





“La pensión es un derecho humano fundamental y no podemos perder ni un día justamente por tratarse de ancianos y ancianas”.

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left, a horizontal line across the middle, and a series of vertical lines on the right that form the letters 'H' and 'F'.

**Hugo Rafael Chávez Frías**

Máximo Líder de la Revolución Bolivariana de Venezuela  
Mensaje Anual ante la Asamblea Nacional, 15 de enero de 2009



# Serie Nutriendo Conciencias para Vivir Bien

- 
- LIBRO 1: Trompo de los Alimentos
- LIBRO 2: Manipulación Higiénica de los Alimentos
- LIBRO 3: Lactancia Materna
- LIBRO 4: Alimentación en la Etapa Inicial
- LIBRO 5: Alimentación en la Etapa Escolar
- LIBRO 6: Publicidad y Alimentación
- LIBRO 7: Alimentación en la Adolescencia
- LIBRO 8: Alimentación de la Mujer
- LIBRO 9: Alimentación de la Adulta y el Adulto Mayor
- LIBRO 10: Planificación de Menús



ISBN: 978-980-6129-83-2

Serie Nutriendo Conciencias para Vivir Bien  
Alimentación de la Adulta y el Adulto Mayor

Depósito Legal: IF8002015613601

Primera impresión.

Tiraje: 3000 ejemplares

Impreso en: AC2006 PRODUCCIONES C.A.

**SERIE**

**Nutriendo Conciencias para Vivir Bien**

Ministerio del Poder Popular para la Alimentación.  
Instituto Nacional de Nutrición, Av. Baralt,  
Esq. El Carmen Edif. INN. Caracas, República  
Bolivariana de Venezuela

**VICEPRESIDENTE DE SEGURIDAD Y SOBERANÍA  
AGROALIMENTARIA**

MG. Carlos Osorio Zambrano

**MINISTRO DEL PODER POPULAR PARA LA  
ALIMENTACIÓN**

Cnel. Yvan Bello Rojas

**DIRECTORA EJECUTIVA DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN)**

Lcda. Marilyn Di Luca Santaella

**FONDO EDITORIAL GENTE DE MAÍZ**

**COORDINACIÓN GENERAL**

Verónica Sandoval

**COORDINACIÓN EDITORIAL**

Carmen Alicia Mendoza

**REVISIÓN TÉCNICA**

María Mercedes Alayón

**REDACCIÓN**

Marilyn Di Luca Santaella, Carmen Cecilia Bustamante, Diana Calderón Díaz, América Pirela, Yosmar Briceño, María Fernanda Dos Santos, Betzaida López, Carmen Rueda, Irma Perdomo, Mariángeles Bolívar, Lilibeth Méndez, Ana Karina Martins, Keyris Tovar, Jessica Suárez, Patricia Martínez, Sandra Alonzo, José Joaquín Flores, Gisela Rondón.

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Andrea Miranda

Carlos Raúl Toro

**ILUSTRACIÓN**

Flóres Soláno

**EDICIÓN**

José Joaquín Flores

María Gabriela Méndez

Yosmar Briceño

**CORRECCIÓN**

Deisy Martínez

Aimara Villanueva



# PRESENTACIÓN

El Gobierno Bolivariano tiene dentro de sus líneas estratégicas, dar paso a través de políticas concretas, a la formación de un nuevo hombre y una nueva mujer, por medio de la consolidación de modelos de valores basados en la solidaridad, honestidad y cooperación. En esta siembra de valores se encuentra la conciencia y defensa de la Soberanía Alimentaria, tema prioritario para el bienestar de la población. Por eso resulta primordial ampliar nuestros conocimientos sobre alimentación y nutrición.

En la actualidad se han reportado importantes avances en el campo de la atención a la adulta y el adulto mayor, lo que trae como consecuencia el incremento en el promedio de esperanza y calidad de vida de estas personas. Esta situación ha sido atribuida a factores muy diversos, entre los que destacan los nuevos descubrimientos de la medicina, los hábitos de vida más saludables, la higiene y el ejercicio físico, además de una mejora en las condiciones socioeconómicas, lo que sin lugar a dudas, ha favorecido la Seguridad Alimentaria de todo el grupo familiar.

La nutrición influye directamente sobre el estado de salud, no sólo por lo que un buen estado nutricional representa con respecto a una menor mortalidad, sino también por lo que supone en cuanto a prevención de numerosas enfermedades e incapacidades frecuentes en las adultas y los adultos mayores.





# PRESENTACIÓN

El hecho de que a través de una alimentación adecuada se pueda contribuir a mejorar el nivel de vida de las personas que llegan a la tercera edad entra en un área de creciente interés para el país. Por ello hoy en día abundan estudios que promueven hábitos alimentarios saludables en este grupo poblacional.

En este sentido, el presente libro recoge una serie de aspectos básicos de la alimentación y nutrición en la adulta y el adulto mayor, basados en el Trompo de los Alimentos, además de situaciones fisiológicas que experimentan estas personas al llegar a esta etapa de la vida, las cuales deben ser consideradas al momento de planificar políticas públicas dirigidas a este vulnerable grupo. De esta forma el Gobierno Bolivariano busca garantizar la Suprema Felicidad de las adultas y adultos mayores, asegurando la máxima protección, inclusión, igualdad, respeto, solidaridad, bienestar y justicia social de este sector de la población.



