

CAPÍTULO IV

NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR

LA ALIMENTACIÓN COMO UNO DE LOS PILARES FUNDAMENTALES PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Esp. Lic. Graciela Areces
Lic. Graciela Brito

1. Introducción

Los avances de las Ciencias de la Salud, incluidos los acontecidos en la nutrición, han permitido prolongar la esperanza de vida, estimándose, según el censo del 2010, que, en Argentina, la población de mayores de 65 años representará en el año 2025 el 17% de la población total, mientras que para el 2050 se estima alcanzará el 23% de la misma; con una esperanza de vida de 73 años para los hombres y 80 años para las mujeres (Argentina-Censo Nacional, 2010). Una alimentación planificada adecuadamente y enmarcada en un estilo de vida saludable, es fundamental para una mejor calidad de vida. Un estilo de vida saludable además de una adecuada alimentación incluye la práctica regular de ejercicio, según la condición física individual, acompañado de actividades intelectuales lúdico-recreativas y el abandono de hábitos perjudiciales como el consumo de alimentos ultraprocesados, tabaco, alcohol y la automedicación.

Los Adultos Mayores, desde el punto de vista nutricional, son todos aquellos individuos cuyas edades se encuentran por arriba de los 65 años, por lo que constituyen el grupo etáreo con mayor

diversidad al considerar su composición corporal y funciones fisiológicas. Esto está determinado por el proceso de envejecimiento en el que se ponen de manifiesto las consecuencias de la carga genética, el medio ambiente, el estilo de vida, las condiciones socioeconómicas, etc. que cada persona tuvo en el transcurso de su vida (Rodota, L. y Castro, M., 2012; Shatenstein, B., 2008)

Los factores mencionados y la realidad socioeconómica actual ponen de manifiesto, además, que este grupo constituye una de las poblaciones de mayor vulnerabilidad social; la que acompañada de la inactividad económica propia de la edad, está seguida de menores ingresos, mayores dificultades de acceso a la canasta básica de alimentos y, por tanto, un alto componente de inseguridad alimentaria (FAGRAN, 2014)

Varios autores (Acosta y col., 2014; Castillo, J. y col., 2018, Tello-Rodríguez, T., y Varela-Pinedo, L. 2016 y Varela, L., 2013) ponen de manifiesto que un inadecuado estado nutricional constituye un factor de riesgo, un agravante que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y menoscaba el pronóstico en el curso de patologías agudas. La relación recíproca entre nutrición y enfermedad en los Adultos Mayores sugiere que se enferman más los adultos mayores con malnutrición y se desnutren más los ancianos enfermos. Por otro lado, un adecuado estado nutricional contribuye positivamente al mantenimiento de la estructura y función de los diferentes órganos y sistemas.

2. Procesos de envejecimiento que influyen en el estado nutricional del Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la II Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento (2002) contribuyó con promover un ideal de *envejecimiento activo*. Su objetivo principal fue hacer de la vejez una experiencia positiva, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen tanto en las dimensiones sociales como económicas y

culturales. Bajo este encuadre, una adecuada alimentación contribuiría a una mayor esperanza y calidad de vida.

En el siguiente cuadro se resaltan los principales cambios fisiológico según el avance de la edad:

ÓRGANO O SISTEMA	CAMBIO OBSERVADO
Grasas	Existe un aumento y una redistribución de la masa grasa. La misma se localiza en la zona central (tronco).
Músculos	Se pierde masa muscular debido a una reducción de la actividad física, a la disminución de la sensibilidad a la insulina y a los cambios en las fibras musculares que contribuyen tanto a la pérdida de la fuerza y de la función, como de la masa muscular. Todo esto provoca cambios en la marcha y el equilibrio, problemas en la locomoción y limitación de los movimientos que obstaculiza la autonomía para la provisión, cocción y consumo de alimentos.
Huesos	Disminución de la densidad mineral ósea; se hace más evidente en las mujeres a partir de la menopausia y, en hombres, a partir de los 70 años.
Agua	El agua corporal total disminuye en adultos mayores. Se destaca la pérdida en el compartimento extracelular con menor capacidad de mantener el equilibrio hídrico y, por lo tanto, mayor predisposición a la deshidratación. Esto puede afectar la administración y tolerancia de medicamentos.
Peso corporal	Aumenta progresivamente debido a una menor actividad física y al incremento de la grasa visceral. A partir de los 70 años, se estabiliza e incluso puede disminuir debido a la pérdida de masa muscular y la consecuente sarcopenia (reducción en la masa muscular).

