

La Nutrición y la EH



La Enfermedad de Huntington

Serie de Guías Familiares



Huntington's Disease
Society of America

La Nutrición y la Enfermedad de Huntington: Una Guía para Familias

Serie de Guías Familiares

Revisado por:

Ann Gaba EdD, RD, CDN, CDE

Editado por:

Karen Tarapata

Deb Lovecky

HDSA

Traducido al español por:

Arelis E. Mártir-Negrón, MD

La impresión de esta publicación ha sido posible
a través de una beca educativa proporcionada por

The Bess Spiva Timmons Foundation

(La Fundación Bess Spiva Timmons)

Descargo de responsabilidad

Las declaraciones y opiniones en esta libro no necesariamente son La Asociación Americana de la Enfermedad de Huntington (Huntington's Disease Society of America, HDSA por sus siglas en inglés) ni promueve, endosa o recomienda ningún tratamiento mencionados aquí. El lector debe consultar a un médico o a otro profesional de la salud adecuado sobre cualquier consejo o terapia establecida en este libro.

Derecho de autor 2010 Huntington's Disease Society of America

Todos los derechos reservados

Impreso en los Estados Unidos de América

Ninguna porción de esta publicación puede ser reproducida de ninguna manera sin el permiso expresado en escrito por La Asociación Americana de la Enfermedad de Huntington.

Tabla de Contenido

Introducción	4
La Nutrición y la Enfermedad de Huntington	5
Las Necesidades Nutricionales en la Etapa Inicial de la EH	7
• Código de Color para las Fuentes de Fito-Nutrientes en Frutas y Hortalizas	9
• Las Grasas Saludables	10
Necesidades Nutricionales en la Etapa Intermedia de la EH	11
• Control motor y el Trastorno del Movimiento Distracción Desconocimiento e Irritabilidad	12
• Masticar, tragar y atragantamiento	13
Las Necesidades Nutricionales de la EH Avanzada	15
• Tubo de Alimentación	15-17
Recetas Selectas	19-24

Introducción

Todo el mundo puede beneficiarse de una buena nutrición y buenos hábitos alimenticios. Para las personas con la EH, se ha demostrado que es una parte importante en el mantenimiento y capacidad funcional máxima. El propósito de esta guía es la combinación de la guías de alimentación actuales recomendadas para todas las personas - como la reducción de calorías, evitar las grasas trans, el aumento del consumo de frutas, verduras (vegetales) y granos enteros - con información sobre temas especiales que afectan la nutrición de las personas con EH y las estrategias para abordar estas temas.

La Nutrición y la Enfermedad de Huntington

Las investigaciones han demostrado que las personas con la enfermedad de Huntington a menudo tienen un promedio menor de peso corporal por altura, y pueden tener necesidades calóricas mayores que la persona promedio. Esto puede ser debido a corea, cambios metabólicos, o algún otro factor aún por descubrir. También hay algunas pruebas de que mantener un peso corporal ligeramente por encima del peso “deseable” puede ayudar a facilitar el control de la enfermedad. Por lo tanto, las personas con la EH deben ser alentadas a comer y se deben hacer todos los esfuerzos para que el comer resulte agradable.

Muchos de los síntomas de la EH pueden interferir con la alimentación: un menor control motor voluntario, movimientos involuntarios, problemas con la masticación y asfixia, así como cambios en la cognición que pueden causar que el individuo se distraiga y se sienta abrumado de la actividad de comer. La superación de estos retos es una parte importante de mantener una buena nutrición para la persona con la EH.

A medida que la enfermedad progresa y otras actividades se vuelven limitadas, el alimento y el comer bien se cobran de una mayor importancia. La introducción de utensilios especiales, platos y asientos modificados, ayudará a la persona con la EH a continuar alimentándose por sí mismos el mayor tiempo posible.

Cuando ya no es posible para la persona con la EH satisfacer sus necesidades nutricionales con la dieta oral, se puede considerar la alimentación enteral (alimentación por sonda o tubo). La alimentación por sonda puede administrarse como un suplemento a la dieta oral, para proveer líquidos extras en caso de que haya dificultad para deglutir, o como único medio de soporte nutricional.

