

#### Resumen

El envejecimiento se caracteriza por un aumento relativo de la población de 65 años y mayores, pudiendo afirmar que, en nuestro país, constituye un fenómeno demográfico, político, social y sanitario.

Diversos estudios han demostrado que el estado nutricional de la población general y de los ancianos, en particular, es un indicador válido para predecir la longevidad y la calidad de vida de este grupo de personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que la población anciana es un grupo nutricionalmente muy vulnerable como consecuencia de los cambios anatómicos y fisiológicos asociados al envejecimiento. Entre el 35-40% de los ancianos presenta algún tipo de alteración nutricional o malnutrición: desnutrición proteica o proteico-energética, déficit selectivo de vitaminas y minerales, inadecuado aporte hídrico, obesidad, etc.

La mejor forma de favorecer la calidad de vida y de prevenir la enfermedad es una adecuada alimentación, denominada también alimentación saludable, adaptada a las circunstancias especiales que pueden presentar las personas mayores, sin olvidar que la gastronomía no está reñida con la salud.

En el presente artículo, además, se ofrecen algunos consejos para preparar y cocer los alimentos, así como estrategias culinarias para introducirlos en el menú diario.

### **FEEDING AND AGING**

## Summary

Aging is characterized by an increase in relative population of 65 years and older, and can say that, in our country, it is a phenomenon demographic, political, social, and health.

Several studies have shown that the nutritional status of the general population and the elderly, in particular, is a valid indicator to predict longevity and quality of life of this group of people. The World Health Organization (who) pointed out that the elderly population is a group nutritionally very vulnerable as a result of anatomical and physiological changes associated with aging. Between 35-40 of the elderly has some kind of altered nutrition or malnutrition: protein or protein-energy malnutrition, selective deficiency of vitamins and minerals, inadequate water intake, obesity, etc.

The best way to promote the quality of life and prevent disease is a proper diet, also called healthy eating, adapted to the special circumstances which older persons may present without forgetting gastronomy is not incompatible with health.

In this article, some tips are also available for preparing and cooking food, as well as culinary strategies to introduce them in the daily menu.

#### Introducción

Demográficamente, el envejecimiento de la población se caracteriza por un aumento relativo de la población de 65 años y mayores, grupo que en nuestro país alcanza un 18%, lo que representa una de las mayores tasas de envejecimiento. Desde esta perspectiva, podemos afirmar que estamos hablando de un fenómeno demográfico, político, social y sanitario.

Diversos estudios han demostrado que el estado nutricional de la población general, y de los ancianos en particular, es un indicador válido para predecir la longevidad y la calidad de vida de este grupo de personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el estudio de nutrición en el envejecimiento, señaló que la población anciana constituye un grupo nutricionalmente muy vulnerable como consecuencia de los cambios anatómicos y fisiológicos asociados a la edad. Cabe destacar que, aproximadamente, entre el 35-40% de los ancianos presenta algún tipo de alteración nutricional: malnutrición/desnutrición, déficit selectivo de vitaminas y minerales, inadecuado aporte hídrico y obesidad.

Como en todas las etapas de la vida, durante este proceso podemos encontrar aspectos positivos y negativos, lo importante es saber adaptarse a las nuevas situaciones y encontrar los recursos necesarios para la satisfacción personal. Evidentemente el envejecimiento no se mide solo a partir de la edad cronológica. Su ritmo depende de diversos factores como el estado de salud de un individuo, sus hábitos alimentarios y su capacidad de autonomía, sin olvidar los aspectos económicos, el carácter personal y el estado mental, entre otros.

El grupo de personas mayores, llamadas también de la tercera edad, es un grupo muy heterogéneo, donde podemos encontrar desde unos sujetos independientes y autosuficientes, a otros con un mayor o menor grado de dependencia. En consecuencia, sus requerimientos nutricionales y las características particulares de su alimentación serán también diferentes.

