

Guía de Alimentación para Población Adulta Mayor



Melotte, JeanNoel (FAOVE)

Clúster de Seguridad Alimentaria y Medios
de Vida. Grupo Técnico de Canasta

14-11-2022



Grupo Técnico de Canasta

GUIA PARA ALIMENTACIÓN PARA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

(Primer borrador sujeto a revisión)

Contenido

1. Introducción
2. Características fisiológicas
3. Condiciones de salud
4. Situación social y económica
5. Hábitos
6. Factores de riesgo para la nutrición de personas mayores en emergencias.
7. Necesidades de Energía y nutrientes
8. Recomendaciones dietéticas y de higiene de alimentos
9. Bibliografía

Anexos

Gráfico: Venezuela. Distribución de la población adulta mayor

Tablas de Requerimientos de Energía y nutrientes para población adulta mayor venezolana

Plan de alimentación en la tercera edad

Ejemplo de menú



Grupo Técnico de Canasta

GUIA PARA ALIMENTACIÓN PARA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

1. Introducción

En Venezuela se considera como población adulta mayor a partir de los 60 años, aunque hay diferencias por sexo, en cuanto a la edad de jubilación: 55 años en la mujer y 60 años para el hombre. Para el año 2010, el grupo de 60 y más años constituía el 8,63%, para 2020, disminuye a 6,11%, de acuerdo con las proyecciones de población realizadas por el Instituto Nacional de Estadística-INE (1). Aun cuando representa un porcentaje de población relativamente bajo, requiere de gran atención debido a sus condiciones de salud y nutrición. De manera general, debe diferenciar el término “envejecimiento” de la “ancianidad”. El primero es un proceso que comienza desde el nacimiento y se acentúa a partir de los treinta años, cuando los procesos catabólicos son mayores que anabólicos (2). La ancianidad es una condición de la persona, posterior a la madurez. La nutrición en esta etapa de la vida no se diferencia en demasía de la correspondiente al adulto maduro. Las necesidades nutricionales son similares, sin embargo, ciertas características del anciano, suman algunas particularidades, con atención a los cambios, tanto, fisiológicos como, por estado de salud, ocurridos en este grupo de edad.

Esta guía, ofrece orientación sobre las características de la población mencionada, y por qué son vulnerables y como apoyar el mantenimiento del estado nutricional, mediante una alimentación adecuada, que permita afrontar, en algunos casos, las variaciones en sus condiciones de salud y circunstancialmente en situaciones de emergencia.

2. Características fisiológicas

A medida que se avanza en edad el organismo va presentando cambios fisiológicos en los diferentes sistemas. La dentadura inadecuada y el uso de prótesis, dificulta una masticación satisfactoria, factor de riesgo para producir desnutrición. Uno de los sistemas más afectados es el digestivo. Se reduce la sensibilidad gustativa y olfatoria, disminuyendo el placer que usualmente se manifiesta con las comidas. Decrece la secreción de ácido clorhídrico en el estómago y las enzimas digestivas y el volumen de las secreciones totales en el tubo digestivo, especialmente la secreción biliar que afecta el proceso de digestión y utilización de las grasas, produciendo malestar y presencia de gases. Puede haber disminución de las reservas de vitaminas liposolubles, por causas, escasa ingestión o por mala absorción por deficiencia de la secreción biliar.

¿Cuáles son las alteraciones más frecuentes del sistema digestivo observadas en la población adulta mayor, relacionadas con la alimentación y nutrición?