# ÍNDICE

¿Qué es una adulta y un adulto mayor? Generalidades del proceso de envejecimiento	12
Factores que influyen en el estado nutricional de la adulta y el adulto mayor	15
1. Cambios fisiológicos	
2. Cambios culturales, sociales y psicológicos	
3. Incorporación de agentes externos: Fármacos, alcohol y tabaco	
Requerimientos de energía y nutrientes en la adulta y el adulto mayor	20
Porciones diarias y frecuencia de consumo de alimentos recomendadas para adultos mayores	23
Menú ejemplo para la adulta y el adulto mayor	25
Pautas generales en la alimentación de la adulta y el adulto mayor	27
Enfermedades más frecuentes en la adulta y el adulto mayor	29
a) Desnutrición	
b) Obesidad	
c) Diarrea y estreñimiento	
d) Hipertensión	
e) Diabetes	
f) Anemia	

# ÍNDICE

g) Osteoporosis

h) Aterosclerosis

i) Cáncer

j) Alzheimer

¿Cómo solucionar los problemas de alimentación en la adulta y el adulto mayor?	34
Aspectos que complementan la alimentación de la adulta y el adulto mayor	38
Algunos aspectos relacionados con el marco legal de la protección de las adultas y los adultos mayores	40
Actividades sugeridas	42
Glosario	48
Referencias bibliográficas	49

## ¿Qué es una adulta y un adulto mayor?

Una adulta y adulto mayor es aquella persona que tiene 60 años o más de edad y se encuentra en pleno proceso de envejecimiento. Para este grupo de personas también se suelen utilizar diversos términos tales como: anciano, persona mayor, de edad avanzada y de la tercera edad.

En los últimos tiempos la expresión “adulta y adulto mayor” ha tenido una amplia acogida en los organismos e instituciones que prestan atención a este grupo, por eso es la más utilizada.



## Generalidades del proceso de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que ocurre gradualmente, involucrando varias décadas de la vida y se inicia desde el mismo momento del nacimiento pues, mientras unas células nacen y se multiplican, otras mueren.

Se podría decir que durante toda la vida el ser humano experimenta el envejecimiento, sin embargo, existen etapas diferentes entre sí. Durante los primeros 20 años aproximadamente prevalece el crecimiento y desarrollo, posteriormente entre los 20 y los 60 años se manifiesta el proceso reproductivo y es a partir de entonces cuando comienza a acentuarse la involución (muerte y disminución de tejidos y células), que en el ser humano se caracteriza por ser un período largo. De hecho casi todos los animales mueren después de la etapa reproductiva, menos el ser humano que prolonga su vida muchos años más.



Se han estudiado diferentes fenómenos para explicar este proceso, entre ellos el daño celular por sustancias tóxicas producidas en el organismo y del medio ambiente, la discapacidad en el sistema de defensa del cuerpo y el control natural que posee el ciclo de vida de la especie humana. La adulta y el adulto mayor, debido al proceso de envejecimiento, presentan ciertas características que originan cambios en su requerimiento de energía y nutrientes (carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales), aumentando así los riesgos de sufrir deficiencias nutricionales, por lo que se le califica como un grupo vulnerable biológicamente, al que se le debe prestar atención alimentaria y nutricional especial.

*Cuando se trabaja con adultas y adultos mayores en la comunidad se deben evaluar cada uno de los casos por separado, detectando las alteraciones que estén presentes para poder brindar una atención en salud integral, donde se considere no solo la parte física, sino la social y psicológica, así como el medio y entorno que rodee a los mismos.*



## Factores que influyen en el estado nutricional de la adulta y el adulto mayor

Como ya se mencionó, el envejecimiento trae consigo una serie de factores que están íntimamente relacionados con el deterioro del estado nutricional de las personas. Estos tienen origen multifactorial, que van desde lo fisiológico, cultural, social y psicológico hasta la incorporación de agentes externos como los fármacos, el alcohol y el tabaco.

Estos factores se describen a continuación:

### Cambios fisiológicos

El envejecimiento implica una serie de cambios fisiológicos, que afectan directa e indirectamente el estado nutricional, razón por la cual las deficiencias son frecuentes en este grupo. En la siguiente tabla se relacionan estos cambios con la importancia para la nutrición del cuerpo humano:



FUNCIÓN ORGÁNICA AFECTADA	CAMBIO FÍSICO	IMPORTANCIA PARA LA NUTRICIÓN
<i>Gusto y Olfato</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en la percepción del sabor y olor.</li> <li>• Disminuye el número de papilas gustativas sobre la lengua.</li> <li>• Se reducen las terminaciones nerviosas del gusto y el olfato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye la capacidad de detectar los sabores dulce y salado.</li> <li>• Disminuye la palatabilidad, causando una menor ingesta de alimentos.</li> </ul>
<i>Secreción de saliva</i>	El fluido de la saliva puede disminuir.	Dificulta la deglución (Ver glosario)
<i>Función gástrica (Digestión y paso de los alimentos desde el estómago hasta el intestino).</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye la cantidad de algunas sustancias (ácido clorhídrico, factor intrínseco y pepsina en un 20 %) necesarias para la digestión de los alimentos, generando gastritis atrófica.</li> <li>• Aumenta la velocidad en que pasan los líquidos desde el estómago al intestino (vaciamiento rápido).</li> <li>• Aumenta el número de bacterias presentes en el intestino delgado (disminuye la acidez).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reduce la disponibilidad y absorción de algunos nutrientes (vitaminas: B12 y ácido fólico; minerales y proteínas).</li> <li>• Pueden ocurrir episodios de diarreas.</li> </ul>

**Fuente:** Instituto Nacional de Nutrición, Serie Nutrición Comunitaria, 2002.



FUNCIÓN ORGÁNICA AFECTADA	CAMBIO FÍSICO	IMPORTANCIA PARA LA NUTRICIÓN
<i>Función del hígado</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye la cantidad del flujo sanguíneo.</li> <li>• Disminuyen las sustancias que se encargan de procesar los fármacos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye el grado de formación de algunas proteínas.</li> <li>• Puede ser necesario disminuir la dosis de los fármacos (consultar al médico).</li> </ul>
<i>Función intestinal y secreción del páncreas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay una disminución importante en la cantidad y función de las sustancias que mantienen un ambiente intestinal adecuado.</li> <li>• Se reduce la fuerza para que la comida baje al estómago (se altera la contracción).</li> <li>• Se incrementa el número de bacterias en la primera porción del intestino delgado, esto puede generar gastritis atrófica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye la disponibilidad y absorción de algunos nutrientes (vitaminas: B12 y folato; minerales y proteínas), importantes para la formación de la hemoglobina.</li> <li>• Tiene un efecto sobre la utilización de las vitaminas solubles en agua (complejo B y vitamina C) y la vitamina K, importantes para el funcionamiento de todas las células y de la coagulación.</li> </ul>
<i>Función músculo esquelética</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la masa muscular.</li> <li>• Pérdida de la Densidad Mineral Ósea.</li> <li>• Pérdida de piezas dentales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la fuerza y tolerancia al ejercicio.</li> <li>• Pérdida de peso, aumento de la masa grasa que hace necesaria la evaluación completa e implementación de un plan de alimentación.</li> </ul>

Fuente: Instituto Nacional de Nutrición, Serie Nutrición Comunitaria, 2002.