Actualmente por contamos con datos suficientes para afirmar la innegable relación entre nutrición-alimentación y la salud de las personas, incluido por supuesto el colectivo que nos ocupa. Los datos de que disponemos en la actualidad pueden resumirse en tres aspectos básicos:

- El envejecimiento, entendido como proceso que dura toda la vida, conlleva cambios tanto en la composición corporal como en la funcionalidad de los órganos.
- · Los hábitos alimentarios inadecuados constituyen un factor de riesgo para algunas enfermedades crónicas (HTA, diabetes, hiperlipemias, etc.) que se manifiestan en edades avanzadas, y ello implica una atención particular a las condiciones de alimentación.
- Las necesidades nutricionales del individuo varían con la edad, pero aún no se ha determinado cuál sería el aporte nutricional óptimo para una población anciana tan heterogénea.

# La disminución de la actividad física, sumada a las alteraciones psicológicas, repercute en la capacidad de autocuidado

Como ejemplo, el déficit de vitamina D es más frecuente en los ancianos. Interviene en multitud de procesos que generan morbilidad y mortalidad en esta población. Es fácilmente diagnosticable y el tratamiento resulta eficaz (Marañón 2011)<sup>1</sup>.

Como ya hemos comentado, el estado de salud física y mental de las personas mayores depende -en parte- de la forma de alimentarse durante toda su vida, sin olvidar que las condiciones socioeconómicas de cada individuo influyen notablemente en el comportamiento alimentario. La malnutrición, tanto por exceso como por carencia, suele estar presente en esta etapa de la vida.

## Cambios fisiológicos en el envejecimiento con repercusión nutricional

Las personas mayores representan un grupo de población en el cual las variaciones individuales respecto a su estado de salud, actividad física y cambios fisiológicos son mayores que en las personas más jóvenes y ello puede influir de una manera más importante sobre su estado nutricional. Dichos cambios son fisiológicos o naturales y se producen con el paso de los años y a un ritmo muy diferente de unos individuos a otros.

## Cambios en la composición corporal y actividad física

Con la edad se aprecia una tendencia a la adiposidad (aumento de la masa grasa del organismo) y una pérdida de la masa magra a expensas, sobre todo, de la muscular (a los 70 años se puede haber perdido hasta un 40% de la masa muscular de la juventud). Este aumento de la grasa corporal suele tender hacia la acumulación en la zona abdominal y la pérdida de masa corporal incide directamente en la disminución de fuerza (Imserso  $2004)^{2}$ .

La pérdida de masa muscular es relevante por la relación que tiene con la potencia muscular, la incapacidad funcional, las caídas y la función respiratoria. Sin olvidar la repercusión en las necesidades energéticas de cada individuo.

El ejercicio físico resulta muy importante durante toda la vida y ejerce una especial influencia en lo que respecta a la composición corporal y al mantenimiento de la masa ósea y del tejido muscular. La relativa inactividad acelera la pérdida de masa magra y de calcio óseo. Los ejercicios de resistencia son muy útiles para contrarrestar las pérdidas que se producen en los individuos sedentarios y se ha demostrado que nunca es tarde para comenzar.

El mantenimiento de una adecuada masa muscular mediante el ejercicio previene la disminución del consumo de calorías y el déficit en la ingesta de determinadas vitaminas y minerales (vitamina D, calcio, magnesio y cinc), situación frecuente en la población anciana.

La disminución de la actividad física, sumada a las alteraciones psicológicas, repercute en la capacidad de autocuidado.

#### Variaciones de peso y talla

La talla disminuye con la edad, aproximadamente un centímetro por década, mientras que generalmente el peso aumenta entre los 40 y 50 años; luego tiende a estabilizarse y disminuye a partir de los 70 años. Todo ello explica la dificultad que se observa al aplicar en los ancianos las tablas convencionales de peso/talla.

#### Alteraciones sensoriales

El deterioro de los sentidos de la vista, del gusto y del olfato repercute directamente en una falta de interés por la comida, en cambios en las preferencias alimentarias, y conlleva pérdida del apetito y del placer por la comida, así como una disminución innecesaria de las ingestas,

PRINCIPALES CAMBIOS FISIOLÓGICOS Y SUS CONSECUENCIAS NUTRICIONALES **FACTOR EFECTO**  Disminución de la actividad física. Disminución de las necesidades energéticas. Disminución de la masa magra. Cambios sensoriales. Inapetencia, disminución de la ingesta y anorexia. Disminución de la sed. Riesgo de deshidratación. Problemas dentales. Afectación de la masticación y deglución. · Aclorhidria. Disminución en la absorción de hierro. Aislamiento social. Inapetencia, disminución de la ingesta y anorexia.

lo que en muchas ocasiones puede ser causa de malnutrición (García de Lorenzo Mateos, SENPE 2012)<sup>3</sup>. Los sabores salados y dulces son los más afectados. No hemos de olvidar que, a cualquier edad, los aspectos organolépticos, es decir, relacionados con los sentidos, resultan definitivos en la elección y satisfacción de los alimentos ingeridos.

