



SERNAC

Servicio Nacional del Consumidor

“Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable”.

(Octubre – 2004)



**Cambiarle la Cara a Chile en materia de consumo
es tarea de todos**

ÍNDICE

	Resumen Ejecutivo	1
	Cuadro I: Alimentación del adulto mayor. Recomendaciones de consumo.	3
1.	Antecedentes Generales	4
	1.1 Contexto internacional y derechos de los adultos mayores	
	1.2 Esperanza de vida y calidad de vida	6
	1.3 Contexto nacional	7
2.	Nutrición y malnutrición del adulto mayor	8
	2.1. El autocuidado en el anciano	10
	a) Autocuidado de la cavidad bucal	
	b) Autocuidado de la digestión	
3.	Alimentación del adulto mayor	11
	3.1 Requerimientos nutricionales para adultos mayores	
	3.2 Tipos de nutrientes	12
	3.2.1 Proteínas	
	3.2.2 Energía	13
	3.2.3 Hidratos de Carbono	14
	3.2.4 Agua	15
	3.2.5 Elementos reguladores (vitaminas, minerales, agua y fibra)	
	3.3 Alimentación saludable para el adulto mayor	17
	3.4 ¿Qué y cuánto comer?	18
	Cuadro N° 1 Alimentación del adulto mayor. Recomendaciones de consumo.	
	Cuadro N° 2 Alimentación del adulto mayor. Pirámide alimentaria y consumo	19
4.	Problemas de salud asociados a la alimentación de los ancianos	
	4.1 Disfagia (dificultad para tragar sólidos o líquidos)	
	4.2 Dificultad para masticar	20
	4.3 Estómago delicado	22
	4.4 Flatulencia	
	4.5 Estreñimiento	23
5.	Recomendaciones finales	24
	Cuadro N° 3 Alimentación del adulto mayor. Recomendaciones de consumo	
	Anexo 1 1.1 Sugerencias para desayunos y onces	25
	1.2 Sugerencias para almuerzos	
	1.3 Sugerencias para cenas	

“Nutrición del Adulto Mayor. Recomendaciones para una Alimentación Saludable”.

Resumen Ejecutivo

El aumento de la esperanza de vida en la población, es un resultado exitoso para la humanidad. El avance en la tecnología preventiva y curativa de muchas enfermedades, aunado a la baja exposición de condiciones riesgosas, aumenta la expectativa de llegar a la tercera edad en adecuadas condiciones de salud y así, vivir una vejez apropiada.

Sin embargo, este resultado biológico puede verse opacado si la calidad de vida de las personas de estas personas no cumple con ciertos principios mínimos.

Basada en esta preocupación, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en 1991 una resolución que describe los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, para que los países afiliados los incorporen o adapten a sus programas nacionales de salud.¹

En el documento: *“Para dar más vida a los años que se han agregado a la vida”*, la ONU recomienda que las personas de edad cuenten con suficiente independencia sobre cómo y dónde vivir; participen activamente en la sociedad; puedan recibir los cuidados y la protección de sus familias y la comunidad; tengan acceso a recursos educativos, culturales y recreativos que les permitan su autorrealización y así poder enfrentar con dignidad los últimos años de vida.

Los avances de las Ciencias de la Salud, incluidos los de la nutrición humana, han permitido prolongar nuestra esperanza de vida considerablemente². Así, ésta se sitúa por encima de los 70 años en países de alto nivel de bienestar.

Paralelamente, el concepto de calidad de vida ha adquirido protagonismo en la tercera edad, es así como este grupo no se conforman con una larga existencia: también desean llegar a viejo en el mejor estado físico y mental. Una alimentación adecuada es el primer paso, enmarcada en un estilo de vida saludable, que comprende la práctica regular de ejercicios, según la condición física individual, y el abandono de hábitos perjudiciales (tabaco, alcohol, auto medicación), sin olvidar la importancia de mantener la mente ocupada en actividades lúdico-recreativas.

En Chile, el crecimiento de este segmento de la población es también una realidad.³ Las expectativas de vida alcanzaban a 60,6 años, para el quinquenio

¹ Principio de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad. Resolución 46/91. 74ª sesión plenaria 16 de diciembre de 1991.

² <http://Revista.consumer.es/web/es>.

³ FAO. Perfiles Nutricionales por países-Chile octubre 2001, FAO Roma.

1965-1970 y a 75,2 años, para el quinquenio 1995-2000. La esperanza de vida al nacer, para los hombres, en el quinquenio 1995-2000, es de 72,3 años y 78,3 años para las mujeres.

De acuerdo con esta realidad, será necesario implementar alternativas que faciliten la vida de los ancianos y de quienes los rodean, de modo de atender los problemas que se les presenten, producto del natural desgaste del organismo y la consecuente aparición de enfermedades propias del adulto mayor.

Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y deteriora el pronóstico en patologías agudas. En los senescentes existe una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; así por ejemplo se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos.

Existen elementos relacionados con el envejecimiento que se asocian con una malnutrición y preferentemente con una desnutrición. Entre ellos se destaca la mayor labilidad emocional en los viejos, así como también la ingesta exagerada. También se encuentra disminuida la sensación del gusto y del olfato, por lo que existe menor posibilidad de diferenciar sabores. Las papilas gustativas más afectadas son las de la parte anterior de la lengua, encargadas de diferenciar gustos dulces y salados.

Por otra parte, los adultos mayores presentan una menor acidez gástrica, un retardo en el vaciamiento intestinal y una movilidad intestinal disminuida, además de las interferencias propias de la ingesta de diversos medicamentos a la vez.

La boca, como cavidad compleja donde se inicia la nutrición, sufre múltiples modificaciones, además de las mencionadas en la lengua; se produce la pérdida progresiva de piezas dentales y en caso de que la persona acceda a una prótesis, ella no siempre se ajusta a la cavidad, provocando importantes molestias. Muchos pacientes se las retiran precisamente al momento de alimentarse.

Para el adulto mayor, la menor sensación en el gusto y olfato reduce las posibilidades de disfrutar de la comida, favoreciendo la menor ingesta de alimentos.

En la etapa de adultez, la nutrición es muy importante para la salud física y emocional. Por ello la dieta para los adultos mayores debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y bien presentada, apetecible y de fácil masticación y digestión.

Por otra parte, más de la mitad de las personas mayores de 60 años que se controlan en consultorios del sistema público de salud, tienen problemas de

sobrepeso u obesidad. Así se desprende de un diagnóstico hecho por el Ministerio de Salud que construyó el mapa nutricional de adulto mayor.