Necesidades nutricionales en la etapa inicial de la EH

En las primeras etapas, la depresión como resultado del diagnóstico puede causar disminución del apetito y/o cambios en los hábitos alimenticios habituales. Algunas personas han reportado “antojos”, especialmente para los alimentos ricos en carbohidratos. No hay nada de malo en satisfacer estos antojos, siempre que se coman otros alimentos de manera que se mantenga una dieta balanceada. Sin embargo, cualquier cambio de peso significativo, ya sea el aumento o la disminución, debe ser reportado a su proveedor de salud.

Un auto-control reducido es un síntoma de la enfermedad. Debido a que el consumo excesivo de cafeína puede causar temblores, y, posiblemente, exacerbar los movimientos involuntarios, la ingesta de café, té negro, refresco de cola y bebidas energéticas deben ser limitadas y de ser necesario supervisadas por la persona al cuidado del paciente.

Cuando comience los medicamentos, asegúrese de averiguar si tienen algún efecto secundario conocido que pueden afectar el apetito y/o el peso. Los más comunes son enumerados en la página 8.

Nutrientes - Su interacción con medicamentos

- IMAOs (MAOI's por sus siglas en ingles) - se necesita evitar los alimentos que contenga tiramina (es decir, quesos curados, paté de hígado, vino tinto, frutas muy maduras).
- ISRSs (SSRIs por sus siglas en ingles) - pueden causar la pérdida o ganancia de peso, alteraciones del apetito, aumento o disminución de los niveles de glucosa.
- Los medicamentos de anti-ansiedad - pueden causar cambios en el apetito y el peso.
- Los medicamentos anti-psicóticos - también pueden causar cambios en el apetito y el peso.

Los antioxidantes

Existen muchos estudios en que se han observado a los antioxidantes como potencialmente beneficiosos para la salud. Hay numerosos compuestos conocidos por tener propiedades antioxidantes. Algunas de estas son “fito-nutrientes”, que se encuentran en frutas y vegetales. Aunque no se recomienda un antioxidante en específico, una dieta rica en una gran variedad de frutas y hortalizas es conveniente para todos. En la siguiente la tabla se enumeran algunos ejemplos de las fuentes de alimentos de diversos fito-nutrientes.

Código de Color para las Fuentes de fito-nutrientes en hortalizas y frutas

Color	Fito-nutrientes	Fuentes
Rojo	Licopeno	Tomates, toronja rosada, sandía y guayaba
Purpura/ Rojo	Antocianas, polifenoles	Las bayas "berries", las uvas, el vino tinto, ciruelas
Anaranjado	α -, β -caroteno	Zanahorias, mangos, calabazas
Amarillo/ Naranja	β -criptoxantina, flavonoides	Melon (cantaloupe), melocotones, naranjas, papayas y nectarinas
Verde/ Amarillo	La luteína, zeaxantina	Espinacas, aguacates, Melon (honeydew), col y nabo verde
Verde	Sulforaphanes, índoles	Repollo, el brócoli, las coles de Bruselas, coliflor
Blanco/ Verdes	Sulfuros de alilo	Puerros, cebolla, ajo, cebollín

Los suplementos antioxidantes

El uso de suplementos antioxidantes como la coenzima Q10, vitamina E, o la creatina se debe discutir con su Médico o proveedor de salud primario.

Las grasas saludables

Las grasas y los aceites en la alimentación son la fuente más concentrada de calorías en la dieta. Las investigaciones han demostrado que algunos tipos de grasas tienen beneficios de salud específicos, mientras que otras son perjudiciales. Las grasas trans, que a veces se encuentran en los alimentos procesados o alimentos fritos, han sido identificadas como nocivas. Calentar las grasas a temperaturas muy altas (en el que comienzan a votar humo) pueden causar la producción de “radicales libres” que también son potencialmente dañinos para la salud. Por el contrario, algunos tipos de grasas se ha encontrado que tienen beneficios de salud específicos. Estas incluyen: el aceite de oliva, el aceite de pescado, el aceite de aguacate, el aceite de nuez, el aceite de onagra “evening primrose”, aceite de semilla de borraja “borage”, aceite de semilla de linaza. Estos pueden incorporados en su dieta, o tomarse como suplementos. Al igual que con los antioxidantes, si usted está tomando un suplemento, asegúrese de discutirlo con su médico o proveedor de salud primario.