## Alteración en la percepción de la sensación de sed

La menor percepción de la sensación de sed es uno de

los cambios importantes que pueden afectar a una correcta nutrición, y más aún si se tienen en cuenta las complicaciones a las que puede dar lugar.

El riesgo de deshidratación es mayor en las personas ancianas y se ve incrementado en situaciones de pérdidas excesivas de líquido como la sudoración por cualquier causa, las diarreas, los vómitos, tratamiento con diuréticos... El aporte insuficiente de líquidos está relacionado con el estreñimiento, situación muy frecuente en este grupo de edad, así como con las infecciones urinarias y respiratorias.

## Cambios fisiológicos del sistema digestivo

Durante el proceso de envejecimiento se producen, en mayor o menor grado, modificaciones funcionales en los diferentes órganos y sistemas. Destacaremos las relacionadas con el sistema digestivo por su evidente relación con la nutrición.

- Los procesos de salivación y masticación constituyen la primera parte de la cadena nutricional y carecer de los instrumentos necesarios (falta de piezas dentales, disminución de la secreción salival, etc.) entorpece las fases siguientes. La dificultad en la masticación y la disminución de todas las secreciones, especialmente la salivar, impiden una adecuada elaboración del bolo alimenticio, por tanto de la deglución y digestión. El cuidado de la boca constituye un requisito obvio e indispensable para una adecuada nutrición.
- También tienen lugar modificaciones de la función motora con enlentecimiento del tránsito (esofágico, in
  - testinal...), pérdida de la superficie absorbente de la mucosa y disminución de la secreción ácida del estómago, con tendencia a la gastritis atrófica y a la aclorhidria.
  - Puede presentarse dificultad para la absorción de hierro, de vitamina B<sub>12</sub> y de calcio.

#### Cambios metabólicos

Con la edad, se observan modificaciones en la concentración plasmática de colesterol y del resto de los lípidos circulantes, así como de la síntesis y degradación de proteínas.

También es frecuente encontrar alteraciones de la glucemia y de la utilización de la glucosa. El metabolismo basal (cantidad de energía mínima necesaria para mantener las funciones vitales del organismo en reposo) disminuye lentamente con el envejecimiento, lo cual se explica por la reducción de la masa magra y de la renovación proteica, ya que el metabolismo basal está íntimamente ligado a las posibilidades anabólicas (Cervera, 2004)<sup>4</sup>. En el cuadro 1 se resumen los principales cambios fisiológicos y sus consecuencias nutricionales.

### La alimentación saludable de las personas mayores

La influencia de la alimentación sobre la salud, la capacidad de trabajo y el bienestar físico y psíquico de los individuos es un hecho reconocido. Unos hábitos alimentarios basados en la moderación, la variedad y el equilibrio pueden ayudar a mantener, e incluso mejorar, el estado de salud. Alimentarse adecuadamente es importante durante toda la vida, ya que necesitamos energía y nutrientes para mantener las funciones vitales y para regenerarnos, lo cual también ocurre cuando somos mayores, no solo en épocas de crecimiento. No olvidemos que, además, la alimentación es una fuente de placer y convivencia.

Comer saludablemente es una de las mejores formas de favorecer la calidad de vida.

La gastronomía no está reñida con la salud.

### Clasificación de los alimentos

Si bien cada alimento tiene una composición química particular y diferente, es posible establecer afinidades entre algunos de ellos para poder formar grupos con características similares que hagan más fáciles y prácticas las recomendaciones. Es decir, en lugar de aconsejar y considerar los alimentos uno por uno, algo complejo teniendo en cuenta la gran diversidad de la oferta actual, los clasificaremos en grupos a partir de algunas de sus afinidades nutricionales. Ello conlleva una ventaja adicional: permite escoger alimentos diferentes dentro de un mismo grupo, pues serán equivalentes desde el punto de vista nutricional (por ejemplo, yogur en lugar de leche).

