

Nutrición en Adultos

Cambios vinculados con el envejecimiento relacionados con la nutrición

La interrelación alimentación-vejez es múltiple, funciona en doble dirección y se establece a través de caminos muy diversos. Esta interrelación afecta a diferentes sistemas y aparatos. Entre ellos tal vez los condicionantes de mayor importancia son los derivados de los cambios en el aparato digestivo, pero también juegan un papel destacado los que tienen que ver con el envejecimiento de los sistemas osteoarticular, sensorial, muscular, inmunitario, renal, CV, neurológico, etc., y, en menor medida, con cualquiera del resto del organismo.

- Pérdidas musculares (sarcopenia): por un lado son manifestación, al menos en parte, de las limitaciones en el tipo y la cantidad de alimentos ingeridos durante el proceso de envejecer.
- Pérdidas óseas: la aparición durante la vejez de osteopenia y osteoporosis, así como su grado de intensidad, va a venir condicionada en gran parte por el tipo de dieta mantenida a lo largo de toda la vida. Niveles bajos de calcio y vitamina
- Pérdidas en los órganos de los sentidos: son una constante en la persona mayor. Afectan a la vista y al oído, comprometen igualmente al gusto y al olfato. Entre sus consecuencias negativas hay un desinterés por la comida y el comer, así como una mayor dificultad para acceder a los alimentos y cocinarlos de manera adecuada.
- Pérdidas en el sistema inmunitario: condicionadas también en parte por el tipo de dieta mantenida durante la vida. Ofrece algunas posibilidades de intervención preventiva y, eventualmente correctora en algunos casos, a través de indicaciones dietéticas concretas.

Principios generales en la alimentación de las personas mayores

- Requerimientos energéticos
- Recomendaciones de macronutrientes
- Recomendaciones de micronutrientes
- Agua y fibra
- Interacción fármacos-nutrientes

Suelen limitarse con la edad debido tanto a la pérdida progresiva de masa muscular como a la reducción en la AF. En general, se admite que si el anciano está en situación de normo peso las necesidades calóricas se encuentran en torno a las 30 kcal/kg de peso/día, debiendo elevarse esta cantidad en los casos de desnutrición