Necesidades nutricionales en etapa intermedia de EH

En la etapa intermedia de la EH, los síntomas de la EH van a interferir con la capacidad del individuo para obtener suficiente nutrición. Estos síntomas pueden presentarse por los trastornos motores, cognitivos o emocionales asociados con la EH. La persona con la EH puede necesitar obtener más nutrición en un menor volumen menor de alimentos. Ofrecer meriendas altas en calorías y añadir calorías extra a las recetas regulares le ayudará a la persona con la EH a mantener su peso.

Consejos para aumentar la ingesta de calorías

Éstos son algunos alimentos ricos en nutrientes que se pueden tratar:

- Los aguacates
- Mantequillas de nueces suaves (no gruesas)
- Sésamo o ajonjolí Tahini
- Sopas abundantes como la sopa de almejas o sopa de langosta
- Puré de batata o de calabaza de invierno horneados
- Cereales caliente mezclados con puré de frutas
- Mantequilla Mejorada añadida a los alimentos para calorías adicionales: esto es $\frac{1}{2}$ mantequilla suave mezclada con $\frac{1}{2}$ aceite de linaza, aceite de nuez, o aceite de oliva.

Control motor y el trastorno del Movimiento

Los movimientos involuntarios (corea) y una reducción en el control de los movimientos voluntarios puede hacer que comer sea un reto. Las vajillas especiales pueden ayudar.

- Platos con los lados, también llamados “platos de sopa” o “pasta” pueden hacer que recoger los alimentos cause menos desorden. Estos están disponibles en las tiendas por departamento.
- Tazas deportivas que vienen con tapa y popote (paja o sorbeto) incluidos pueden ser útiles en la prevención de derrames.
- Las cucharas y los tenedores con mangos (agarraderas) más grandes pueden hacer más fácil el recoger los alimentos. Fundas de caucho (goma) para deslizarse sobre los mangos de su vajilla actual están también disponibles. Ambos se pueden comprar en una tienda de suministros médicos.
- Un dispositivo para “mantener plato caliente” se puede utilizar para mantener la comida caliente de un comedor lento.

Desconocimiento

Otro síntoma común de la etapa intermedia de la EH es una falta de conciencia de sí mismo. El individuo no puede darse cuenta de lo hambriento que esta hasta que la comida se encuentra justo en frente de ellos. Las comidas planificadas y consistentes pueden ayudar a evitar el agotamiento y arrebatos emocionales causados por hambre no reconocida.

La distracción y la irritabilidad

Las distracciones durante las comidas también pueden crear problemas para las personas con la EH. Pueden sentirse abrumados por el ruido y la actividad siendo de esta manera incapaces de concentrarse en la tarea que está en frente de ellos, comer. Ciertas

cosas pueden causar más distracción para algunos individuos que para otros, por lo que un poco de experimentación puede ser necesario para llegar a los arreglos ideales para comer. Las necesidades también cambian con las diferentes etapas de la enfermedad, por lo que la flexibilidad es clave. Algunas sugerencias para que la hora de la comida sea un éxito incluyen:

- Crear un ambiente sin ruido y calmado antes de los alimentos
- Permitir tiempo adicional para que la persona pueda comer la comida
- Apague la televisión o el radio
- Tenga suficiente iluminación y asientos de soporte
- Mantenga la conversación sencilla - sin la toma de decisiones importantes
- Mantenga el enfoque en la comida

Masticar, tragar y atragantamiento

Los problemas de asfixia y la masticación también pueden surgir en esta etapa. Consejos para enfrentar estos son:

- Si la persona come tan rápido que se ahogan, intente ofrecer de seis a ocho comidas pequeñas al día en lugar de las tres habituales. La alimentación frecuente puede evitar el nivel más alto de hambre y disminuye la urgencia por comer que puede provocar asfixia. Otro enfoque es ofrecer meriendas frecuentes o suplementos líquidos entre las comidas.
- Preste atención a cuáles alimentos y/o bebidas son los que parecen causar tos y ahogo. La identificación de “alimentos problemáticos” puede ahorrar muchos problemas más adelante. Los alimentos secos, escamosos (hojaldrados) o los alimentos que se desmenuzan fácilmente suelen ser los culpables.
- Corte la carne y las verduras en trozos pequeños, y tomando solo pequeñas cantidades en cada bocado.