En el cuadro 2 subdividimos los alimentos en básicos, aquellos que son imprescindibles para cubrir las necesidades nutricionales, y superfluos aquellos que, aunque forman parte de la alimentación, no son necesarios y aportan calorías vacías (aporte de energía sin nutrientes).

La mayoría de los países clasifica los alimentos en más o menos grupos, teniendo en cuenta los gustos y costumbres alimentarias de cada población. Siguiendo el mismo criterio, la clasificación más representativa en nuestro medio es la diferenciación en seis grupos de alimentos básicos y dos de superfluos. La pirámide elaborada por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC-2004) http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/come\_seguro\_y\_saludable/guia\_alimentacion2. pdf, en un documento de consenso, facilita la comprensión y divulgación de las recomendaciones alimentarias para la población española.

También la Fundación Dieta Mediterránea, en 2010, publicó una revisión de la pirámide de la dieta mediterránea que complementa la anterior y que consideramos apropiada para el grupo de edad que nos ocupa (http://dietamediterranea.com/dietamed/piramide\_dietamediterranea\_castellano.png.)

### GRUPO DE ALIMENTOS BÁSICOS DE LA PIRÁMIDE SALUDABLE

- 1. Farináceos (cereales de desayuno, pan, pasta, arroz, patatas...).
- 2. Verduras y hortalizas.
- 3. Frutas (cítricos y fruta de temporada).
- 4. Leche y productos lácteos (leches fermentadas y quesos).
- 5. Carnes, pescados, huevos y sustitutos (legumbres).
- Aceites vegetales (oliva) y otras grasas de adición (mantequilla, margarina...).

#### **GRUPO DE ALIMENTOS SUPERFLUOS**

- 1. Dulces y golosinas (azúcar, miel, chocolate, pasteles, bebidas refrescantes...).
- 2. Bebidas alcohólicas.

JADRO 2

## Comer saludablemente es una de las mejores formas de favorecer la calidad de vida

## Cómo realizar una alimentación saludable adaptada a las características de las personas mayores. Concepto de ración

No existen secretos ni fórmulas mágicas para obtener una alimentación equilibrada y saludable, únicamente es necesario tener en cuenta que la elección del menú diario sea lo más variada posible y que estén representadas varias raciones de cada grupo de alimentos entre todas las comidas del día (desayuno, comida, merienda, cena y posibles tomas entre horas, que no deben confundirse con picar constantemente). El término ración se refiere a la cantidad o porción de alimento adecuada a la capacidad de un plato normal.

De modo orientativo, las recomendaciones de raciones diarias de cada grupo de alimentos distribuidos entre las distintas comidas del día son las expresadas en el cuadro 3.

## Los diez puntos clave de la alimentación saludable/mediterránea

- La alimentación saludable no está reñida con la buena cocina, el arte gastronómico o el placer de comer bien acompañado, sino al contrario, todo ello colabora a una mejor nutrición.
- 2. Comer y beber moderadamente contribuye a proteger la salud.
- 3. La variedad de alimentos y los productos de temporada garantizan una dieta saludable. Se debe evitar comer siempre lo mismo, ya que puede representar carencias de nutrientes indispensables.

