

Fichas prácticas: alimentación saludable para personas mayores



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

Con la colaboración de



Coordinación:

Pedro Gil Gregorio

Jefe de Servicio del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid.
Presidente de la SEGG

Primitivo Ramos Cordero

Geriatra. Coordinador Médico Asistencial del Servicio Regional de Bienestar Social. Consejería de Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid

Julia Álvarez Hernández

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid

Álvaro Cuenllas Díaz

Geriatra. Centro Residencial Ballesol

Fernando Gómez Busto

Geriatra. Ayuntamiento de Vitoria-Gastéiz. Servicio de Personas Mayores. Centro Integral de Atención a Mayores San Prudencio

María Inés López Ibor Alcocer

Psiquiatra. Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid

M.^a Carmen Mañas Martínez

Geriatra. Grupo Los Nogales. Madrid

Domingo Ruiz Hidalgo

Geriatra. Hospital Sant Pau de Barcelona

Begoña Sánchez Quiles

Directora de Calidad, Seguridad, Salud y Medio Ambiente. Compass Group

© SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Príncipe de Vergara, 57-59. 28006 Madrid

Tel: 914 111 707. Fax: 915 647 944

www.segg.es • segg@segg.es

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

Depósito Legal: M-17766-2013

La alimentación es una de las cuestiones de salud que más preocupan a los mayores, por eso queremos facilitarle estas fichas que le orientarán a conseguir una buena alimentación para mantener un buen estado de salud.

“El acto de comer” es mucho más que saciar el hambre. Se trata de un acto social que nos relaciona, un ejercicio de verdadera integración intergeneracional que permite transmitir valores, educar en la salud a nuestros jóvenes y facilitar encuentros felices que contribuyen a nuestro bienestar psicoafectivo.

La alimentación es un proceso voluntario y por tanto educable, que condiciona nuestro estado nutricional. La selección de los alimentos de nuestra dieta depende de nuestros gustos, hábitos aprendidos desde la infancia, creencias y conocimientos relacionados con los alimentos, sin olvidar el papel del poder adquisitivo, así como su disponibilidad y accesibilidad.

El comportamiento alimentario de los mayores es fruto de años, con influencias de sus ancestros y de factores culturales, geográficos, etc. muy arraigados. Les suele gustar la comida casera, rechazando los platos preparados, la comida rápida o de *catering*.

La desnutrición y las enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad (diabetes, hipertensión, arteriosclerosis) pueden y deben ser evitadas entre los mayores con una correcta combinación de alimentación equilibrada y ejercicio físico.

Lo que debemos saber

CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO

En el envejecimiento las personas mayores, de forma fisiológica, desarrollan cambios en la composición corporal y en la funcionalidad de los órganos.

Se reduce la masa magra de los órganos, se pierde masa ósea y agua corporal total y aumenta el tejido graso.

La falta de apetito suele ser frecuente y se relaciona con cambios en la secreción de algunas hormonas, pérdida de los sentidos, alteraciones digestivas, presencia de enfermedades y con la toma de medicamentos, que pueden provocar alteraciones del gusto y producir anorexia u otros síntomas, como dolor de estómago o vómitos, limitando la toma de alimentos.

La pérdida parcial de los sentidos del gusto y del olfato, así como la xerostomía (sequedad de la boca), influyen negativamente en la alimentación de los mayores, y en ocasiones condicionan el abuso de la sal y el azúcar o la falta de ingesta.

También influyen las alteraciones digestivas que comienzan con los trastornos de la cavidad oral (falta de piezas dentarias, llagas en la lengua, boceras, etc.), de la movilidad esofagogástrica, como la disfagia (atragantamiento), el reflujo gástrico, el retraso del vaciamiento gástrico o intestinal, la reducción en la secreción gástrica, que pueden alterar el ritmo intestinal (estreñimiento) y la saciedad precoz. Todas estas situaciones pueden condicionar la reducción de la ingesta de alimentos.

