

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Recomendaciones de Alimentación para Centros de Personas Mayores y Personas con Discapacidad



JUNTA DE ANDALUCIA

RECOMENDACIONES de alimentación para centros de personas mayores y personas con discapacidad [Recurso electrónico].- [Sevilla] : Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014

Texto electrónico (pdf), 35 p

1. Alimentos saludables 2. Ejercicio 3. Anciano
4. Personas con discapacidad 1. Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales
WT 115

“Este documento fue aprobado por la Comisión Institucional de Comedores Saludables, de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, en su reunión de fecha 24 de septiembre de 2014”

INFORME DE LA COMISIÓN TÉCNICA:

Miembros de la Comisión:

- **José Antonio Irles Rocamora** (*Coordinador*).
Médico, Presidente de la Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética (SANCYD).
- **Federico Alonso Trujillo**.
Médico, Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- **Pilar Aranda Ramírez**.
Catedrática, Universidad de Granada.
- **Nieves Carrión Toledano**.
Directora de Asuntos Generales de ATUREM.
- **Antolina Expósito Albuquerque**.
Enfermera, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Inmaculada Fajardo Rivas**.
Directora de la Residencia de Personas Mayores de Heliópolis (Sevilla).
- **Josefa Gil Moreno**.
Médica Geriatra de la Residencia de Personas Mayores de Marchena (Sevilla).
- **M^a Carmen González Montero**.
Enfermera, Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- **Recaredo Majúa Bernardo**.
Médico, Residencia de personas gravemente afectadas RGA "La Motilla" (Sevilla).
- **Luis J. Morán Fagúndez**.
Dietista-Nutricionista, Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética (SANCYD).
- **Francisco Javier Moreno Castro**.
Coordinación de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental, Servicio Andaluz de Salud.
- **Juana M^a Rabat Restrepo**.
Médica Endocrina, Hospital Universitario Virgen Macarena.
- **Ana M^a Troncoso González**.
Catedrática, Universidad de Sevilla.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014
Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada (PAFAE)
www.juntadeandalucia.es/salud/pafae

Diseño, Maquetación y Edición Electrónica: www.pixeltoon.es

ÍNDICE

Presentación **02**

Introducción **03**

1 Recomendaciones generales sobre alimentación equilibrada. **05**

2 Necesidades energéticas según tramos de edad y actividad física y circunstancias especiales: sedentarismo. **08**

3 Frecuencia semanal de consumo de alimentos en los menús: rotación de alimentos. **09**

4 Gramajes de las raciones por grupos de alimentos. **14**

5 Menú diario: los horarios de las comidas, elaboración del menú diario, rotación de alimentos, variación de técnicas culinarias, ejemplos de menús diarios. **16**

6 Formas de cuidar la hidratación. **25**

7 Menús triturados. **26**

8 Recomendaciones para la oferta alimentaria en lugares públicos tipo máquinas expendedoras, cantinas y quioscos dirigidos a las personas mayores y a las personas con discapacidad **28**

9 Recomendaciones generales sobre actividad física. **31**

Bibliografía **34**

PRESENTACIÓN

Esta guía forma parte de una serie de documentos sobre alimentación, actividad física y salud de la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública, que se enmarcan dentro del Plan de Promoción de la Actividad Física y Alimentación Equilibrada (PAFAE).

Los hábitos de alimentación son un importante determinante para el estado de salud de la población en general, pero para las personas mayores y para aquellas que tienen una discapacidad son particularmente importantes, ya que son una medida de elección para prevenir y controlar enfermedades crónicas e incluso, como primera medida terapéutica. Por este motivo, las actuaciones destinadas a mejorar los hábitos de vida de estas personas son prioritarias dentro de las realizadas por dicho Plan.

Este documento se presenta como una herramienta práctica dirigida a profesionales de centros de personas mayores y de personas con discapacidad con objeto de promover la actividad física y una alimentación saludable. Sin embargo habría que aclarar que estas recomendaciones no son diferentes para el resto de personas que no son usuarias de estos servicios, pudiendo servir de guía para las personas cuidadoras.

En esta guía se incluyen criterios básicos, basados en la evidencia científica y recomendaciones nutricionales, que debe reunir la alimentación de las personas mayores y las personas con discapacidad. No se abordan aspectos nutricionales, solo criterios para la elaboración de menús basados en los alimentos que se consumen o en los nutrientes. Así mismo, no pretende dar respuesta a necesidades individuales, para lo cual se requerirá de las recomendaciones del equipo de profesionales que les atiendan.

Por último, quisiera enviar mi felicitación a los profesionales que han participado en la elaboración de este documento, que sin duda contribuirá a mejorar la calidad de los servicios de los centros y de la vida de nuestros mayores y personas con discapacidad.

María José Sánchez Rubio
Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

INTRODUCCIÓN

Siempre se ha creído que al llegar a una edad avanzada ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable, pero hoy sabemos que una alimentación sana y una actividad física adecuada, pueden ayudar a prevenir la discapacidad, el declive físico y funcional y a mejorar, en definitiva, la calidad de vida en los mayores.

La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el autocuidado son especialmente importantes en esta etapa de la vida.

En Europa, tanto los mayores que viven en instituciones como los que siguen viviendo en sus hogares, y especialmente aquellos que sufren aislamiento social, son un grupo de población vulnerable para las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, aún cuando en el mercado haya disponibles alimentos con calidad nutricional.

Las desigualdades sociales y económicas aumentan el riesgo de desnutrición crónica, y por otro lado el sobrepeso, la obesidad, el consumo excesivo de grasas saturadas y grasas trans, la ingesta de azúcares simples y de sal, y el consumo reducido de vegetales frescos y frutas se han convertido en los principales riesgos para muchas enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. (OMS 2014 - 2020)

Hasta los 80 años un gran número de las personas mayores suelen ser independientes, activas y disfrutan de la vida, pero a partir de esa edad, sus limitaciones comienzan a ser cada vez más evidentes, las enfermedades más frecuentes y el grado de dependencia mucho mayor. Las personas mayores no son un grupo homogéneo y esta diversidad se hace más grande conforme nos encontramos con personas de más avanzada edad, por lo que resulta difícil hacer recomendaciones concretas en pautas de alimentación basándose sólo en la edad.

Las personas con discapacidad o trastorno mental grave, sea cual sea su edad, son también un grupo de alto riesgo nutricional. En ellos el sedentarismo, las dificultades para la alimentación como la disfagia, el sobrepeso, su bajo nivel de colaboración, los efectos de la medicación que puede afectar a la movilidad o al apetito, son limitaciones importantes para el cuidado de su salud. El aumento de peso en relación con los antipsicóticos, es un efecto adverso bien conocido de estos medicamentos, que afecta entre el 15 y el 72% de los pacientes con Trastorno Mental Grave. No se ha demostrado una relación "dosis/respuesta" y además existe una marcada variación interindividual. Por estos motivos, la atención a la alimentación por parte de sus cuidadores debe ser aun mayor, y requieren de un especial interés los problemas de deglución y la alimentación caprichosa.

La educación nutricional puede ayudar a las personas mayores a mantener o mejorar su salud. La calidad de la alimentación de los mayores en Europa, en general es baja y no es por causa de recursos insuficientes, sino por la ignorancia y los malos hábitos adquiridos a lo largo de la vida. Aunque las dificultades económicas limitan la variedad y calidad de la alimentación, una educación nutricional puede ayudar a seleccionar las mejores opciones dentro de sus posibilidades y a corregir errores.

El nivel educativo, el no vivir solo, y el ser mujer se relacionan habitualmente con una mejor calidad de la alimentación; mientras que la edad y la jubilación suelen tener poca influencia en la elección de alimentos poco saludables. Por tanto, las medidas de información y educación deben ser las herramientas necesarias para promover tanto la alimentación saludable entre estas personas, como un envejecimiento activo.