Farináceos	Unos 50 g de pan, una patata mediana o un plato de arroz, de macarrones	
Verduras y hortalizas	Un plato de ensalada (mejor varios tipos de verdura), gazpacho, o de verdura cocida fresca,	
	congelada, o en conserva.	
	Para mejorar la masticación puede presentarse bien troceada o en puré.	
	Puede enriquecerse con queso, leche, legumbres, etc.	
	Las ensaladas con zanahoria rallada, tomate pelado, etc., mejoran la tolerancia	
	y facilitan el consumo de verduras.	
Frutas	Una pieza mediana, o 3-4 ciruelas o 2-3 mandarinas, o una taza de fresas	
	Los zumos de frutas y verduras son un excelente aporte de vitaminas y minerales así como una	
	buena manera de cubrir las necesidades hídricas, pero no así las de fibra.	
Lácteos	200 ml de leche, o dos yogures, o 40-50 g de queso semi o 120 g de queso fresco o requesón,	
	o dos «quesitos».	
	Son múltiples las preparaciones culinarias que admiten ser enriquecidas con algún producto	
	lácteo: salsas, gratinados, ensaladas, purés	
Cárnicos	100 g de carne o de pescado, o 3-4 sardinas, o dos rodajas de merluza o dos huevos, etc. Son	
	mucho más recomendables las preparaciones culinarias que facilitan el consumo y la mastica-	
	ción: canelones, albóndigas, hamburguesas, croquetas, pescado sin espinas.	
	La clara de huevo es un excelente aporte de proteínas de muy buen valor biológico y escaso	
	contenido graso y un excelente recurso cuando no es posible cubrir las necesidades proteicas	
	por inapetencia, requerimientos aumentados, etc.	
Muchos platos senci	llos de nuestra cocina habitual presentan en sí mismos combinaciones de los diferentes grupos de	

- Muchos platos sencillos de nuestra cocina habitual presentan en sí mismos combinaciones de los diferentes grupos de alimentos: paella, fideos con carne o pescado, estofados de carne con verduras y patatas, macarrones gratinados, etc. y son un excelente ejemplo de plato único que se complementa con un postre.
- Recordemos el interés nutricional y culinario que tiene mezclar alimentos que contengan proteínas de origen animal y vegetal (pan u otros cereales con leche y derivados, cárnicos con legumbres o con pasta, etc.), así como complementar diferentes tipos de proteínas de origen vegetal (arroz con lentejas, garbanzos con espinacas, etc.).

9. Moderar el consumo de sal. Las hierbas aromáticas, las especias, el ajo y la cebolla son un excelente sustituto

10. Mantener un peso estable es signo de una alimentación adecuada y saludable, así como llevar una vida activa que incluya la práctica de ejercicio físico de acuerdo con las características de cada persona.

Veamos en el cuadro 4 un menú tipo.

y pueden dar mucho sabor a cualquier plato.

## 4. Es recomendable comer despacio, masticar bien y beber agua. El agua es la bebida por excelencia.

Las bebidas alcohólicas deben consumirse con moderación, y siempre que no haya contraindicación.

- 5. La alimentación diaria debe incluir alimentos que contengan féculas (pan, pasta, arroz, legumbres...) y fibra (verduras, hortalizas, fruta, legumbres y productos integrales de vez en cuando). Comer preparaciones de fruta y verdura cruda diariamente constituirá un buen aporte de vitaminas.
- 6. Moderar el consumo de dulces (azúcar, miel, chocolate, bebidas refrescantes...).Recordar que estos no sustituyen los postres a base de fruta y lácteos.
- 7. Los lácteos desnatados son una buena fuente de calcio. Cada día han de estar presentes en la alimentación de las personas mayores para cubrir las cuatro raciones diarias recomendadas.
- 8. Cocinar y aliñar los alimentos preferentemente con aceite de oliva y complementarlos, si se desea, con otros aceites de semillas (girasol, maíz...) y frutos secos. Recordar que siempre es preferible consumir grasas vegetales que animales.

### Alimentación triturada

Recordemos que la gastronomía nos ofrece múltiples preparaciones culinarias que facilitan la masticación y siempre serán preferibles, mejor aceptadas y toleradas que una papilla. La alimentación triturada o dieta túrmix, únicamente está indicada en aquellas situaciones en las que el paciente tiene serias dificultades para realizar una correcta masticación. Las causas más frecuentes son:

- Falta de piezas dentales.
- Prótesis inadecuadas y/o no ajustadas correctamente.
- Lesiones bucales.
- Procesos cancerígenos de lengua o mandíbula.

