

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

CUATRIMESTRE -GRUPO:

6° CUATRIMESTRES-LIC. EN NUTRICIÓN

PRODUCTO ACADÉMICO:

CUADRO SINÓPTICO

TEMA:

ADULTO MAYOR

ALUMNO:

ASHLEY RAQUEL FLORES CORDERO

DOCENTE:

LIC. NEFI ALEJANDRO SÁNCHEZ GORDILLO

Adulto mayor

CAMBIOS LIGADOS AL ENVEJECIMIENTO QUE INFLUYE EN LA NUTRICIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

NUTRICIÓN Y SALUD EN EL ADULTO MAYOR

SALUD { Es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión), Salud es una palabra usada para describir cómo se siente el cuerpo de una persona. Es la condición general de la mente y el cuerpo de una persona.

concepto de salud según la OMS.: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades, a fin de permitir a las personas llevar una vida social y económicamente productiva (OMS, 1948)."

los derechos de la salud del adulto mayor { denuncia popular.: Cualquier persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades podrán denunciar ante las autoridades competentes cualquier transgresión a los derechos humanos de las personas mayores
acceso a los servicios.: Mujeres y hombres de 60 años o más tendrán derecho a recibir atención preferente en establecimientos públicos y privados que ofrezcan servicios al público, los cuales deberán contar con infraestructura que facilite su acceso

la salud y alimentación en el adulto mayor { La dieta saludable ha de ser variada (incluyendo alimentos de todos los grupos), equilibrada y moderada (sin excluir ni abusar de ninguno),Estudios demuestran que los ancianos necesitan más proteínas que los jóvenes. “Entre 1 y 1,2 gramos de proteína por kg de peso y día para un anciano sano. En aquellos con enfermedad aguda o crónica se necesitan más, de 1,2 a 1,5 gramos de proteína por kilo, Los mayores precisan un aporte diario de calcio de 1.200 mg para los hombres y 1.300 mg para las mujeres no debiendo superar los 2.500 mg/día por el riesgo de cálculos renales

desnutrición { La desnutrición es el resultado de un aporte inadecuado de combustible energéticos, de proteínas o de otros nutrimentos, lo que ocasiona efectos adversos en la composición y el funcionamiento corporal, Los principales indicadores de malnutrición en los ancianos son los siguientes: Pérdida de peso involuntaria de un 5% en 1 mes, de un 7.5% en 3 meses o de un 10% en 6 meses Bajo peso para la talla, inferior a más de un 20% del peso corporal ideal Índice de masa corporal menor a 22 Albúmina sérica por debajo de 3,5 mg/dl Niveles de colesterol sérico menores a 160 mg/dl Cambio en el estado funcional: cambio de situación “independiente a dependiente” Ingesta alimentaria inadecuada.

Obesidad { La obesidad altera los mecanismos internos que gobiernan el metabolismo de la energía y la regulación del apetito; a nivel individual, los factores psicológicos, socioeconómicos, culturales y de estilos de vida representan una función en las actitudes, conductas y patrones de estilos de vida que se relacionan con la con el desarrollo de la obesidad.

HUESOS Cerca de los 40 años, varones y mujeres empiezan a perder masa ósea de manera gradual; está perdida se ve acelerada en las mujeres después de la menopausia. El riesgo de exhibir osteopenia (baja densidad mineral ósea) y osteoporosis (huesos frágiles y porosos con alto riesgo de fractura).

ADIPOSIDAD: La época entre los 20 y 64 años se asocia con un equilibrio de energía positivo, con aumentos de peso y adiposidad y con una disminución de la masa muscular

OLFATO Y GUSTO: general en cuanto a que el gusto y el olfato normalmente son normales a los 60 años. Momento en el que empiezan a deteriorarse los individuos mayores de 80 años tienen ciertas alteraciones olfativas en comparación con 6% de los adultos de 50 a 60 años, la pérdida de sensibilidad olfatoria empieza normalmente a los 60 años, e incluso más temprano, y es más severa después de los 70.

factores fisiológicos. { • cambios endocrinológicos: Se sabe que la glicemia en ayunas y postprandial va aumentando sobre los 60 años, pero en límites que no llegan a ser diabéticos. Se produce una cierta pérdida de la sensibilidad a la insulina periférica, demostrable mediante la prueba de tolerancia a la glucosa.
• aparato digestivo :Los músculos faríngeos y la motilidad esofágica se encuentran también disminuidos. La producción de pepsina se puede alterar, así como el vaciamiento gástrico. Puede haber un adelgazamiento de la mucosa gástrica y la acidez gástrica está disminuida, por lo que algunas bacterias pueden pasar fácilmente al intestino y colonizarlo o agredirlo o también producirse una disminución de la eficiencia en los procesos digestivos.
• CAMBIOS EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL.: El envejecimiento produce cambios importantes a lo largo del tracto gastrointestinal: en general, los procesos digestivos y de absorción son más lentos, ya que hay pérdida de la superficie de absorción, lo que puede repercutir especialmente en la absorción de vitaminas y oligoelementos, La Acidez Gástrica está disminuida, por lo que algunas bacterias pueden pasar fácilmente al intestino o producirse una disminución de la eficiencia en la digestión
• Cambios en el sistema hepático: La función hepática se encuentra disminuida por lo que los procesos metabólicos normales pueden sufrir una demora y una menor eficiencia Entre todos los órganos, el hígado es el que menos se afecta por el proceso de envejecimiento la función hepática en el anciano únicamente se va a alterar gravemente cuando se pierden muchas células