Pérdida de dentición; disminución de la salivación; tendencia a la atrofia de la mucosa oral y del estómago; disminución del peristaltismo; tendencia al reflujo gastro-esofágico y a la gastritis atrófica; disminución de la secreción gástrica; tendencia a la atrofia de la mucosa intestinal; acortamiento y ensanchamiento de las vellosidades intestinales con propensión a la presencia de divertículos; disminución de la función motora intestinal; disminución del tamaño del hígado. (2)

La disminución de la masa muscular, reflejo del tipo de actividad física previamente desarrollada condiciona la inmovilidad, incapacidad para la autoalimentación y autoabastecimiento. **Las pérdidas óseas**, ocasionando **osteopenia** y **osteoporosis**, más frecuente en las mujeres, indican la historia dietética mantenida a lo largo de la vida, con deficiencias de calcio y vitamina D, propias de la edad. **Disminución de los sentidos**, la vista, audición, además del gusto y el olfato ya mencionados, los cuales inducen el desinterés en los procesos alimentarios. Alteraciones del sistema inmunológico, condicionado por el tipo de dieta sostenida en las diferentes etapas de la vida. (2)
Estas condiciones, susceptibles de acciones preventivas, deben ser consideradas en el momento de realizar las indicaciones dietéticas.

3. Condiciones de salud

La disminución del metabolismo basal y la actividad física, la pérdida de masa muscular y el mantenimiento de la ingesta calórica del adulto maduro, propenden al incremento de peso, que puede conducir a la obesidad. Esta es un factor de riesgo relevante para la aparición de enfermedades crónicas degenerativas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y afecciones cardiovasculares. Por otra parte, el sobrepeso, frecuente en el sector femenino, aumenta la presión sobre las articulaciones, que, en la vejez, se encuentran debilitadas, con cierto grado de osteoartritis.

En otro sentido, las dietas bajas en nutrientes importantes como las proteínas, vitaminas, minerales, con disminución del consumo de las calorías, por debajo de las necesidades, puede ser condicionante de la desnutrición, excesiva delgadez o emaciación.

La osteopenia y osteoporosis ya mencionadas son las principales causas de las fracturas ocurridas en la población adulta mayor.

Con atención a lo expuesto, los planes alimentarios y recomendaciones dietéticas, deben ser realizadas, evaluando las condiciones de salud y el estado nutricional. Las dietas pueden ser un mecanismo preventivo o de apoyo para mejorar algunas patologías, pero no tienen un rol curativo en los tratamientos médicos de este grupo de población. (4)

4. Situación social y económica-

La situación social y económica tiene relevancia vital para la alimentación y nutrición de la población adulta mayor. Presentan una predisposición a consumir alimentos más “baratos”, como los proveedores de carbohidratos y obviar los más importantes, como los alimentos proteínicos y, los aportadores de vitaminas y minerales, por tener mayor costo. Muchas veces estas personas viven solas, con escasa capacidad económica para preparar y almacenar alimentos. De igual manera, estar solos o solas tiene poco atractivo para organizar las comidas, también por la presencia de conflictos

familiares, o por presentar discapacidades físicas, las cuales impiden la normal movilización, induce a una inadecuada alimentación.

En Venezuela, la cifra de pensionado(a)s y jubilado(a)s, según cifras oficiales, alcanza poco más de cinco millones. Sin embargo, los montos de las pensiones son insuficientes para cubrir los gastos mínimos de alimentación, representados por la Canasta Alimentaria. En igual sentido, en esas edades, la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas, ocupan un lugar importante en la adquisición de medicamentos, afectando la situación alimentaria y nutricional de esta población.

5. Hábitos

Los hábitos alimentarios constituyen uno de los mayores inconvenientes para la conformación de dietas en gran parte de la población general. Buenos o inadecuados, forman parte de la historia dietética y se fijan por la costumbre de y uso. Por ese motivo, en los grupos de mayor edad, tienen una estructura rígida, poco modificable, basada en prejuicios, preferencias, inapetencia, poca ingestión de líquidos, apatía y temor a: “alimentos dañinos”, estreñimiento, dificultades digestivas. Las costumbres alimentarias de esta población, no siempre concuerdan con sus necesidades nutricionales. Inclusive pueden reducir el número de comidas diarias. Otro factor es la influencia de la publicidad, recomendando “alimentos para la salud” o “para rejuvenecer”, la cual tiene efecto en un grupo determinado, que busca mantenerse joven o mejorar su estado de salud.