“De acuerdo con el análisis de las más de 337 mil personas incluidas en el catastro, un 62,9% corresponde a mujeres, de las cuales un 57,9% está catalogada como con sobrepeso u obesidad. Mientras que los hombres representan el 37,1% del total. De ellos, un 50% también tienen problemas con su peso. El análisis muestra que la Región Metropolitana, junto con la Quinta y la Octava, son las que presentan las mayores proporciones de adultos mayores con problemas en su estado nutricional. Si bien la preocupación por la obesidad en la población chilena no es un tema nuevo, sí lo es en el adulto mayor debido a la cantidad de enfermedades que se asocian a esta condición: diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares, entre otros.”⁴

En el Cuadro I, se mencionan algunas recomendaciones de consumo básicas para este segmento de población:

Cuadro I
Alimentación del adulto mayor. Recomendaciones de consumo.

Aspectos de la alimentación	Recomendaciones de consumo
Carnes	<ul style="list-style-type: none"> - Reemplace las carnes rojas por legumbres, carne vegetal, huevos, jurel, atún o salmón en conserva. - Al comprar carne, elija la que tiene menos grasa. No compre huesos porque no alimentan.
Huevos	Consuma 1 a 2 huevos en la semana.
Fibra	Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra, como legumbres, frutas y verduras crudas, pan y cereales integrales. La fibra de los alimentos ayuda a bajar el colesterol y mejora la digestión.
Agua	Beba agua en los intervalos de las comidas, 6 a 8 vasos en el día.
Sal	Lave los alimentos que contienen mayor cantidad de sal como: aceitunas, atún en conserva, etc.
Te y café	Disminuya el consumo de té y café, porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se toma poco líquido.
Alcohol	Si toma bebidas alcohólicas, disminuya su consumo a no más de una copa de vino tinto al día. El alcohol modifica el efecto de los medicamentos, aumenta el riesgo de accidentes, caídas y fracturas y eleva la presión sanguínea.
Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> - Coma lento, mastique bien - Si tiene problemas para masticar, coma la carne molida y las verduras y frutas ralladas o cocidas. - Coma en lo posible 4 comidas al día.

Fuente: SERNAC, Departamento de Estudios, 2004.

⁴ Ministerio de Salud, sitio <http://www.minsal.cl/>

“Nutrición del Adulto Mayor. Recomendaciones para una Alimentación Saludable”.

1. Antecedentes Generales

1.1. Contexto internacional y derechos de los adultos mayores.

El aumento de la esperanza de vida de la población es un resultado exitoso para la humanidad. El avance en la tecnología preventiva y curativa de muchas enfermedades, aunado a la baja exposición a condiciones riesgosas, aumentan las expectativas de llegar a la tercera edad en mejores condiciones de salud y vivir una vejez apropiada. Sin embargo, este buen resultado biológico puede verse opacado si la calidad de vida de las personas de edad avanzada no cumple ciertos principios mínimos.

Con base en esta preocupación, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en 1991 una resolución que incluye los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad para que los países afiliados los incorporen o adapten a sus programas nacionales de salud.⁵

“Para dar más vida a los años que se han agregado a la vida”, la ONU recomienda que es importante que las personas de edad cuenten con la suficiente independencia sobre cómo y dónde vivir; participen activamente en la sociedad; puedan recibir los cuidados y la protección de sus familias y la comunidad; tengan acceso a recursos educativos, culturales y recreativos que les permitan su autorrealización y así poder enfrentar con dignidad los últimos años de vida.

Bajo dichos principios la misma ONU definió un conjunto de objetivos mundiales para el año 2001 que sirvieran de orientación pragmática a las metas del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento.

Con el propósito de divulgar las recomendaciones de la ONU acerca del envejecimiento, se presentan a continuación los principales elementos contenidos en las resoluciones 46/91, 46/94 y 45/106 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

El 16 de diciembre de 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 46/91 que incluye los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad *para dar más vida a los años que se han agregado a la vida.*

Se exhortó a los gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales cuando fuera posible.

⁵ Principio de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad. Resolución 46/91. 74ª sesión plenaria 16 de diciembre de 1991.

⇒ Independencia

1. Tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
2. Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
3. Poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
4. Tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
5. Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.
6. Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

⇒ Participación

1. Permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
2. Poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
3. Poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

⇒ Cuidados

1. Poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
2. Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.
3. Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
4. Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
5. Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

⇒ Autorrealización

1. Poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
2. Tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

⇒ Dignidad

1. Poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.
2. Recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

1.2. Esperanza vida y calidad de vida.

A nivel mundial, los avances en las Ciencias de la Salud, incluida la nutrición humana, han permitido prolongar la esperanza de vida considerablemente⁶. Así, ésta se sitúa por encima de los 70 años en países de alto nivel de bienestar.

Paralelamente, el concepto de la calidad de vida ha adquirido mayor protagonismo entre quienes alcanzan la tercera edad, que ya no se conforman con vivir una larga existencia: ahora también se persigue llegar a viejo en el mejor estado físico y mental. Una alimentación adecuada es el primer paso para lograrlo, pero enmarcada dentro de un estilo de vida saludable, que comprende también la práctica regular ejercicio según la condición física individual y el abandono de hábitos perjudiciales (tabaco, alcohol, auto medicación), sin olvidar la importancia de mantener la mente ocupada en actividades lúdico-recreativas.

Determinadas alteraciones y enfermedades se relacionan con desequilibrios en la alimentación, sea por exceso de algunos nutrientes, que pueden causar obesidad, hipertensión, colesterol elevado, etc.; o por déficit, como falta de vitaminas y minerales, que provocan anemia, falta de apetito, caída de cabello, etc.

Alimentarse no sólo consiste en comer para vivir o saciar el hambre, constituye una necesidad que podemos aprovechar para mejorar la salud o, al menos, para no empeorarla. Factores ambientales (costumbres y cultura del lugar en que vivimos, modas y medios de comunicación, entorno familiar), personales (sexo, edad, preferencias, religión), el grado de actividad (sedentaria, ligera, moderada) y el estado de ánimo influyen en nuestra alimentación.

⁶ <http://Revista.consumer.es/web/es>.

Por ello, aunque dos personas sigan dietas muy distintas, ambas se considerarán adecuadas cuando cubran las necesidades del organismo de acuerdo a las características individuales y permitan alcanzar o mantener un óptimo estado nutritivo y de salud.

1.3. Contexto nacional.

En Chile, el crecimiento de la población de ancianos es también una realidad.⁷ En efecto, entre 1945 y 1993 la tasa bruta de natalidad cayó de 35,5 a 21,0 por mil y disminuyó a 19,9 por mil para el quinquenio 1995-2000, mientras la tasa bruta de mortalidad disminuyó de 19,1 a 5,4 por mil para el mismo período, siendo de 5,6 para el quinquenio 1995-2000.

