

ALIMENTACION EN LOS ANCIANOS

*Marta Inés Franco Agudelo **

“Dime lo que comes y te diré como envejeces”

Aage Jepsen.

Para iniciar, es necesario aclarar que cronológicamente se considera anciano a toda persona mayor de 65 años. El criterio anterior siendo el más utilizado, no tiene en cuenta características individuales como: Funcionamiento de los órganos vitales, capacidad de adaptación a nuevas situaciones, capacidad de trabajo y capacidad de valerse por sí mismo. Por lo tanto se impone la necesidad de establecer una serie de criterios bien definidos, además de la edad, para clasificar a una persona como anciana.

Se debe enfatizar también en el hecho de que casi todas las recomendaciones nutricionales para las personas ancianas, se basan en extrapolaciones de estudios realizados en poblaciones más jóvenes o en animales, dado los riesgos y costos que significa el trabajo en vivo con este grupo de edad. Sin embargo, toda recomendación que se haga a nivel nutricional debe partir de una adecuada evaluación del paciente o grupo de pacientes, para lo cual, es necesario conocer los parámetros utilizados internacionalmente con el fin de unificar criterios y poder sacar conclusiones valederas. Los parámetros mencionados en el caso de ancianos son los siguientes:

1. *Medidas antropométricas*
 - 1.1. Medidas generales Peso
talla

* Nutricionista Dietista. Profesora “Colegio El Sagrado Corazón”.

- | | |
|---|--|
| 1.2. Proteína muscular | — área muscular del brazo
— relación de la talla con el índice de creatinina. |
| 1.3. Medición de reservas calóricas | Triceps en la mujer
Escapular en el hombre |
| 2. <i>Exámenes de laboratorio</i> | |
| 2.1. Proteína visceral | Proteínas totales (albúmina)
Transferrina |
| 2.2. Valoración inmunitaria | Número de linfocitos
Pruebas cutáneas. |
| 3. <i>Evaluación clínica y nutricional</i> | |
| 3.1. Historia clínica | |
| 3.2. Historia nutricional | |
| 3.3. Grado de stress a que está sometido el anciano | |
| 3.4. Funcionamiento del tracto gastrointestinal. | |

El funcionamiento del tracto gastrointestinal determina en gran parte la correcta absorción y asimilación de los distintos nutrientes, por lo tanto, a continuación se enumerarán las principales alteraciones que dicho sistema sufre con el transcurso de los años.

Pérdida de los dientes: Se debe fundamentalmente a un deterioro progresivo de las encías. Como consecuencia de lo anterior la eficacia de la masticación disminuye en las siguientes proporciones: 33^o/o cuando se ha perdido uno de los molares principales; 44^o/o si se han perdido dos molares y 66^o/o si la pérdida es de tres molares. En resumen se puede decir, que un anciano aún cuando tenga dentadura postiza, debe realizar un esfuerzo cuatro veces mayor que el joven para formar adecuadamente el bolo alimenticio.

Disminución de las papilas gustativas: El anciano trata de solucionar el problema que ocasiona esta disminución, consumiendo alimentos muy condimentados y/o salados, aumentando de esta forma los trastornos gástricos y de presión arterial propios de la edad. La alteración del gusto en la ancianidad está relacionada, para algunos, con la baja tasa de zinc en sangre.

Disminución del olfato: Esta alteración es progresiva y lleva junto con las anteriores a un cambio de los hábitos alimenticios en las personas de mayor edad. El principal reflejo de ésto es un incremento en el consumo de los carbohidratos que predisponen a la obesidad y sus consecuencias.

Disminución en la producción de ácido clorhídrico y enzimas digestivas: Aunque se presenta en todos los individuos con el paso de los años, su proporción es diferente para cada uno. Este dato se debe tener en cuenta al determinar el número y la consistencia de los alimentos que serán recomendados, para evitar agravar problemas o someter al anciano a restricciones innecesarias.