Debido a que los mayores suelen ser reticentes a los cambios, ya que tienen muy arraigados sus hábitos, la educación nutricional debería basarse en resaltar y tratar de fijar nuevos hábitos apoyados en los beneficios que se obtienen con una buena alimentación, en lugar de hacer énfasis en los efectos negativos que tiene el no alimentarse saludablemente.



1. RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA

A través de la alimentación podemos nutrir, satisfacer y también educar. Es conveniente recordar esto al planificar tanto el menú como las actividades que giran alrededor de la comida. En las personas con discapacidad y en los mayores, el sentarse a comer representa uno de los momentos más esperados de la vida diaria y quizás uno de los más satisfactorios, no solo por lo que representa de placer sensorial, sino por la oportunidad que supone de mantener una vida social y de relaciones personales, que siendo importantes en cualquier etapa de la vida, quizás lo sean aún más en los mayores y/o en las personas con discapacidad. Por este motivo la comida no solo debe ser nutritiva, sino también variada, apetitosa, atractiva, adaptada a las necesidades, los gustos y preferencias y ser servida en un entorno agradable.

La alimentación tanto de las personas con discapacidad como de los mayores que gozan de buena salud debe ser similar a la del resto de adultos, con las mismas exigencias de variedad, y adecuación de las calorías ingeridas a sus necesidades energéticas e igualmente adaptada a los hábitos alimenticios y necesidades específicas. [Tabla 1 y Tabla 2]

En caso de existir patologías asociadas o enfermedades incapacitantes, deben incluirse todas las modificaciones dietéticas necesarias y adaptar la alimentación a las necesidades concretas de cada uno.

Recordad que en la población mayor y con discapacidad, también son aplicables las recomendaciones para una alimentación equilibrada (OMS 2014-2020).

[Referencia Bibliográfica 1]

Recomendaciones para una alimentación equilibrada (OMS).

- ✓ Lograr un equilibrio energético y un peso normal.
- ✓ Limitar la ingesta energética procedente de las grasas, sustituir las grasas saturadas por grasas insaturadas y tratar de eliminar los ácidos grasos trans.
- ✓ Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- ✓ Limitar la ingesta de azúcares.
- ✓ Limitar la ingesta de sal (sodio) de cualquier procedencia y consumir preferentemente sal yodada.

Principios de la alimentación saludable (EUFIC) [Referencia Bibliográfica 2]

- Disfrutar de una amplia variedad de alimentos.
- Comer con regularidad.
- Equilibrio y moderación.
- Mantener un peso corporal saludable para sentirse bien.
- Cinco raciones de frutas y verduras al día.
- Basar la dieta en alimentos ricos en carbohidratos.
- Beber muchos líquidos.
- Grasas con moderación.
- Moderar el consumo de sal.
- Para cambiar de hábitos: empezar lo antes posible e ir introduciendo los cambios de forma gradual.

Tabla 1. Principios básicos para la planificación de la alimentación de las personas mayores que gozan de buena salud.	
1	Equilibrar nutricionalmente la dieta, asegurando el aporte energético y la variedad de nutrientes de acuerdo a las necesidades del individuo, evitando excesos y carencias.
2	Seleccionar los alimentos más idóneos y determinar la cantidad y frecuencia de consumo, de acuerdo a las necesidades y preferencias de los individuos (Densidad nutritiva y relación "calidad/precio" de los alimentos).
3	Elegir las técnicas de preparación y formas culinarias más adecuadas para los alimentos seleccionados para ser consumidos. (Selección de platos).
4	Elaborar un menú diario que permita alcanzar el equilibrio nutricional establecido.
5	Explicar al individuo en qué consiste la alimentación y los principios en que se basa. (Educación nutricional).

Tabla 2. Consejos para una alimentación saludable (Fuente: Dra. J.M. Rabat).

Una de las mejores maneras de obtener todos los nutrientes que el organismo precisa es comiendo a diario una amplia variedad de alimentos con alto contenido nutritivo. Un plan de alimentación saludable incluye:

- Una variedad de frutas frescas.
- Vegetales de color verde oscuro como la espinaca u otras verduras, vegetales anaranjados como la zanahoria.
- Incluir en la dieta, todos los días, tres porciones de leche, yogur o queso descremados o semidescremados enriquecidos con vitamina D. Si existe dificultad para digerir los productos lácteos o no son del agrado, probar con productos con un nivel reducido de lactosa o a base de soya o tofu. También se debe consultar al médico si debe tomar un suplemento de calcio y vitamina D.
- Productos de granos integrales como panes, cereales desayuno, galletas, arroz, pastas, etc.
- Legumbres, nueces, semillas.
- Minimizar las restricciones en la alimentación. La sal y la grasa contribuye al sabor de los alimentos, y ambos ajustes deben hacerse adecuándolos a las necesidades de la persona.

En caso de hipertensión arterial, reducir la cantidad de sal que se usa a menos de 5g (alrededor de 1 cucharadita de sal). Utilizar productos que sean bajos en sodio (sal). Escoger y preparar alimentos con poca sal. Utilizar aceite de Oliva Virgen para la preparación de alimentos y reducir la cantidad de grasa y calorías en sus comidas eligiendo carnes magras, pescado, pechuga de pavo o pollo sin piel.

- Mantener a mano refrigerios con alto contenido nutritivo como los albaricoques secos, frutos secos, las galletas de granos integrales, el queso semidescremado. Si existen problemas de sobrepeso, consumir porciones pequeñas de estos y de otros alimentos con muchas calorías. Limitar alimentos ricos en grasa o en azúcar como las tortas, caramelos, papas fritas y refrescos.
- Tomar muchos líquidos. Es importante acordarse de tomar líquidos a lo largo del día para evitar la deshidratación.
- Vigilar el consumo de vitamina B12. Es posible que las personas mayores de 50 años absorban menos vitamina B12 presente en forma natural. Para obtener suficiente vitamina B12, consumir alimentos enriquecidos como los cereales, carne, pescado, huevos.
- Repartir los alimentos en 4 o más tomas: desayuno, media mañana (opcional), almuerzo, merienda, cena y recena (opcional).
- Evitar alimentos que producen gases y provocan distensión gástrica y saciedad precoz y, por tanto, disminuyen la ingesta de alimentos.

2. NECESIDADES ENERGÉTICAS SEGÚN TRAMOS DE EDAD, ACTIVIDAD FÍSICA Y CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES (SEDENTARISMO)

Mantenerse en un peso saludable es esencial para la salud. La principal causa del aumento de peso con la edad no son los cambios metabólicos asociados al envejecimiento, sino la disminución del tiempo e intensidad dedicada al ejercicio físico, lo que suele ocurrir bien de manera voluntaria o involuntaria y de forma paulatina con el paso del tiempo. Los hábitos alimentarios se mantienen estables a lo largo de décadas y el apetito suele conservarse muy bien hasta edades muy avanzadas, mientras que la disminución de la intensidad y duración de la actividad física aparece de modo progresivo a partir de la tercera o cuarta década de la vida.

La mujer tiene unas necesidades de energía algo menores que el hombre y los cambios hormonales que aparecen en la menopausia también pueden influir en la evolución del peso corporal a lo largo de su vida, pero no es el único determinante.

La mayoría de las personas que se mantienen en un peso saludable lo hacen con un cuidadoso seguimiento de los alimentos que toman a diario y además manteniendo un estilo de vida activo. Esto es preferible a aumentar de peso por falta de control de la alimentación y por mantener unos hábitos de vida sedentaria

Una reducción de los alimentos de mayor valor calórico, como grasas, dulces, pastelería y su sustitución por equivalentes desnatados o bajos en grasa, puede ser suficiente para mantenerse en un peso saludable.

En mayores y personas con discapacidad el sedentarismo y la actividad física insuficiente son más comunes que en resto de la población a esto se suman a los errores en la alimentación como causa de sobrepeso y obesidad. La promoción de la actividad física progresiva y adaptada a su situación individual, realizada bajo supervisión profesional, es un complemento de gran valor para mejorar su calidad de vida. Nunca es tarde para comenzar a realizar alguna actividad física, aunque se trate de octogenarios, personas con discapacidad física o con trastorno mental grave.