Las expectativas de vida al nacer han aumentado; de 60,6 años para el período 1965-1970 a 75,2 años para el quinquenio 1995-2000, con un incremento de 0,5 años entre 1998-2000. Las expectativas de vida al nacer, para los hombres, en el quinquenio 1995-2000 es de 72,3 años y 78,3 años para las mujeres.

El descenso porcentual de los menores de 15 años y el aumento de la representatividad de los adultos mayores, producto de la baja fecundidad y mortalidad, incide directamente en el Índice de Vejez y edad media de la población. En 1999, existían aproximadamente 36 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años y en el 2010 se estima que habrá 50 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años.

De acuerdo con esta realidad, será necesario implementar alternativas que faciliten la vida de los ancianos y de quienes los rodean, de modo de atender los problemas que se les presenten, producto del natural desgaste del organismo y la consecuente aparición de enfermedades propias de la vejez.

Los cambios demográficos y sociales que presenta Chile, tienen una de sus manifestaciones en el proceso de envejecimiento poblacional. Los mayores de 70 años representan actualmente el 4,4% de la población nacional (más de 650 mil personas), proporción que aumentará a 8,2% en el año 2025 (aproximadamente 1,6 millones).

La mayor parte de esta población presenta altos grados de vulnerabilidad social. La Encuesta de Caracterización Económica Social 1996, demostró que existían en el país 162 mil adultos mayores en situación de pobreza y 35 mil en indigencia, con ingresos inferiores a una canasta básica de alimentos. El 10,8% de los adultos mayores es pobre, proporción que supera el 15,5% en varias regiones del país. Más del 75% son inactivos desde el punto de vista económico, afectando su seguridad alimentaria.

⁷ FAO. Perfiles Nutricionales por países-Chile octubre 2001, FAO Roma.

Por ello, el Estado de Chile ha determinado prioritario el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor e implementó en 1998, una política social de gobierno, a través del Programa Nacional del Adulto Mayor.

En ese contexto, el Ministerio de Salud definió un programa especial de cuidados para el adulto mayor y a fines de 1999 implementó el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor. (PACAM).

El PACAM está conformado por un conjunto de actividades alimentario-nutricionales de carácter preventivo y curativo; a través de las cuales se distribuye un alimento fortificado con micronutrientes a los adultos mayores que se controlan en los Establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Su propósito es contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del adulto mayor a fin de mejorar su calidad de vida.

Este programa se inició como un Plan Piloto en 1999 en 85 consultorios del país. En la oportunidad, con el fin de evaluar la aceptabilidad del PACAM se realizó un estudio a un universo de 24.000 adultos mayores beneficiarios del programa en la Región Metropolitana. La muestra, de 2352 personas, con una edad promedio de 76,5 años con un rango entre 70 y 79 años.

El 64% de la población correspondió a mujeres. El estado nutricional fue evaluado a través del índice de masa corporal. De ellas el 40% estuvo dentro de los límites normales (IMC entre 23 y 27,9); el 11,7% se encontró con bajo peso (IMC<23), un 22,1% presentó obesidad (IMC > 30) y un 25,6% sobrepeso. (IMC 28 a 29,9)

2. Nutrición y malnutrición del adulto mayor.⁸

Se define como malnutrición al estado de deficiencia o exceso de uno o más nutrientes en el organismo. Consecuentes con esta definición y de acuerdo con los antecedentes antes señalados, respecto al porcentaje de ancianos con peso fuera de los límites normales, se puede concluir que los adultos mayores, mayoritariamente, presentan problemas de malnutrición.

Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, es un agravante que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y también deteriora el pronóstico en el curso de patologías agudas. Se sabe que en los senescentes existe una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; así por ejemplo se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos. Por otra parte, un estado nutricional adecuado contribuye positivamente al mantenimiento de la función en los diferentes órganos y sistemas.

⁸ Compendio de Geriátrica clínica. Mal nutrición en el anciano. Victor Hugo Carrasco M. [http:// www.labomed.cl](http://www.labomed.cl)

Existe un sinnúmero de factores de riesgo que facilitan o provocan malnutrición en el senescente, entre las que se pueden destacar: Falta de educación nutricional, ingesta inapropiada de alimentos (cantidad y/o calidad), pobreza, aislamiento social, dependencia y/o discapacidad, patologías asociadas (agudas y/o crónicas), tratamientos farmacológicos, edad avanzada, trastornos afectivos y cognitivos

Para obtener datos que permitan construir una verdadera valoración nutricional, resulta fundamental considerar información relevante en los siguientes aspectos: situación económica, grado de discapacidad, intolerancias alimentarias, hábitos nutricionales, problemas odontológicos, trastornos de la deglución, consumo de alcohol y tabaco.

Existen elementos relacionados con el envejecimiento que se asocian en forma directa con una malnutrición y preferentemente con una desnutrición. Entre ellos destaca la mayor labilidad emocional en los viejos, la que muchas veces lo motiva a no comer, como una forma de protestar o de llamar la atención, así como también la ingesta exagerada, producto de estados ansiosos o de soledad.

También se encuentra disminuida la sensación del gusto y del olfato, por lo que existe menor posibilidad de diferenciar sabores. Las papilas gustativas que más se afectan son las de la parte anterior de la lengua, las que diferencian gustos dulces y salados.

Por otra parte, los adultos mayores presentan menor acidez gástrica, un retardo en el vaciamiento intestinal y una movilidad intestinal disminuida, además de las interferencias propias de la ingesta de diversos medicamentos a la vez.

La boca, como cavidad compleja donde se inicia la nutrición, sufre múltiples modificaciones, además de las mencionadas en la lengua. Es así como se produce la pérdida progresiva de piezas dentales y en caso de que el anciano pueda acceder a prótesis, éstas no siempre se ajustan a la cavidad, lo que provoca importantes molestias. Concluyentemente, muchos pacientes se las retiran precisamente al momento de alimentarse.

Para el adulto mayor, la menor sensación del gusto y del olfato reduce, a veces, las posibilidades de disfrutar de la comida, lo que favorece la menor ingesta de alimentos. Otras deprivaciones sensoriales, están dadas por la disminución de la agudeza visual y la hipoacusia, que generan menor capacidad para efectuar actividades de la vida diaria, con la consecuente mayor dificultad para obtener y preparar el alimento.

Lo anterior lleva a un mayor consumo de alimentos fáciles, como los hidratos de carbono, que suelen producir distensión gastrointestinal y por lo tanto, una sensación precoz de plenitud, que se ve acrecentada por el retardo en el vaciamiento gástrico y en el tránsito intestinal, propio del senescente.

Cabe señalar que ninguno de estos parámetros considerados en forma aislada, puede por sí sólo establecer el diagnóstico nutricional o cuantificar una desnutrición.