Beneficios

DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La pérdida de apetito produce disminución de peso y se asocia a desnutrición. Por otro lado, una alimentación en exceso y desequilibrada (muy calórica, rica en grasas y azúcares) condiciona obesidad, diabetes y arteriosclerosis, enfermedades graves que comprometen el envejecimiento saludable. Una alimentación equilibrada a lo largo de la vida es esencial para prevenir y/o tratar estas enfermedades.

Beneficios de una alimentación saludable:

- Evita la obesidad y sus complicaciones.
- Favorece el control de la tensión arterial.
- Contribuye a regular los niveles de glucosa.
- Retrasa la aparición de diabetes mellitus.
- Ayuda a regular los niveles de colesterol.
- Disminuye el riesgo de infarto de miocardio.
- Disminuye el riesgo de trombosis e infarto cerebral.
- Mejora la capacidad respiratoria.
- Evita la desnutrición.
- Reduce el riesgo de infecciones asociadas.
- Mejora la recuperación tras cirugía o fracturas.
- Reduce los reingresos hospitalarios.
- Mejora la funcionalidad de órganos y sistemas.
- Ayuda a mantener una vida más activa.

Recomendaciones

NUTRICIONALES PARA LAS PERSONAS MAYORES

En esta tabla se recogen las recomendaciones nutricionales para personas mayores sanas. Si padece alguna enfermedad asociada (úlceras por presión, cáncer, insuficiencia renal o hepática, etc.), es necesario ajustar el aporte de nutrientes (consulte a su médico).

| NUTRIENTE | RECOMENDACIÓN |
|--|---------------------------------------|
| Proteínas | 10-15% del VCT |
| Hidratos de carbono | 55-75% del VCT |
| Hidratos de carbono sencillos (azúcares) | < 10% del VCT |
| Fibra dietética | 20-30 g |
| Alcohol | < 30 g/día |
| Sal | < 6 g/día |
| Ácidos grasos saturados | 7-10% del VCT |
| Ácidos grasos poliinsaturados | < 10% del VCT |
| Ácidos grasos monoinsaturados | > 13% del VCT |
| Colesterol | 300 mg/día (< 1.000 mg en 1.000 kcal) |
| Ácidos grasos omega 3 | 0,2-2 g/día |
| Ácidos grasos trans | < 6 g/día |

VCT: valor calórico total de la dieta.

kcal: kilocalorías.

Consejos

PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL MAYOR

No comemos nutrientes, comemos alimentos que se transforman en nutrientes. Para cumplir las recomendaciones anteriormente expuestas debemos seguir los siguientes consejos:

- Una alimentación saludable significa una dieta variada, que incorpore alimentos de todos los grupos, y equilibrada, que aporte la energía necesaria para mantener nuestra actividad física diaria y nuestro peso.
- Las necesidades de energía son individuales y varían según edad, sexo, actividad física o problemas de salud. En general, en un mayor sano están en torno a las 30 kcal/kg peso/día. Ante obesidad u otra patología estos valores cambian (consulte a su médico).
- El prototipo de dieta más adecuada para la persona mayor es la “dieta mediterránea”, con alto consumo de frutas y verduras, pescado azul, legumbres, frutos secos y aceite de oliva.
- Debemos tomar diariamente unos 2.500 cc al día de líquidos, además del aportado por los alimentos. Es importante beber aunque no se tengan ganas, ya que los mayores tienen disminuida la sensación de sed y se sacian precozmente cuando comienzan a beber líquidos. **Beba agua a menudo aunque no tenga sed.**
- Haga seis comidas al día repartidas como desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y recena. Como mínimo hará cuatro (desayuno, comida, merienda y cena). El desayuno, comida y cena serán poco cuantiosas para facilitar su digestión y la media mañana, merienda y recena como un “tentempié”.
- Prepare los alimentos de forma sencilla: cocidos, asados en su jugo, rehogados, escalfa-

dos, estofados suaves, salteados, en papillote, o a la plancha o parrilla.