Estimación de necesidades de energía según edad, género y actividad física.

Los niños y adolescentes necesitan más calorías a medida que crecen, mientras que los adultos necesitan menos calorías a medida que avanzan en edad. Así, los ancianos requieren una ingesta ligeramente inferior, especialmente los muy mayores, en los que suele haber una reducción del ejercicio físico.

Las necesidades diarias de energía disminuyen con la edad, aproximadamente un 5% por década (100 Kcal/día), estableciéndose unas necesidades de aproximadamente 30 Kcal/kg peso corporal. La ingesta adecuada de energía debe ser aquella que permita realizar cierta actividad física y mantener el peso en los límites aconsejados (IMC 25-28 Kg/m²). En el caso de actividad física baja (sedentario), el aporte energético será menor y habrá que elegir con especial cuidado los alimentos, para que tengan una densidad adecuada en nutrientes, (especialmente vitaminas y minerales). [Tabla 3]

Para la planificación del menú en centros residenciales se tomara como referencia un menú de 2000 Kcal/día (promedio diario).

Tabla 3. Necesidades de energía según edad y sexo*

Tipología		Nivel de Actividad Física		
Sexo	Edad (años)	Sedentaria	Moderada	Activa
Mujer	19 - 30	1.800 - 2.000	2.000 - 2.200	2.400
	31 - 50	1.800	2.000	2.200
	+51	1.600	1.800	2.000 - 2.200
	+75	1300 - 1500	1700 - 1970	
Hombre	19 - 30	2.400 - 2.600	2.600 - 2.800	3.000
	31 - 50	2.200 - 2.400	2.400 - 2.600	2.800 - 3.000
	+51	2.000 - 2.200	2.200 - 2.400	2.400 - 2.800
	+75	1.800 - 2.000	2.000 - 2.300	

USA Dietary Guidelines For Americans 2010. [Referencia Bibliográfica 3]

Finnish Nutrition Recommendations (National Nutrition Council, 2005). [Referencia Bibliográfica 4]

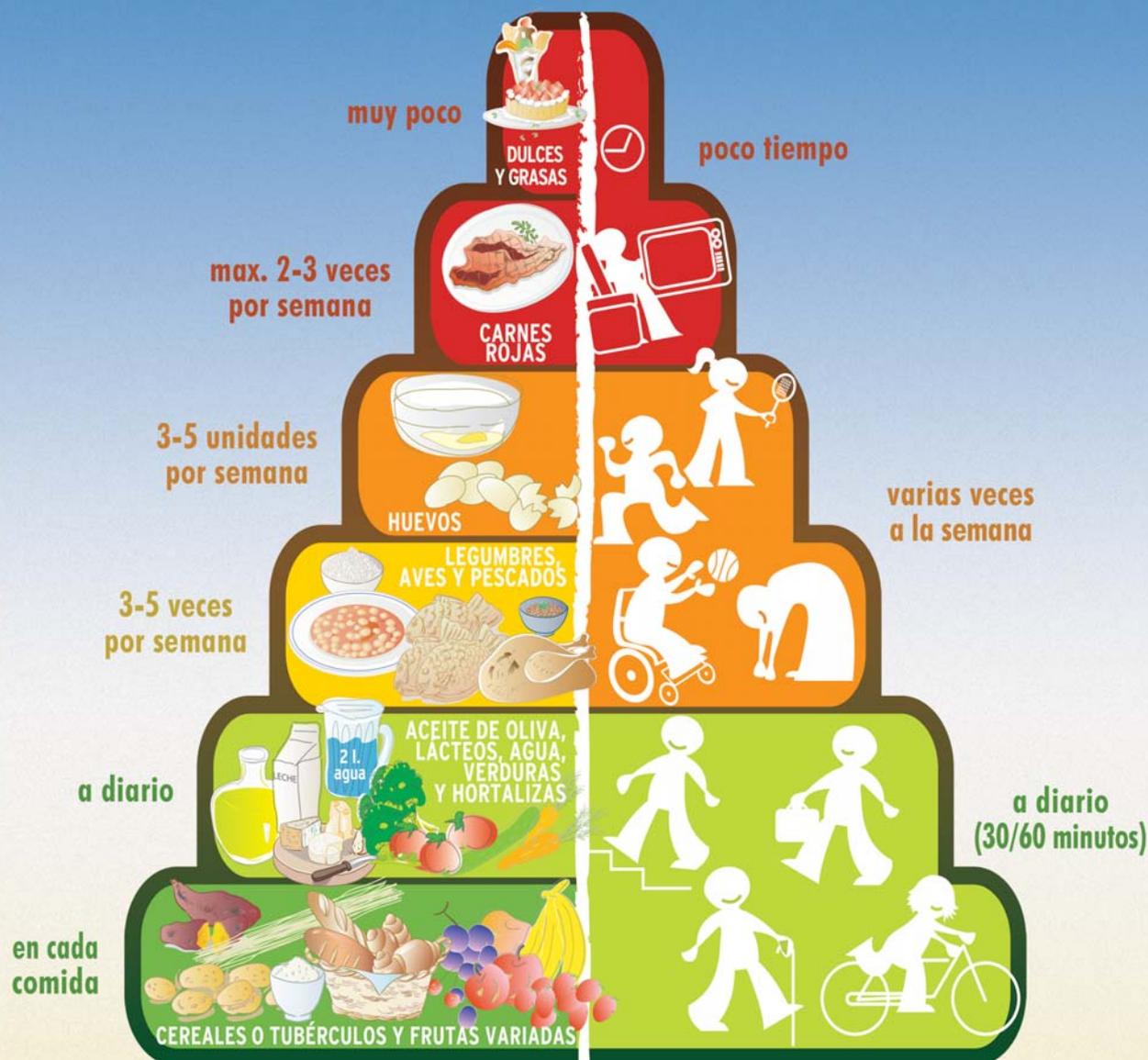
(*) Las necesidades individuales en una persona en concreto pueden ser más altas o bajas de las indicadas. Las personas con problemas de salud, o en riesgo de desnutrición (ej. escaso apetito), precisan de un ajuste individual.

3. FRECUENCIA SEMANAL DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS MENÚS: ROTACIÓN DE ALIMENTOS

Una saludable y correcta alimentación debe basarse en utilizar la mayor diversidad de alimentos, siguiendo para ello las pautas e indicaciones generales para su frecuencia de consumo que recoge la pirámide de la alimentación y de los hábitos de vida saludables, de esta manera sabremos qué tipo de alimentos deben tomarse en cada comida, o bien a diario, varias veces en semana u ocasionalmente. [Figura 1 y Tabla 4]

Figura 1

Hábitos de Vida Saludable



La selección de alimentos se hará teniendo en cuenta aquellos que son más aconsejados en la dieta habitual, y teniendo especial cuidado con los alimentos limitados o de consumo ocasional que podrán excluirse, según el caso, debido a su composición, a las técnicas de preparación que requieren, o incluso por sus características organolépticas. Estos alimentos limitados pueden incluirse ocasionalmente p. ej.: la carne roja o el hígado una vez a la semana o cada quincena.