En la etapa de adultez, la nutrición se convierte en algo importante para la salud física y emocional. La ingesta hídrica es otro de los aspectos esenciales de la nutrición. Las personas mayores muestran un mayor riesgo a la deshidratación, por un descenso del agua orgánica total.

2.1. El autocuidado en el anciano.⁹

Como forma de prevenir situaciones, es importante preocuparse de aspectos complementarios tales como:

a. Autocuidado de la cavidad bucal.

Existe la creencia errónea, que la pérdida dental es una consecuencia natural del envejecimiento. Sin embargo, ésta, normalmente, se debe a una limpieza deficiente de la cavidad bucal. Además determina, en cierta medida, la mala nutrición, puesto que limita la variedad de alimentos, ya que los de consistencia dura no pueden masticarse.

Por ello, todas las personas deben acudir a una revisión al dentista a lo menos una vez al año y tener presente la importancia de los dientes y una correcta limpieza bucal. La limpieza debe realizarse después de cada comida; es decir, cuatro veces al día. Si la persona está desdentada, en lo posible, debe usar una prótesis que ajuste bien y mantenerla aseada .

Tanto los adultos mayores como cualquier persona, deben saber que lo principal es una adecuada y constante limpieza de la lengua, mucosa, encías y dientes, los cuales debe lavar con un cepillo mediano-suave después de cada comida. De esta manera, estará evitando enfermedades, mal aliento, gasto de dinero en dentista y, sobre todo, la pérdida de sus piezas dentarias.

b. Autocuidado de la digestión.

En el adulto mayor, a causa del envejecimiento, se produce con frecuencia estreñimiento, caracterizado por una reducción de la frecuencia y/o por la eliminación de heces secas y duras. La escasa ingesta de líquidos y de actividad física, el poco consumo de fibra, la disminución del tono muscular abdominal, contribuyen a agravar este problema.

La inactividad prolongada aumenta el riesgo de estreñimiento, al igual que los factores ambientales de cambios de rutinas, como viajar, uso de chata, etc.

⁹ Información en http://www.inp.cl/inicio/servicios_sociales.php

Algunos consejos básicos:

- Crearse un hábito diario para la eliminación intestinal.
- No esperar el último momento para ir al baño.
- Evite, en lo posible, el uso de laxantes.
- Para una adecuada digestión debe consumir alimentos ricos en fibras, como frutas y legumbres, y tomar unos dos litros de agua diarios.
- Instale barandas en el baño para que pueda apoyarse.
- Desarrollar actividad física periódica y regular.

3. Alimentación del adulto mayor

La dieta para el adulto mayor debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y bien presentada, apetecible, de fácil masticación y digestión.

Para ello es importante consumir alimentos variados, que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales y vitaminas, e incorporar regularmente alimentos ricos en fibras.

Consumir preferentemente carnes blancas, como pollo, pavo o pescado, o carnes rojas magras. Preferir los alimentos preparados al horno, asados, a la plancha o cocidos al vapor. Evitar el uso excesivo de sal y azúcar, e incluir un consumo mínimo de dos litros de agua diarios.

La última comida debe ingerirse entre las 19:00 y 20:00 horas y permanecer activo, a lo menos, hasta una hora antes de acostarse. Evitar los ayunos prolongados; ingiriendo, en lo posible, cuatro comidas diarias.

Mantener su peso ideal, de acuerdo a su talla, edad y estatura.

3.1. Requerimientos nutricionales para adultos mayores¹⁰

Este concepto se refiere a la cantidad mínima de energía calórica, principios inmediatos (proteínas, hidratos de carbono y lípidos), agua, vitaminas y oligoelementos necesarios para el desarrollo y funcionamiento normal del cuerpo.

Su valor individual dependerá de cada sujeto, de su edad, sexo, contextura física, condición biológica o patológica, actividad física, etc. En este contexto se habla del “**gasto energético basal**”, que es la cantidad de calorías mínimas que el organismo necesita, estando en reposo para funcionar. De acuerdo a patrones

¹⁰ Compendio de geriatría clínica. www.labomed.cl

elaborados en Estados Unidos, es útil aplicar a los mayores de 60 años la siguiente fórmula para estimarlo:

Hombres	: [peso (Kg.) x 11,7] + 588
Mujeres	: [peso (Kg.) x 9,1] + 659

En síntesis, el requerimiento es la adición del nivel de actividad física más el metabolismo basal. Este último disminuye entre un 5 y un 10% por cada década sobre los 65 años.

Lo importante es cómo debe aportarse dichas calorías en relación a los diversos componentes de la dieta, teniendo siempre en cuenta que las recomendaciones son para personas mayores y sanas, por lo que cada patología en particular necesitará variaciones específicas en su prescripción. La RDA (Recommended Daily Allowance), señala un valor de 2.200 Kcal para hombres mayores de 51 años y 1.900 Kcal para mujeres de la misma edad.

3.2. Tipos de nutrientes.¹¹

3.2.1. Proteínas:

Las proteínas colaboran en el transporte de grasas y oxígeno, forman parte de determinadas hormonas, enzimas (sustancias que hacen posibles múltiples reacciones necesarias para nuestro cuerpo) y de las inmunoglobulinas o anticuerpos responsables de la defensa del organismo, intervienen en la formación de tejidos corporales, son las encargadas de producir la regeneración del cabello y uñas.

Es necesario incluir alimentos ricos en proteínas completas, pues contribuyen a mantener nuestros órganos, tejidos (músculos, huesos) y el sistema de defensas en buenas condiciones para combatir eficazmente infecciones y enfermedades. Basta con tomar cada día la cantidad suficiente de leche y lácteos; carne, pescado o huevo como segundo plato, en las principales comidas, y sus derivados (yogures, quesos poco grasos, fiambres, jamón, etc.) en menor cantidad en almuerzos y meriendas.

Las proteínas deben aportar entre el 10 y el 15% del consumo energético, lo que significa alrededor de 1 gr./Kg. día en ancianos sanos. Cabe señalar que los ocho aminoácidos esenciales (no son sintetizados por el organismo) deben ser

¹¹ Antecedentes obtenidos del sitio especializado, www.revista.consumer.es, N° 54 de abril de 2002 N° 60 de noviembre de 2002; y www.nestlenutricion.cl

aportados por la dieta, lo que implica que se debe consumir proteínas de alto valor biológico (proteínas de origen animal).

Evidentemente que las necesidades se modifican cuando se presentan infecciones o estrés de diversa naturaleza. Las distintas publicaciones difieren respecto a cuál es la proporción de proteínas de origen animal que debe contener la dieta, pero en la práctica, se estima que a lo menos debiera ser el 50%.

Una vez ingeridas a través de diferentes alimentos, el organismo transforma las proteínas en sus unidades fundamentales: los aminoácidos. Las proteínas humanas son una combinación de 22 aminoácidos, de los cuales 8 son esenciales, es decir, deben ser aportados diariamente a través de alimentos.