- Elija alimentos blandos y húmedos. Trate puré de papas, fideos, sopas, guisos, yogurt, flanes, gelatinas, quesos blandos, helados, batidos de leche, crema de cereales, y macarrones con queso.
- Añada humedad a los alimentos con salsas, salsas de crema, aderezos para ensalada, caldo, crema agria, mayonesa o mantequilla.
- Mastique bien los alimentos. Beba líquidos con un popote (pajilla, sorbeto).
- Si la irritación de garganta es un problema, evite los alimentos muy ácidos o picantes que pueden quemar la garganta. (Estos incluyen: los cítricos y sus jugos, los tomates y el jugo de tomate, y las especias como la pimienta roja, pimienta negra, chile en polvo y polvo de curry picante.)
- Agregue un espesante (por ejemplo, Thicket[®] o Thicken-Up[®]) o almidón (fécula) de maíz a los líquidos para que sean más fáciles de tragar.

La cocina del EH

Tener el equipo adecuado puede hacer que preparación y el servicio de los alimentos para la persona con la EH sea mucho más fácil. Algunas sugerencias son las siguientes.

- Una licuadora y/o un procesador de alimentos puede ser muy útil en la preparación de batidas, sopas y salsas, y para hacer puré los alimentos favoritos cuando una consistencia muy blanda se necesite. Si es posible, consiga uno que tenga más de un contenedor, para permitir la preparación de alimentos múltiples rápidamente.
- Un exprimidor de frutas puede ser útil para una persona que no puede masticar frutas y verduras. Si la deglución es un problema, pruebe a añadir un polvo para espesarlo o mezclar el jugo en un batido espeso o sopa para un impulsar su valor nutricional.
- Un cortador de pastelería o triturador (majador) de papa puede servir para muchos propósitos en la mezcla y la maceración de los alimentos. Estos también son útiles para agregar “extras” como la crema agria o mantequilla.

Las Necesidades Nutricionales de la etapa EH avanzada

Cuando es imposible conseguir una adecuada ingesta con una dieta oral, un tubo de alimentación puede ser una opción. Es posible hacer esto en casa, después de recibir un entrenamiento adecuado. La alimentación por tubo (sonda) puede usarse para complementar la ingesta oral de alimentos y líquidos, o pueden convertirse en la principal fuente de nutrición.

Tubo de alimentación

La alimentación por sonda (también llamada alimentación enteral) se le da una persona cuando esta es incapaz de comer o tolerar suficientes alimentos y/o suplementos orales para completar sus necesidades nutricionales. Las instrucciones específicas de alimentación dependerá de la cantidad y el tipo de tubo de alimentación que se utiliza. Si usted está cuidando a una persona que está siendo alimentada por sonda, necesitará instrucciones específicas de sus proveedores de salud (médico, nutricionista, y/o enfermera).

Hay tres tipos básicos de tubos de alimentación:

1. *La sonda nasogástrica (SNG)* se coloca a través del orificio nasal, a la garganta hasta el estómago. Este tipo de alimentación es generalmente temporal, y no requiere cirugía para colocarlo. Una desventaja es que se puede extraer accidentalmente. La sonda naso-gástrica puede también interferir con la deglución, lo que puede ser una desventaja si la persona es capaz de comer cualquier alimento.
2. *El tubo peri-epigástrico (PEG)*, también conocido como tubo de gastrostomía (sonda G), es un tubo que se implanta a través del abdomen hasta el estómago. Funciona esencialmente de la misma manera que una sonda nasogástrica. La fórmula fluye a través del tubo al estómago. Por lo general, es para uso a largo plazo. Ya que no pasa por la garganta, el paciente puede recibir tanto la alimentación por tubo (sonda) y una dieta oral. A menudo es beneficioso continuar la alimentación oral durante el mayor tiempo posible, incluso si las cantidades no son nutricionalmente importantes, ya que esto puede proporcionar importantes beneficios psicológicos. Otro tipo de tubo en esta categoría se llama un tubo “botón” se trata de un tubo de mayor abroche para su uso durante las comidas. Cuando el tubo no está en uso, una tapa de plástico cubre la abertura. Estos pueden ser útiles para las personas que no reciben una alimentación constante 24 horas.
3. *El tubo de yeyunostomía (tubo-J)* se implanta debajo del estómago, directamente en el intestino delgado. Funciona de manera similar a los tubos que llegan al estómago, pero con varias diferencias. La ventaja de una sonda de yeyunostomía es que reduce el riesgo de que la fórmula se regrese al esófago y entre a la tráquea y los pulmones. Esto se llama “aspiración”, y para alguien con alto riesgo

de aspiración, el tubo-J puede ser la opción preferida. Sus desventajas potenciales son, una mayor probabilidad de diarrea, y el aumento en la probabilidad de que el tubo que es muy estrecho que se obstruya.

