

APORTES NUTRICIONALES EN EL ENVEJECIMIENTO

Energía: los requerimientos energéticos de las personas mayores son menores siendo en hombres de -600 Kcal y en mujeres rondando las -900 Kcal respecto a la población de 30 años. Esto es debido a un menor número de células activas que conforman los tejidos (metabolismo basal) y a una menor actividad física.

En este sentido, es importante mantener un cierto nivel de ejercicio, ya que ayudaría a consumir las calorías extras, incrementaría modestamente la masa muscular (disminuyendo el riesgo de sarcopenia), disminuiría la masa grasa y facilitaría la circulación, haciendo llegar más sangre al cerebro. Además, los ancianos activos tienen mayor sensibilidad a la insulina previniendo de esta forma la aparición de diabetes tipo 2.

Hidratos de carbono: con el paso del tiempo, la absorción intestinal de azúcares puede verse afectada en el 80% de las personas. En general, los hidratos de carbono deben representar el 50-60% del aporte calórico total de la dieta en ancianos, siendo los complejos preferibles a los simples y refinados. Es por ello que se recomienda frutas, verduras, legumbres y cereales y panes integrales.

Fibra: se recomienda la ingesta de 27-35 g al día para personas de edad avanzada. Ello ayudaría a preservar su microbiota intestinal con multitud de funciones saludables para el organismo. De nuevo cobran protagonismo las frutas, verduras, legumbres y alimentos integrales.

Grasas: durante la vejez, la inactividad y un consumo de calorías en exceso tiende a producir un aumento en el contenido de tejido adiposo. Dado que las grasas se absorben a nivel intestinal con la misma eficiencia que en individuos jóvenes, éstas deben controlarse especialmente durante este periodo de la vida. La recomendación más prudente es que las grasas supongan un 30% como máximo de las calorías totales. Éstas deben repartirse en 10% o menos de grasas saturadas, 10-15% de grasas monoinsaturadas y no más del 10% de grasas poliinsaturadas. Una ingesta adecuada de grasas, además de aportar vitaminas liposolubles, puede retrasar la aparición de enfermedades muy frecuentes en la vejez, como demencias, cáncer, arteriosclerosis, obesidad y artritis. Los ancianos que realizan ejercicio presentan además niveles bajos de colesterol, lo que ayuda a prevenir el desarrollo de patología cardiovascular. Aceite de oliva, de semillas, pescados azules de pequeño tamaño (boquerones, anchoas, sardinas,...) y frutos secos serán las fuentes alimentarias de elección.

Proteínas: las ingestas ricas en proteínas son más difíciles de digerir por parte de las personas mayores, debido a una menor funcionalidad del aparato digestivo. La ingesta diaria recomendada para cubrir las necesidades del organismo son 0,8 g de proteína/kg de peso corporal (12-15% de las kcal diarias totales) pero en el caso de ancianos sedentarios, y con el fin de evitar procesos sarcopénicos (pérdida de masa muscular) puede llegar a ser casi el doble >1,5 g/kg/día evitando así la resistencia anabólica. Si se acompaña de ejercicio de fuerza, la ingesta de proteína debería ser igual de elevada (<1,4 g/kg/día) mientras que con entrenamientos mixtos (fuerza y aeróbico) la ingesta proteica necesaria para evitar estos procesos sarcopénicos parece ser menor (>1,2 g/kg/día). Fuentes proteicas de calidad y saludables serían las legumbres, carne de ave, pescados, huevos, lácteos e incluso proteínas de origen vegetal (como tofu, seitán, soja texturizada,...).

Vitaminas: las vitaminas son esenciales a todas las edades, pero en la vejez algunos trastornos pueden afectar a su absorción intestinal, provocando subcarencias. Las vitaminas van además a proporcionar ayuda a las deterioradas defensas antioxidantes del organismo, en concreto la provitamina A, C y E, presentes en alimentos como los vegetales con pigmentos naranjas, pimiento verde, cítricos, fresas, lácteos y aceite de oliva. Dietas ricas en vitaminas antioxidantes o suplementos en vitamina E ayudan a prevenir las cataratas seniles. Para ello hay que seguir incluyendo en la dieta vegetales y frutas frescas, ricas en antioxidantes.

La vitamina D merece una consideración especial en la tercera edad. Los precursores de esta vitamina se encuentran en muy pocos alimentos (pescados y derivados lácteos), por lo que la síntesis a través de la exposición solar es la fuente más importante en ancianos. Sin embargo, las personas de edad avanzada se exponen menos al sol, además de tener una menor capacidad de síntesis por parte de la piel. En estos casos, la recomendación es subir la ingesta de vitamina D al doble de la dosis recomendada para jóvenes, es decir a 10 g diarios. Sin embargo, una exposición adecuada al sol todos los días puede reducir esta ingesta a valores próximos a la mitad. Los niveles de vitamina D están muy disminuidos en mujeres de edad avanzada, siendo éstas una importante población de riesgo para padecer osteoporosis.

Finalmente, el folato puede presentar carencias en personas mayores a causa de los problemas digestivos asociados a la edad (gastritis), pero cuya carencia es compensada porque la microbiota intestinal puede sintetizar dicha vitamina.

No obstante, no es aconsejable tomar suplementos de vitaminas libremente, ya que algunas son tóxicas (vitamina A) u otras como la C, pueden producir cálculos renales o incluso diarrea.

Minerales: dentro de los minerales, existen 2 de ellos que son de gran importancia en las personas mayores.

El primero es el Ca, ya que es uno de los oligoelementos que más rápido se pierde con la edad, siendo la causa más importante de osteoporosis. A esto hay que añadir que la subida del pH en el estómago (acloridia) repercute negativamente en la absorción de este elemento, que se absorbe muy favorablemente a pH ácido. Otra causa a añadir son los bajos niveles de vitamina D mencionados anteriormente. Numerosos estudios demuestran que si las personas ancianas toman las cantidades recomendadas de Ca (800-1 000 mg/día) presentan menos pérdidas de masa ósea, menor probabilidad de fracturas óseas y de desarrollar osteoporosis. Alimentos como verduras, legumbres y lácteos son una buena fuente de calcio.

El otro oligoelemento clave en personas mayores es el Fe, necesario para la síntesis de hemoglobina y mioglobina. Los niveles bajos de Fe en personas de edades avanzadas son debidos a ingestas inadecuadas, presencia de determinadas enfermedades crónicas de carácter hemorrágico o a la acloridia gástrica. Ésta última afecta principalmente a la absorción del Fe de origen no hémico.

Agua: la deshidratación es un problema recurrente en las dietas de la tercera edad. Debido al deterioro del sistema nervioso, muchas personas mayores no prestan atención a la sensación de sed. A esto se une un deterioro en la función renal, que pierde su capacidad para captar agua de la orina. Muchos trastornos de la vejez van acompañados de importantes pérdidas de agua, como diarreas, vómitos o incontinencias, potenciados por la toma de laxantes o diuréticos. La ingesta diaria de agua recomendada para personas mayores debe ser de 30 ml/kg de peso.