Talla	A partir de los 60 años, comienza a disminuir cerca de 1 cm o más por década de vida, por compresión de las vértebras y la pérdida de tono muscular que llevan a lordosis y/o cifosis.
Salud oral	Es muy frecuente la presencia de caries, pérdida de piezas dentales y problemas en las encías que conlleva el uso de prótesis dentales. Esto predispone a una masticación deficiente y la consiguiente alteración en la digestión de los alimentos.
Función gastrointestinal	<p>Abarca diferentes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Disminución de las secreciones digestivas.</i> La saliva se hace más espesa y aumenta la sequedad de la boca lo que dificulta la lubricación, masticación, degustación y deglución. - <i>Disminución de los procesos motores desde el esófago hasta el intestino grueso, que afecta los procesos digestivos, la absorción de nutrientes y predispone al estreñimiento.</i> Esto último asociado a una disminución del consumo de fibra y una menor actividad física. - <i>Cambios en la pared y glándulas gástricas</i> que dan como resultado una menor flexibilidad del estómago y una mayor saciedad con menor cantidad de alimento. - <i>Cambios en la mucosa y en la flora bacteriana intestinal con la consecuente malabsorción y/o posible intolerancia a algunos nutrientes.</i> Los micronutrientes que ven más afectada la absorción son calcio, hierro y vitamina B₁₂. La <i>intolerancia a la lactosa</i> por falta o disminución de la enzima lactasa es frecuente en esta edad.
Función cardiovascular	Disminuye la elasticidad de venas y arterias provocando mayor riesgo de hipertensión arterial y várices, alteraciones en el metabolismo de los lípidos, aumento de la homocisteína plasmática incrementando el riesgo aterogénico.

Función renal	Disminución del filtrado glomerular; menor capacidad para manejar los productos de deshecho de las proteínas y sostener el equilibrio de electrolitos; menor capacidad de respuesta a cambios en el estado de hidratación.
Función neurológica	Reducción del peso encefálico total y del flujo sanguíneo y la disminución de precursores de los neurotransmisores cerebrales pudiéndose presentar estados de confusión y pérdida de la memoria.
Pérdidas sensoriales	Los sentidos del olfato, gusto, audición, vista y tacto disminuyen según las condiciones individuales de cada persona. Las papilas gustativas se van atrofiando, y se pierde sensibilidad sobre todo por el gusto salado o dulce lo que lleva a un consumo de alimentos excesivamente ricos en sal y azúcar. Menor percepción de la sed.
Función inmunitaria	Disminuye con la edad. Tiene por resultado una menor resistencia a las infecciones, patologías autoinmunes y favorece el desarrollo de cáncer.
Cambios hormonales	Modificación en la síntesis de diversas hormonas entre las que se encuentran las hormonas tiroideas, el cortisol, la insulina, la paratohormona, los estrógenos (mujeres), la testosterona (hombres), la hormona de crecimiento, la melatonina entre otras. Mayor producción de radicales libres. La menor sensibilidad a la insulina predispone intolerancia a la glucosa. Los cambios en las hormonas sexuales y PTH afectan fundamentalmente la estructura ósea, y el músculo. Los cambios en cortisol, hormonas tiroideas influyen fundamentalmente en los procesos metabólicos, propiciando los procesos catabólicos sobre los anabólicos.

Adaptado de: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, INCAP/OPS. (1994) Módulo 4: contenidos actualizados de nutrición y alimentación. Alimentación del adulto/a mayor. CADENA 28.

Además de los cambios fisiológicos, otras cuestiones que pueden influir en el estado nutricional del adulto mayor son una ingesta limitada en la variedad de alimentos debido a escasez de recursos económicos, aislamiento social que por diversos motivos puede llevar a la depresión y reducir el interés por la alimentación lo cual predispone a una desnutrición (Pérez Cruz y col., 2014). Tampoco hay que olvidarse de la polifarmacia, es decir, que muchos Adultos Mayores reciben numerosos medicamentos en forma diaria, alguno de los cuales pueden interferir en la metabolización y absorción de nutrientes.

3. Abordaje nutricional

Es difícil establecer pautas para la alimentación en los Adultos Mayores dado que existen importantes diferencias entre la edad cronológica y la edad biológica debido a la gran heterogeneidad entre las personas en proceso de envejecimiento; así como también, la presencia o no de patologías y los cambios degenerativos asociados. Por lo tanto, el abordaje nutricional debe estar dirigido al individuo y no a la población.

La evaluación del estado nutricional del Adulto Mayor resulta importante como criterio de prevención y pronóstico de enfermedades relacionadas con la vejez. Es importante indagar en la ingesta para conocer gustos, hábitos y así establecer las necesidades de energía, macro y micronutrientes. Es relevante acompañar los datos alimentarios con información de la situación socioeconómica, parámetros antropométricos como el peso, la talla, el índice de masa corporal, la circunferencia de la cintura, indicadores bioquímicos-inmunológicos e indicadores del estado nutricional de micronutrientes críticos como hemoglobina, proteínas totales,

albúmina, colesterol y linfocitos, niveles de 25OHD, homocisteína entre otros (Calderón y col., 2010).

3.1 Características generales del plan de alimentación

En la Reunión Nacional de Alimentación del Adulto Mayor (RE-NAAM) llevada a cabo en el año 2014, se definió que los distintos elementos culturales, tradiciones, hábitos y costumbres, propios del lugar de residencia del Adulto Mayor deben formar parte del plan alimentario. Para esto, es fundamental la participación de las personas mayores en la planificación y diseño, en la toma de decisiones sobre la forma en la que se incluirán los alimentos.