Dijo el Dr. Swanson en 1959, concepto todavía vigente, “Una persona al llegar a los 70 años representa un registro histórico de todo lo que le ha sucedido: lesiones, infecciones, desequilibrios nutricionales, fatigas y alteraciones emocionales. Los ancianos, en consecuencia, difieren entre sí en mayor grado que la gente joven. Conviene considerar todo lo anterior al planear alimentos para cualquier anciano. Cada uno de ellos es un individuo completamente distinto de cualquier otro” (3)

6. Factores de riesgo para la nutrición de personas mayores en emergencias.

Las personas mayores pueden vivir solas o en residencias; ambas situaciones tienen ventajas e inconvenientes que deben ser valoradas debido a los riesgos presentes cuando se diseñan los planes alimentarios. Las afecciones de salud, se pueden acentuar durante una situación de contingencia, la cual amerita atención especial. Es conocido que, en estos casos, la asistencia está centrada en la población infantil, las mujeres solas, embarazadas y en período de lactancia. Aun cuando la población adulta mayor tiene alta vulnerabilidad, la asistencia puede ser complicada, debido a las condiciones fisiológicas, estado emocional y salud mental, capacidad de hacer vida social, patologías asociadas. Apoyar a este grupo poblacional, requiere la participación de un equipo integral y la identificación de personas que puedan realizar un cuidado adecuado, con suficiente flexibilidad y comprensión.

7. Necesidades de Energía y nutrientes

Las alteraciones fisiológicas propias del envejecimiento influyen en las necesidades nutricionales. Por lo tanto, es importante la reducción de la ingesta calórica a niveles acordes a las necesidades y el mantenimiento del equilibrio energético. En el anexo 2, se presenta la tabla de Energía y nutrientes correspondiente a la población adulta mayor venezolana.

Se debe evaluar el requerimiento energético total y la distribución de la fórmula dietética: aporte de proteínas, carbohidratos y grasas. Se considera que las proteínas en esta edad deben ser aumentadas, hasta 1-1,2 g por kilo de peso, especialmente en individuos diagnosticados con desnutrición previa o en casos de estrés agudo por alguna causa. (2)

Los micronutrientes deben ser en cantidad suficiente, especialmente cuando la apersona consume una dieta saludable, con alimentos frescos y su estado de salud es adecuado. Se considera que las deficiencias más relevantes en la vejez pueden corresponder a vitamina D y Calcio, su complementación tiene como objetivo, especialmente en las mujeres, en la prevención de enfermedades degenerativas como la osteoporosis y las fracturas por caídas.

Los otros micronutrientes, objeto de vigilancia son el hierro, folatos, vitamina B12 y el magnesio.

El agua y la fibra son complementos básicos en la dieta. La primera es el muy bien nombrado “vital líquido” requerido para mantener una adecuada hidratación. En la vejez disminuyen los líquidos corporales, agua intra y extracelular, además se puede presentar la ingestión de fármacos recomendados para patologías propias de la edad, como los diuréticos, los cuales incrementan las pérdidas. También disminuye la sed, como mecanismo de control, y las funciones de órganos reguladores como el riñón, la piel y el sistema nervoso central. En tal sentido, es muy importante recomendar la ingestión de agua suficiente dentro de la dieta. La fibra ejerce un mecanismo de prevención de enfermedades degenerativas como el cáncer, además de procesos por alteraciones fisiológicas del intestino: estreñimiento, diverticulosis. Es de hacer notar, que la fibra está presente en la mayor parte de alimentos vegetales: frutas, hortalizas, los cuales ofrecen algunas dificultades para la masticación, por lo tanto, deben ser preparados de manera atractiva y de fácil consumo.

8. Recomendaciones dietéticas y de higiene de alimentos

¿Cuáles son los criterios sobre los que se funda un Plan de Alimentación?