Tabla 4. Alimentos aconsejados y limitados

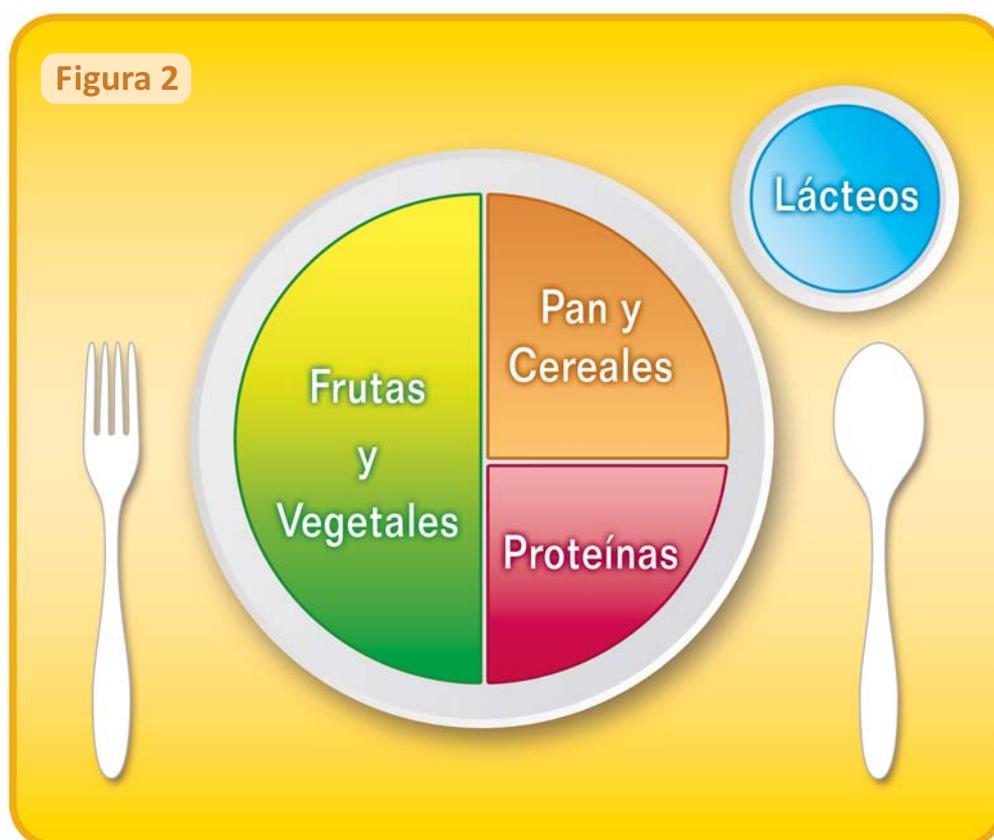
Alimentos	Aconsejados	Limitados
Lácteos	Semidesnatados Desnatados	Leche entera y derivados enteros, especialmente quesos muy grasos y natas.
Carnes y aves	Carnes magras: pollo, pavo, conejo, cerdo, ternera.	Carnes grasas, especialmente cordero y cabrito. Fiambre y charcutería, manteca, tocino, patés, vísceras.
Pescados	Todos	Los especialmente grasos en función de su tolerancia.
Legumbres	Todas	Probar tolerancia y forma de preparación.
Huevos	Todas	Cuidar la forma de preparación.
Frutas y verduras	Todas	Aquellas que puedan propiciar molestias gástricas en función de la tolerancia de cada persona.
Pan y cereales	Preferentemente integrales	Productos de bollería, pastelería.
Grasas	Galletas sencillas. Aceite Oliva Virgen Extra Aceite de semillas	Evite o reduzca el consumo de alimentos con un contenido alto en grasas saturadas o grasas hidrogenadas como: margarinas, algunas salsas comerciales y alimentos precocinados. Moderar el uso de frituras y salsas

Un sistema fácil para hacer la selección de alimentos es utilizando la guía diaria de alimentos básicos, que permite escoger una alimentación adecuada que satisfaga las necesidades de nutrientes, mediante la selección de una gran variedad de alimentos.

[Tabla 5]

El plan divide a los alimentos en 4 grupos: [Figura 2]

- Grupo de **lácteos**: leche y derivados.
- Grupo de **proteínas**: carnes, pescados, huevos y alternativas como legumbres y frutos secos.
- Grupo de **frutas y verduras**.
- Grupo de **pan y cereales**.



Cada uno de estos grupos aporta unos determinados nutrientes, pero ninguno de ellos es, por si mismo, capaz de cubrir todas las necesidades nutritivas de una persona.

Siguiendo la guía diaria de alimentos, que especifica el número y tamaño de las raciones a consumir se pueden satisfacer prácticamente las necesidades de nutrientes, pero no se satisfacen los requerimientos energéticos. Para completarlos y también para ayudar a dar un mejor sabor y aspecto a las comidas, es necesario ir añadiendo, a discreción, otros alimentos no incluidos en los 4 grupos básicos.

Es importante que, cuando se escojan los alimentos dentro de cada grupo, se incluya una amplia variedad a lo largo de la semana, que se elijan alimentos de buena calidad y que el tamaño de las raciones sea el adecuado.

Tabla 5A. Guía diaria de alimentos (Fuente: Dra. J.M. Rabat)

Grupo de alimentos	Raciones diarias	Ejemplos de raciones	Nutrientes que se obtienen en cantidades significativas
Leche y derivados	3 raciones (bajos en grasa).	1 vaso (250ml) de leche 2 yogures de 125ml. 60 gramos de queso blando no fermentado, fresco, o requesón.	Proteínas, calcio, vitaminas D si están enriquecidos Vitamina B12.
Carnes, pescados, huevos y alternativas (legumbres, frutos secos)	2 a 4 raciones. Mantener un razonable equilibrio entre las fuentes alimentarias animales y vegetales de proteínas. Priorizar el consumo de pescado frente al de carne.	60-90 gramos de carne roja magra/aves/conejo/pescado 1/2 taza* de legumbres cocidas 1 huevo 1/3 de taza* de frutos secos equivale a 30 gramos de carne.	Proteínas, hierro, niacina, vitamina B12, cinc.
Frutas y verduras	5 raciones entre ellas 1 diaria de fuentes ricas en vitamina C (cítricos y sus zumos, fresas, melón, kiwi). Al menos cada 2 días de una fuente rica en vitamina A: verduras de hoja verde o amarilla anaranjada. Es aconsejable que se incluya una ración de verdura cruda y otra ración de verdura cocinada en el plan de alimentación diario.	1 pieza mediana de naranja, plátano melocotón, pera, manzana. 1 tajada de melón o sandía. 1/2 taza* de frutas pequeñas o troceadas. 1/4 de taza* de frutas desecadas 3/4 taza* de zumo natural. 1 taza* de verduras de hojas verdes crudos. 1/2 taza* de otros vegetales cocidos o crudos troceados.	Vitaminas A, C, E, K, minerales y fibra.

**la taza se refiere a un volumen de 250 ml.*

Tabla 5B. Guía diaria de alimentos (Fuente: Dra. J.M. Rabat)

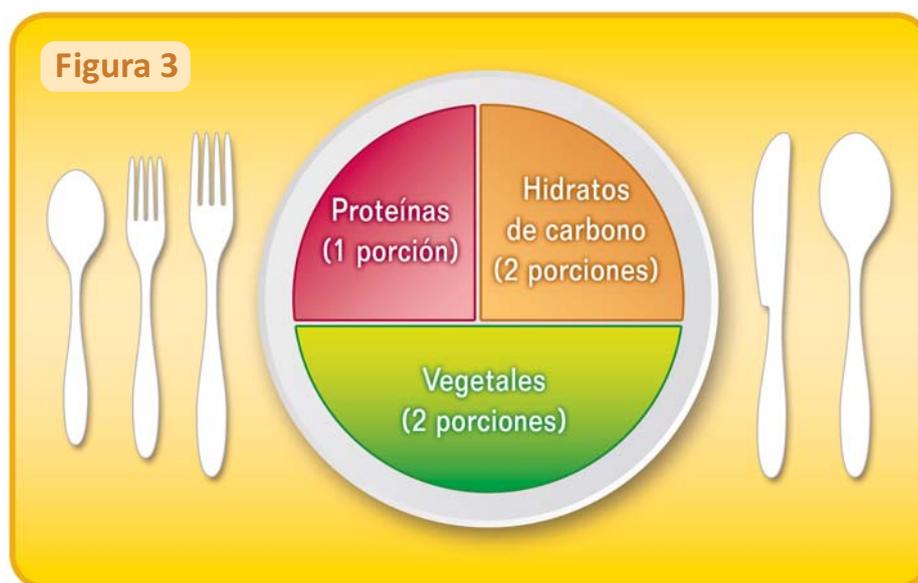
Grupo de alimentos	Raciones diarias	Ejemplo de raciones	Nutrientes que se obtienen en cantidades significativas
Pan y cereales	6 a 8 raciones. (incluir productos integrales).	30 g pan: 1 rebanada 1/2 taza* (100 g) de cereal cocido: arroz, pasta 30 g de cereal crudo 150-200 g patatas: 1 patata grande o 2 pequeñas 4 galletas.	Tiamina, hierro, niacina, proteínas y fibra (en los productos integrales).
Grasas y Dulces	No se han establecido raciones. Moderar el consumo.	Al menos 1 ración de grasa en forma de aceite de oliva en cada comida.	Energía, aceites y aporte de vitamina E, ácidos grasos esenciales.