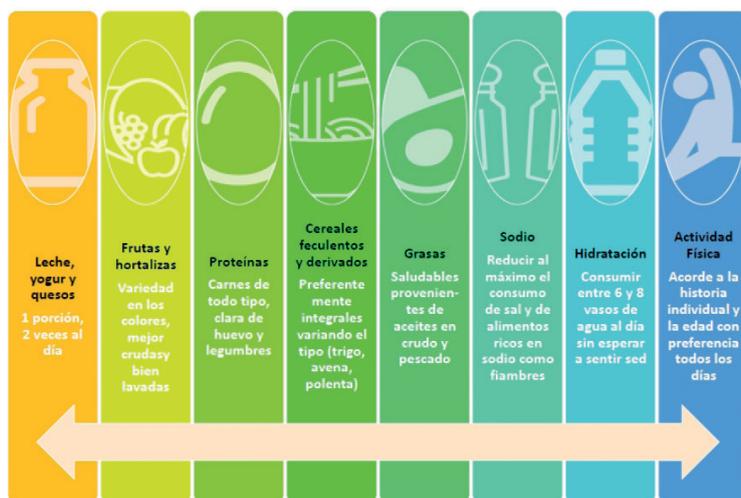
Si bien los requerimientos de los Adultos Mayores no se modifican sustancialmente con relación a los adultos menores de 65 años, como se ha dicho anteriormente, la presencia de patologías, la disminución de realización de la actividad física, la presencia de alteraciones corporales y funcionales hace que existan barreras o limitaciones para realizar una alimentación adecuada. La calidad de la alimentación de las personas mayores ha de ser especialmente controlada en cuanto a higiene/seguridad, valor nutritivo y aspectos culinarios adecuados a su situación particular.

Por lo dicho anteriormente y tomando como referencia las Guías Alimentarias para la Población Argentina (2016), cuando se elabore un plan de alimentación para personas adultas mayores se deberá buscar que la alimentación sea variada para evitar la monotonía. Debe haber una proporción adecuada entre los macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y contener la cantidad necesaria de estos y de micronutrientes (vitaminas, minerales y oligoelementos).

La selección de alimentos debe incluir preferentemente aquellos con menor grado de procesamiento, y priorizar los de mayor calidad nutricional, en detrimento de aquellos ricos en grasas saturadas, grasas trans y colesterol, sodio y azúcares simples. Al mismo tiempo, esa selección debe ser atractiva a la vista, gusto y olfato para estimular el apetito y contener la cantidad de líquido

necesario para prevenir la deshidratación. Se buscará realizar una alimentación adaptada a las necesidades de cada persona modificando texturas, temperatura, volúmenes y formas de preparación para poder cubrir los requerimientos nutricionales. Se buscarán formas de cocción que favorezcan la digestión y la masticación (en caso de dificultades masticatorias).

El siguiente gráfico resume los aspectos nutricionales más importantes para tener en cuenta en el diseño del plan de alimentación:



Fuente: elaboración propia. UNLaM, 2020.

3.2 Requerimiento energético

Uno de los aspectos fundamentales es cubrir los requerimientos de energía dado que un déficit o un exceso llevarán a que el individuo enferme. Es muy común que a partir de los 80 años el apetito se vea muy disminuido y que el número de comidas diaria disminuya (Montejano Lozoya y col., 2014) por lo que a continuación se mencionan algunas sugerencias para estimular el apetito:

- Presentar las comidas en formas variadas y atractivas, tomando en cuenta colores, olores y temperaturas.
- Comer en familia, lo que además estimulará la sociabilidad.
- Realizar entre cuatro y seis comidas diarias para favorecer la digestión y poder cubrir el requerimiento calórico.
- Utilizar especias que no sean picantes para resaltar el sabor de las comidas y disminuir el consumo de sal.
- Incluir frecuentemente comidas del agrado de la persona y que, dentro de sus posibilidades, participe en la compra y/o preparación de estas.
- Incluir todos los días hortalizas y frutas, modificar su cocción para facilitar la digestión y disminuir el volumen de la ingesta en caso de apetito disminuido. Modificar la fibra a través de la manipulación (pelado, triturado y separado de semillas) para aumentar la tolerancia y favorecer los procesos digestivos
- Incluir, a diario, una porción pequeña de carne de cualquier tipo. Si es de carne vacuna o cerdo, por ser en general de mayor dificultad para masticar, en caso de ser necesario, utilizarla picada en preparaciones como hamburguesas caseras o albóndigas, guisos, rellenos o salsas.
- Incluir adecuada cantidad de agua a través de bebidas, infusiones, preparaciones para prevenir la deshidratación.
- Evitar el consumo de fiambres, snacks, facturas, productos de pastelería dado que no proveen nutrientes esenciales y son ricos en grasas saturadas, colesterol y sodio.

3.3 Adecuada relación de macronutrientes

Es muy común que aparezca un desequilibrio en la relación de consumo de los macronutrientes debido a la dificultad en el consumo de carnes porque son más difíciles de masticar y/o por factores económicos.