*Otro aspecto importante asociado al proceso de envejecimiento es la menor percepción de la sensación de sed. Esto determina un riesgo alto de deshidratación, especialmente en aquellas circunstancias en las que se producen pérdidas excesivas de líquido como sudoración, vómitos, diarreas, quemaduras, empleo de diuréticos, entre otras.*



- Los hábitos alimentarios en la adulta y el adulto mayor son el resultado de unos patrones de conducta establecidos durante muchos años y por lo tanto muy difíciles de cambiar.
- Diversas situaciones como hospitalización prolongada, alejamiento de la familia, enfermedad o muerte del cónyuge, incapacidad física, bajos ingresos económicos, entre otras, pueden interferir con la alimentación, generando la disminución del apetito, rechazo a algunos alimentos y la imposibilidad de adquirir, escoger, preparar y/o consumir alimentos.
- En la adulta y el adulto mayor es frecuente la aparición de estados depresivos que suelen disminuir el apetito.

## Incorporación de agentes externos: Fármacos, alcohol y tabaco.

Las adultas y los adultos mayores consumen con frecuencia varios fármacos, debido a la elevada prevalencia de enfermedades crónicas que presentan. Estos medicamentos pueden interferir en el estado nutricional por varios mecanismos que guardan relación con la absorción, el metabolismo o la excreción de distintos nutrientes. De igual forma el alcohol y el tabaco pueden afectar al estado nutricional.



No todas las personas sufren deterioros en su salud a la misma velocidad, hay algunas que experimentan los cambios a una velocidad más lenta, lo que les permite mantener un grado de incapacidad menor hasta el final de sus vidas. Una buena alimentación y la práctica regular de actividad física durante la infancia, la adolescencia y la adultez aumenta las probabilidades de un envejecimiento saludable.

## Requerimientos de energía y nutrientes en la adulta y el adulto mayor

Además de las condiciones fisiológicas ya mencionadas, es importante tener en cuenta que las necesidades de nutrientes de este grupo vulnerable dependerán del sexo, el peso, la talla y la actividad física; pero también de sus hábitos alimentarios, y de la presencia o no de alguna enfermedad. Podemos decir que las necesidades, son aquellas que permitan mantener a la persona en un peso corporal próximo al ideal, con una razonable actividad física y en un buen estado de salud. Estas necesidades deben cubrirse con el consumo de los alimentos correspondientes al requerimiento de cada individuo. La tabla a continuación muestra los valores de referencia de energía y nutrientes que requiere el grupo mayor de 60 años. De acuerdo a las cantidades que se establecen se elaborará el menú para cada día, a fin de contribuir a mantener la normalidad en el estado nutricional.



## Valores de referencia de energía y nutrientes en los mayores de 60 años de edad distribuidos por sexo



### Hombre

Edad	Energía (calorías)	Proteína (grs)	Vitamina A (ER)	Vitamina C (mg)	Folato (µg)	Tiamina (mg)	Riboflavina (mg)	Niacina (mg)	Hierro (mg)	Calcio (mg)	Yodo (µg)	Zinc (mg)
60 y más	2.500	79	1.000	60	400	1.2	1.3	16	8	1.300	150	15



### Mujer

Edad	Energía (calorías)	Proteína (grs)	Vitamina A (ER)	Vitamina C (mg)	Folato (µg)	Tiamina (mg)	Riboflavina (mg)	Niacina (mg)	Hierro (mg)	Calcio (mg)	Yodo (µg)	Zinc (mg)
60 y más	1.975	73	800	60	400	1.1	1.1	14	6	1.300	150	12





Para ampliar esta información se recomienda revisar el libro *Valores de Referencia de Energía y Nutrientes para la Población Venezolana. Revisión 2012* del Fondo Editorial Gente de Maíz.

No existen normas dietéticas que sirvan para todo el grupo de adultas y adultos mayores, ya que la dieta debe ajustarse a las necesidades particulares en función de factores muy diversos. Sin embargo, existe una serie de recomendaciones generales que se pueden llevar a cabo y permiten cubrir las necesidades de energía y nutrientes del organismo, encaminadas a promover una mejor calidad de vida, fundamentales para el bienestar y la salud integral.

*Durante la tercera edad es importante consumir diariamente una alimentación variada en la que se incluyan las cinco franjas que conforman el Trompo de los Alimentos: granos, cereales, tubérculos y plátanos; frutas y hortalizas; lácteos, carnes y huevos; azúcar, miel y papelón y finalmente grasas y aceites vegetales.*



## Porciones diarias y frecuencia de consumo de alimentos recomendadas para adultas y adultos mayores y su equivalente medida práctica con la mano