**la taza se refiere a un volumen de 250 ml.*

4. GRAMAJES DE LAS RACIONES POR GRUPOS DE ALIMENTOS

Elegiremos raciones de mayor tamaño para vegetales y hortalizas, de un tamaño medio para frutas, pan, arroz, cereales integrales, legumbres, leche, derivados lácteos bajos en grasa y por último una de menor cantidad para pescados, carnes magras o huevos.

[Figura 3].



La mayor parte del plato deben ocuparla los vegetales y hortalizas, siempre que sea posible.

Cuando tomemos ocasionalmente alimentos calóricos lo haremos en una porción pequeña e.j.: pizzas, alimentos grasos o fritos. [Tabla 6]

Tabla 6. Ejemplos de tamaño de ración de algunos alimentos	
Alimento*	Peso en Gramos
Pan	30 g.
Cereales	30 g. de cereales en crudo
Muesli	60 g.
Arroz	100 g.
Espagueti	100 g.
Garbanzos, Lentejas	60 g.
Patatas	150 - 200 g.
Leche 1 vaso	250 ml.
Queso fresco	60 g.
Queso semidesnatado	30 g.
Yogur	125 g.
Huevo 1	60 - 80 g.
Filete Pollo	90 g.
Filete ternera	90 g.
Filete cerdo	90 g.
Jamón York (2 lonchas)	60 g.
Pescado filete	90 g.
Manzana , Naranja , Pera, Melocotón, Plátano	150 g.
Melón , Sandía	250 g.
Nueces peladas	30 g.
Lechuga	125 g.
Pepino	150g.
Tomate 1	150 g.
Cebolla	120 g.
Pizza (porción)	170 g.
Galletas María (5 unidades)	30 g.
Aceite Oliva (1 - 2 cucharas)	10 - 20 ml.

* En algunos alimentos, los pesos indicados son en crudo y limpio: sin piel, hueso, corteza o espinas. Para la aplicación diaria del número de estas raciones ver [Tabla 5A y 5B: Guía diaria de alimentos].

5. MENÚ DIARIO

Los horarios de las comidas.

Es importante mantener un horario regular de comidas y distribuir los alimentos en función del ritmo de vida. Esto favorece que cada persona perciba y responda a las señales internas de hambre y saciedad.

Lo habitual son tres comidas principales y de 2 a 3 tentempiés (media mañana, merienda y antes de acostarse) aunque otras alternativas son igualmente válidas; lo importante es escoger opciones que sean sanas y apetecibles. Si se programan las horas de la comida, es más fácil garantizar no saltarse ninguna. Con esta medida se trata de impedir un consumo deficitario de nutrientes, que normalmente no se compensa en comidas posteriores.

El desayuno es especialmente importante, ya que proporciona la energía necesaria después del ayuno nocturno. Debe aportar del 20 al 25% de las calorías totales. El desayuno debe de ser equilibrado, incluyendo lácteos, cereales y fruta o zumo de fruta fresca.

También se deben cuidar la distribución entre las tomas para que no influya en un consumo deficitario por falta de apetito. Vigilar que exista una adecuada separación en el tiempo entre la media mañana y la comida y entre la merienda y la cena es fundamental para evitar este problema.

Elaboración del menú diario

El número de comidas que se realizan a lo largo del día puede variar, dependiendo de las costumbres y estilo de vida, se recomienda repartir los alimentos en 4 o más tomas, debiendo aportarse la mayor parte de la energía y nutrientes durante las primeras horas del día. [Tabla 7]

Tabla 7. Distribución del valor energético en las comidas	
Comidas	Porcentaje de calorías a cubrir en cada comida
Desayuno	20 - 25 %
Media mañana	
Almuerzo	45 %
Merienda	
Cena	25 - 30 %
Recena	

Debe existir un equilibrio nutricional en cada comida y garantizar que se cubran las necesidades nutricionales y la calidad gastronómica. [Tabla 8]

Tabla 8. Planificación del menú diario (Fuente: Dra. J.M. Rabat)
<p>Desayuno/Media mañana: Lácteo desnatado o semidesnatado (café o descafeinado, cacao). Pan o cereales (preferible integral), galletas con bajo contenido graso, ocasionalmente repostería sencilla. Fruta o zumo natural. Se puede completar según preferencias con: aceite de oliva con o sin tomate, 1 loncha de jamón o queso. Mantequilla y/o mermelada.</p>
<p>Almuerzo: Primer plato: de legumbres, arroz, pastas, patatas o verduras. Segundo plato: Carne o pescado/huevos/legumbres (en función del primer plato), Ensalada o una guarnición que dependiendo de los ingredientes del primer plato, se elegirá verdura o patatas o arroz. Postre: fruta natural (preferentemente) o alternar con un postre lácteo, ocasionalmente puede utilizarse fruta en conserva, asada o compotas. Pan, preferentemente integral.</p>
<p>Merienda: Deben variarse de acuerdo a gustos y preferencias. Algunos alimentos que pueden incluirse son: Leche, yogur o cuajada. Galletas con bajo contenido graso o repostería sencilla. Fruta o zumo natural. Se puede utilizar algunas de las sugerencias dadas para el desayuno.</p>
<p>Cena: Se utilizará la misma estructura que en el almuerzo, pero con menor densidad nutricional y siempre teniendo en cuenta equilibrar con éste. Primer plato: de sopa o crema, o puré de verduras, o verduras salteadas o a la parrilla Segundo plato: carne (preferible de ave), pescado o huevo Ensalada o guarnición vegetal Postre: alternar fruta natural con un postre lácteo y otras opciones de preparaciones de fruta. Pan, preferentemente integral.</p>
<p>Recena Según costumbres se puede tomar una bebida caliente (leche).</p>
<p>Bebidas: Debe consumir líquidos durante todo el día: agua, infusiones, zumos, etc.</p>

Tabla 9. Opciones de DESAYUNO en la dieta equilibrada

Opción 1	Leche sola/café/cacao soluble y azúcar o yogur natural/sabores. Pan blanco o integral con aceite de oliva virgen extra o mantequilla. Zumo natural o fruta entera.
Opción 2	Leche sola/café/cacao soluble y azúcar o yogur natural/sabores. Galletas tipo "María" con bajo contenido graso. Zumo natural o fruta entera.
Opción 3	Leche sola/café/cacao soluble y azúcar o yogur natural/sabores. Cereales de desayuno. Zumo natural o fruta entera.
Opción 4	Infusión con azúcar. Pan blanco o integral con queso fresco o requesón y mermelada. Zumo natural o fruta entera.
Opción 5	Batido de leche o yogur con fruta. Pan blanco o integral con aceite de oliva virgen extra y jamón cocido/jamón serrano/fiambre de pavo.

Tabla 10. Opciones de MEDIA MAÑANA en la dieta equilibrada

Opción 1	Fruta entera o zumo natural.
Opción 2	Yogur natural o de sabores.