Los *hidratos de carbono* deben ser incluidos diariamente, priorizando los complejos provenientes de cereales, integrales, legum-

bres, hortalizas, panificados y cuidando el consumo de azúcares simples como azúcar de mesa, bebidas azucaradas o productos industrializados que contienen jarabe de maíz de alta fructosa (JMAF). Estos últimos predisponen alteraciones en el metabolismo de la glucosa, hipertrigliceridemia, aumento de grasa visceral, aumento de peso, entre otras.

La *fibra* es un tipo de hidratos de carbono que no pueden ser digeridos o son digeridos parcialmente. Se encuentra en todas las frutas y vegetales que consumimos como alimentos. Ejemplos de alimentos ricos en fibra son las frutas, las verduras, los cereales y las legumbres. Existen dos tipos diferentes de fibra, una que absorbe agua y otra que no. Cada tipo de fibra tiene un efecto diferente en nuestro cuerpo y nos protege frente a diferentes tipos de enfermedades.

El consumo de fibra como la que se encuentra en la celulosa previene el estreñimiento y, posiblemente, el cáncer de colon. Además, este tipo de fibra ocupa espacio en el estómago haciéndonos sentir más satisfechos. Debido a ello, la toma de alimentos será inferior, algo ideal para quienes estén siguiendo un programa para perder peso.

Las fibras como la goma y la pectina se disuelven en agua y son muy pegajosas. Este tipo de fibra puede ayudar a controlar el colesterol. Otro beneficio es que puede ayudar a regular el azúcar en la sangre al fijarse al tejido que recubre las paredes del estómago y retrasar el proceso de vaciado del estómago. Cuando nuestro estómago toma más tiempo para vaciarse, la absorción de azúcares en el intestino disminuye, y consecuentemente, también disminuye la cantidad de insulina que segregamos.

La recomendación actual para el consumo de fibra es de 20-35 gramos por día. Cuando se comienza a incrementar en gran cantidad la fibra en la dieta, puede aparecer distensión abdominal y presencia de gases. Una forma de evitar estos efectos secundarios es incrementar gradualmente la ingesta y adaptar los métodos de cocción según las particularidades de cada persona

Considerar un adecuado aporte de *proteínas* distribuido diariamente en las cuatro comidas a partir de alimentos tales como carnes, quesos, cereales integrales, legumbres, huevos, leche descremada que garanticen un aporte adecuado de aminoácidos esenciales. En cada una de las comidas principales, se aconseja incluir una cuota no menor a 25 a 30 gramos de proteínas. Elegir preparaciones dulces o saladas que los incluyan. Las proteínas son importantes para garantizar el mantenimiento de las estructuras corporales, prevenir la osteoporosis, la sarcopenia.

Es importante una adecuada selección de *lípidos*, priorizando los alimentos con mayor aporte de ácidos grasos mono y polinsaturados por sobre los saturados como los aportados por aceites vegetales, frutas secas (nueces, almendras, castañas, etc.) semillas (chía, girasol), frutas oleosas (palta, aceitunas). Elegir en menor proporción manteca, margarinas, crema de leche, grasa vacuna, de cerdo, etc.

Los ácidos grasos polinsaturados 'omega 3' y 'omega 6' son ácidos grasos esenciales, es decir, se deben ingerir con la alimentación, ya que el organismo no los sintetiza. Una de las funciones más importantes de estos ácidos grasos es la producción de eicosanoides, compuestos con múltiples funciones, entre las que se encuentran la modulación de la respuesta inflamatoria e inmune, el crecimiento celular, la diferenciación celular y la agregación plaquetaria. Los eicosanoides generados a partir del 'omega 3 y 6' se han relacionado con los mecanismos de prevención de las enfermedades cardiovasculares. A su vez, diversas investigaciones han probado que el consumo de 'omega 3' tiene efectos beneficiosos en personas con un estado inflamatorio como lupus eritomatoso, artritis, cáncer, síndrome metabólico, diabetes mellitus. Tienen un efecto protector frente a enfermedades cardiovasculares el cual, muy probablemente, es debido a la reducción de las concentraciones de triglicéridos, a una mayor estabilidad de la placa, así como a efectos antitrombóticos o antiarrítmicos. Tienen efecto protector frente al deterioro cognitivo ya que promueven la transmisión del impulso nervioso, la liberación (y captación) de neurotransmisores

y el secuestro de radicales libres. Los ácidos grasos ‘omega 3’ se encuentran en aceites de pescados que viven principalmente en aguas frías como el salmón, atún, sardinas, entre otras variedades; también en algunos aceites vegetales, chía, nueces, palta y aceitunas. Los ácidos grasos ‘omega-6’ se encuentran en los aceites vegetales como el girasol, el maíz, nueces, semillas.