ALIMENTO	OBSERVACIONES	PORCIONES RECOMENDADAS
<i>Granos, cereales, tubérculos y plátanos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindan energía necesaria para realizar actividades diarias.</li> <li>• Fuente de carbohidratos de lenta absorción (carbohidratos complejos).</li> </ul>	<p>1 o 2 porciones por tiempo de comida</p> <p>1 porción de cereales y almidones cocidos = ½ taza.</p> 
<i>Hortalizas</i>	<p>Son buena fuente de vitaminas, minerales y fibra. Dentro del grupo de las vitaminas destaca su alto contenido de precursores de la vitamina A, C, E, folatos y en menor cantidad aportan B1, B2 y niacina. En cuanto a los minerales, son buena fuente de magnesio, manganeso, cromo, cobre, sodio y potasio.</p>	<p>Consumir diariamente mínimo 2 ensaladas al día.</p> <p>1 porción de hortalizas crudas = 1 taza.</p> <p>1 porción de hortalizas cocidas = ½ taza.</p> 
<i>Frutas</i>	<p>Las frutas frescas son especialmente ricas en agua, ácido fólico y vitamina C, en menor proporción también aportan vitamina B1, B2, E y niacina. Algunas de ellas como el mango, la lechosa, la guayaba y el melón proporcionan buena cantidad de precursores de la vitamina A. Se recomienda el consumo de frutas frescas, enteras, o en forma de jugos naturales o compotas sin azúcar añadida.</p>	<p>Consumir de 2 a 3 porciones de frutas al día y una de ellas rica en vitamina C (naranja, limón, parchita, mango con concha, piña).</p> <p>1 porción de fruta = 1 fruta mediana o 1 taza.</p> 
<i>Lácteos y derivados</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena fuente de proteínas y calcio.</li> <li>• Es necesario controlar aquellos ricos en grasa y sal.</li> </ul>	<p>Un vaso de 250 ml al día o 2 rebanadas de queso</p> <p>1 porción de quesos frescos = 1 rebanada o 30 gr</p> 

Fuente: Instituto Nacional de Nutrición, 2014.

ALIMENTO	OBSERVACIONES	PORCIONES RECOMENDADAS
<i>Carnes (res, pollo y pescado)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricas en proteínas y hierro de fácil absorción.</li> <li>• Evitar el consumo de embutidos grasos ricos en sodio.</li> <li>• Preferir cortes magros, así como pollo y pavo sin piel; pescados frescos.</li> </ul>	<p>Ingerir 3 veces por día dos o tres porciones por comida.</p> <p>1 porción = 30 gramos o ¼ taza o 3 cucharadas.</p> 
<i>Huevos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De gran valor nutritivo, fácil preparación y digestión.</li> <li>• No aportan purinas, lo que los convierte en un alimento ideal para las personas con gota.</li> </ul>	<p>Se recomienda ingerir 2 unidades por semana.</p>
<i>Azúcar, miel y papelón</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es necesario moderar su consumo, ya que aportan al organismo calorías vacías.</li> <li>• Evitar en casos de diabetes.</li> </ul>	<p>3 porciones al día</p> <p>1 porción = 1 cucharadita</p> 
<i>Grasas y aceites vegetales</i>	<p>Preferir aceites de origen vegetal, tipo maíz, canola, soya y oliva, así como aguacate y grasas tipo omega 3 y 6 (frutos secos y pescados).</p>	<p>3 porciones al día</p> <p>1 porción = 1 cucharadita</p> 

Fuente: Instituto Nacional de Nutrición, 2014.



## Menú ejemplo para la adulta y el adulto mayor

Aporte: 2.200 kilocalorías

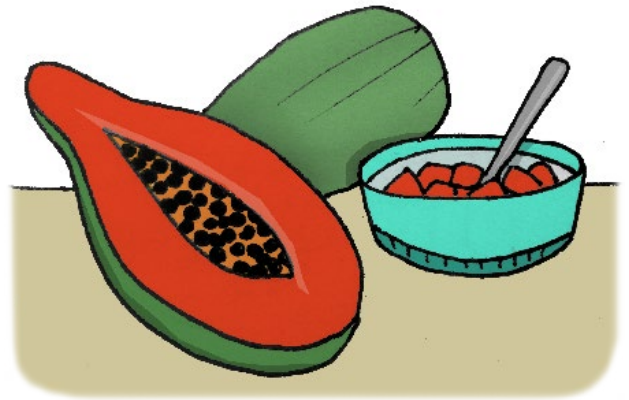
### DESAYUNO

Avena con leche	1 taza (240 cc)
Tortilla de papas	1 mediana (Papas sancochadas: 1 ½ taza o 20 gr, huevos: 2 unidades)
Jugo de naranja natural (sin azúcar)	1 vaso (240 cc)



### MERIENDA

Lechosa	2 tazas
---------	---------



ALMUERZO	
Pechuga a la plancha	1 unidad mediana (60 gr)
Arroz blanco con zanahoria y ají dulce	1 taza
Ensalada de brócoli, cebolla y pimentón	1 ½ tazas
Plátano sancochado	½ unidad
Jugo de piña	1 vaso (240 cc)



MERIENDA	
Café con leche descremada	1 taza
Galleta tipo María	1 paquete (30 gr)



CENA	
Bollito	1 unidad mediana
Pisillo de pescado	6 cucharadas (60 gr)
Jugo de mango	1 vaso (240 cc)



Fuente: Instituto Nacional de Nutrición, 2014.

## Pautas generales en la alimentación de la adulta y el adulto mayor

La alimentación debe ser variada y equilibrada, aceptable, apetitosa y con la consistencia adecuada. Se deben consumir alimentos con elevada proporción de calorías y nutrientes, por ejemplo: atoles, sopas de carne, pollo o pescado licuadas con otros alimentos, merengadas, alimentos licuados con agregados de aceite, leche o miel (si la toleran), entre otros.

Las proteínas deben ser de origen diverso. Las de origen vegetal se complementarán utilizando mezclas entre granos y cereales (arroz con lentejas o cualquier otro grano que toleren). Las proteínas de origen animal deben proceder de leche preferiblemente descremada o desnatada (si la toleran), quesos, pollo sin piel, pescados blancos y azules (sardina, atún) y de 2 a 3 huevos a la semana.

Además, se deben consumir carbohidratos complejos como los presentes en la franja amarilla del Trompo de los Alimentos (tubérculos, cereales integrales), dependiendo de la tolerancia.

También hay que evitar el exceso de azúcares como la miel, azúcar blanca y morena, así como alimentos que la contengan en grandes cantidades (caramelos, chupetas, conservas, entre otros).