Tabla 11. Opciones de MERIENDA en la dieta equilibrada

Opción 1	Leche sola/café/cacao soluble y azúcar o yogur natural/sabores. Galletas tipo "María" con bajo contenido graso.
Opción 2	Queso fresco. Pan blanco o integral. Zumo natural o fruta entera.
Opción 3	Yogur natural o sabores. Frutos secos.
Opción 4	Infusión o zumo natural. Pan blanco o integral con aceite de oliva virgen extra y jamón cocido/jamón serrano/ fiambre de pavo.
Opción 5	Macedonia de frutas con yogur natural o sabores.

Rotación de alimentos.

Aunque muchos platos pueden programarse durante todo el año, es conveniente adaptar los menús a la estacionalidad y optar por alimentos de temporada. Las diferencias entre los diferentes menús se harán basándose en:

- Las materias primas a utilizar (alimentos de temporada).
- Variación de las técnicas culinarias.
- La textura.
- La temperatura de servicio de los platos.

A modo de ejemplo citamos un menú de invierno y su adaptación a verano:

Tabla 12. Ejemplo de adaptación de menú de invierno a verano	
Invierno	Verano
Crema de verduras.	Salmorejo.
Merluza en salsa verde.	Merluza en salsa verde (podría modificarse por un plato frío aunque es deseable que no toda la toma sea fría).
Patatas cocidas.	Patatas aliñadas.
Naranja.	Sandía.
Pan y agua.	Pan y agua.

Variación de técnicas culinarias.

La preparación de los alimentos es uno de los aspectos fundamentales si se quiere lograr una dieta saludable, nutritiva y, por supuesto, apetecible y apetitosa.

En relación a la adquisición de alimentos procesados los propietarios de los catering deben solicitar a sus proveedores información acerca de los niveles de sal, grasa, grasas saturadas y azúcares de sus productos y elegir aquellos que presentan menor contenido así como comprobar la información que aparece en la etiqueta.

En la tabla siguiente citamos las diferentes técnicas culinarias que se pueden emplear en la elaboración de los menús. [Tabla 13]

Tabla 13. Técnicas culinarias

Formas Culinarias	Comentario
En agua: Cocido o hervido a presión o escalfado.	Permite introducir una variedad de verduras en la comida. Mantiene propiedades nutritivas, especialmente al vapor o a presión. Es la forma que menos calorías añade a los alimentos.
En agua: Vapor, papillote, baño maría y microondas.	Vapor y papillote (envuelto en papel de plata) no precisan aceite, son pocos calóricos, igual que al vapor o microondas. Mantiene propiedades nutritivas.
En agua y grasa: Guisado y estofado, tradicional o a presión.	Permite introducir una variedad de verduras en la comida. Utilizar aceite de oliva con moderación mejor que otro tipo de aceite. Permite platos de fácil digestión, sino se añaden alimentos grasos.
En grasa: Fritura, rebozado, empanado, salteado, rehogado y sofrito.	Todas añaden un alto aporte de calorías, especialmente en el empanado, por la importante cantidad de aceite que se retiene. El salteado es de estas preparaciones, la que menos aceite precisa (es la de menor contenido calórico). Es recomendable moderar el uso de esta técnica en la elaboración de los platos de los menús.
En seco: Plancha, parrilla, gratinado y horno.	No precisa apenas aceite. Mantiene propiedades nutritivas, y es de fácil digestión. El gratinado (con queso, o mantequilla) añade un importante aporte calórico y de grasas saturadas (moderar su uso). Es recomendable revisar la textura que este tipo de técnica puede dar a los alimentos.
En crudo	Utilizar el aceite de oliva con moderación por su alto aporte de calorías. Utilizar salsas como vinagreta, o tomate moderando el aporte de aceite. Evitar las salsas como mayonesa y otras con alto contenido en grasas. Revisar la textura de los alimentos que se puede presentar en crudo.

No existe una única receta para preparar alimentos destinados a las personas mayores y personas con discapacidad, ya que dependerá mucho de sus preferencias, situación económica, estado físico y de salud. A continuación se dan unas sugerencias generales sobre preparación de alimentos que pueden ser aplicadas en muchas situaciones.

Tabla 14. Recomendaciones generales para la preparación de los alimentos
(Fuente: Dra. J.M. Rabat)

- ▶ La preparación culinaria debe tener en cuenta las limitaciones masticatorias y digestivas.

Algunas de las posibilidades incluyen:

- Cortar los alimentos en trozos muy pequeños.
 - Elegir como métodos de cocción: hervidos, plancha y asado.
 - Moderar el consumo de alimentos fritos; en cualquier caso, se evitará requemar los aceites que provocan sustancias irritantes para el intestino.
 - Triturar los vegetales, carnes, frutas, si es necesario.
 - Preparar platos apetitosos y nutritivos pero de fácil masticación: (croquetas, carnes picadas, sopas, cremas, budines, etc.).
- ▶ En el caso de **carnes**, la aplicación de temperaturas moderadas y la selección de un método apropiado de cocción para cada trozo son esenciales:
 - Calor seco (asar, parrilla) debe utilizarse sólo en cortes blandos.
 - Calor húmedo (asado en horno o marmita, hervir a fuego lento) se utilizarán para los cortes más duros.
 - ▶ **Las legumbres** se escogerán de buena calidad, se ponen en remojo unas horas antes para facilitar su cocción y no se condimentarán en exceso con alimentos grasos y aderezos fuertes.
 - ▶ **Las ensaladas**, cuyo consumo debe ser estimulado, deberán presentarse cortadas en pequeñas porciones para facilitar la masticación. Igualmente se combinarán diferentes hortalizas se aderezarán convenientemente para que resulten atractivas.
 - ▶ **Las verduras** que precisan de una cocción previa, pueden prepararse de muchas maneras, hervidas y luego salteadas, cocidas al horno o al vapor, a la parrilla, etc. Cuando existan problemas de masticación pueden servirse en purés, cremas o sopas.
 - ▶ **Las frutas** duras se sustituirán por las de pulpa más blanda o se prepararan en forma de zumos, compotas, ensaladas de frutas, asadas, etc. También pueden utilizarse las enlatadas en su jugo.
 - ▶ **El aceite** de elección para la preparación de los platos, será de Oliva Virgen Extra.
 - ▶ **La leche** se introducirá como bebida en forma de batidos y como ingrediente de purés, cremas, natillas, flanes budines, salsas (elegir las marcas con menor contenido en azúcar o asegurar que sean de elaboración casera). El yogur, la cuajada y el queso son buenos sustitutos de la leche y a veces mejor aceptados por las personas mayores.
 - ▶ **Beber abundante agua**, preferentemente entre comidas y favorecer su deglución en aquellas personas que presenten dificultad o con posibles riesgos de atragantamiento (agua gelificada, espesantes).
 - ▶ Evitar aguas azucaradas y limitar las bebidas alcohólicas y las ricas en cafeína y colas.
 - ▶ Utilizar **raciones de pequeño volumen**, pero hacer **comidas frecuentes**.
 - ▶ Ensayar nuevos métodos de **sazonar con especias y hierbas** para paliar los problemas del sabor.
 - ▶ **Moderar** el contenido de **sal** en las comidas.