El *agua* es un nutriente más, sin valor calórico, pero, como ya mencionamos, la ingesta de agua en los Adultos Mayores es esencial ya que son susceptibles a la deshidratación y presentan alteraciones en los mecanismos reguladores de la sed; tienen una percepción o sensación de sed mucho más tardía y, además, presentan una saciedad prematura una vez que perciben la sed. Debemos tener en cuenta que muchas personas mayores disminuyen la ingesta de líquidos de forma voluntaria, por el miedo a la incontinencia nocturna. Es importante mencionar que el uso de diuréticos y laxantes favorece la pérdida de líquidos con el riesgo de deshidratación. El agua debe tomarse a lo largo del día. Cuando una persona mayor nota sensación de sed, ya presenta una pérdida de un 1-1,5% de su peso, a expensas de los líquidos corporales, es decir, se encuentra ya en un estado de deshidratación subclínica. Las recomendaciones de agua para los Adultos Mayores oscilan en unos 2-2,5 litros diarios, de los cuales un litro, aproximadamente, se ingiere con los alimentos y el resto con la bebida. Estos requerimientos varían en función de la actividad o ejercicio físico que realice, las condiciones ambientales, la alimentación que lleve, los hábitos tóxicos (alcohol), los problemas de salud que padezca y de los medicamentos que tome.

3.4 Micronutrientes críticos.

Una ingesta adecuada de vitaminas y minerales es uno de los pilares fundamentales en una alimentación saludable. A continuación, haremos referencia a ciertos micronutrientes que, debido a los cambios fisiológicos y a sus funciones en el organismo, son importantes a tener en cuenta en la alimentación de los Adultos Mayores

Vitamina B₆: desempeña un papel vital en la función de aproximadamente 100 enzimas. Niveles inadecuados de esta vitamina se han asociado a niveles elevados de homocisteína en la sangre con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y derrames cerebrales, deficiente síntesis de células del sistema inmune y aumento en la síntesis de factores proinflamatorios como y mayor riesgo de alteraciones cognitivas. Esto último asociado al estado nutricional de la vitamina B₁₂ y B₉. Para contribuir a un adecuado estado nutricional se debe favorecer el consumo de legumbres, cereales integrales, nueces, carnes y pescados alimentos que son fuente de vitamina B₆.

Vitamina B₁₂: la carencia de esta vitamina no solo lleva a la anemia megaloblástica y daño neurológico, sino que su deficiencia contribuye a la elevación de los niveles de homocisteína asociada a riesgos cardiovasculares. Se ha demostrado, que en muchos casos los Adultos Mayores presentan mala absorción de vitamina B₁₂ como consecuencia de la disminución en las secreciones gástricas, como así también a un menor consumo de ella debido a la limitación en el consumo de las carnes. Esto último principalmente en los Adultos Mayores con dificultades masticatorias.

Vitamina C: es un nutriente importante para formar vasos sanguíneos, cartílagos, músculos y colágeno en los huesos. La vitamina C es un antioxidante que protege las células contra los efectos de los radicales libres, las moléculas que se producen cuando el cuerpo descompone los alimentos o se expone al humo del tabaco y la radiación del sol, rayos X u otras fuentes. Los radicales libres pueden desempeñar un papel en las enfermedades cardíacas, el cáncer y otras enfermedades. La vitamina C se encuentra en las frutas cítricas, tomates, los pimientos, el repollo, las coles de Bruselas, el brócoli y las espinacas. Es muy sensible a la luz, temperatura y oxígeno degradándose fácilmente durante el procesamiento y almacenamiento de los alimentos por lo que es importante, por ejemplo, en la elaboración de jugos de frutas naturales, consumirlos recién elaborados, y evitar la exposición por largos periodos de tiempo a la luz y/o el calor.

Vitamina D: es un nutriente esencial en la regulación de los niveles de calcio y fósforo sérico. Los Adultos Mayores tienen una menor posibilidad de síntesis endógena (luego de los 30 años la síntesis de Vitamina D disminuye y alcanza, a los 70 años, el 80% de la posibilidad de síntesis máxima) que muchas veces está acompañada de una inadecuada exposición a la luz solar. A su vez, es frecuente que exista una disminución en la absorción y/o en la hidroxilación de la vitamina debido a una disminución en las funciones digestivas y en la función renal. Todos estos factores predisponen a la osteopenia en primer término y a la osteoporosis, así como a alteraciones en la regulación del Calcio y el Fósforo. En la actualidad, se han identificado numerosas funciones de la vitamina D en el Adulto Mayor, por lo que niveles adecuados de 25OHD en sangre contribuyen a menor riesgo de hipertensión, mejor respuesta inmune y menor riesgo de algunos tipos de cáncer, entre otras funciones.

Vitamina E: esta vitamina actúa como antioxidante al ayudar a proteger las membranas celulares contra los daños causados por los radicales libres y para estimular el sistema inmunitario a fin de que este pueda combatir las bacterias y los virus que lo invaden. Estudios recientes han demostrado un efecto protector frente al deterioro cognitivo y el Alzheimer. Se encuentra naturalmente presente en los alimentos y se agrega a ciertos alimentos fortificados como aceites vegetales, por ejemplo. Son alimentos fuente los aceites de germen de trigo, girasol, maíz, cártamo y soja, frutos secos (maníes, avellanas y, en especial, almendras) y semillas (girasol, lino, chía), hortalizas de hojas verdes, (espinaca, acelga), brócoli y en alimentos industrializados como cereales para el desayuno y jugos de fruta.