	MENÚ TIPO: PREPARACIONES CULINARIAS \ CADA GRUPO DE ALIMENTO EN FORM	/ REPRESENTACIÓN DE MA DE RACIONES	
	PROPUESTA GASTRONÓMICA	RACIONES DE CADA GRUPO DE ALIMENTOS	
Desayuno	<ul> <li>Café con leche (taza desayuno)</li> </ul>	• Lácteo (1 ración)	
	• 1 magdalena	<ul> <li>Farináceos (1 ración)</li> </ul>	
Media mańana	<ul> <li>Fresas con zumo de naranja</li> </ul>	• Frutas (1/2 + 1/2 ración)	
	<ul> <li>Bocadillo de virutas de jamón serrano</li> </ul>	• Farináceos (1 ración) y cárnicos (1/4 ración	
Comida	<ul> <li>Ensalada griega (tomate, queso,</li> </ul>	<ul> <li>Verduras (1 ración)</li> </ul>	
	aceitunas negras y orégano)	<ul> <li>Farináceos (1 ración)</li> </ul>	
	<ul> <li>Canalones gratinados (con bechamel</li> </ul>	<ul> <li>Cárnicos (1/2 ración)</li> </ul>	
	y queso)	· Lácteos (1 ración)	
	<ul> <li>Melocotón en almíbar</li> </ul>	<ul> <li>Frutas (1 ración)</li> </ul>	
		<ul> <li>Grasas (1+2 raciones)</li> </ul>	
Merienda	<ul> <li>Queso fresco con miel</li> </ul>	• Lácteos (1 ración)	
Cena	<ul> <li>Espinacas con pasas y picada de piñones</li> </ul>	Verduras (1 ración)	
	<ul> <li>Sardinas al horno con lecho de patatas</li> </ul>	<ul> <li>Cárnicos (1 ración)</li> </ul>	
	<ul> <li>Yogurt griego</li> </ul>	<ul> <li>Farináceos (1 ración)</li> </ul>	
		<ul> <li>Lácteos (1/2 ración)</li> </ul>	
		<ul> <li>Grasas (1+1 raciones)</li> </ul>	
Varios	Se puede utilizar la colación (resopón) de la noche para complementar la ingesta de lácteos, fruta y farináceos.		
	Recordar fomentar la ingesta de líquidos durante y entre todas las comidas.		
	El desayuno y la ingesta de media mañana son intercambiables en función de los hábitos y costumbres de cada persona.		
Total raciones	Farináceos: 4 (se puede aumentar con pan en las comidas principales y/o galletas por la noche)		
	Lácticos: 3,5 (se puede aumentar con un vaso de leche antes de acostarse)		
	Cárnicos: 1,75		
	Verdura: 2 (cruda y cocida)		
	Fruta: 2 (1 cítrico)		
	Grasa de adición: 5		
	Superfluos: zumo de naranja, azúcar (melocoto	ón) y miel	

Es necesario valorar bien la situación y el grado de incapacidad real de masticación. Como ya hemos comentado, siempre estará más aconsejado utilizar preparaciones blandas a base de platos habituales. No olvidemos que estos platos ofrecen mayor satisfacción para el comensal y favorecen la autoestima, el apetito y el mantenimiento de una alimentación adecuada (tortilla, albóndigas, canalones, arroz cocido, flanes...) y como último recurso deberíamos optar por los preparados pasados por la batidora.

Consejos y propuestas de preparaciones para elaborar menús triturados

DESAYUNOS

Con una base de leche o yogurt a la que se puede añadir pan, galletas, magdalenas o papilla de cereales hidrolizados.

#### COMIDA Y CENA

Generalmente precisaremos una base como la patata o el arroz para espesar, y a partir de aquí se puede añadir cualquier tipo de verdura como zanahoria, judía verde, espinacas, calabacín, cebolla, guisantes, acelgas etc. También puede elaborarse con legumbres como lentejas o garbanzos, teniendo en cuenta que, según el tipo de batidora, será preciso pasarlo después por un colador chino, con el fin de eliminar las pieles de las legumbres que son desagradables para algunas personas.

Se realizará el batido añadiendo aceite de oliva en crudo al final, con el fin de aumentar las calorías, mejorar el gusto y aportar grasas saludables. Según la mezcla, también se puede añadir bechamel, queso o leche.