Ejemplos de Menús diarios. [Tablas 15, 16 y 17]

Tabla 15. Menú ejemplo para semana 1	
LUNES	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Lentejas estofadas con verduras • Bacalao al ajoarriero • Ensalada simple • Pan y fruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de pasta • Revuelto de patatas, champiñón, espárragos y gambas • Pan y yogur
MARTES	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Judías verdes rehogadas • Ternera encebollada con patatas y zanahorias • Pan y fruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Cogollos aliñados con queso fresco • Croquetas de pollo • Arroz salteado • Pan y fruta
MIÉRCOLES	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Macarrones con salsa de tomate • Pez espada a la plancha • Ensalada de col lombarda, tomate y maíz • Pan y fruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de ajo con picatostes • Tortilla de espinacas y queso • Zanahoria aliñada • Pan y yogur
JUEVES	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Cocido de garbanzos • Filete de pavo a la plancha • Pipirrana • Pan y fruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Menestra de verduras • Dorada al horno • Patata panadera • Pan y fruta
VIERNES	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada de lechuga, champiñón, cebolla, jamón cocido y piña • Patatas guisadas con chocos • Pan y yogur 	<ul style="list-style-type: none"> • Crema de calabaza • Croquetas caseras de ternera • Tomate aliñado • Pan y fruta
SÁBADO	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de verduras • Salmón a la plancha con patatas cocidas • Pan y fruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Picadillo de pimientos, tomate, cebolla y atún • Tortilla de queso • Pan y fruta
DOMINGO	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada de espinacas, tomate, queso • Arroz en paella con pollo • Pan y yogur 	<ul style="list-style-type: none"> • Purrusalda • Merluza en salsa verde • Pan y fruta

Tabla 16. Menú ejemplo para semana 2

LUNES	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Lasaña de verduras • Albóndigas de ternera en salsa • Zanahorias salteadas • Pan y fruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada de lechuga, tomate, aceitunas, patatas y remolacha • Tortilla de atún • Pan y yogur
MARTES	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Espinacas con garbanzos • Pollo en salsa • Alcachofa salteada • Pan y fruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Salmorejo • Rosada a la plancha • Ensalada simple • Pan y fruta
MIÉRCOLES	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada de lechuga, tomate, maíz y nueces • Patatas guisadas con cazón • Pan y yogur 	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz tres delicias • Filete de pollo a la plancha • Calabacín salteado con zanahoria • Pan y fruta
JUEVES	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Judías blancas estofadas • Tortilla francesa • Ensalada de pepino y tomate • Pan y fruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de verduras • Lenguado al horno • Patatas cocidas • Pan y fruta
VIERNES	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada de col lombarda, manzana, maíz y tomate • Caldero de pescado con fideos • Pan y cuajada 	<ul style="list-style-type: none"> • Crema de guisantes • Jamón cocido y queso fresco • Tomate natural en rodajas • Pan y fruta
SÁBADO	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Arroz de la huerta • Solomillo de cerdo al ajo • Champiñón salteado • Pan y fruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de fideos • Pastel de pescado • Ensalada lechuga y tomate • Pan y fruta
DOMINGO	
ALMUERZO	CENA
<ul style="list-style-type: none"> • Crema de calabacín • Atún encebollado • Patatas cocidas • Pan y yogur 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada de lechuga, tomate, pimiento y espárragos • Jamoncito de pavo asado • Arroz salteado • Pan y fruta

Tabla 17. Combinaciones de 9 almuerzos y cenas

	ALMUERZO	CENA
Día 1	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada • Legumbres 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdura • Pescado blanco y arroz
Día 2	<ul style="list-style-type: none"> • Verdura • Pasta con carne 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada / Picadillo / Aliño / Gazpacho • Huevo y patata
Día 3	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada / Picadillo / Aliño / Gazpacho • Arroz con gambas o calamar 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdura • Pescado blanco y pasta
Día 4	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada / Picadillo / Aliño / Gazpacho • Pollo y patata 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdura y arroz • Huevo / fiambre / queso
Día 5	<ul style="list-style-type: none"> • Verdura • Pescado azul y pasta 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada / Picadillo / Aliño / Gazpacho • Carne y patata
Día 6	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada / Picadillo / Aliño / Gazpacho • Legumbres 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdura y patata • Huevo / fiambre / queso
Día 7	<ul style="list-style-type: none"> • Verdura • Pescado azul y arroz 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada / Picadillo / Aliño / Gazpacho • Pollo y pasta
Día 8	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada / Picadillo / Aliño / Gazpacho • Legumbres 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdura • Pescado azul y pasta
Día 9	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada / Picadillo / Aliño / Gazpacho • Patatas guisadas con choco, pescado o almejas 	<ul style="list-style-type: none"> • Verdura y arroz • Huevo / fiambre / queso
POSTRE	<ul style="list-style-type: none"> • Una pieza de fruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Yogur desnatado (0% materia grasa)

Tanto el almuerzo como la cena se acompañarán de un trozo de pan o picos.

6. FORMAS DE CUIDAR LA HIDRATACIÓN

Las necesidades de líquidos de las personas mayores o con discapacidad no son superiores a las del resto de la población, se calcula en aproximadamente 1,5 - 2 litros al día o bien 1ml/Kcal. ó 30ml/kg peso. Esta cantidad puede ser aportada por: agua, zumos, infusiones, leche, sopas, etc.

Debido a los cambios que se producen en el envejecimiento, existe un elevado riesgo de deshidratación por una ingesta insuficiente de líquidos. [Tabla 18].

La pirámide de la alimentación saludable adaptada a población de 70 y más años, recomienda el consumo de ocho o más vasos de agua o equivalentes.

[Referencia Bibliográfica 5].

El mayor aporte de agua se debe hacer entre comidas para evitar la dilución del jugo gástrico, lo cual provocaría una sensación de llenado que puede disminuir la ingesta alimentaria. Sin embargo, hay que tener cuidado y mantener una cierta ingesta de agua, o líquidos con la comida, con objeto de evitar la sequedad de boca que puede dificultar la masticación y la deglución.

No se debe abusar de café, té, bebidas de cola y chocolate, ya que son estimulantes e irritantes y muchos tienen propiedades diuréticas. Las bebidas alcohólicas, incluso las de baja graduación, no son buena fuente hídrica por el carácter diurético que tiene el alcohol. [Figura 4].

Tabla 18. Factores que favorecen la deshidratación en los ancianos

- Disminución de la sensación de sed.
- Disminución de la apetencia por determinados alimentos ricos en agua.
- Disminución de la tolerancia a algunos alimentos.
- Disminución de la accesibilidad al agua.
- Disminución de la capacidad de manipulación de algunos platos debido a algunas patologías: artritis, artrosis, hemiplejías, Parkinson.
- Temor a beber y a consumir alimentos ricos en agua (incrementan el riesgo de incontinencia urinaria).

Figura 4

Pirámide de la Hidratación Saludable

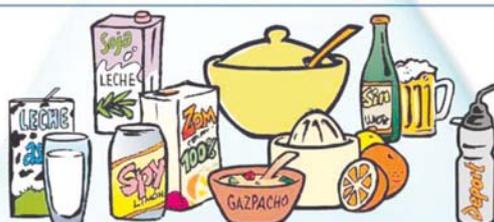


CONSUMO SEMANAL

Bebidas refrescantes carbonatadas o no, endulzadas con azúcar o fructosa.



Bebidas con cierto contenido calórico y nutrientes de interés. Zumos de frutas naturales. Zumos de verduras (tomate, gazpacho, ...) y caldos. Zumos comerciales a base de fruta (100%). Leche o productos lácteos líquidos bajos en grasa sin azúcar. Sustitutos de leche bajos en grasa. Cerveza sin alcohol. Bebidas para deportistas. Té, café o infusiones con azúcar.



CONSUMO DIARIO Total 10 vasos

Aguas minerales o del grifo con mayor contenido salino. Bebidas refrescantes sin azúcar/acalóricas. Té, café o infusiones sin azúcar.



Aguas minerales, aguas de manantial o de grifo de bajo contenido salino.



Las bebidas alcohólicas de baja graduación (bebidas fermentadas) no son útiles para la correcta hidratación pero su consumo moderado ha demostrado beneficios en adultos sanos. No se incluyen en la pirámide pero pueden consumirse con moderación.

Fuente: SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria)

[Referencia Bibliográfica 5]

7. MENÚ TRITURADOS

La dieta triturada que se utiliza por motivos de seguridad en personas con problemas de masticación o deglución, supone una pérdida importante de las cualidades sensoriales del menú, por lo que puede asociarse a una disminución de la ingesta. Por otra parte los tradicionales triturados, presentan una gran variabilidad en su valor nutricional, que debe ser revisado por personal especializado en dietética y en su caso complementado.