En vista de que la mayoría de las adultas y los adultos mayores padecen de enfermedades crónicas en las que debe cuidarse y regularse la ingesta de grasa, se recomienda el consumo de aceite vegetal de maíz, girasol u oliva, moderando las cantidades (3 cucharaditas/día) así como las grasas que se encuentran en el aguacate y los pescados como la sardina o el atún. Además se recomienda evitar las preparaciones fritas (sustituir por preparaciones como: asados, a la plancha o al vapor); los agregados de mayonesa y mantequilla en exceso, además del consumo frecuente de embutidos, vísceras y otras fuentes concentradas de grasa.

Las frutas deben consumirse preferiblemente en trozos, si tienen poca tolerancia a los sólidos en forma de jugo, papilla, merengada o puré. Si están en forma de jugos sin colar, consumirlas inmediatamente después de su elaboración. Las hortalizas, deben lavarse muy bien cuando se consuman crudas.

También es importante moderar el consumo de sal de mesa o cualquier producto que la contenga en exceso como los cubitos, sopas deshidratadas, la salsa inglesa o de soya, entre otros. Se recomienda aliñar con productos naturales como, ajo, orégano o especias aromáticas.

Por último, se recomienda ingerir diariamente 1,5 a 2 litros de agua, incluyendo infusiones y jugos sin colar. Asimismo evitar el consumo de bebidas alcohólicas y disminuir aquellas que pueden ser irritantes como el café o té.



## Enfermedades más frecuentes en la adulta y el adulto mayor

Existen algunos padecimientos a los que se les ha denominado “enfermedades de la vejez”. En muchos casos éstas son enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, osteoporosis, enfermedades del corazón, entre otras) con implicaciones nutricionales muy importantes, ya que generalmente pueden asociarse con la malnutrición (desnutrición u obesidad). Entre las más comunes están:

**a) Desnutrición:** Por diversas causas fisiológicas, patológicas, psicológicas o sociológicas, la adulta y el adulto mayor tienen con frecuencia una restricción de la ingesta calórica, lo que a la larga les produce una disminución significativa del aporte de nutrientes. La desnutrición es un problema de gran importancia y seguramente de mayor incidencia que la estimada, siendo graves sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales en estas personas.

**b) Obesidad:** Gran parte de las adultas y los adultos mayores tienden a desarrollar sobrepeso

y obesidad, ya que el proceso de envejecimiento trae consigo el almacenamiento de grasa y la disminución de masa muscular. La obesidad es una condición que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades como: diabetes, hipertensión, aterosclerosis, aumento de colesterol y triglicéridos, entre otras enfermedades crónicas.

**c) Diarrea y estreñimiento:** Son síntomas muy frecuentes en la edad avanzada y ambos pueden relacionarse muchas veces con factores nutricionales. Las causas de la diarrea difieren poco entre las diferentes edades; si son prolongadas pueden llegar a ser serias y ocasionar complicaciones, principalmente déficit en uno o más nutrientes esenciales, incluyendo vitaminas y minerales, aunque el problema más peligroso es sin duda la deshidratación de la adulta y el adulto mayor. El estreñimiento es frecuente en las personas con malos hábitos alimentarios, ingesta de dietas muy trituradas, ingesta inadecuada de líquidos y el acostumbramiento del organismo a los laxantes.



**d) Hipertensión:** Esta enfermedad es frecuente en la tercera edad, ya que afecta a un tercio de las personas que superan los 60 años. Esta afección coincide con otras como diabetes, obesidad, aterosclerosis y enfermedades degenerativas. Para controlar esta situación se recomienda seguir una alimentación baja en grasas, controlar el consumo de los azúcares, la sal de mesa y productos con sal concentrada, aumentar el consumo de hortalizas, frutas, cereales integrales y granos, entre otras recomendaciones que pueden contribuir a manejar la enfermedad y sus complicaciones.

**e) Diabetes:** Se presenta frecuentemente en las personas con obesidad, sin embargo, algunas adultas y adultos mayores que sufren desnutrición pueden presentarla. La diabetes se caracteriza por interrumpir la utilización de nutrientes, en especial los azúcares, razón por la cual si no es controlada a tiempo puede llevar a la persona a la desnutrición. Es tratada con una dieta que controla el consumo de azúcar, miel, entre otros dulces, medicinas y ejercicio, unido a las recomendaciones generales mencionadas en la hipertensión. Es importante solicitar la consulta del médico o nutricionista, a fin de ajustar el tratamiento.

**f) Anemia:** En la adulta y el adulto mayor es frecuente la anemia, por lo que se hace necesario solicitar la consulta del médico o nutricionista, a fin de establecer el tratamiento. En el caso de la anemia por deficiencia de hierro, es importante aumentar el consumo de alimentos fuentes de este mineral (vísceras, que deben consumirse con precaución, harina de maíz precocida enriquecida con hierro, entre otros alimentos). Para mayor información consultar el libro *Alimentación de la Mujer* de esta serie.

**g) Osteoporosis:** Este trastorno es muy frecuente en la edad avanzada y suele afectar mayoritariamente a mujeres posmenopáusicas, Para solventar esta situación debe consumirse el calcio en forma constante. Este mineral se encuentra en alimentos como la leche, yogur, quesos y pescados; también hay otros alimentos ricos en calcio que se pueden incluir en la alimentación como por ejemplo: las sardinas, la soya, las caraotas blancas, las lentejas, el berro, las acelgas, el perejil, los higos secos, los guacucos, el chipi-chipi, los mejillones, las ostras y las pepitonas. Para ampliar esta información puede revisar el libro *Alimentación de la Mujer*.





**h) Aterosclerosis:** Es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos. Es con frecuencia una situación grave en la adulta y el adulto mayor, a quienes el envejecimiento afecta el tamaño del corazón y la estructura del sistema circulatorio en sus partes principales. Se puede prevenir con una alimentación adecuada y con el ejercicio diario.

**i) Cáncer:** Es una enfermedad provocada por un grupo de células que proliferan sin control y se multiplican de manera independiente, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. En general, tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, en caso de no someterse a un tratamiento adecuado. Los tipos de cáncer más frecuentes en la adulta y el adulto mayor, según el *Anuario de Mortalidad* de la Organización para la Salud en Latinoamérica, son los de tráquea, de bronquios y de pulmones.