La calidad de una proteína depende de la cantidad de aminoácidos esenciales presentes en ella (el organismo no puede sintetizar proteínas si tan sólo falta uno de ellos). Todos los aminoácidos esenciales se encuentran en las proteínas de origen animal (huevo, carnes, pescados y lácteos), por tanto, estas proteínas son de mejor calidad o de mayor valor biológico que las de origen vegetal (legumbres, cereales y frutos secos), deficitarias en uno o más de esos aminoácidos.

Sin embargo, proteínas incompletas bien combinadas pueden dar lugar a otras de valor equiparable a las de la carne, el pescado y el huevo. Son combinaciones favorables: leche con arroz, trigo, sésamo, papas, maíz o soya, legumbre con arroz, con maíz o trigo, soya con trigo y sésamo o arroz.

Enfermedades relacionadas con el consumo de proteínas: alteraciones del sistema renal (en ocasiones, es necesario restringir su aporte), ciertas alergias de origen alimentario (a la proteína de la leche de vaca, al huevo, al gluten, etc.).

3.2.2. Energía:

Los requerimientos de energía disminuyen con la edad porque el estilo de vida se hace más sedentario y el gasto de energía es menor en la vida cotidiana. La energía es proporcionada fundamentalmente por hidratos de carbono y grasas. Es necesaria para efectuar las funciones vitales del cuerpo (bombeo del corazón, respiración, etc.) y para realizar actividad física.

A partir de los 50 años la necesidad de energía disminuyen considerablemente, ya que se producen cambios en la composición del cuerpo (parte de músculo se convierte en grasa) y normalmente disminuye el grado de actividad. Por tanto, la alimentación debe aportar menos calorías que en etapas anteriores de la vida, de lo contrario se tiende a engordar de forma progresiva.

A partir de los 65-70 años el nivel de azúcar en sangre es, con frecuencia, más elevado de lo normal, por lo que se debe consumir menos dulces, repostería, bebidas con azúcar. En cambio los cereales (pan, arroz, pasta), papas y legumbres, deben seguir presentes en cada una de las comidas del día.

Después de los 65 años no hay que abusar de alimentos grasos de origen animal (mayonesa, crema, mantequilla, quesos curados, carnes grasas, embutidos y patés), ya que se relacionan con niveles altos de colesterol y otras grasas (triglicéridos) que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Para personas mayores que no consumen calorías suficientes por falta de apetito, malestar u otras causas, conviene preparar platos completos, de poco volumen, pero muy nutritivos (puré con pollo o pescado blanco, etc.).

3.2.3. Hidratos de Carbono:

Son la fuente energética más barata y fácil de obtener. Los alimentos ricos en hidratos de carbono también son el principal aporte de fibra en la dieta. Las necesidades del senescente son aproximadamente 4 gr./Kg./día, representando entre un 55 y un 60% del contenido energético total.

Los hidratos de carbono impiden que se utilicen las proteínas como fuente de energía, un aporte adecuado de hidratos de carbono ayuda a mantener el peso y la composición corporal. Su exceso se deposita en el hígado y en los músculos en forma de glucógeno (reserva de energía) y el resto se convierte en grasa que se almacena en el tejido adiposo o graso.

Los hidratos de carbono también impiden que las grasas sean empleadas como fuente de energía, participan en la síntesis de material genético y aportan fibra dietética. Los hay de varios tipos:

Simplees o de absorción rápida (llegan rápidamente a la sangre): Azúcar, almíbar, caramelo, jalea, dulces, miel, chocolate y derivados, repostería, pastelería, galletería, bebidas refrescantes azucaradas, fruta y su zumo, fruta seca, mermeladas. Su consumo debe ser racional y en cantidades moderadas.

Complejos o de absorción lenta (pasan más lento del intestino a la sangre): Verduras y hortalizas y farináceos (pan, arroz, pasta, papas, legumbres, cereales de desayuno). Deben estar presentes en cada comida del día.

El consumo excesivo de hidratos de carbono puede provocar caries dentales (unido a una mala higiene buco-dental), sobrepeso y obesidad, alteración de los niveles de lípidos en sangre (triglicéridos, por un exceso de azúcares), diabetes, intolerancia a la lactosa o a la galactosa.

3.2.4. Grasas.

Son fuente de energía, regulan la temperatura corporal, envuelven y protegen órganos vitales como el corazón y los riñones, transportan las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) facilitando así su absorción, resultan imprescindible para la formación de determinadas hormonas y suministran ácidos grasos esenciales (linoleico y linolénico) que el organismo no puede sintetizar y que ha de obtener necesariamente de la alimentación diaria.

A pesar de ello, debemos ingerir alimentos ricos en grasa con mesura: el cuerpo almacena la que no necesita, lo que ocasiona incrementos de peso indeseados y subidas de niveles de colesterol y triglicéridos en sangre. Hay distintos tipos de grasa:

- Saturada (origen animal, principalmente): mantequilla, crema de leche, manteca, tocino, mayonesa, etc.
- Monoinsaturada (origen vegetal): aceite de oliva, palta y nueces.
- Poliinsaturada (origen vegetal, principalmente): aceites de semillas (girasol, maíz, soja), margarina vegetal, frutos secos grasos, aceite de hígado de bacalao y pescado azul.

El colesterol es también una sustancia grasa. El organismo lo necesita para fabricar otros compuestos, como determinadas hormonas, vitamina D (mediante la exposición al sol), ácidos biliares de la bilis. No se encuentra en alimentos de origen vegetal.

Enfermedades relacionadas con el consumo excesivo de grasas: sobrepeso y obesidad, alteración de niveles de lípidos en sangre, pancreatitis y cálculos en la vesícula biliar.

3.2.5. *Elementos reguladores (vitaminas, minerales, agua y fibra)*

Son sustancias que regulan los procesos que tienen lugar en el organismo. Por ello, es recomendable comer diariamente verdura y fruta fresca.

a) Vitaminas.

Se necesitan en pequeñas cantidades, no aportan energía, pero sin ellas el organismo es incapaz de aprovechar los elementos constructivos y energéticos suministrados por la alimentación. Algunas vitaminas se sintetizan en pequeñas cantidades en nuestro cuerpo: la vitamina D (se puede formar en la piel con la exposición al sol), y las vitaminas K, B1, B12 y ácido fólico, que se forman en pequeñas cantidades en la flora intestinal.

Diversos estudios no han demostrado exigencias específicas para las personas de edad avanzada, pero han mostrado deficiencias clínicas o subclínicas de vitaminas A, B1, B6, B12, C, D y Folatos. Una alimentación sana y equilibrada permite cubrir las necesidades vitamínicas del organismo, por lo que los suplementos deben usarse con precaución pues incluso pueden provocar reacciones adversas.

b) Minerales y Oligoelementos.