Calcio: la salud ósea de los Adultos Mayores está, en gran parte, condicionada por lo que suceda en la niñez, adolescencia, y adulto joven. El envejecimiento se acompaña de una pérdida progresiva de la densidad mineral ósea, que lleva a un aumento de la fragilidad, aumento del riesgo de fractura en el cual el calcio asociado a la vitamina D juega un papel fundamental. Es por esto

que se recomienda el consumo diario de alimentos con alto contenido en calcio como leche, yogures, quesos, vegetales de hojas verdes, semillas frutas secas, brócoli, entre otros, acompañados de la realización de actividad física como factor de protección ante la desmineralización ósea.

Hierro: la absorción de hierro está influida por las necesidades corporales, las reservas del organismo, el pH gástrico y los alimentos ingeridos. En un adulto sano, de edad avanzada, con reservas apropiadas de hierro, la ingesta debe alcanzar para reemplazar las pérdidas obligatorias de hierro. El hierro hemínico (presente en todo tipo de carnes) se absorbe más fácilmente y en mayor cantidad (30%) que el hierro no hemínico presente en vegetales. Para una mayor biodisponibilidad de este último, es importante considerar acompañarlo con alimentos que aporten vitamina C, ácido tartárico y evitar consumirlo cerca de infusiones tales como té, mate, chocolate, etc.

En los siguientes cuadros, organizados por grupos de alimentos, se sintetizan los nutrientes que contiene en mayor cantidad cada grupo, las funciones, ideas de preparaciones o formas de cocción de los alimentos, así como un punteo de aspectos importantes para tener en cuenta a la hora de planificar la alimentación diaria:

Ejemplos recomendados	Funciones principales	Ideas para cocinar	
<p>Arroz, maíz, trigo, avena, cebada y sus derivados (harinas, fideos, panificados). Preferentemente integrales. Legumbres secas (lentejas, porotos, arvejas, soja, garbanzos).</p>	<p>Fuente de energía Si se consume cereales integrales son una buena fuente de fibra</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Combinar los cereales y las legumbres para conseguir una proteína vegetal de mejor calidad (3 partes de cereal y 1 de legumbre). Como por ejemplo en un guiso que incluya arroz y lentejas. - Pueden ser la base de un plato económico y nutritivo si se los consume en preparaciones que además incluyan alimentos de otros grupos como verduras, carnes, huevos, etc. - Podemos usar avena para empanados y rellenos. También en sopas. - Preferir los integrales como el arroz integral, el pan de salvado, etc. - Cocinar en casa masa de tarta o pizza integrales. 	

Ejemplos recomendados	Funciones principales	Ideas para cocinar
Todas de diversos colores	Fuente de fibra, vitaminas y minerales	<ul style="list-style-type: none"> - Tratar de usar todas las partes de las verduras como relleno en tartas, bocaditos y ensaladas. - Se puede usar el agua de hervor para preparar sopas, salsas y guisos. - Incluir las todas los días tanto en el almuerzo como en la cena. También podemos agregar frutas en el desayuno y en la merienda. - Consumirlas preferentemente crudas y en lo posible con cáscara, dado que de esta forma conservan los nutrientes. - Comprar las de estación dado que serán más baratas y con mayor contenido de nutrientes.

HORTALIZAS Y FRUTAS



2

Ejemplos recomendados	Funciones principales	Ideas para cocinar
Leche, yogur, ricota y quesos. Preferentemente descremados	Fuente de proteínas de excelente calidad y fuente principal de calcio. Indispensables para una adecuada salud ósea, especialmente en períodos de crecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - La leche común fluida es el producto lácteo más barato y conserva todas las sustancias nutritivas. Una pequeña cantidad puede enriquecer y darle gusto a preparaciones como los purés o la polenta. - Utilizar para hacer postres como el arroz, polenta, la mazamorra o el almidón con leche; son postres ricos, económicos y con un buen valor nutricional. - Realizar preparaciones con salsa blanca para incluir verduras. - Usar ricota descremada para cocinar fideos o arroz con vegetales. O también en rellenos con verduras.

LECHE, YOGUR Y QUESOS



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-NC-ND

3

Ejemplos recomendados	Funciones principales	Ideas para cocinar
Todas las carnes comestibles (cerdo, vacuna, pollo, cordero, pescado, conejo, etc.) además de los huevos	Fuente principal de proteínas de excelente calidad y hierro.	<ul style="list-style-type: none"> - Una pequeña cantidad de carne sirve para enriquecer guisos y otros platos. - Seleccionar cortes magros y sacar la grasa visible. - Las cortes de carne vacuna más convenientes son la carne roast beef, paleta, palomita, tortugueta y nalga. - Consumir algún tipo todos los días e ir variando entre los distintos tipos.

CARNES Y HUEVOS



4

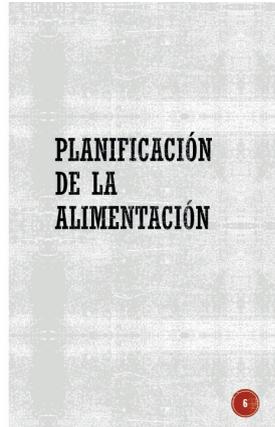
Ejemplos recomendados	Funciones principales	Ideas para cocinar
<p>Aceite de maíz, girasol, soja, oliva.</p> <p>Semillas de lino, chía, zapallo y girasol</p> <p>Nueces, maní, castañas de cajú y almendras</p>	Fuente de energía, vitamina E y ácidos grasos esenciales	<ul style="list-style-type: none"> - Agregar los aceites en crudo, una vez retirada la preparación del fuego. - Agregar semillas a ensaladas, empanados y rellenos. - Agregar las semillas en un yogur conjuntamente con frutos secos.