Se sabe que el cuerpo utiliza ciertos nutrientes de las frutas y vegetales para protegerse y combatir el daño de los tejidos que produce el metabolismo normal (oxidación), el cual está asociado con un riesgo aumentado de cáncer. Entre estos nutrientes protectores destacan la vitamina C, vitamina E, carotenoides y fitoquímicos, los cuales se aprovechan mejor cuando se han obtenido directamente del consumo de los alimentos frescos. En la mayoría de los casos el tratamiento médico para el cáncer (quimioterapia y radioterapia) afecta el sabor y consumo de los alimentos y por ende el estado nutricional de la persona que lo padece, es por ello que es importante una intervención nutricional oportuna e interdisciplinaria para educar a los familiares acerca de la preparación y combinación adecuada de alimentos.



**j) Alzheimer:** Es una enfermedad que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos de conducta en las adultas y los adultos mayores principalmente. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida de la memoria inmediata y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian.

Es recomendable aumentar el consumo de alimentos como hortalizas de hojas verdes, semillas oleaginosas (especialmente las nueces), aguacate, huevos y aceites vegetales, los cuales son ricos en vitamina E, antioxidante que puede contribuir a disminuir el deterioro de las adultas y los adultos mayores. Así mismo es necesario disminuir el consumo de azúcares simples y aumentar la ingesta de lácteos bajos en grasa y carnes magras.



## ¿Cómo solucionar los problemas de alimentación en la adulta y el adulto mayor?

**1. No puede masticar:** En este caso no podrá comer ciertos alimentos como carne, frutas frescas y vegetales.

**Recomendaciones:** Intercambie los alimentos de acuerdo a la tolerancia que posea, por ejemplo:

- Las frutas frescas en forma de jugos y frutas blandas o en puré o compota, como compota de mango, puré de cambur o cualquier otra que se preste para este tipo de preparación.
- Los vegetales crudos en forma de jugos, vegetales molidos y/o cocidos en forma de puré o crema.

- En relación a la carne y productos de origen animal preferir carne molida, huevos, leche, queso, yogur y alimentos preparados con leche, como manjar y sopas cremosas.
- Los tubérculos y demás cereales suministrarlos cocidos, como puré de papa, avena y fororo. Otra opción válida sería el pan mojado y las galletas blandas.



**2. Desórdenes estomacales:** Los problemas del estómago como el exceso de flatos pueden alejar a una persona de los alimentos que parecen ser la causa del problema. Al rechazar ciertos alimentos la persona puede perder nutrientes como vitaminas, calcio, minerales, fibra y proteínas.

**Recomendaciones:** Intercambiar los alimentos de acuerdo a la tolerancia que posea la adulta y el adulto mayor, por ejemplo:

- Evitar la leche completa, sustituirla por leche descremada, yogur bajo en grasa y quesos blancos.
- Los vegetales como repollo, coliflor y brócoli, además de tubérculos como las papas es preferible prepararlos en forma de jugos o sopas.



**3. Falta de apetito:** Las adultas y los adultos mayores que viven solos a veces se sienten deprimidos. La soledad puede reflejarse en pérdida del apetito. Otros no sienten el deseo de preparar una comida para comerla a solas.

Otras causas además de las emotivas son las alteraciones fisiológicas, la comida parece no tener ningún sabor o simplemente no es agradable al paladar. En ocasiones esto puede ser causado por las medicinas que la persona está tomando.

### Recomendaciones:

- Relacionar la inapetencia con el estado de salud y emocional de la adulta y el adulto mayor.
- Sugerir la integración de esta persona a la mesa familiar, haciendo énfasis en la importancia que tiene el trato paciente y cariñoso sobre su salud y estado nutricional. Frecuentemente estas personas tienden a la depresión y eso genera la inapetencia.



- Planificar comidas apetitosas, agradables a la vista (para compensar la pérdida de la sensibilidad gustativa y olfativa) y que sean presentadas en porciones de mediano tamaño. En vista de que el sabor dulce es el que más perdura en el tiempo, se puede añadir azúcar y/o miel a las comidas, y en caso de poca tolerancia a las mismas sustituirlas por los edulcorantes. El sabor salado y ácido se percibe muy poco.
- La consistencia en las comidas es de suma importancia, bien por los problemas dentales que pueda tener la adulta y el adulto mayor o por las características fisiológicas del envejecimiento expuestas anteriormente. En estos casos es recomendable consistencias blandas y con mucho líquido (sopas, jugos, cremas, entre otras).



## Aspectos que complementan la alimentación de la adulta y el adulto mayor

### Actividad física

Realizar actividad física al aire libre, tipo paseos, contribuye a mantener un estado nutricional saludable. Entre los efectos de la misma tenemos:

- Retrasa la pérdida de masa muscular.
- Favorece la producción de vitamina D, la cual contribuye al buen funcionamiento de los huesos.
- Mejora la función cardiovascular.
- Beneficia el funcionamiento del sistema de defensa y el sistema hormonal. Contribuye a la salud mental.
- Ayuda al correcto el funcionamiento del aparato gastrointestinal.



### Ambiente familiar

En la tercera edad un adecuado ambiente familiar con parientes, amigos o compañeros es fundamental dado que el apoyo emocional constituye un aspecto importante en el mantenimiento de la salud. Por esto la Organización Mundial de la Salud recomienda que la adulta y el adulto mayor permanezcan en el seno del grupo familiar el mayor tiempo posible, como medida óptima para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Uno de los problemas que influye negativamente sobre el apetito en este grupo de edad es la soledad, la falta de compañía y afecto familiar, por ende lo ideal es que las comidas las hagan en el hogar en compañía de familiares y amigos. Cuando la adulta y el adulto mayor se encuentran en una situación de abandono o sin familia se recomienda solicitar ayuda a aquellas instituciones sociales dedicadas a su atención (presentes en la comunidad), a fin de propiciarles un ambiente y entorno social adecuado.