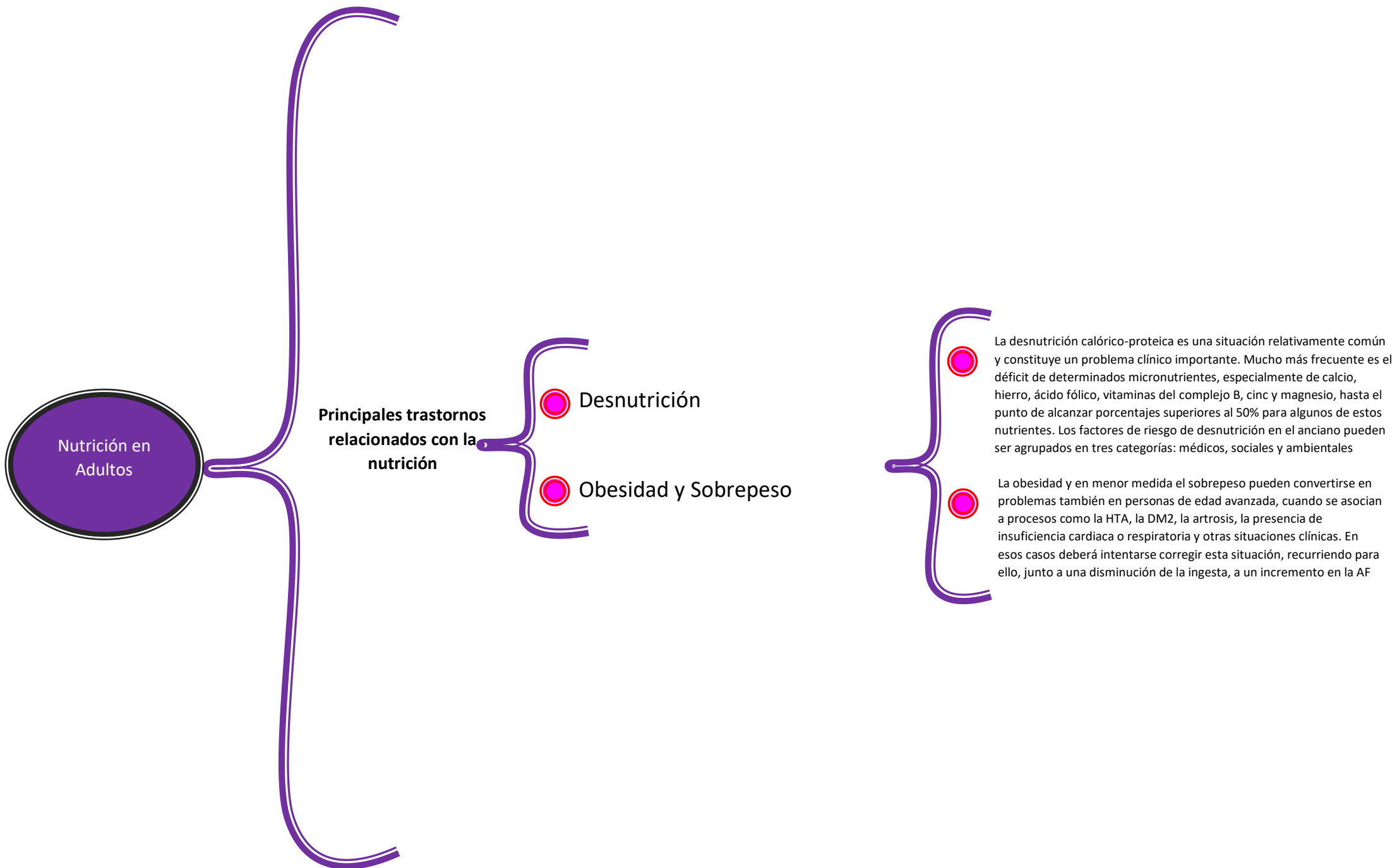
Ingesta proteica: Se ha pasado de los 0,55-0,60 g/kg peso/día que sugerían los expertos hace 35-40 años hasta situar estas recomendaciones por encima de 1 g/día por kg de peso en fechas más recientes (10-15% del VCT

Ingesta grasa: se recomienda que cubra entre un 30 y un 35% del VCT necesario (10-15% de grasas mono insaturadas, hasta algo menos del 10% de grasas saturadas y 7-8% de poliinsaturadas). La cuantía diaria de colesterol no debe llegar a los 100 mg/día.

Ingesta de HC: deberán representar algo más de la mitad del aporte calórico total (50-55%), intentando que los azúcares y sus derivados no lleguen al 10% de esta proporción. Situaciones clínicas como la DM2 o la obesidad entre otras pueden condicionar modificaciones en estas recomendaciones.

El agua es el más esencial de todos los alimentos. En el caso del anciano concurren, además, varias circunstancias desfavorables. En primer lugar, una tendencia fisiológica a la peor hidratación. Con la edad se reducen las proporciones del agua tanto extracelular como intracelular, pero junto a ello pierden fuerza los sistemas de homeostasis, incluida la sed.

El fármaco el que ejerce una influencia sobre el estado nutricional. Existen diferentes posibles vías de actuación. Por ejemplo, el efecto positivo o negativo de algunos de ellos sobre el apetito, el síndrome de malabsorción inducido por algunos fármacos



Nutrición en Adultos

Principales trastornos relacionados con la nutrición

Desnutrición

Obesidad y Sobrepeso



La desnutrición calórico-proteica es una situación relativamente común y constituye un problema clínico importante. Mucho más frecuente es el déficit de determinados micronutrientes, especialmente de calcio, hierro, ácido fólico, vitaminas del complejo B, cinc y magnesio, hasta el punto de alcanzar porcentajes superiores al 50% para algunos de estos nutrientes. Los factores de riesgo de desnutrición en el anciano pueden ser agrupados en tres categorías: médicos, sociales y ambientales



La obesidad y en menor medida el sobrepeso pueden convertirse en problemas también en personas de edad avanzada, cuando se asocian a procesos como la HTA, la DM2, la artrosis, la presencia de insuficiencia cardíaca o respiratoria y otras situaciones clínicas. En esos casos deberá intentarse corregir esta situación, recurriendo para ello, junto a una disminución de la ingesta, a un incremento en la AF