ACEITES, SEMILLAS Y FRUTOS SECOS



5

-  Optimizar la compra de alimentos del hogar.
-  Idea aproximada acerca de la cantidad y tipo de alimentos necesarios para cubrir los requerimientos esenciales de una alimentación saludable.
-  La cantidad total de calorías diarias depende de los requerimientos basales y de la actividad física que desarrolla cada persona.
-  Concepto de calorías esenciales y alimentos de buena calidad nutricional.
-  Realizar un menú tentativo y que de él se desprenda los alimentos y cantidad a comprar.
-  Revalorizar comidas tradicionales.
-  Leer el rotulado de los alimentos.



Fuente: elaboración propia. UNLaM, 2020

3.5 Suplementación

La utilización de suplementos nutricionales contribuye a mejorar el estado nutricional de pacientes con desnutrición o evitar esta condición, como así también, a mejorar la respuesta inmunitaria y prevenir déficit de micronutrientes. Sin embargo, solo se aconseja su utilización si el Adulto Mayor no logra cubrir las necesidades nutricionales a través de la ingesta o en situaciones patológicas especiales en las que los requerimientos de uno o más nutrientes se encuentran aumentados; como, por ejemplo, en casos puntuales en los que es necesario disminuir el riesgo de úlceras en miembros inferiores y favorecer la cicatrización (Walrand, 2018).

3.6 Patologías frecuentes en Adultos Mayores

Como ya fue mencionado, la gran variedad de cambios fisiológicos, psicológicos, económicos y sociales que acompañan el envejecimiento pueden comprometer el estado nutricional de los Adultos Mayores y afectar su condición física y funcional; por lo que, una inadecuada nutrición, por ser un factor directamente

relacionado con la calidad de vida y constituye un importante problema de Salud Pública. En este sentido y considerando que este grupo etario presenta mayor vulnerabilidad y riesgo de enfermar o morir por enfermedades crónicas no transmisibles como, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, diabetes, osteoporosis, ciertos tipos de cáncer, organismos nacionales e internacionales, han desarrollado diferentes estrategias de promoción del envejecimiento en actividad y la disminución de discapacidades prematuras (IOM, 2000; OPS/OMS, 2004)

Es en este sentido, el abordaje nutricional de las patologías más frecuentes en los Adultos Mayores no debe responder sólo a parámetros cuantitativos, sino que es fundamental considerar que las enfermedades y su tratamiento van acompañados de cambios en las necesidades de nutrientes y energía y en la utilización de los nutrientes. Por ejemplo, los procesos infecciosos pueden aumentar el consumo energético y las necesidades proteicas tanto durante el proceso como en la convalecencia, así como en el periodo posterior hasta que se recuperan las condiciones previas a la misma; por su parte, la fiebre aumenta la necesidad en líquidos. Como señalamos: no pueden descuidarse aspectos cualitativos que deben ser consensuados con cada persona. En el tratamiento dietoterápico, además, hay que considerar el efecto que algunas enfermedades tienen sobre la autonomía y, por tanto, redundar en una alimentación insuficiente y/o monótona que comprometa el estado nutricional (Shlisky, 2017).

En el cuadro siguiente, se resumen algunos de los aspectos a considerar en la alimentación de Adultos Mayores según las patologías más prevalentes (FIAPAM, 2010; Shlisky, 2017).

<i>PATOLOGÍA</i>	<i>ALGUNOS ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL ABORDAJE NUTRICIONAL</i>
Sobrepeso/ Obesidad/ síndrome metabólico/ diabetes/ Dislipemias/ hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> ● Priorizar un abordaje cualitativo en el que se propone fraccionar las comidas y se recomienda la realización de ejercicio físico para evitar pérdida de masa muscular ● Se recomienda una pérdida de peso lenta y moderada ● La restricción de energía no debe ser extrema para evitar carencias nutricionales, priorizando en la planificación la calidad nutricional ● Minimizar el consumo de alimentos o bebidas con alto contenido en azúcares simples y alcohol. ● Evitar los alimentos ultraprocesados, preferir comidas caseras. ● Propiciar el consumo de cereales integrales para aumentar el aporte de fibra. (avena, arroz integral, harinas integrales) ● En el caso de tratamiento con insulina, se harán propuestas de fraccionamiento concretas y se explicará al paciente la relación entre ejercicio físico, gasto energético y nivel de glucosa para evitar posibles hipoglucemias. ● Incluir una selección de grasas, priorizando los ácidos grasos mono y polinsaturados por sobre las grasas saturadas y trans. (alternar el uso de aceites de maíz, soja y girasol alto oleico y oliva) ● Disminuir el consumo de sal agregada, productos de copetín, enlatados, etc.