## Algunos aspectos relacionados con el marco legal de la protección de las adultas y los adultos mayores

### Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Gran Misión en Amor Mayor Venezuela

Publicado en la Gaceta Oficial N°390.091 del 13 de diciembre de 2011

**Artículo 1.** El presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, tiene por objeto crear la Gran Misión en Amor Mayor Venezuela, en el marco del Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia, con la finalidad de asegurar la máxima protección, inclusión, igualdad, respeto, solidaridad, bienestar y justicia social para las personas adultas mayores de la Patria, especialmente para quienes viven en hogares cuyos ingresos son inferiores al salario mínimo nacional, hasta lograr la mayor suma de seguridad social y de felicidad posible.

**Artículo 3.** Son beneficiarias y beneficiarios de la Gran Misión en Amor Mayor Venezuela, todas las mujeres adultas mayores a partir de cincuenta y cinco (55) años y todos los hombres adultos mayores a partir de sesenta (60) años, sean venezolanas, venezolanos o extranjeras y extranjeros, con residencia legal en el país durante los últimos 10 años.





**Artículo 9.** La Gran Misión En Amor Mayor Venezuela desarrollará los siguientes programas de Trabajo, que podrán incluir diferentes proyectos a fin de cumplir con el objeto de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley:

2) Programa para facilitar el acceso al sistema financiero, y obtener ventajas preferenciales en los programas misiones dirigidas a la distribución de alimentos, medicinas, bienes o servicios, incluyendo planes turísticos y recreativos, mediante la Tarjeta En Amor Mayor Venezuela, para todas las personas adultas mayores pensionadas.

3) Programa para el turismo social y la recreación En Amor Mayor Venezuela, para todas las personas adultas mayores pensionadas, a fin de avanzar hacia la universalidad del derecho a disfrutar y participar en actividades turísticas, recreativas, deportivas y culturales, como parte esencial del derecho a la vida y a la salud.

5) Programa especial de salud para todas las personas adultas mayores, particularmente aquellas que se encuentran en situación de pobreza: Vivir más tiempo, mejor y en amor mayor.



## Actividades sugeridas

Al finalizar la capacitación en los diferentes contenidos de este libro, el facilitador(a) o promotor(a) realizará un trabajo comunitario enfocado en la promoción y difusión de los diversos aspectos que deben tomarse en cuenta en la alimentación de la adulta y el adulto mayor.

A continuación algunas recomendaciones para quien dirija la actividad:



- Socialice con el colectivo las estrategias sugeridas en el presente material a fin de incorporar lo que se considere conveniente.
- Utilice las vivencias de los y las participantes en cuanto a los temas propuestos de manera de hacer más participativa y protagónica la discusión.
- Estimule la curiosidad e invite al análisis.
- Fomente la participación de todas y todos, apelando al pensamiento crítico de los miembros de la comunidad.
- Reflexione con sus compañeras y compañeros de trabajo los resultados, apuntando siempre a soluciones prácticas que incorporen a la comunidad y sus formas de organización.

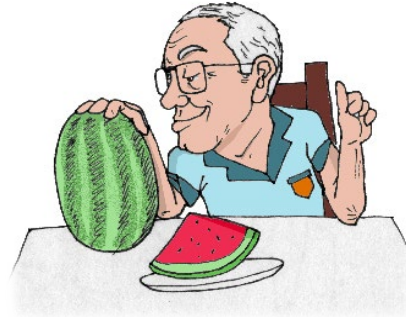
Con el objetivo de facilitar este proceso de enseñanza – aprendizaje se sugieren las siguientes actividades a realizar con la comunidad:

## Técnica grupal

Lluvia de Ideas, P.N.I. (Positivo, Negativo e Interesante)

## Tema propuesto

Factores que influyen en el estado nutricional de las personas de la tercera edad.



## Metodología

Inicie realizando preguntas de conceptos básicos sobre alimentación y nutrición en la adulta y el adulto mayor, a través de la técnica de la Lluvia de Ideas. Reunir en grupos de cinco hasta ocho personas para organizar la construcción de una lámina en donde se refleje la silueta de una adulta o adulto mayor, posterior a ello identificar con colores específicos los aspectos que influyen en el estado nutricional como los cambios físicos y psicológicos que se presentan durante esta etapa. Recuerde intercambiar, compartir, discutir ideas o experiencias sobre este tema. Al finalizar, aplique la técnica del P.N.I. en donde cada uno colocará en una hoja en blanco los aspectos positivos, negativos e interesantes sobre lo desarrollado en la actividad, aclarando las posibles dudas presentadas.

## Materiales y recursos

- Sillas, mesas, pizarrón acrílico.
- Material de papelería (hojas blancas, láminas de papel bond, lápices, marcadores de pizarra acrílica y permanente de colores, bolígrafos, entre otros).
- Folletos informativos sobre alimentación y nutrición de la adulta y el adulto mayor.

## Técnica grupal

Sociodrama en la comunidad: ¡Conociendo los problemas de alimentación en la adulta y el adulto mayor!

## Tema propuesto

Problemas de alimentación en la adulta y adulto mayor y sus recomendaciones.



## Metodología

Dividir a las y los participantes en tres grupos, asignar a cada uno las siguientes problemáticas: Edéntulos, desórdenes estomacales y falta de apetito. Cada grupo debe dramatizar las acciones según los problemas asignados y crear una receta para el desayuno, almuerzo y/o cena según las características de cada uno. En conjunto con los consejos comunales organizar un espacio en donde se realice un festival de teatro para incorporar éstas tres piezas representadas en el sociodrama para dar a conocer a toda la comunidad éstas temáticas, de manera que puedan identificarlas y abordarlas con las adultas y adultos mayores de sus familias. Al finalizar compartir las experiencias, así como las recetas elaboradas en la primera sesión con las personas que asistan al evento, de ésta forma se podrá extender la iniciativa a otras comunidades.

## Materiales y recursos

- Material de papelería
- Indumentaria relacionada con la adulta y el adulto mayor.
- Invitaciones a la comunidad para que asistan al evento.
- Recetario u orientaciones para elaborar los platos.

## Técnica grupal

Demostración: Elaboración de un menú saludable para las adultas y adultos mayores de nuestra comunidad.

