

## Particularidades en el tratamiento nutricional del anciano

En nuestra consulta atenderemos a personas que, aunque a lo largo de su vida hayan llevado una alimentación sana y equilibrada, debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento pueden presentar riesgo de malnutrición, y de la morbimortalidad a ella asociada.

Los cambios pueden deberse a enfermedades, crónicas (hipertensión, diabetes, artrosis, patologías cardiovasculares) o agudas (infección), así como a la polimedicación (alteran el gusto y el apetito y producen efectos secundarios como náuseas, vómitos y diarrea). La digestión se altera (mala masticación, disfagia, alteración de la absorción, estreñimiento...), y se pierde la sensación de sed, lo que conlleva un importante riesgo de deshidratación.

Tampoco debemos olvidar los factores psicosociales, entre los cuales cabe destacar la soledad, que se asocia a depresión, desinterés por la imagen física, aislamiento y disminución de la actividad física. Es necesario romper esta cadena, que lleva a apatía hacia la comida y a malos hábitos alimentarios.

Entre los criterios que debe cumplir la alimentación del anciano se incluyen los siguientes:

- Cubrir las necesidades diarias con una cantidad de calorías y nutrientes adaptada a las particularidades de cada persona (patologías, actividad física...).
- Debe amoldarse a los hábitos alimentarios del individuo.
- Las dietas deben ser equilibradas y variadas, sin exceso ni déficit de nutrientes. Intentaremos que sean lo menos restrictivas posible («prohibido prohibir»).
- Preguntaremos sobre los alimentos preferidos del anciano y los incluiremos en su dieta en la cantidad y frecuencia adaptada a sus necesidades.



- Cuando elaboremos menús diarios, variaremos los alimentos para que no sean repetitivos y aburridos, y elegiremos la forma de elaboración culinaria más apropiada.
- Si a pesar de adaptar la dieta enriqueciéndola y modificando las texturas no alcanzamos los objetivos, introduciremos suplementos nutricionales orales. Si la alimentación oral no es posible, utilizaremos nutrición enteral con sonda nasogástrica o gastrostomía, y si no es posible la digestión, recurriremos a la vía parenteral.
- Debe hacerse un control bimensual del peso y del índice de masa corporal y un control anual del estado nutricional (valoración MNA-SF o MNA), para realizar ajustes nutricionales.
- La educación nutricional es fundamental para la adherencia a la intervención nutricional. Siempre explicaremos y razonaremos con el paciente o familiar todas las medidas y llegaremos a acuerdos para garantizar el cumplimiento. Acompañaremos cada dieta de consejos prácticos tanto sobre los alimentos como sobre su manipulación y preparación.