Las sales minerales son elementos que el cuerpo requiere en proporciones pequeñas. Su función es reguladora, no aportan energía. Los macrominerales (calcio, fósforo, sodio, cloro, magnesio, hierro y azufre) son minerales esenciales y se necesitan en mayor proporción que otras sales. Los microminerales o elementos traza son también esenciales, pero el organismo los requiere en menor cantidad (zinc, cobre, yodo, cromo, selenio, cobalto, molibdeno, manganeso y flúor), por lo que no hay tanta posibilidad de que se produzcan déficit. Algunas sales minerales:

→ Calcio: Forma parte de huesos, tejido conjuntivo y músculos. Junto con el potasio y el magnesio, es esencial para una buena circulación de la sangre y juega un papel importante en la transmisión de impulsos nerviosos. Alimentos ricos en calcio: lácteos, frutos secos, pescados de los que se come la espina (anchoas, sardinas), sésamo, bebidas de soya enriquecidas, etc.

Productos lácteos deben ser incluidos en todas las comidas. El calcio que ellos contienen es esencial para limitar los riesgos relacionados con la [osteoporosis](#) (responsable, en particular, por fracturas de la muñeca y caderas).

→ Magnesio: Esencial para la asimilación del calcio y de la vitamina C, interviene en la síntesis de proteínas y tiene un suave efecto laxante. Es importante para la transmisión de los impulsos nerviosos, equilibra el sistema nervioso central y aumenta la secreción de bilis. El cacao, la soya, los frutos secos, las legumbres y verduras verdes y el pescado, son fuentes de este mineral.

→ Hierro: Necesario para la producción de hemoglobina (transportador de oxígeno en la sangre), interviene en los procesos de obtención de energía. Se absorbe mejor el hierro de los alimentos de origen animal que el de origen vegetal (la vitamina C y el ácido cítrico, en frutas y verduras, mejoran su absorción). Abunda en las carnes (sobre todo la de caballo), hígado, pescados, yema de huevo, cereales enriquecidos, frutos secos y levaduras.

Enfermedades relacionadas con la falta de sales minerales: anemia (falta de hierro), bocio (falta de yodo), raquitismo en niños (falta de calcio), osteoporosis (falta de calcio), hipertensión arterial (exceso de sodio o sal común), mayor susceptibilidad al estrés (déficit de magnesio), etc.

- Agua: El mecanismo de la sed está alterado en los ancianos por lo que la ingesta de agua es habitualmente menor. El requerimiento mínimo diario no debe ser inferior a 1.500 cc. distribuido en alimentos y agua en distintas combinaciones.
- Fibra: La fibra ayuda a los movimientos intestinales y su carencia puede ser causa de constipación o estreñimiento. Esta condición se agrava por falta de ejercicio y de ingesta de líquidos 20 a 30 g diarios de fibra por día son suficientes para prevenir este problema.

3.3. Alimentación saludable para el adulto mayor

Más de la mitad de las personas mayores de 60 años que se controlan en consultorios del sistema público de salud, tiene problemas de sobrepeso u obesidad. Así se desprende de un diagnóstico hecho por el Ministerio de Salud que construyó el mapa nutricional de adulto mayor.

De acuerdo con el análisis de las más de 337 mil personas incluidas en el catastro, un 62,9% corresponde a mujeres, de las cuales un 57,9% está catalogada como con sobrepeso u obesidad. Mientras que los hombres representan el 37,1% del total. De ellos, un 50% también tienen problemas con su peso. Al hacer la caracterización por región, el análisis muestra que la Región Metropolitana, junto con la Quinta y la Octava, son las que presentan las mayores proporciones de adultos mayores con problemas en su estado nutricional. Si bien la preocupación por la obesidad en la población chilena no es un tema nuevo, sí lo es en el adulto mayor debido a la cantidad de enfermedades que se asocian a esta condición: diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares, entre otros.¹²

Una razón que explica la cantidad de abuelos con problemas de sobrepeso, es que pasado los 60 años se producen cambios importantes en el cuerpo; lo que sumado a un estilo de vida sedentario, provoca la progresiva pérdida de la tonicidad muscular, disminuye la estatura y parte del esqueleto.

La mayoría de las personas, al iniciar la tercera edad, no cambia el estilo de alimentación. Tema relevante si consideramos que en los próximos años crecerá el número de chilenos que formarán parte de la tercera edad. De acuerdo con estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), hacia el año 2021 más de tres millones de personas tendrán sobre 60 años, el número más alto en la historia del país.

¹² Antecedentes en <http://www.minsal.cl>

3.4. ¿Qué y cuanto comer?

Las "Guías de Alimentación para el Adulto Mayor"¹³, elaboradas por el Ministerio de Salud, el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, y el Centro de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, la pirámide alimenticia indica la variedad y proporción de alimentos a consumir diariamente.

Las recomendaciones básicas de las guías alimentarias tienen como base la pirámide alimenticia, y destacan:

Cuadro N° 1.
Alimentación del adulto mayor. Recomendaciones de consumo.

Recomendaciones de consumo
Consuma diferentes alimentos durante el día
Aumente el consumo de verduras, frutas y legumbres.
Use de preferencia aceites vegetales y disminuya las grasas de origen animal.
Prefiera las carnes blancas como pescado, pollo o pavo.
Aumente el consumo de leche, de preferencia de bajo contenido graso (descremada o semidescremada).
Reduzca el consumo de sal.
Modere el consumo de azúcar.
Ingiera bastante agua

Fuente: SERNAC, Departamento de Estudios, 2004.

La Pirámide Alimenticia está dividida en cinco grupos de alimentos. Como regla general se recomienda ingerir una mayor cantidad de alimentos de la base de la pirámide y menor de los que están en su cima. Partiendo desde la base, se encuentran los alimentos del Cuadro N° 2:

¹³ Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto. Sonia Olivares e Isabel Zacarías. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Universidad de Chile.

Cuadro Nº 2.
Alimentación del adulto mayor. Pirámide alimentaria y consumo.