Después se puede añadir proteína del tipo:

- Pollo guisado, al horno (mejor usar el muslo).
- Pescado como rape, lenguado o cazón (mejor evitar la merluza debido al fuerte olor que produce).
- Huevo duro (se puede utilizar solo la clara) o en tortilla, revuelto, etc.
- Ternera, mejor que sea picada para evitar que quede astillosa.
- Jamón York.
- Queso.
- Leche en polvo desnatada (tener en cuenta que puede cambiar la coloración de los alimentos, blanqueándolos).

#### ESTRATEGIAS CULINARIAS PARA INTRODUCIR LAS VERDURAS EN EL MENÚ DIARIO

- Verduras trituradas (gazpacho, salsa de tomate, salsa romesco, puré de calabacín con queso...).
- · Verduras asadas al horno (escalibada, calabaza al horno con jamón).
- · Verduras confitadas (pisto).
- Verduras salteadas con frutos secos (espinacas con pasas y piñones).

## ESTRATEGIAS CULINARIAS PARA INTRODUCIR EN EL MENÚ DIARIO ALIMENTOS RICOS EN PROTEÍNAS

- Preparados triturados (buñuelos de bacalao, canelones, albóndigas, verduras rellenas...).
- Preparados guisados (estofado de ternera, pies de cerdo, pollo al chilindrón, merluza a la vizcaína...).

### Recomendaciones para realizar suplementaciones ricas en proteínas a base de alimentos:

- Suplementar con productos lácteos. Añadir queso rallado o en gratinados, leche en forma de bechamel y salsas cremosas, enriquecer la leche diluyendo leche desnatada en polvo, ofrecer como postre batidos de fruta con yogurt o postres lácteos.
- Suplementar con clara de huevo. Añadir claras de huevo en forma de huevo duro o tortilla en purés, sopas y ensaladas.
- Suplementar con frutos secos. Añadir frutos secos en forma de picada en salsas, yogures y postres.
- Suplementar con carne picada. Añadir pequeñas albóndigas en sopas, preparados de pasta o verduras.
- Suplementar con gelatinas. Añadir a preparaciones con fruta como macedonias o como postre.

## Postres

Se puede realizar el triturado con fruta natural; para ello algunas son más idóneas que otras: plátano, manzana, melocotón, melón, pera. A estas les añadiremos zumo natural o envasado, azúcar si es preciso aumentar las calorías y/o galletas.

También podemos ofrecer manzana al horno o compota de manzana o de pera, yogurt, natillas, cuajada, flanes, etc.

Se puede elaborar el preparado con fruta en almíbar si no hay contraindicaciones (diabetes, por ejemplo).

Es esencial recordar y tener en cuenta los aspectos organolépticos de los triturados (sabor, olor, color) de forma que sean apetitosos para el comensal.

Los volúmenes del plato triturado no deberían superar la ración de 250 ml. La ración de alimento del grupo cárnico debería ser de 100-150 gramos para asegurarnos la cobertura de las necesidades proteicas del anciano.

A veces, por necesidades nutritivas aumentadas (desnutrición) es preciso enriquecer el triturado, ya que estas situaciones van acompañadas de la disminución de la ingesta real y a veces incluso de anorexia. En este caso, será preciso enriquecer el plato para asegurar un aporte optimo, lo cual puede realizarse añadiendo clara de huevo, albúmina en polvo (es una proteína en polvo), o bien administrar complejos nutricionales tipo batidos de sabores como complemento a la dieta habitual.

## Cocina dietética: recomendaciones gastronómicas para la elaboración de menús

El gran reto de la cocina dietética es hacer agradables y apetecibles las diferentes propuestas alimentarias que debe seguir una persona que precisa un tratamiento dietético.

Las restricciones de algunas pautas dietéticas pueden compensarse en la cocina de manera que, por ejemplo, no usemos sal pero puede aumentarse el sabor con especias y hierbas; disminuyan las grasas con alimentos bajos en grasa; no se use azúcar pero se consiga sabor dulce, etc. Siempre se debe y se puede tener en cuenta las características organolépticas de la comida, evitando la monotonía y dando alternativas.

### Consejos para preparar y cocer las verduras

Las verduras en crudo mantienen las vitaminas pero son más difíciles de digerir. Las pérdidas de sustancias nutritivas se producen al cocinarlas.

