



II^{as} JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERIA GERIATRICA Y GERONTOLOGICA



JUEVES, 7 DE MAYO

CONFERENCIA INAUGURAL

"NUTRICION Y CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA"

Dña. M^a Teresa García Jiménez
Jefe del Servicio de
Educación Sanitaria y Docencia
Instituto de Salud Carlos III

Problemas nutricionales relacionados con:

- Declive psicológico
- Bajo nivel económico
- Limitado consumo de alimentos
- Procesos patológicos diversos

DECLIVE PSICOLOGICO

- Deterioro sensorial
- Sistema gastrointestinal, cardiovascular y renal alterados.
- Cambios músculo-esqueléticos.
- Funciones endocrinas alteradas.
- La capacidad de percepción sensorial disminuida:
 - a) El gusto, tacto y olfato afectan al estímulo de la comida.
 - b) La incapacidad visual afecta a la compra y preparación de los alimentos.
 - c) Los problemas auditivos hacen que muchos ancianos no quieran comer en grupo.
- Problemas de dentición y secreción salivar (se buscan alimentos blandos y no fibrosos).
- Aumenta el estreñimiento (apartado anterior, pocos líquidos, poco ejercicio físico, medicación, falta de atención ante el reflejo de la defecación, etc.)
- Se deteriora la tolerancia a la glucosa.
- Al aumentar la relación y parte grasa - parte magra, hace que disminuya el metabolismo por pérdida del tejido activo.

CONDICIONES CRONICAS, DIETAS ESPECIALES Y AGENTES TERAPEUTICOS

- Dificultades de seguir dietas largas.

- Escasa supervisión con tratamientos dietéticos y farmacológicos prolongados.
- Se siguen consejos no profesionales (se modifica la dieta prescrita).
- Las relaciones fármacos-dieta son escasamente entendidas.

FACTORES PSICOLOGICOS, SOCIALES Y ECONOMICOS

- La jubilación puede desembocar:
 - Aislamiento
 - Pérdida de Autoestima
 - La amargura
 - La depresión
- Lo que se come y con quien se come, contribuye o no al bienestar.
- La pérdida del compañero es a menudo también una pérdida del estímulo para preparar comida.
- Los aspectos financieros afectan a la cantidad y a la **calidad** de los alimentos.
- Los acogidos en instituciones tienen a menudo que cambiar su patrón alimentario.



Las personas de edad deben participar en la sociedad como agentes del desarrollo, y no como meros beneficiarios

ESTADO NUTRICIONAL

- Se mide por:
 - Ingesta dietética.
 - Determinaciones bioquímicas
 - Evaluación clínica

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

- Mujer tipo - **2200-2400** kcal.
- Hombre tipo - **2700-3000** kcal.
- Entre 40-59 años, reducción 5%
- Entre 60-69 años, reducción 10%
- Después de los 70 años, reducción 10%
- Siempre dependiendo de su actividad**

PROTEINAS

- 12-15% de las calorías totales.
- Más de 0,8 gr. por Kg. de peso y día, aprox. 1 gramo.
- Deben ser de alto valor biológico (incluso sumando dos de bajo valor, ej. lentejas y arroz).
- En situaciones críticas deben aumentarse (cirugía, quemaduras, infecciones, roturas óseas, etc.).

GLUCIDOS

- El aumento de H de C. de cadena larga, aumenta el aporte de Vitaminas, minerales y fibra, y debe reemplazar la disminución recomendada de lípidos.
- 60% de las calorías totales.

LIPIDOS

- La grasa contribuye a:
 - La palatabilidad
 - Sensación de saciedad
 - Aporte de Acidos grasos esenciales, especialmente los omega 3
 - Aportan vitaminas liposolubles
- Deben aportar 25-30% de las calorías totales
- Deberían suministrar principalmente Acidos grasos insaturados, generalmente vegetales (a excepción de palma y coco) y de pes-



II^{as} JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERIA GERIATRICA Y GERONTOLOGICA



cidos (aportan ácido eicosapentaenoico y docosahexaenoico que inhiben el Trombosano A2, prostaglandina responsable de la agregación de plaquetas y en el caso del primero favorece el I3 que es antiagregante).

VITAMINAS

Suelen estar disminuidas

A, D y E, B1, B2, B3, Acido Fólico y C

SALES MINERALES

- Ca (Osteoporosis)

Muy importantes:

- Fe (Anemia)

- I (Anomalías tiroideas)

Atención al K, Mg y **Se** (Dieta y cáncer)

Reducción del Na (Hipertensión)

AGUA

2-2,5 litros de agua por día

NECESIDADES DE LOS ANCIANOS

- Se deberían disminuir los alimentos muy calóricos (existen productos sin colesterol y sin grasas en general. Para dar palatabilidad y saciedad se emplean Proteínas micronizadas o Hidratos de Carbono como la Maltodextrina o Dextrina de Tapioca aunque estas últimas no resisten altas temperaturas).

- Mejorar la palatabilidad, favoreciendo las características organolépticas deseadas aunque sea por sustitución (tomate, jugo de limón, etc.).

- Facilidad de preparación pero en la propia casa, ya que los alimentos procesados suelen tener muchos aditivos, principalmente

Na (convendría enseñarles a interpretar etiquetas).

- Se necesita una educación sanitaria que sugiera alimentos que siendo económicos son deseables (pasta normal o enriquecida, legumbres, vegetales, pescados y lácteos ya que aunque los productos proteícos en general son calciouréticos estos aumentan el balance de calcio).

- Convendría favorecer la incorporación mediante subvenciones de técnicas culinarias que impliquen poco riesgo como los microondas y las placas vitrocerámicas para cocinado que no transmiten calor a la piel.

BIBLIOGRAFIA

- Fundación española de la Nutrición "Nutrición y tercera edad en España". Serie de Informes nº 3 Madrid 1985.
- La Alimentation des personnes âgées, Au delà des apports recommandés CIDIL, Paris 1985.
- Recommenden dietary allowances an the health of the elderly Edward L. Scheider, M.D. Eugenia M. Vining The New England Journal of Medicine, Vol 314, nº 3, 1986
- Prevention of osteoporosis. A nutrition/public Health concern Report on a WHO Meeting 1984
- Nutrition and the elderly. Groot de L. and Stavere 2 W. de, Report nº 11 Wageningen Holanda 1988
- La denutrition du sujet âgé, Monique Ferry, Cahier de Nutrition et Diététique XXV, 6 1990
- L'alimentation collective des personnes âgées à domicile ou en institutions Guide Thenique, Direction Générale de la Santé Paris 1990
- L' Alimentation des personnes âgées Au Dèla des apports recommandés - CIDIL 1985 MINOIS GEORGES, Historia de la Vejez, De la antigüedad al Renacimiento, NEREA, 1987.
- "Uso de medicamentos en la tercera edad", Situación en España, Monografía. Ministerio de Sanidad y Consumo 1989.
- Situación social de los viejos en España. Estudios y Encuestas VCIS 1990.

BAZO María Teresa
La Sociedad Anciana
CIS 1990