## Tema propuesto

Menú ejemplo para la adulta y el adulto mayor.



## Metodología

Explicar la receta a realizar, ingredientes y preparación de la misma. Al momento de realizar las demostraciones es importante emplear siempre alimentos disponibles en la comunidad. Explicar los beneficios de los alimentos utilizados en la receta para mantener la salud de nuestras adultas y adultos mayores, así como raciones diarias y frecuencia de consumo. Hacer énfasis durante la preparación, la importancia de la Manipulación Higiénica de los Alimentos. Invitar a niñas, niños, jóvenes y adultos a la socialización de la receta, de manera que puedan multiplicar la información y llevar la preparación a sus entornos cercanos.

## Materiales y recursos

- Materiales de papelería
- Muestras para la preparación de alimentos propios de la comunidad.
- Utensilios de medir, cortar y servir alimentos como tazas medidoras, cuchillos, cubiertos, platos, vasos, tazas.

## Técnica grupal

¡Elevemos la calidad de vida de la adulta y el adulto mayor con la actividad física!

## Tema propuesto

Realizar una sesión de actividad física moderada para mejorar la salud de nuestras adultas y adultos mayores.



## Metodología

Ubicar un espacio amplio y apropiado para el desarrollo de una sesión de actividad física. Entregar a cada participante una letra del alfabeto y la adulta o adulto mayor deberá escribir en una hoja en blanco el nombre de un ejercicio y dos cualidades o beneficios que considere que posee el mismo para la prevención de enfermedades. Al concluir, cada uno debe enseñar los ejercicios escritos por el participante que está a su derecha y ponerlos en práctica según las particularidades y respetando el ritmo de cada uno. Se pueden incorporar elementos como: pelotas, aros, colchonetas. Se sugiere incorporar al desarrollo de la actividad un espacio recreativo acompañado por un ambiente musical de manera que sirva para el esparcimiento de nuestras adultas y adultos mayores. Garantizar la hidratación: antes, durante y después de la actividad física a los participantes del evento.

## Materiales y recursos

- Material de papelería.
- Letras del alfabeto, previamente elaboradas.
- Equipos de sonido con la música para la actividad.
- Hidratación

## Técnica grupal

Campaña informativa interna y externa de un centro de atención personalizada de la adulta y adulto mayor cercano a la comunidad.

## Tema propuesto

Identificar las enfermedades más frecuentes en la adulta y el adulto mayor.

## Metodología

Establecer enlaces con el centro de atención personalizada de la adulta y adulto mayor cercano a la comunidad. Acordar una entrevista breve para interactuar con las y los adultos mayores del centro, identificando elementos y características importantes que se presentan en las diferentes enfermedades que padecen. Indagar acerca de los diferentes síntomas y cuidados para incorporarlos a los mensajes de la campaña informativa que se llevará a cabo con la comunidad organizada. Crear una campaña en la comunidad sobre la prevención de las diferentes enfermedades que aquejan a esta población, promoviendo la participación colectiva en defensa y apoyo de sus derechos, tomando en cuenta como aspecto fundamental su alimentación. Trasladar los grupos organizados a las adyacencias de los centros de atención más cercano para el desarrollo de la campaña.

## Materiales y recursos

- Pancartas alusivas a la temática de la campaña.
- Folletos informativos sobre las enfermedades más frecuentes en el adulto y la adulta mayor.
- Parlantes y megáfonos para la vocería de la campaña.



## GLOSARIO

**Carotenoide:** Sustancia perteneciente a un grupo de pigmentos de color rojo, amarillo o naranja, presente en ciertos alimentos como zanahorias, batatas y vegetales de hoja verde.

**Deglución:** Es el paso del alimento de la boca al estómago.

**Edéntulo:** Sin dientes.

**Factor intrínseco:** Proteína producida por las células en el revestimiento del estómago, que ayuda a los intestinos a absorber la vitamina B12.

**Fitoquímico:** Sustancias biológicamente activas que se encuentran en los alimentos de origen vegetal. Confieren color, aroma y sabor a los alimentos y tienen efectos positivos en la salud.

**Flato:** Acumulación molesta de gases en el tubo digestivo, a veces de origen patológico.

**Gastritis atrófica:** Inflamación crónica del estómago asociada a degeneración de la mucosa gástrica. Se observa en pacientes ancianos y en personas con anemia perniciosa y puede producir dolor epigástrico.

**Palatabilidad:** Calidad de un alimento de ser grato al paladar.

**Pepsina:** Es una enzima digestiva que se segrega en el estómago y que hidroliza las proteínas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ashok, B.T. & Ali, R. (1999). *Exp Gerontol*; 34(3):293-303.
- Clarke, R. (2001). *Prevention of vitamin B12 deficiency in olde age*. *Clin Nutr*;73:151-2.
- Baik, H.W. & Russell, R.M. (1999). *Vitamin B12 deficiency in the elderly*. *Annu Rv Nutr*; 19:357-77.
- Instituto Nacional de Nutrición (INN). (2002). *Alimentación y nutrición en grupos vulnerables. Alimentación y nutrición del Adulto Mayor*. Serie Nutrición Comunitaria. Módulo 6. Sección D. Caracas: Instituto Nacional de Nutrición.
- Instituto Nacional de Nutrición (Revisión 2012). *Valores de Referencia de Energía y Nutrientes para la Población Venezolana*. Caracas: Instituto Nacional de Nutrición.
- Instituto Nacional de Nutrición (Revisión 2012). *Tabla de composición de alimentos para uso práctico*. Caracas: Instituto Nacional de Nutrición.
- Loew D, Wanistschke R, & Schroedter A. (1999) *Studies on vitamin B12 status in the elderly prophylactic and therapeutic consequences*. *Nutr Res*; 69(3):228-33.
- Mahan, L. , Escott, S. y Raymond, J. (2013). *Krause Dietoterapia*. 13 era. ed. España: Gea Consultoría Editorial.
- Vendemiale G, Grattagliano I, & Altomare E. (1999.) *Int J Clin Lab Res*; 29(2):49-55.