Nutrientes	Alimentos	Recomendaciones de consumo
Hidratos de Carbono	Pan, cereales, papas, leguminosas frescas.	4 a 7 porciones diarias: 1 ½ a 2 marraquetas o hallullas, además de 1 a 1 ½ tazas de arroz, fideos, sémola o papas cocidos (en sopas, guisos o postres)
Vitaminas, minerales y fibra	Vegetales y frutas	Mínimo 2 platos de verduras crudas o cocidas y 2 a 3 frutas o jugos de frutas naturales diariamente
Proteínas de buena calidad y calcio	Alimentos lácteos	Se recomienda ingerir 2 a 3 porciones diarias de leche, yogurt, quesillo o queso al día
Proteínas de buena calidad, hierro y zinc	Carnes, legumbres y huevo	Consumir a diario una presa de pescado fresco o en conserva, o pollo o pavo o una taza de legumbres cocida o un huevo. Las carnes rojas (vacuno, cerdo y cordero), las cecinas, embutidos, las vísceras (hígado, sesos) y la yema de huevo contienen grasas saturadas y colesterol; por lo que es conveniente comerlas en ocasiones especiales y en pequeña cantidad.
Aceites y grasas	Aceites, grasas y semillas	Seis cucharaditas de aceite vegetal al día
Hidratos de carbono	Azúcares y derivados	Se recomienda consumirla en cantidad moderada, disminuyendo el consumo de productos de pastelería y otros alimentos con alto contenido de azúcar. Se recomienda consumir de 3 a 4 cucharaditas diarias de azúcar

Fuente: SERNAC, Departamento de Estudios, 2004.

4. Problemas de salud y alimentación de ancianos¹⁴

4.1. *Disfagia (dificultad para tragar sólidos o líquidos)*

Es la dificultad para deglutir, lo que puede afectar a cualquiera de las fases de la deglución: oral, faríngea y esofágica. La causa puede ser mecánica o paralítica. La de tipo mecánica es atribuible a resección quirúrgica o alteración de uno o más de los órganos de la deglución debido a un traumatismo, a obstrucción o a cáncer. La causa más común de la disfagia paralítica es un accidente vascular cerebral, que ha lesionado el cortex cerebral o los nervios craneales del tronco cerebral.

Los trastornos en la deglución se caracterizan por debilidad o incoordinación de los músculos de la boca y garganta, causado por el déficit de los nervios motores y sensitivos que impiden masticar o deglutir tras una lesión neurológica.

¹⁴ Trabajo y alimentación, Consumer.es. Alimentación de las personas mayores.2003

Los síntomas incluyen: babeo, retención de la comida en la boca, tos después de tragar, borboteo y sensación de nudo en la garganta. También existe un mayor riesgo de aspiración y por tanto de neumonía.

Recomendaciones dietéticas:

- Los alimentos deben tener un sabor suave y servirse a temperatura ambiente.
- En las personas con poca sensibilidad, deben evitarse los trozos pequeños de alimento, puesto que pueden perderse en la boca y aumentar el riesgo de ahogo.
- En determinados casos, están contraindicados los alimentos con doble textura tales como caldo con fideos, gelatina con frutas, carne picada con caldo, fruta en conserva con jugo y cereales con leche. Es preferible seleccionar los alimentos que forman un bolo dentro de la boca o que no se deshacen en partes. Por ejemplo el plátano, puré de papas, suflés y macarrones con queso.
- Si la persona tiene debilidad muscular, evitar los alimentos que se adhieren al paladar, puesto que causan fatiga.
- Si el exceso de formación mucosa es un problema, evitar los alimentos dulces, los productos lácteos y los zumos, ya que aumentan o espesan la saliva.
- Para compensar la disminución de la producción de saliva, humedecer los alimentos con pequeñas cantidades de líquido (salsas, mayonesa, etc.).
- Cambiar los tipos de alimentos lo más a menudo posible, para evitar una dieta monótona y la posible dependencia frente a determinados alimentos.

4.2. Dificultad para masticar

Ante la dificultad para masticar ciertos alimentos, es necesario iniciar una dieta blanda mecánica o de fácil masticación. Esta dieta está indicada para personas que tienen alguna dificultad "mecánica" por falta de piezas dentales o prótesis inadecuadas. Se modifica la textura de los alimentos considerados duros (pan, carne, verduras y frutas crudas, quesos duros, frutos secos, etc.) y la de alimentos con los que la persona tiene problemas; a saber:

- Carnes: Se tomarán picadas (hamburguesas, albóndigas) o guisadas para ablandar su textura.

- Verduras: Se han de incluir cocidas enteras, picadas o en puré, en función de la tolerancia individual. Se excluyen de esta dieta las ensaladas y verduras crudas
- Frutas y frutos secos: Se pueden tomar enteras bien maduras o picadas, batidas, en macedonia fina o compota o al horno (manzana). Se han de evitar los frutos secos. Las frutas secas pueden tomarse rehidratadas, por ejemplo, como ingrediente de una compota.
- Quesos: Evitar los semicurados o curados y los de pasta dura.

Alimentos permitidos:

- Bebidas: agua, zumos, infusiones, refrescos con gas, batidos lácteos.
- Sopas: sopa de pasta, de sémola, de arroz, de verdura cocida, con pan
- Dulces: sorbetes, gelatina de frutas, repostería blanda (queque, bizcocho) y postres comerciales o caseros suaves (flan, yogur, arroz con leche, helado).
- Condimentos: sal (si no existe contraindicación), azúcar, mermelada, miel, especias suaves y hierbas aromáticas.
- Lácteos: leche y yogur, queso fresco, quesos cremosos, arroz con leche
- Alimentos ricos en proteínas: huevo, carne picada o guisada, pescado blanco o azul, jamón york y fiambres (de pollo o pavo, etc.).
- Cereales: pan de molde y pan tostado o galletas (remojados en la leche), arroz, pasta, papas y sémola.
- Legumbres: lentejas, garbanzos, porotos y arvejas, enteras o en puré, en función de la tolerancia individual.
- Verduras: cocidas enteras o en puré. Crudas o tomate maduro en ensalada sin piel.
- Frutas: crudas, batidas o enteras muy maduras. Cocidas: asadas al horno, en compota, batidas, en almíbar.
- Grasas de condimentación: aceite, mantequilla o margarina.

Las personas diabéticas deberán sustituir los alimentos preparados (bebidas, repostería y postres azucarados) y condimentos dulces (azúcar, mermelada, miel.) por otros de elaboración casera con edulcorantes que no influyan en los niveles de azúcar en la sangre.

4.3. Estómago delicado

Las principales recomendaciones para estas afecciones son:

- Realizar la ingesta de líquidos, siempre fuera de las comidas para evitar sobrecargar el estómago durante las principales comidas.
- Evitar alimentos que provocan hinchazón y flatulencia: alcachofas, cebolla y pimiento en crudo, verduras brasicáceas (col, coliflor), legumbres cocidas enteras, carnes cocinadas dos veces (estofados y guisos), embutidos grasos (chorizo, salchichón, salami, etc.), patés y foie gras.
- Asimismo, incluir en la dieta: Arroz, sémola, pasta, papa hervida; verduras cocidas o en puré, según tolerancia individual; frutas sin piel, maduras, cocidas o al horno; carnes magras; pescado blanco; huevo pasado por agua, escalfado y en tortilla con poca grasa, no huevo duro; caldos desgrasados, zumos no ácidos, infusiones suaves (manzanilla, menta-poleo, hierba luisa, melisa, etc.); grasas de condimento: aceite de oliva especialmente en frituras y aliños y de semillas (girasol, maíz, soja). La margarina o la mantequilla en crudo se digieren mejor.
- Finalmente, masticar bien cada bocado para que la saliva y los jugos digestivos actúen fácilmente sobre los alimentos.