recomendaciones generales en torno a la alimentación de las personas mayores. { • Moderar el consumo de sal y utilizar especias como aderezos de ensaladas y comidas (cebolla, ajo, pimientos, pimienta, clavos, tomillo, limón...). Estos, además de ser sustitutos de la sal, aportan un efecto antioxidante muy interesante.
• Asegurar el aporte hídrico necesario, a intervalos regulares, aunque no se tenga sed. Asegurar un consumo aproximado de 1.5 l de líquido al día
• Elegir alimentos de fácil masticación cuando sea necesario. Utilizar texturas blandas (huevo, pescados, productos lácteos, arroz, pasta, zumos de fruta y vegetales) y alimentos triturados si es necesario.
• Reducir el consumo de grasas y priorizar los aceites vegetales, ayuda a evitar situaciones de sobrepeso u obesidad
• Potenciar un consumo importante y variado de fruta (manzana, pera, melocotón...) y cereales integrales, para evitar situaciones de estreñimiento.

requerimientos nutricionales de los adultos mayores. { • Aporte energético: Las necesidades energéticas en el anciano son menores que en el joven debido fundamentalmente a la disminución de su masa muscular y de su actividad física. Se ha observado que al menos el 40% de los ancianos de más de 70 años ingieren menos de 1500 Cal/día.
• Aporte proteico: Las recomendaciones diarias sobre la ingesta de proteínas para un anciano se sitúan entre 1-1,25 g/kg de peso corporal. Se recomienda fomentar el aporte de proteínas de alto valor biológico, sobre todo en ancianos que presenten anorexia.
• Aporte de grasas:Es a partir de los 75-80 años, a pesar de que no se produzcan cambios en la ingesta alimentaria, cuando el porcentaje de grasa corporal desciende y la distribución de la grasa corporal cambia, localizándose de forma predominante en la región del tronco y alrededor de las vísceras, a detrimento de las extremidades y del tejido subcutáneo, por este motivo, se aconseja que para la población anciana, como máximo, las grasas aporten el 30-35% del valor energético diario de la dieta, de las cuales un 7-10% se aportará en forma de ácidos
• Aporte de carbohidratos:En las personas ancianas, las dietas pobres en carbohidratos son inapropiadas, ya que pueden favorecer la aparición de trastornos metabólicos importantes. Por ello, los carbohidratos, preferentemente en forma de hidratos de carbono complejos, deben constituir el aporte mayoritario de la ingesta energética de la dieta, procurando que constituyan como mínimo un 50% del valor calórico total
• Aporte de fibra:(15-20 g/día. Las dificultades de masticación pueden provocar un rechazo de las frutas y verduras crudas con la consiguiente disminución de la ingesta de fibra. La falta de fibra puede agravar algunos de los problemas frecuentes en el anciano como el estreñimiento.

ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR

enfermedades del aparato circulatorio y su dieta { ANEURISMA: El aneurisma se trata de una pequeña cavidad globosa que aparece en las arterias del cuerpo humano. No es típico de ninguna zona en concreto y puede surgir de forma más o menos espontánea en lugares tan dispares como el cerebro, los pulmones o el corazón.
TIPO DE DIETA:La mejor forma de intentar prevenir la posible aparición de un aneurisma es modificar el estilo de vida hacia uno más saludable que incluya una dieta equilibrada, como la mediterránea. Los especialistas recomiendan controlar la hipertensión y dejar de fumar para reducir las posibilidades. La dieta adecuada, si puede comer bien por boca debe basarse en los siguientes aspectos: Consumir gran cantidad de agua y líquidos, consumir verdura de forma regular. Se recomienda la lechuga o las espinacas, consumir fruta. Los higos y las ciruelas están especialmente recomendados, consumir cereales ricos en fibra como el pan integral.

aparato circulatorio.. { factores económico:Las funciones del Sistema Circulatorio son: transportar el oxígeno y el dióxido de carbono, distribuir los nutrientes por todo el cuerpo y mantener la temperatura del cuerpo.
EL CORAZÓN. : Las dos cámaras superiores son las aurículas, y las dos cámaras inferiores son los ventrículos. Cada aurícula está asociada a un ventrículo con el que se comunica por un orificio auriculoventricular; existen, por lo tanto, dos orificios, el auriculoventricular derecho, que separa la aurícula derecha del ventrículo derecho, y el auriculoventricular izquierdo, que separa la aurícula izquierda del ventrículo izquierdo