- Evite fritos, rebozados, empanados o preparaciones culinarias con salsas muy copiosas, tendrá digestiones menos pesadas.
- Procure no recalentar varias veces los alimentos, ya que pierden vitaminas.
- Elabore los alimentos presentando una textura fácil de masticar o modificándola según las necesidades de cada persona.
- Tome frutas, verduras, cereales y leche o derivados a diario. Procure tomar más pescado que carne. Utilice aceite de oliva para aliñar o cocinar. Modere el consumo de azúcar y dulces. Evite las carnes grasas, embutidos, mantequilla, margarina, bollería, snacks o aperitivos (tómelos de forma ocasional).
- Aumente el consumo de fibra (hasta 20-25 g/d), tomando frutas, verduras y cereales integrales (pan, arroz, legumbres, cereales para el desayuno, etc.).
- No abuse de la sal y los condimentos o especias. Utilice menos de 6 g de sal al día (recuerde una cucharita de café son 4,5-6 g).
- No tome alcohol, salvo 1 vaso pequeño de vino en la comida y en la cena, siempre que no esté contraindicado (consulte a su médico).
- Consulte con su médico las compatibilidades de la medicación que toma. En ocasiones hay medicamentos que alteran la absorción de vitaminas y minerales, debiendo suplementarse estos.
- Ingestas inferiores a 1.500 kcal precisan suplementación de vitaminas y minerales.
- Siempre que le sea posible coma acompañado de sus amigos o seres queridos, compartir la comida contribuye a nuestro bienestar.

PARA LA ALIMENTACIÓN DEL MAYOR

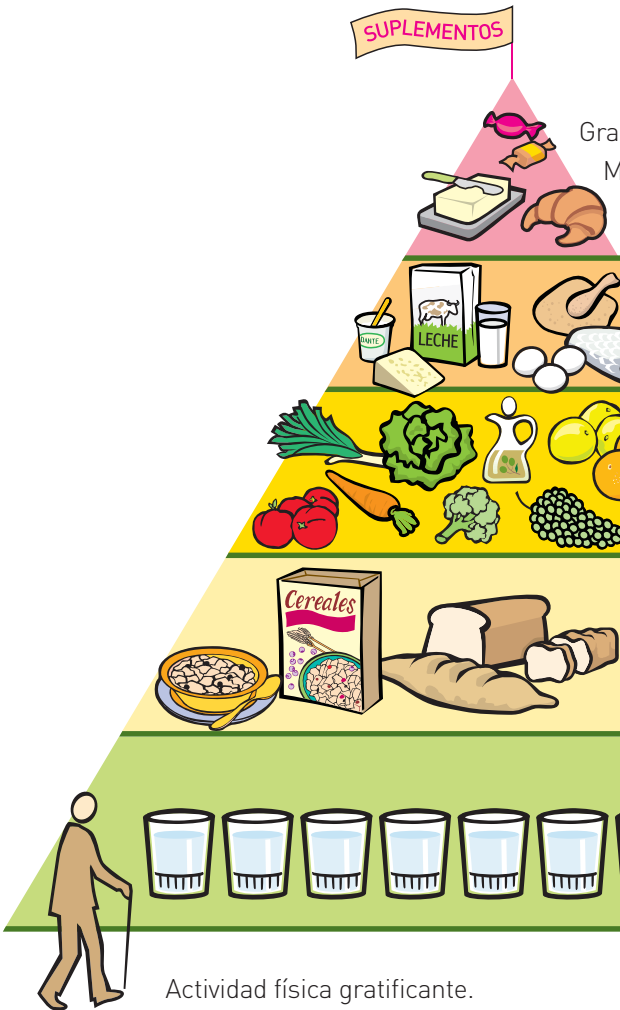
La alimentación del mayor deber ser variada y contener alimentos de todos los grupos.