4.4. Flatulencia

La flatulencia se puede prevenir o aliviar mediante una alimentación adecuada y mejorando la digestibilidad de los alimentos que se consideran flatulentos a través de alguna técnica culinaria y la condimentación más apropiadas.

Se trata de un exceso de gases en el intestino que causa espasmos intestinales y distensión abdominal (se hincha el abdomen). El gas del intestino procede del que se ingiere al tragar o deglutir y del que producen normalmente las bacterias de la flora intestinal. Algunos consejos prácticos.

- Se recomienda masticar bien los alimentos, comer y beber despacio.
- No realizar comidas demasiado copiosas o de condimentación fuerte. Emplear hierbas aromáticas que ayudan a la digestión: romero, salvia, tomillo, hinojo, toronjil.

- Evitar los alimentos o platos muy grasos: fritos y rebozados mal elaborados (con exceso de aceite), guisos y estofados grasos, salsas con exceso de grasa (nata, mantequilla, manteca, tocino, quesos fuertes), pastelería y bollería grasas (hojaldre, con mantequilla, cremas, moka, chocolate, etc.).
- Cocer bien la pasta para que no de lugar a molestias digestivas y procurar evitar el pan recién horneado tipo baguette, las verduras flatulentas, así como las legumbres cocinadas enteras con ingredientes grasos de origen animal (mejor prepararlas sólo con verduras y arroz o papas). Un remojo prolongado (mayor de 8 horas) y romper el hervor a mitad de cocción, disminuye la posibilidad de que las legumbres causen flatulencia. Si aún así sientan mal, probar a consumirlas molidas y pasadas.
- El yogur contiene bacterias que ayudan a equilibrar la flora del intestino por lo que están especialmente recomendados.
- Sustituir el café, el descafeinado y el té por infusiones de menta, anís, salvia o de hinojo o bien añadir unos granos de anís verde, hinojo o comino a una infusión de manzanilla, ya que ayudan a la digestión, y de hierbabuena, que relaja los músculos del colon (intestino grueso), lo que ayuda a aliviar la molestia del exceso de gases.
- No se deben realizar cambios bruscos en la dieta en cuanto a su contenido en fibra, ya que pueden crear más gases y dolores intestinales, incluso diarreas.

4.5. Estreñimiento

Se trata de un cuadro caracterizado por una reducción en el número y peso normal de las deposiciones, con frecuencia se asocia a un endurecimiento de la textura de las heces. La defecación debe ser indolora, no requerir esfuerzo excesivo y ser completa. En ocasiones se acompaña de calambres abdominales, flatulencia, dolor de cabeza, irritabilidad y falta de apetito. Recomendaciones dietéticas:

- Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra: todos los vegetales.
- Beber abundante cantidad de líquidos (mínimo 5 vasos al día de agua o infusiones o caldos desgrasados).
- Tomar los alimentos o muy fríos o calientes para estimular el movimiento intestinal.
- Cocer bien la pasta para que no de lugar a molestias digestivas y procurar evitar el pan recién horneado tipo baguette, las verduras flatulentas, así como

las legumbres cocinadas enteras con ingredientes grasos de origen animal (mejor prepararlas sólo con verduras y arroz o papa). Un remojo prolongado (mayor de 8 horas) y romper el hervor a mitad de cocción, disminuye la posibilidad de que las legumbres causen flatulencia.

→ Prescindir de alimentos ricos en taninos (astringentes): manzana, membrillo, vino tinto, té, etc.

5. Recomendaciones Finales

Finalmente, en la definición de la dieta, considere las recomendaciones de consumo contenidas en el cuadro N° 3

Cuadro 3
Alimentación del adulto mayor. Recomendaciones de consumo.

Aspectos de la alimentación	Recomendaciones de consumo
Carnes	Reemplace las carnes rojas por legumbres, carne vegetal, huevos, jurel, atún o salmón en conserva. Al comprar carne, elija la que tiene menos grasa. No compre huesos porque no alimentan.
Huevos	Consuma 1 a 2 huevos en la semana.
Fibra	Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra, como legumbres, frutas y verduras crudas, pan y cereales integrales. La fibra de los alimentos ayuda a bajar el colesterol y mejora la digestión.
Agua	Beba agua en los intervalos de las comidas, 6 a 8 vasos en el día.
Sal	Lave los alimentos que contienen mayor cantidad de sal como: aceitunas, atún en conserva, etc.
Te y café	Disminuya el consumo de té y café, porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se toma poco líquido.
Alcohol	Si toma bebidas alcohólicas, disminuya su consumo a no más de una copa de vino tinto al día. El alcohol modifica el efecto de los medicamentos, aumenta el riesgo de accidentes, caídas y fracturas y eleva la presión sanguínea.
Hábitos	Coma lento, mastique bien
	Si tiene problemas para masticar, coma la carne molida y las verduras y frutas ralladas o cocidas.
	Coma en lo posible 4 comidas al día.

Fuente: SERNAC, Departamento de Estudios, 2004.

Anexo 1

Sugerencias para Desayunos y Onces:

Fruta o jugo de fruta	Pan / galletas u otro cereal	Té/ café/chocolate
1/2 vaso de jugo de fruta natural	1/2 unidad de pan marraqueta con palta molida	1 Taza de leche con té o chocolate en polvo
Compota de ciruela	4 a 5 galletas de agua o soda con mermelada (si la persona es diabética, reemplácela por quesillo o queso sin grasa)	1 Taza de leche con café
1/2 vaso de jugo de fruta natural	Arroz con leche	1 Taza de té

Sugerencias para Almuerzos

Ensalada/ sopa	Plato fondo	Postre
Ensalada de zanahoria rallada con pasas	Cazuela de pavo o pollo	1 fruta
Sopa crema de arvejas	Pescado cocido con 1 papa	Ensalada de fruta
Ensalada de betarraga con huevo duro	Estofado de pavo	Manzana asada
Ensalada de atún con lechuga	Lentejas guisadas	1 Porción de flan
Sopa crema de espárragos	Charquicán de verduras	1 fruta con miel

Sugerencias para Cenas

Plato principal	Postre
Sopa crema de verduras	Sémola con leche
Pescado al vapor con 1 papa cocida y verduras de la estación	Compota de ciruelas
Tortilla de atún con espinacas	Maicena con caramelo
Sopa crema de verduras	Compota de frutas