Se recomienda cocinar las hortalizas al horno y con piel (pimientos, berenjenas, patatas...).

La cantidad de agua utilizada será la mínima y mejor caliente que fría. La cocción se realizará en un recipiente cerrado.

## Consejos para la preparación y cocción de las carnes, pescados, huevos y legumbres

Es frecuente que el grupo de personas mayores presente dificultades a la hora de tomar la suficiente cantidad de proteínas en su alimentación, especialmente con las carnes, ya sea por no considerarlas esenciales, por inapetencia o por los problemas de masticación que ya hemos comentado. Este problema puede subsanarse a través de preparaciones fáciles de realizar y, a su vez, de fácil digestión, o bien suplementando algunos platos con alimentos ricos en proteínas.

El pescado fresco tiene el mismo valor nutritivo que el congelado. La masticación y la digestibilidad del pescado es mejor que la de la carne.

Los huevos no experimentan pérdidas valorables en las distintas cocciones (hervidos, escalfados, en tortilla). El huevo crudo se asimila peor que cocido o emulsionado; por lo tanto, se desmiente la antigua creencia de que el huevo crudo alimenta más.

Las legumbres, tanto cocidas como secas y puestas en remojo, resultan similares nutricionalmente; recordemos que son ricas en proteínas y no aportan colesterol ni grasas. Se recomienda su consumo de dos a tres veces por semana (pueden servirse como acompañamiento y en puré causan menos flatulencias).

Consejos para la utilización adecuada de aceites

- Para cocinar alimentos siempre es preferible utilizar aceite de oliva, ya que resulta más resistente a las altas temperaturas. En las cocciones debe evitarse que el aceite humee, ya que es indicativo de que se está quemando y no es adecuado para la salud.
- Los frutos secos, que pueden incluirse en el grupo de alimentos grasos, tomados en pequeñas cantidades son muy recomendables dada la cantidad y variedad de nutrientes que aportan, destacando el tipo de grasa saludable; son ricos en grasas poliinsaturadas entre ellas en omega3. También en fibra, por lo que se recomienda su ingesta de dos a tres veces por semana.

#### ESTRATEGIAS CULINARIAS PARA INTRODUCIR EN EL MENÚ DIARIO ALIMENTOS RICOS EN GRASAS SALUDABLES

- A
   áadir un chorrito de aceite de oliva virgen crudo al finalizar cualquier preparación: verduras, carnes, pastas.
- Añadir frutos secos: triturados o en forma de picada en salsas, yogures y postres.

d.es///www.naturcol.e

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Acosta Delgado D. Guías alimentarias para la población española: recomendaciones para una dieta saludable. Madrid: Sociedad Española Nutrición Comunitaria: 2001.
- Carbajal A. Ingestas recomendadas en personas de edad avanzada. Alim Nutri Salud. 2001;8(4): 100-14.
- Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia: nutrición aplicada en la salud y la enfermedad. 4a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; cop. 2004.
- CESNID (Centre d'Ensenyament Superior de Nutrició i Dietètica). L'alimentació de les persones grans. Barcelona: Pòrtic; 2005.
- Olalla Gallo MA, Miguel Vázquez MP, Delgado Porres I, Ruiz Moreno A.¿Están desnutridos nuestros ancianos? Valoración de su estado nutricional. Rev ROL Enferm 2006: 20(01): 28-36
- Serrano Río M, et al.(editor) Guía de alimentación para persones mayores. Madrid: Ergon; 2010.
- Wright J, Treuille E. Guía completa de las técnicas culinarias (Le cordon bleu) Barcelona: Blume; 2013.

#### NOTAS

- Marañón E, Omonte J, Álvarez M, Serra J. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011:46(3):151-162.
- Informe 2004. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales. Vol. I. Observatorio de personas mayores. Madrid: Imserso; 2004. pp. 557-577.
- García de Lorenzo y Mateos A, Álvarez J, De Man F. Nutr. Hosp. vol.27 no.4 Madrid jul.-ago. 2012.
- Cervera P, Clapes J, Rigolfas R. Envejecimiento y alimentación, Alimentación y Dietoterapia (4a edición). Madrid: McGraw-Interamericana; 2004.