| GRUPO DE ALIMENTOS | FRECUENCIA RECOMENDADA | PESO POR RACIÓN (crudo/neto) |
|---|--|--|
| Pan, pasta, arroz y patata (refinados/integrales) | 4-6 raciones/día Muy importante procurar tomar más integrales | Pan 40-60 g Pasta y arroz 60-80 g Patata 150-200 g |
| Frutas | 3 raciones/día | 120-200 g |
| Verduras y hortalizas | 2 raciones/día | 150-200 g |
| Legumbres | 2-4 raciones/semana | 60-80 g |
| Frutos secos | 3-7 raciones/semana | 20-30 g |
| Leche y derivados | 3 raciones/día | Leche 200-250 cc Yogur 200-250 g (2 yogures) Queso fresco 80-125 g Queso curado 40-60 g |
| Pescados | 2 raciones/día Alternar consumo | 125-150 g |
| Carnes magras, aves y huevos | 2 raciones/día Alternar consumo | 100-125 g |
| Embutidos y carnes rojas | Consumo moderado y ocasional | |
| Aceite de oliva | 3 raciones/día | 10 cc |
| Mantequilla, margarinas | Consumo moderado y ocasional | |
| Bollería, dulces, aperitivos, refrescos | Consumo moderado y ocasional | |
| Agua | 6-8 raciones | 200 cc |

Pirámide

ALIMENTARIA DEL MAYOR

Evaluar preinscripción de suplementos individualmente (calcio, vitamina D, vitamina B₁₂, folatos, etc.).



...sas y dulces industriales.
...moderar consumo.

Leche, yogur y queso bajo en grasas (3 raciones).
Carnes magras, aves, pescados, legumbres,
frutos secos y huevos (2 raciones).

Aceite de oliva (3 a 5 raciones).
Verduras y hortalizas (2 raciones).
Frutas (3 raciones).

Pan, arroz y pasta (4 raciones).
Formas integrales.

Agua
(6 a 8 raciones).

RACIONES DIARIAS

Propuesta

DE MENÚ EQUILIBRADO

La planificación de un menú estructurado dependerá de nuestras posibilidades reales para la elaboración de distintos platos, la cultura gastronómica del mayor, sus gustos y costumbres.

- **Entrante o primer plato:** alternar o combinar un plato de legumbres, pasta, patatas, arroz, verduras u hortalizas. P. ej.: lentejas estofadas, empedrado de judías, garbanzos con arroz, menestra de verduras, ensalada de pasta, etc.
- **Segundo plato con guarnición:** elegir alimentos ricos en proteínas del grupo de los pescados, carnes o huevos junto a la guarnición. P. ej.: filete de gallo a la plancha con puré de patatas o guisantes rehogados o zanahorias *baby*.
- **Postres:** variar fruta y lácteos e incluso combinarlos. P. ej.: flan, natillas o una pieza de fruta de forma aislada, macedonia de frutas, compota de manzana o pera, o combinaciones como fresón con yogur natural o de sabores desnatado, batido de frutas.

Se recomienda unificar en uno solo el primer y segundo plato. P. ej.: paella, patatas con bacalao, macarrones boloñesa, menestra de cordero, calamares en su tinta con arroz, etc. Sería recomendable que estos platos fueran acompañados de ensalada. Es conveniente que en cada comida principal se tome algo de fruta y verdura fresca (ensalada, gazpacho, pieza de fruta, zumo de fruta, etc.).

El consumo total de lácteos y frutas en el día se repartirán entre las comidas principales y las tomas de media mañana, merienda y recena. P. ej.: batidos de frutas, helados, etc.

Evitar la monotonía y hacer muy variada la alimentación de cada día.

Adaptaciones

SEGÚN ENFERMEDADES Y LA INTERACCIÓN MEDICAMENTO-ALIMENTO-NUTRIENTE

Las enfermedades condicionan nuestra alimentación. La adaptación debe hacerse de forma individualizada considerando la enfermedad de base y los medicamentos que cada persona precisa para su tratamiento.

Las adaptaciones no se pueden generalizar, ya que modifican las recomendaciones en cantidad y calidad de macronutrientes (energía, proteínas, hidratos de carbono y grasas) y micronutrientes atendiendo a la alteración funcional de órganos y sistemas que conlleva la enfermedad que se padece. Por ejemplo, los pacientes con insuficiencia renal crónica que no se dializan deben reducir los aportes de proteínas, vigilar las ingestas de potasio, sodio, calcio y fósforo. O en pacientes con disfagia orofaríngea y que sufren atragantamientos se deberá modificar la textura en la preparación de los alimentos triturándolos de forma uniforme o espesando sopas según la textura tolerada por el paciente (néctar o *pudding*).