<i>PATOLOGÍA</i>	<i>ALGUNOS ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL ABORDAJE NUTRICIONAL</i>
Osteoporosis / sarcopenia	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantizar el aporte suficiente de calcio ● Promover el consumo de proteínas en todas las comidas, intentando alcanzar 20- 30 g de proteínas en cada una, siempre que lo permita la función renal. ● Realizar el seguimiento de niveles adecuados de vitamina D (25OHD) en sangre, de ser necesario suplementar. ● Practicar ejercicio físico regular
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover la actividad física regular ● Aumentar el consumo de fibra progresivamente según tolerancia individual ● Favorecer el aporte de agua a través de bebidas, infusiones y diferentes formas de cocción (sopas, gelatinas, licuados) ● Desalentar el uso de laxantes, ya que puede predisponer a la deshidratación, la malabsorción de nutrientes
Desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar pérdidas de peso involuntarias para prevenirlas ● Propiciar métodos de cocción que realzan sabores estimulan el apetito. (a la plancha, al vapor) ● Enriquecer las comidas con alimentos con mayor densidad energética. (leche en polvo, aceite en crudo)
Alteraciones neurológicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Adecuar consistencias a las particularidades del paciente sin descuidar el aporte cuantitativo de energía y nutrientes. No hacer siempre una misma papilla procesando todo. Modificar texturas y formas. ● Promover la ingesta de colores y aromas variados para estimular el apetito.

Conclusiones

Un adecuado estado nutricional en los Adultos Mayores a través de una alimentación acorde a sus necesidades nutricionales, gustos, hábitos, características socioeconómicas como parte de un estilo de vida saludable promueve la salud y previene la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Contribuye a una mejor calidad y esperanza de vida,

En una alimentación saludable es importante incluir diariamente alimentos de todos los grupos, incorporando la mayor variedad de estos para garantizar el aporte de energía, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua.

Es importante en el abordaje nutricional considerar no solo aspectos cuantitativos sino y no menos importante las características cualitativas de la alimentación, identificando aspectos condicionantes en busca de consensuar estrategias que ayuden a mantener un estado nutricional óptimo. Aunque exista cierto nivel de autonomía, la capacidad funcional y de relación con el mundo exterior se deteriora con los años. Se dificulta la compra, selección y preparación de los alimentos, lo cual conlleva a mantener una alimentación monótona y desequilibrada.

Bibliografía:

Acosta, L., Carrizo, E., Peláez, E. y Torres, V.; (2015). Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 107–118. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14058>

Calderón ME, Ibarra F, García J, Gómez C, Rodríguez- Orozco AR. (2010) Evaluación nutricional comparada del adulto mayor en consultas de medicina familiar. *Nutr Hosp.*, 25(4): 669-675.: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n4/original17.pdf>

- Castillo J., Guerra Ramírez M., Carbonell A., Ghisays López M.; (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Rev Latinoam Hipertens*, 13(5). <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2519/Factores%20que%20afectan%20el%20estado%20nutricional%20del%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN), (2014). Documento de consenso de la Reunión Nacional de Alimentación del Adulto Mayor (RENAAM).: <https://fagran.org.ar/documentos/seccion/fagran/2016/01/renaam-reunion-nacional-de-alimentacion-del-adulto-mayor/>
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM), (2010) Guías de alimentación para personas mayores. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/GuiaAlimentacion.pdf>
- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, INCAP/OPS. (1994) Módulo 4: contenidos actualizados de nutrición y alimentación. Alimentación del adulto/a mayor. CADENA 28. https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=57-cadena-28-alimentacion-del-adulto-mayor&category_slug=publicaciones-antteriores&Itemid=235
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). Presidencia de la Nación. Guías alimentarias para la población argentina. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000817cnt-2016-04_Guia_Alimentaria_completa_web.pdf
- Pérez Cruz, E.; Lizárraga Sánchez, D.; Martínez Esteves, M. (2014) Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. *Rev. Nutrición Hospitalaria*, 2014;29(4):901-906. ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ. S.V.R. 318. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000400025
- Montejano Lozoya, A., Ferrer Diego, R., Clemente Marin, G., Martínez-Alzamora, N., Sanjuan Quiles, Á., Ferrer Ferrándiz, E. (2014). Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 858-869. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7829>

- Rodota, L. y Castro, M. (2012). Nutrición clínica y dietoterapia. Médica Panamericana.
- Shatenstein B. (2008) Impact of health conditions on food intakes among older adults. *JNutr. Elderly* 2008; 27(3-4):333-361.
- Shlisky, J., Bloom, D. E., Beaudreault, A. R., Tucker, K. L., Keller, H. H., Freund-Levi, Y. & Meydani, S. N. (2017). Nutritional considerations for healthy aging and reduction in age-related chronic disease. *Advances in nutrition*, 8(1), 17.
- Tello-Rodríguez, T., y Varela-Pinedo, L. (2016). Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 328. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2207
- Varela, L. (2013). Nutrición en el Adulto Mayor. *Revista Médica Herediana*, 24(3), 183-185. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338030978001>
- Walrand, S. (2018). Dietary supplement intake among the elderly: hazards and benefits. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 21(6), 465-470.