Formación de divertículos: Es muy frecuente en los ancianos, y las molestias que ocasionan los llevan a disminuir, algunas veces en forma exagerada, el consumo de alimentos, llegando incluso a presentarse una desnutrición asociada.

Además de los planteamientos anteriores, es conveniente analizar los requerimientos específicos de macro y micronutrientes al igual que de líquidos para las personas de edad avanzada, éstos son:

1. *Calorías:* Su requerimiento disminuye debido básicamente a que la masa funcional metabólica se reduce con la edad. Según informes de la O.M.S. sería el descenso de 3^o/o entre los 30 y 45 años; de un 7.5^o/o entre los 45 y 65 años y de 10^o/o después de los 65 años. Por término medio a los 80 años se precisa un aporte alimenticio de calorías 20^o/o inferior al que se toma de adulto, aunque como es lógico, todo depende de la actividad física diaria de cada individuo.

2. *Proteínas:* No existe un criterio definido al respecto, ya que algunos estudios recomiendan cifras más elevadas que en el adulto para evitar situaciones de hipoproteïnemia frecuentes en la vejez.

Los cálculos más utilizados son: 15^o/o a 20^o/o del valor calórico total ó 1.5 gramos/kilogramo/día. La mitad de las proteínas deben ser de origen animal y no se deben descuidar los aminoácidos esenciales, sobre todo la colina por su papel en el metabolismo neuronal y concretamente en los mecanismos de neurotransmisión.

3. *Grasas:* Se recomienda un aporte del 25^o/o al 30^o/o del valor calórico total; la mitad o un poco más deben ser de origen vegetal. Es necesario explicarle al anciano que aunque no debe abusar de su consumo, tampoco las puede suprimir como hacen algunos para evitarse problemas de colesterol, porque ésto le ocasionaría dificultades en la absorción de vitaminas liposolubles (A. D. E. K.).

4. *Carbohidratos:* Se aconseja un 50^o/o a 55^o/o del valor calórico total. Es preferible darlos en forma de vegetales ricos en vitaminas, minerales, oligoelementos como zinc y fibra para evitar el estreñimiento.

5. *Vitaminas y minerales:*

Vitamina A:	5.000 U.I./día
Vitamina B1:	0.8 mg./día

Vitamina B2:	1.3 mg./día
Vitamina B12:	1.0 mg./día
Acido fólico:	500 microgramos/ día.
Vitamina C:	400 mgs./día
Vitamina D:	400 U.I./día (800 - 1000 U.I.)
Calcio:	500 - 600 mg./día
Hierro:	12 mg./día
Fósforo:	1.5 gr./día
Magnesio:	400 mg./día.

6. *Líquidos:* 1.5 a 2.0 litros diarios.

La recomendación anterior se basa en que entre los 75 y 80 años el organismo necesita el triple de estimulación que a los 20 para sentir sed, por lo tanto el anciano se puede deshidratar fácilmente.

Además de lo anterior los líquidos ayudan a una adecuada digestión, disminuyen los riesgos de formación de cálculos y facilitan la eliminación de los residuos de fármacos, tan utilizados por los ancianos.

Para darle una adecuada nutrición a los ancianos, no sólo se deben cumplir las recomendaciones anteriores sino que se debe velar porque en las instituciones encargadas de su cuidado tengan en cuenta los siguientes criterios:

- Los gustos y hábitos alimentarios de los ancianos.
- Hacerles una adecuada educación nutricional.
- Variarles los alimentos.
- Controlar la diferencia entre los alimentos que se sirven y los que realmente consume el anciano.
- Capacitar a la persona responsable de las compras para que prefiera los alimentos de buena calidad y no los de más bajo precio.
- Hacer un sostenimiento adecuado de los equipos en que se van a conservar los alimentos antes o después de preparados.