La alimentación son porciones “continuas” o “bolos”. Como su nombre indica, la alimentación continua de correr por el tubo de alimentación a una velocidad fija durante todo el día y/o de la noche. Los problemas de tolerancia suelen reducirse al mínimo cuando los alimentos se dan de esta manera. Una persona sin fuerza o debilitada pueden necesitar ser alimentado continuamente con el fin de tolerar la ingesta suficiente para satisfacer sus necesidades. Los pacientes en riesgo de regurgitación, debido a una capacidad reducida en el estómago necesitan alimentación continua. La mayoría de la gente que apenas está comenzando en la alimentación por sonda se les da alimentación continua, gradualmente cambiado a alimentación en bolo.

La alimentación en “bolo” es una cantidad fija de fórmula que baja por el tubo alimentación en determinados momentos durante el día. La alimentación en bolo es esencialmente el equivalente de una comida que consiste de fórmula. Estos por lo general, pero no siempre corresponden al desayuno, almuerzo y cena. Algunos regímenes incluyen bolos meriendas, para un total de cuatro a seis comidas diarias. La alimentación en bolo suelen ser más conveniente para los cuidadores, ya que los alimentos se administran sólo en momentos específicos, y se dan cantidades más grandes en cada sesión.

Cabe señalar que para algunas personas, el peso y la fuerza que gana por la alimentación por tubo de alimentación lleva a mejorar la habilidad para tragar. Esta mejora puede permitir a la persona a reanudar la alimentación oral.

Algunos consejos adicionales sobre la alimentación por Tubo (sonda):

1. Posicione la persona de manera que este sentada, o por lo menos que la parte superior del cuerpo este por encima del nivel del estómago.
2. Practique un buen higiene. Lávese las manos antes de manipular el equipo de alimentación. Lave las bolsas de alimentación con agua. No use jabón, ya que este se adhiere al interior de la bolsa y entra en la fórmula. Esto puede causar diarrea.
3. La alimentación se debe dar a temperatura ambiente para reducir al mínimo el riesgo de calambres y/o diarrea. Las latas de fórmula abiertas deben guardarse en el refrigerador, y se deben desechar cuando no se utilizan en 24 horas. Latas refrigeradas deben ser retiradas 15-20 minutos antes de comer, y se dejan que se calienten a temperatura ambiente.
4. Siempre enjuague el tubo de alimentación con agua después de comer. Esto ayudará a impedir que la persona con la EH se deshidrate. Asimismo, evita que el tubo se obstruya.
5. Si los medicamentos se dan a través del tubo, úselos si están disponible en forma líquida. Si no, asegúrese siempre de triturar las píldoras finamente. Enjuague bien el tubo con agua para arrastrarlas bien.
6. Si el tubo parece estar obstruido y el enjuague con un poco de agua no es efectivo, un enjuague de aproximadamente 100 ml de refresco de cola puede hacer el truco. Usted también puede tratar de disolver $\frac{1}{4}$ de cucharadita de ablandador de carne en una cucharadita de agua y colocarlo en el tubo. Espere cinco minutos antes de enjuagar de nuevo. Si ninguna de estas estrategias funcionan, contacte a su proveedor de de salud para asistencia.

Recetas de Alimentos Deliciosos y Suaves

Pan de Fresa Ruibarbo (Rhubarb)

Cierna juntos:

1 1/2 taza de harina de trigo integral

1 1/2 taza de harina blanca sin
blanquear

2 taza de azúcar

1 cucharadita de sal

1 cucharadita de bicarbonato de
sodio

1 cucharadita de canela

Combinar con:

3 huevos, y 1 1/4 taza de aceite de
canola

Añadir:

1 1/2 taza de fresas picadas y 1 taza
de ruibarbo

(O todo fresas, o toda ruibarbo, si
lo prefiere)

Dividir en partes iguales en dos
moldes para pan antiadherente.
Hornee a 350 ° F durante 1 hora.

