may be limitations to efficiency.	 Level IV Eats and drinks with significant limitations to safety.	 Level V Unable to eat or drink safely - tube feeding may be considered to provide nutrition.

Sellers, D., Mandy, A., Pennington, L., Hankins, M. and Morris, C. (2014), Development and reliability of a system to classify the eating and drinking ability of people with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol, 56: 245-251. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12352>

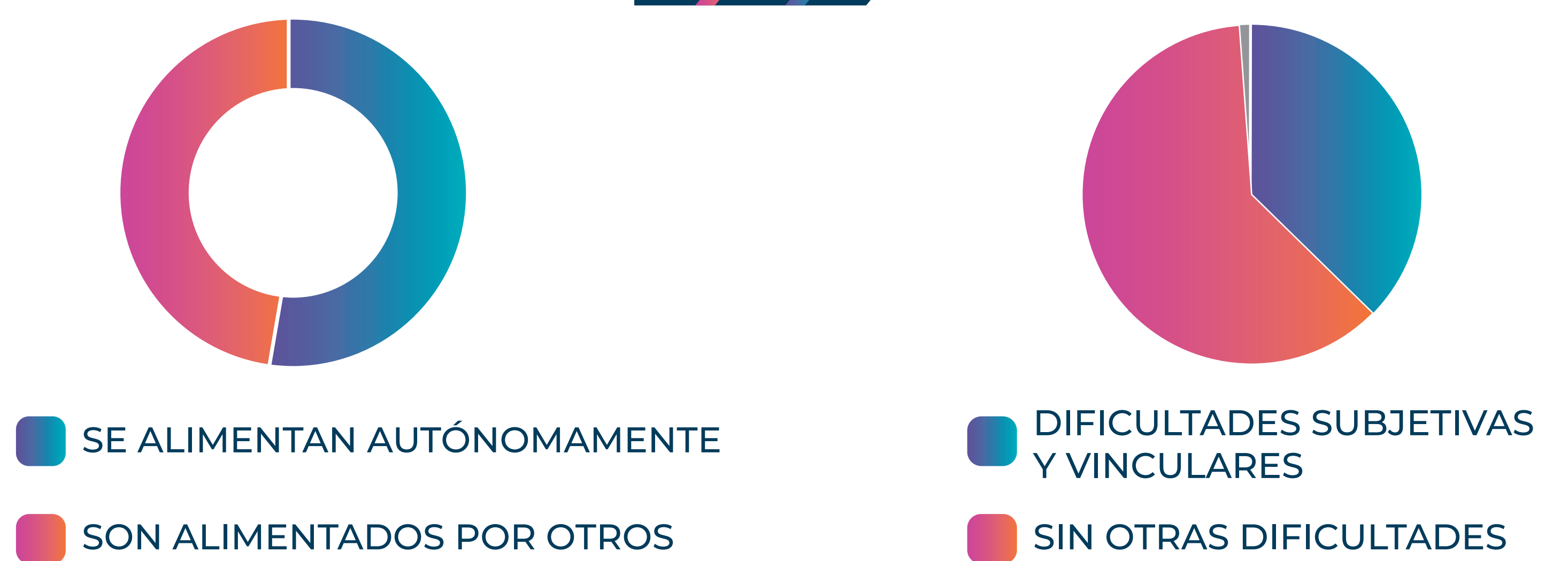
Illustrations © Jane Coffey

RESULTADOS

El estudio arrojó que del total de la población (112 pacientes), 54 de ellos son alimentados, es decir que necesitan de otro (cuidador o persona que alimenta) de manera permanente para satisfacer sus necesidades nutricionales. De estos 54 sujetos- que son alimentados-, 28 de ellos tiene cuestiones subjetivas y vinculares que comprometen aún más el ser alimentados. Cabe destacar que, 58 pacientes se alimentan de manera autónoma.

EQUIPONEURO POBLACIÓN

POBLACIÓN QUE ES ALIMENTADA



CONCLUSIONES

En la población en estudio, existen dificultades de la alimentación como consecuencia de una condición médica concomitante, pero en los 28 sujetos, además de ser alimentados, es decir que no existe una autonomía en este aspecto, se evidenció: falta de regulación entre la alimentación y las emociones, falta de lectura por parte del Otro de la regulación del ciclo hambre-saciedad, que se combinan en una falla de la reciprocidad diádica y en menor cantidad, existió una aversión sensorial o selectividad alimentaria. Como profesionales fonoaudiólogos/as debemos encontrar las estrategias clínicas para que ese sujeto que sufre una dificultad en la alimentación, progresivamente deje de ser alimentado y sea partícipe activo de esta acción y situación diaria de manera gratificante.