Un Plan de Alimentación debe estar basado fundamentalmente en:

- ✓ Las necesidades nutricionales (ingestas recomendadas) del grupo objeto del plan
- ✓ Los hábitos alimentarios del grupo receptor de las comidas y/o dietas, considerando, además, sus necesidades fisiológicas y psicosociales que pueden plantear limitaciones de consumo;
- ✓ La disponibilidad de alimentos y abastecimiento regular que permita obtener productos de calidad a un precio asequible;
- ✓ Las facilidades de preparación, conservación y servicio; las habilidades y destrezas culinarias de los responsables de cocina;
- ✓ Las capacidades para flexibilizar y ajustar las propuestas a las posibilidades de mercado; la variabilidad de los precios y posibles modificaciones para atender necesidades individuales específicas, en función de sus gustos y costumbres.

En definitiva, un Plan de Alimentación tiene que partir del conocimiento de las ingestas recomendadas en energía y nutrientes para los distintos grupos de población (en el caso que nos ocupa de las **personas mayores**) y al mismo tiempo el reconocimiento de las individualidades del colectivo que obliguen a determinadas variaciones a partir de una “alimentación tipo”. No hay que olvidar que en los mayores pueden presentarse limitaciones de consumo, ya indicadas, que exigen algunas modificaciones o restricciones en la dieta.

- Las preparaciones deben facilitar la alimentación de los mayores, con relación al sabor, textura, consistencia, fraccionamiento de raciones, el volumen, y control de las cantidades de sal, azúcar y grasas.

- La calidad e inocuidad de los alimentos de población adulta mayor debe ser específicamente controlada en cuanto a higiene en la preparación y manipulación, seguridad, valor nutritivo, aspectos gastronómicos y forma de presentación.

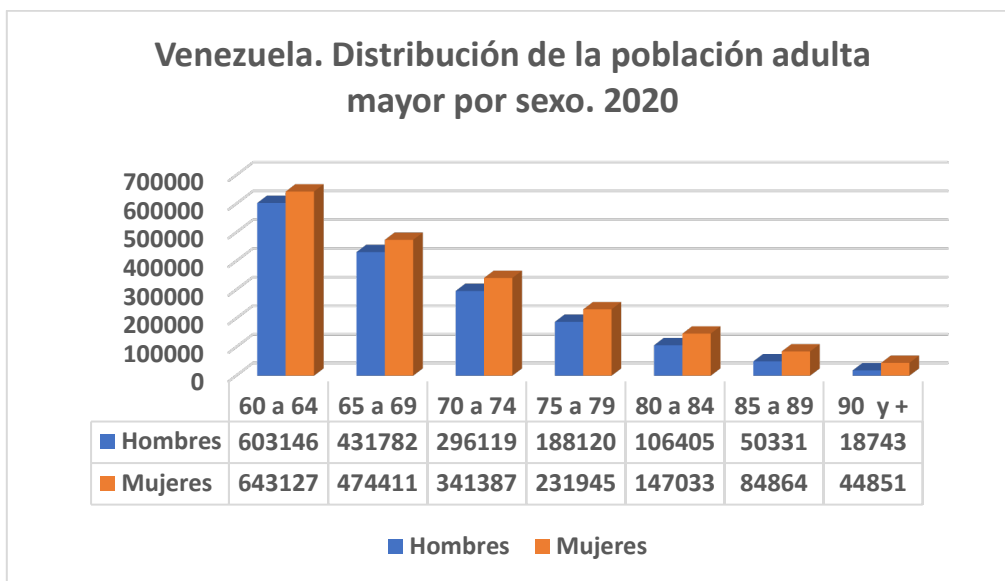
En el anexo número 3 se presenta un modelo de Plan de Alimentación para personas mayores y en el número cuatro, un ejemplo de menú.