Enfriar antes de rebanar.

Panecillos de Blueberry (arándanos) y Maíz

2/3 taza de harina de trigo entero

2/3 taza de harina para todo uso

2/3 taza de harina de maíz

1 cucharada de polvo para hornear

1 cucharadita de canela en polvo

1/4 cucharadita de sal

1 aza de arándanos (congelados)*

1 huevo

2/3 taza de leche

1/2 taza de miel

3 cucharadas de aceite de canola

*Arándanos congelados conservan mejor su forma y color.

Precalente el horno a 400 ° F. Cubra un molde estándar de 12 panecillos de 2 1 / 2 pulgadas de grosor con aceite en aerosol o envolturas de panecillos.

Batir la harina de trigo, harina de maíz, polvo de hornear, la canela y la sal en un tazón grande. Agregar los arándanos congelados y mezclar.

Batir el huevo en un tazón mediano. Agregue la leche, la miel y el aceite, mezcle hasta que esté bien combinada. Añadir los ingredientes húmedos a los ingredientes secos y revuelva bien. Ponga la mezcla en el molde preparado, llenando cada molde del panecillo alrededor de dos tercios de su capacidad.

Hornear los panecillos hasta que rebote las tapas al tocarse ligeramente, de 18 a 22 minutos. Deje enfriar en el molde durante 5 minutos. Afloje los bordes y saque los panecillos. Colóquelos sobre una rejilla a para enfriar ligeramente antes de servir.

Pan Marrón al Vapor

- 1 taza de hojuelas de avena
- 1 taza de harina de maíz amarillo
- 1 taza de harina de trigo integral
- 1 taza de melaza
- 1 cucharadita de bicarbonato de sodio
- 1 cucharadita de sal
- 2 tazas de agua caliente

Combine todos los ingredientes en un tazón. Mezclar bien.

Divida la mezcla entre dos latas de café limpio, sin grasa, (o latas de algo más de un tamaño comparable).

Cubra la parte superior de las latas con papel encerado, con una banda elástica para mantenerla en su lugar.

Coloque las latas en una olla y agregar agua a la olla hasta la mitad de las latas.

Cubra la cacerola y deje los panes al vapor de un calor medio durante aproximadamente una hora. (Baje el calor si las latas están rebotando mucho.)

Retire con cuidado las latas de pan del agua y deje enfriar.

Voltee el pan para sacarlo de la lata. (Puede ser necesario que se tenga que agitar vigorosamente...)

¡Corte y disfrute!

Camotes (batatas) en Miel de Arce

2 libras camotes (batatas) alrededor de 4 medianos

1/2 cucharadita de sal

1 cucharada de miel de arce (maple syrup)

1/2 cucharadita de jugo de limón

Pelar los camotes y cortar en trozos. Cocine en agua hirviendo hasta que estén blandos. Drene y transferencia a un tazón grande.

Añadir la sal, miel de arce y el jugo de limón.

Agitar con una batidora manual hasta que quede suave.

Recalentar si es necesario antes de servir.

Asado Calabaza de Butternut

1 calabaza butternut grande (alrededor de 2 libras)

1 cucharada de aceite de nuez

1/8 cucharadita de sal

1 cucharada de jugo de limón

1 cucharada de miel de arce

2 cucharadas de jugo de granada

Pelar la calabaza, luego corte en la mitad longitudinalmente. Saque las semillas con una cuchara y deseche.

Cortar la calabaza pelada en pedazos de 1/2 pulgada.

Esparcir la calabaza en una bandeja de hornear cubierta con aerosol antiadherente.

Hornee a 400 ° F por 8-10 minutos hasta que esté suave al usar un tenedor.

Deslice la calabaza en un tazón y mezcle con el aceite de nuez, sal, jugo de limón y el jugo de granada.

Sirva caliente.