Otra forma de contribuir a una adecuada nutrición de los ancianos es conociendo y divulgando las recomendaciones que organismos nacionales e internacionales han hecho en tal sentido, para presionar al Gobierno a darles cumplimiento.

Por razones de espacio, me limitaré a comunicar algunas propuestas del informe de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, celebrada en Viena (Austria) entre el 26 de julio y el 6 de agosto de 1982*

Recomendación 7: c) Deberá capacitarse a los médicos y a los estudiantes de profesiones que tienen a su cargo el cuidado de seres humanos (por ejemplo medicina, enfermería, asistencia social, etc.) en los principios y aptitudes pertinentes en las áreas de gerontología, geriatría, sicogeriatría y cuidado de las personas de edad.

Recomendación 12: Una nutrición adecuada, apropiada y suficiente, particularmente el adecuado consumo de proteínas, minerales y vitaminas, es esencial para el bienestar de los ancianos. La nutrición deficiente se agrava por la pobreza, el aislamiento, la mala distribución de los alimentos y los malos hábitos alimentarios, inclusive los debidos a problemas dentales.

Por lo tanto se debe prestar especial atención a lo siguiente:

- El mejoramiento de la disponibilidad de productos alimenticios suficientes para las personas de edad, mediante planes apropiados y el estímulo a los ancianos de las zonas rurales para que desempeñen un papel activo en la producción de alimentos.
- Una distribución justa y equitativa de los alimentos, la riqueza, los recursos y la tecnología.
- La educación del público, incluidas las personas de edad, en la adquisición de hábitos de nutrición y alimentación correctos, tanto en las zonas urbanas como en las rurales.
- La prestación de servicios médicos y odontológicos para el diagnóstico temprano de la malnutrición y el mejoramiento de la masticación.
- Los estudios sobre la situación nutricional de las personas de edad a nivel de la comunidad, incluida la adopción de medidas para corregir las condiciones locales insatisfactorias.
- La extensión hacia las comunidades de los países en desarrollo de las investigaciones acerca de la función de los factores nutricionales en el proceso de envejecimiento.

* Naciones Unidas. Informe de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Nueva York, 1982. Págs. 75-77.

Para terminar se sugieren algunos campos de investigación para quienes estén interesados y se solicita a las entidades y organismos competentes les den el apoyo económico que se requiere para poderlas desarrollar.

Los campos de investigación sugeridos son los siguientes:

- Estado nutricional de las personas de tercera edad en Colombia.
- Identificación de requerimientos nutricionales en los ancianos.
- Forma en que la dieta y el estado nutricional influyen en el comienzo de la vejez.
- Determinar la forma en que la dieta sola o en combinación con otros factores retarda o previene procesos degenerativos.
- Interacción droga-alimentación en el anciano.

BIBLIOGRAFIA

1. GOMEZ de M., L.A. y Colaboradores. Adaptación al cambio permanente. Bogotá. Antares. Oct. 1983. 264 páginas.
2. JIMENEZ HERRERO, Fernando. Alimentación en la vejez. Documento fotocopiado. s.p.i.
3. SALVAT, S. A. de Ediciones. Enciclopedia Salvat de la Salud, Pamplona, Vol. 8: págs. 221 - 300. 1982.
4. U.S.A., National Institute on Aging, g. Age Page. Senility: Myth or Madness?. Documento. Oct. 1980.
5. U.S.A., National Institute on Aging, Age Page: Safe Use of Medicines by Older People. Documento. Nov. 1980.
6. U.S.A., National Institute on Aging. Age Page: Food: Staying Healthy After Documento. Dic. 1980.
7. U.S.A. National Institute on Aging. Age Page: Foot Care for Older People. Documento. Nov. 1981.
8. COLUMBIA UNIVERSITY. Nutrition and Health. New York. Vol. a. No. 6. 1979.
9. NACIONES UNIDAS. Informe de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Documento fotocopiado. Nueva York. 1982. 118 páginas.