angina de pecho.. { La angina de pecho es consecuencia de un desequilibrio entre la demanda miocárdica de oxígeno y el aporte coronario de éste. Situaciones de aumento de la demanda de oxígeno (esfuerzo físico, stress psíquico, etc.) o disminución de su aporte (lesión orgánica o constricción de las arterias coronarias) pueden provocar isquemia miocárdica y, como consecuencia, angina de pecho, que se suele manifestar como opresión precordial, aunque existen otras formas de presentación ("equivalentes anginosos"), como disnea, La Angina de Pecho es la forma más común de manifestarse la cardiopatía isquémica. El paciente que presenta dolor anginoso es afortunado porque dentro del amplio abanico de manifestaciones de la cardiopatía isquémica

hipertensión arterial. { hipertensión cambia, se observa que la presión arterial sistólica muestra un incremento continuo mientras que la presión diastólica comienza a declinar a partir de los 50 años en ambos sexos, incrementado la presión de pulso que constituye un predictor muy fuerte para el desarrollo de eventos cardiovasculares..
Las alteraciones estructurales de las paredes vasculares por la pérdida de la elastina y aumento de fibras de colágeno rígidas, la calcificación y el desarreglo de las fibras produce rigidez de las paredes, produciendo un incremento de la velocidad de la onda de pulso, determinado que el retorno de la onda alcance el corazón durante la sístole incrementado la presión sistólica y reduciendo la presión diastólica.

arterosclerosis. { La aterosclerosis se inicia con la acumulación de lípidos debajo de la capa íntima de las arterias en este proceso intervienen elementos celulares como los monocitos, macrófagos, linfocitos) también es una enfermedad vascular de evolución crónica, dinámica y evolutiva que aparece por el concurso de tres factores principales: disfunción endotelial, inflamación y trombosis. Se caracteriza por la oclusión progresiva de las arterias por placas de ateroma que pueden llegar a producir insuficiencia arterial crónica (angina de pecho, isquemia cerebral transitoria o angina mesentérica) o bien déficit agudo de la circulación por trombosis oclusiva (infarto del miocardio, cerebral o mesentérica

enfermedades del aparato digestivo con su regimen alimenticio.. { GASTRITIS. { La gastritis es la inflamación de la mucosa que recubre las paredes del estómago. El revestimiento del estómago contiene células que segregan enzimas y ácido que ayudan en la digestión y que cuando se inflama ocasiona molestias. Alimentos recomendados para la gastritis: pasta, arroz, pan blanco, verduras cocidas y sin piel, patata, frutas cocidas, carnes magras, pescados, clara de huevo, productos lácteos desnatados, agua y bebidas sin cafeína. Los alimentos se deben preparar hervidos, al horno, a la plancha o al grill, evitando las frituras. .
ULCERAS. { Las úlceras por presión (UPP) son un problema de salud con enormes repercusiones a nivel epidemiológico, asistencial y económico, que inciden en la calidad de vida de los pacientes que las sufren, la incidencia y prevalencia de UPP en la población geriátrica es un indicador de calidad asistencial, ya que constituye un excelente predictor de la calidad de cuidados que se dispensa a los mayores, especialmente en situaciones de dependencia funcional. Las UPP son un problema multicausal en cuya etiopatogenia juegan un papel muy importante la presión directa, las presiones tangenciales y la humedad, los cambios fisiológicos en la piel, una mayor sequedad y fragilidad, son factores favorecedores de producción de UPP en la población geriátrica.
DIARREAS { Se denomina diarrea al aumento en la frecuencia de las deposiciones (más de tres veces al día) acompañada de una disminución de la consistencia de éstas. A veces la diarrea puede contener sangre, moco, pus y alimentos no digeridos. Dependiendo de la persona, esta patología puede ser leve y desaparecer en pocos días o durar más tiempo, en algunos grupos de riesgo, como los niños y los bebés conviene vigilar al enfermo puesto que en ellos puede derivar a una enfermedad grave.

APARATO OSEO Y LA ALIMENTACIÓN PERTINENTE. { osteoartritis { Es la más común de las enfermedades reumáticas crónicas. Se manifiesta por dolor, deformidad e incapacidad funcional principalmente de las articulaciones con gran movilidad o que soportan peso. Con el cambio en el panorama epidemiológico hacia las enfermedades crónico-degenerativas y el envejecimiento de la población mundial, la osteoartritis es un problema de salud pública que debe ser atendido con oportunidad y eficacia
ARTRITIS. { Es una enfermedad en la que se inflaman las articulaciones produciéndose dolor, deformidad y dificultad para el movimiento, aunque también puede afectar otras partes del organismo. Es una enfermedad crónica, con una baja frecuencia de curación espontánea, aunque con un tratamiento adecuado se consigue un buen control de la enfermedad en la mayoría de los casos.

SORDERA { Sordera en el anciano es causada por la pérdida de audición natural que sucede con el envejecimiento; esta alteración es llamada en medicina de presbiacusia. La presbiacusia es una enfermedad multifactorial, caracterizada por la pérdida progresiva de la audición en ambos oídos a lo largo de la vida. La pérdida de audición es una disminución pronta o gradual de la capacidad para oír.