Pastel de Carne de Pavo y Vegetales

- 1 libra de carne molida de pavo
- 1 calabacín (zucchini) mediano, rallado
- 1 taza de cebolla picada finamente
- 1 taza de pimienta roja picado finamente
- 1/3 taza de cuscús de trigo entero sin cocinar
- 1 huevo, ligeramente batido
- 2 cucharadas de salsa inglesa (Worcestershire)
- 1 cucharada de mostaza de Dijon
- 1/2 cucharadita de pimienta molida
- 1/4 cucharadita de sal

Precaliente el horno a 400 ° F. Rocíe generosamente con aceite en aerosol en dos moldes antiadherentes de pan.

Suavemente mezcle el pavo, el calabacín, la cebolla, el pimienta, el cuscús, el huevo, la salsa inglesa, mostaza, pimienta y la sal en un tazón grande. Dividir igualmente la mezcla entre los moldes para pan.

Hornee hasta que los pasteles de carne estén bien cocidas o hasta que un termómetro de lectura instantánea insertado en el centro registre 165 grados F, aproximadamente 45 minutos. Deje los panes en los moldes durante unos 5 minutos antes de servir.

Hamburguesas de Salmón

- 1 libra de salmón enlatado, escurrido
- 1 huevo
- 1/4 taza de pan rallado (en migajas)
- 2 cucharadas de cebolla roja picada finamente o cebollines
- 2 cucharadas de cilantro fresco picado finamente
- 1/2 cucharadita jengibre fresco pelado y picado finamente (o 1/4 cucharadita de jengibre en polvo)
- 1/4 cucharadita de sal
- 1/8 cucharadita de pimienta molida
- 1 cucharada de aceite de oliva extra virgen

Coloque el salmón en un tazón y mezcle el huevo, pan rallado, la cebolla, el cilantro, el jengibre, sal y pimienta. Divida la mezcla en 4 hamburguesas, alrededor de 1 pulgada de grosor. Enfriar en la nevera durante al menos 20 minutos (o hasta 2 horas) antes de cocinar.

Caliente el aceite en una sartén grande antiadherente a fuego medio. Agregar las hamburguesas y cocinar hasta que estén doradas por ambos lados y bien cocidas, de 3 a 5 minutos en total. Sirva con sus ingredientes favoritos para hamburguesas, y como desee con o sin un pan.

Otros recursos

Muchos libros y recursos están disponibles en línea. Recetas adicionales que pueden ser apropiadas se pueden encontrar en:

The Non-Chew Cookbook

(El libro de cocina de la no masticación)

Por J. Randi Wilson

The I-Can't-Chew Cookbook: Delicious Soft Diet Recipes for People with Chewing, Swallowing, and Dry Mouth Disorders

(El libro de cocina de él no puedo masticar: Deliciosas recetas suaves para la gente con desordenes de la masticación, deglución, y de la boca seca)

Por J. Randi Wilson

The Dysphagia Challenge

(El desafío de la disfagia)

Por Pam Womack, RD

Easy-to-Swallow, Easy-to-Chew Cookbook: Over 150 Tasty and Nutritious Recipes for People Who Have Difficulty Swallowing

(El libro de recetas de la deglución fácil, de la masticación fácil: Más de 150 recetas deliciosas y nutritivas para las personas que tienen dificultad para tragar)

Donna L. Weinofer, MS, RD, Joanne Robbins, PhD, CCC-SLP, y Paula A Sullivan, MS, CCC-SLP.

Notas

AYUDA PARA HOY. ESPERANZA PARA EL MAÑANA.

La misión de la HDSA

Esta sociedad es una organización nacional, voluntaria de salud dedicada a mejorar las vidas de las personas con la enfermedad de Huntington y sus familias.

Para promover y apoyar la investigación y los esfuerzos médicos para erradicar la enfermedad de Huntington.

Para asistir a personas y familiares afectadas por la enfermedad de Huntington a enfrentar los problemas que presenta esta enfermedad.

Para educar al público y a los profesionales de la salud sobre la enfermedad de Huntington.

La oficina nacional de la Asociación Americana de la Enfermedad de Huntington

505 Eighth Avenue, Suite 902

New York, NY 10018

Teléfono: 212-242-1968

800-345-HDSA (4372)

Fax: 212-239-3430

Correo electrónico: Hdsainfo@hdsa.org

Red: www.hdsa.org





**Huntington's Disease
Society of America**

La impresión de esta publicación ha sido posible
a través de una beca educativa proporcionada por
The Bess Spiva Timmons Foundation
(La Fundación Bess Spiva Timmons)