Algunos medicamentos interaccionan con los alimentos e interfieren en la absorción o el metabolismo de algunos nutrientes.

| MEDICAMENTOS | EFECTOS |
|---|---|
| Antibióticos | Reduce la absorción de disacaridasas (neomicina). Interfieren las síntesis de vitamina B ₆ y producen déficit de vitamina B ₁ . |
| AINE (antiinflamatorios no esteroideos) | Producen anorexia, alteraciones del gusto y sequedad de boca. Interfieren en la absorción del hierro. |
| Antiácidos | Interfieren en la absorción de calcio, hierro, cobre y folatos. |
| AntiH ₂ (antiulceroso) | Reducen la absorción de vitamina B ₁₂ (cimetidina). |
| Antihistamínicos | Aumentan el apetito, producen sequedad de boca. |
| Antidepresivos | Producen sequedad de boca. |
| Bicarbonato sódico | Reduce la absorción de ácido fólico. |
| Biguanidas | Reducen la absorción de vitamina B ₁₂ . |
| Diuréticos | Producen sequedad de boca. Anorexia e interfiere la absorción de B ₁ (furosemida). Alteraciones del gusto (ahorradores de potasio). Inducen déficit de folatos (triamterene). |
| Colestiramina | Reduce la absorción de ácido fólico y vitaminas liposolubles. |
| Levodopa | Produce alteraciones del gusto y del olfato. Interfiere con la absorción de vitamina B ₁ . |
| Laxantes | Producen sequedad de boca. Inhiben la absorción de vitaminas liposolubles (aceite de parafina). |
| Estatinas | Alteraciones del olfato. |
| Fibratos | Alteraciones del olfato. |
| Corticoides | Estimulan el apetito, anosmia. |
| Psicotropos | Aumentan el apetito. |
| Anticomicales | Interfieren la absorción de calcio, folatos y vitamina B ₆ (fenobarbital). Alteran el metabolismo de la vitamina D y la absorción de folatos, calcio y vitamina B ₆ (fenitoína). |

RECURSOS CONSULTADOS

- Álvarez Hernández J, Cuenllas Díaz A, Gil Gregorio P, Gómez Busto F, López Ibor Alcocer MI, Mañas Martínez MC, Ruiz Hidalgo D, Sánchez Quiles B. Alimentación y nutrición saludable en los mayores. Mitos y realidades. Coordinadores: Gil Gregorio P, Ramos Cordero P. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (ed). Madrid: IM&C coordinación editorial, 2012.
- Arbonés G, Carvajal A, Gonzalvo B, González-Gross M, Joyanes M, Marqués-Lopes I, Martín ML, Martínez A, Montero P, Núñez C, Puigdueta I, Quer J, Rivero M, Roset MA, Sánchez Muniz FJ, Vaquero M.^a P. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de trabajo Salud Pública de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). Nutr Hosp 2003; XVIII (3):109-37.
- Padullés Zamora N, Virgili Casas N. Toma de medicamentos. En: Manual de recomendaciones al alta hospitalaria. Editores: León Sanz M, Celaya Pérez S, Álvarez Hernández J. Barcelona: Editorial Glosa SL, 2010; 186-90.
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). <http://www.seen.es>.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). <http://www.segg.es/>.
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) <http://www.nutricioncomunitaria.org/>.
- Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) <http://www.senpe.com>.
- Virgili Casas N, Vilarasau Farre MC, Durán Alert P. Nutrición en personas mayores. En: Manual de recomendaciones al alta hospitalaria. Editores: León Sanz M, Celaya Pérez S, Álvarez Hernández J. Barcelona: Editorial Glosa SL, 2010; 175-8.



Sociedad Española
de Geriatría y Gerontología

Con la colaboración de