Bibliografía

1. Proyección de Población. Instituto Nacional de Estadística. Base Censo 2011. Caracas, 2020.
2. Guía de Alimentación para Personas Mayores. Serrano R M y Col. Madrid, 2010.
3. Nutrición y Dieta de Cooper. Mitchel H et al. Decimosexta edición. México, 1978
4. Geriatric Nutiition. Ed- Morley JE, Thomas DR. USA. 2010

Anexos

1. Gráfico con distribución de la población adulta mayor.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Proyección de Población. Base Censo 2011

2. Tabla de requerimientos de Energía y nutrientes

A. Venezuela. Requerimientos de Energía, proteínas y Minerales. Población Adulta Mayor

EDAD/AÑOS	ENERGÍA	PROTEÍNAS	CALCIO	HIERRO	ZINC	YODO	MAGNESIO
HOMBRES	(kcal/d)	(g/d)	(mg/d)	(mg/d)	(mg/d)	(µg/d)	(mg/d)
60-69	2009	70	800	8	7	150	64
70-79	2006	70	800	8	7	150	64
80 Y MÁS	1937	66	800	8	7	150	64
EDAD	Energía	Proteínas	Calcio	Hierro	Zinc	Yodo	Magnesio
MUJERES	(kcal/d)	(g/d)	(mg/d)	(mg/d)	(mg/d)	(µg/d)	(mg/d)
60-69	1758	61	800	8	5	150	54
70-79	1750	60	800	8	5	150	54
80 Y MÁS	1694	56	800	8	5	150	54

Fuente: VAREN 2018. Instituto Nacional de Nutrición

B- Venezuela. Requerimientos de Vitaminas. Población Adulta Mayor

EDAD	TIAMINA	RIBOFLAVINA	NIACINA	VIT. B6	AC. FÓLICO	VIT. B12	VIT. C	VIT. A	VIT. D	VIT. E
HOMBRES	(mg/d)	(mg/d)	(µg/d)	(µg/d)	(µg/d)	(µg/d)	(mg/d)	(µg ER/d)	(µg/d)	(mg/d)
60-69	1,2	1,3	16	1,7	400	2,4	45	600	15	15
70-79	1,2	1,3	16	1,7	400	2,4	45	600	15	15
80 Y MÁS	1,2	1,3	16	1,7	400	2,4	45	600	15	15
EDAD	Tiamina	Riboflavina	Niacina	Vit. B6	Ac. Fólico	Vit. B12	Vit. C	Vit. A	Vit. D	Vit. E
MUJERES	(mg/d)	(mg/d)	(µg/d)	(µg/d)	(µg/d)	(µg/d)	(mg/d)	(µg ER/d)	(µg/d)	(mg/d)
60-69	1,1	1,1	14	1,5	400	2,4	45	600	15	15
70-79	1,1	1,1	14	1,5	400	2,4	45	600	15	15
80 Y MÁS	1,1	1,1	14	1,5	400	2,4	45	600	15	15

Fuente: VAREN 2018. Instituto Nacional de Nutrición

3. Plan de alimentación en la tercera edad

Recomendaciones diarias de alimentos para la tercera edad

ALIMENTOS	CANTIDAD POR RACIÓN	RACIONES
Carnes	100-125g	2
Pescados	125-150g	
Aves	100-125g	
Huevos	100-125g (2u)	
Harinas o feculentos		4-6
Pan	40-60g	
Arroz o pasta	60-80g (en crudo)	
Papas	150-200g	
Leguminosas	60-50g (en crudo)	
Cereales (Hojuelas)	60-80g	
Galletas tipo "María"	50-60g	
Hortalizas	150-200g	2-3
Frutas	120-200g	2-3
Lácteos		3
Leche	200-250ml	
Queso fresco (tipo Paisa)	80-125g	
Queso blanco duro	20-30g	
Grasas		3-4
Aceite	10ml (una cucharada sopera)	
Azúcares	MODERADO	

Azúcar, chocolate, mermelada o miel		
Líquidos	5 a 8 raciones, equivalente a 200 ml de agua (un vaso)	

Fuente: Guía de Alimentación para Personas Mayores.

4. Ejemplo de menú

Desayuno: Cereal con un vaso de leche
Naranja entera o en jugo
Café o té: una taza

Almuerzo: Sopa de pollo
Omelette de huevo y espinacas
Ensalada de tomates
Jugo de lechosa

Cena: Carne picada (molida)
Puré de papas
Ensalada de acelgas y zanahoria
Pan
Jugo de Naranja