Tabla 19A. Recomendaciones en Disfagia

La dieta del paciente con disfagia deberá tener una composición equilibrada, manteniendo un óptimo estado nutricional. Siendo necesario adaptar la dieta a la patología del paciente si existiera: diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemias, etc. así como a sus preferencias y costumbres.

- La ingesta de líquidos debe ser suficiente para evitar la deshidratación, precisando un total de 2 litros aproximadamente al día en total.
- Si existen problemas a la deglución de líquidos finos, será necesario añadir a los mismos (agua, caldos) un agente espesante en polvo. Para el agua se puede utilizar un espesante saborizado (naranja, limón, café) o también consumir gelatinas comerciales saborizadas.
- La leche, puede ser espesada con galletas, bizcochos, cereales en polvo que puedan disolverse de manera homogénea, de este modo podrá ser consumida con mayor seguridad.
- Si existe disfagia para los alimentos sólidos, éstos deben ser preparados para que tengan una consistencia blanda, una textura uniforme que permitan una fácil masticación. (Texturas D y E). Se pueden acompañar los alimentos de salsas espesas que ablanden el alimento, lo humedezcan y contribuyan a que pueda ser tragado con mayor facilidad.
- Evitar en la dieta ciertos tipos de alimentos, como alimentos fibrosos, pieles de frutas y verduras, frutos secos y granos duros, cereales que no pueden ser ablandados y mezclados con leche, alimentos crujientes, o alimentos de textura dura.
- Evitar la mezcla de alimentos de diferentes texturas en un mismo plato, como por ejemplo una sopa que contenga alimentos más líquidos mezclados con otros más consistentes (ej. sopa de arroz). Al no ser una textura uniforme su deglución es más dificultosa.
- La dieta debe ser lo más variada posible, y los platos de presentación agradable para favorecer el apetito. Las raciones deben ser pequeñas y frecuentes, mejor que pocas comidas al día y copiosas.
- Para la preparación de los alimentos, éstos deben **eliminar** partes fibrosas o duras, cocinados y posteriormente triturados, añadiendo un agente espesante si se precisa. Con frecuencia, las carnes y otros alimentos ricos en proteínas, (pescados, aves) por su textura fibrosa son difíciles de adaptar a la dieta de disfagia, con lo cual se empobrece la dieta en proteínas. En este caso, puede ser útil la adición de módulos en polvo a los purés (siempre bajo prescripción médica).

Tabla 19B. Recomendaciones en Disfagia

Existen alimentos que ayudan a espesar una comida, como harinas, huevos, patata, que añadiéndolos a la composición de los purés aportan además de su valor nutricional, la modificación de la textura que se persigue.

Estos pacientes, suelen padecer estreñimiento de origen multifactorial. Es necesario asegurar el correcto aporte de fibra en la dieta, en forma de verduras, frutas, legumbres, y si es necesario añadiendo un módulo de fibra a la alimentación.

La Alimentación Básica Adaptada está indicada cuando no se pueden conseguir los requerimientos nutricionales diarios con la dieta modificada de cocina. Se pueden emplear preparados en polvo para reconstituir en agua o caldos, o bien añadirlos a los purés de cocina para aumentar su valor nutricional. También se pueden incorporar a la dieta preparados comerciales listos para su uso, en forma de platos principales o en forma de cereales, compotas, puddings, para desayunos, meriendas y postres.

8. RECOMENDACIONES PARA LA OFERTA ALIMENTARIA EN LUGARES PÚBLICOS TIPO MÁQUINAS EXPENDEDORAS, CANTINAS Y QUIOSCOS, DIRIGIDAS A LAS PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Recomendaciones generales sobre los productos alimentarios ofertados:

- Fomentar la venta y el consumo de productos alimentarios saludables en la oferta alimentaria como:
 - Alimentos ricos en fibra: cereales integrales, frutas, verduras, etc.
 - Agua o líquidos en la oferta alimentaria.
 - Leche y productos lácteos: quesos, yogures, etc.
 - Ofertar platos y elaboraciones, preparadas especialmente para pacientes con problemas de masticación y/o deglución a base de recetas trituradas de alto valor nutricional y con textura homogénea, suave y sin grumos, (existen en el mercado máquinas expendedoras que ofertan platos triturados de preparación al instante.)
 - Limitar la venta y consumo de alimentos y bebidas con un alto contenido en ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sal y azúcares simples.
 - Limitar la oferta de productos ricos en azúcar y no usar mucha sal.
 - Controlar la venta y consumo de café y bebidas excitantes, al igual que de licores y bebidas azucaradas.

Publicidad:

- Incorporar publicidad que promueva la alimentación sana y equilibrada, (agua mineral, bebidas con bajo contenido en azúcar, frutas, etc.), en detrimento de aquellos con un alto contenido en sal, azúcar o grasas.
- Se eliminará de las máquinas aquella publicidad que puedan incitar el consumo de determinados productos considerados no saludables.
- Utilización de carteles, fotos, murales, etc. ubicados cerca del punto de venta e incluso instalados en la propia máquina expendedora que puedan ayudar a aumentar el conocimiento y selección de alimentos y bebidas más saludables.

Objetivo

Promover el consumo de alimentos y bebidas saludables y limitar el consumo abusivo de determinados nutrientes para evitar que se superen las ingestas diarias recomendadas:

- Cereales de desayuno y barritas de cereales, siempre que cumplan los criterios establecidos para grasas, azúcares y sal.
- Quesos con bajo contenido en grasa y que no superen el límite establecido para la sal.
- Frutas frescas bien enteras o minimamente processadas. Que no contengan azúcares añadidos.
- Sándwiches, siempre que cumplan los criterios establecidos para grasas, azúcares y sal.
- Bocadillos, preferiblemente elaborados con pan integral.
- Galletas y bollería, cuando cumplan los criterios establecidos para el contenido en grasas, especialmente saturadas, azúcares y sal.
- Frutos secos que no contengan azúcares ni grasas añadidas (ni fritos, ni tostados con aceite) y cuyo contenido en sal no supere el límite establecido.
- Productos de panadería (colines, tostadas, etc.), siempre que cumplan los criterios establecidos para grasas, azúcares y sal.
- Helados, preferentemente elaborados con leche.
- Aguas envasadas.
- Leche, en cualquiera de sus presentaciones (entera, semidesnatada y desnatada) y formas de conservación.
- Productos lácteos, incluyendo leches fermentadas, yogures, batidos de leche, etc., elaborados a partir de leche entera, semidesnatada o desnatada.
- Zumos de frutas, ya sean naturales o elaborados a base de concentrado, que no contengan azúcares añadidos o edulcorantes artificiales.
- Bebidas a base de hortalizas que contengan, al menos, un 50% de hortalizas y sin azúcares añadidos o edulcorantes artificiales.

Criterios nutricionales de alimentos y bebidas ofertados en máquinas expendedoras, cantinas, quioscos o locales similares.

Consideraciones previas:

El artículo 42 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición que establece las medidas dirigidas a **personas dependientes** y con **necesidades especiales**, dispone que los centros y servicios que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales fomentarán la difusión de hábitos alimentarios saludables, asegurando su correcta alimentación y prestando especial atención a los problemas de desnutrición.

El establecimiento de criterios nutricionales para los alimentos y bebidas que se ofertan en máquinas expendedoras, cantinas y quioscos, favorece que el consumo ocasional de determinados alimentos considerados poco saludables por su elevada densidad energética y pobres en nutrientes, en especial aquellos con altos contenidos grasas, azúcares y sal en queden limitados o al menos controlados, contribuyendo con la estrategia global de reducir el sobrepeso y obesidad en la población.

Para los centros educativos existen unos criterios nutricionales aplicados a la porción envasada o comercializada.

Estos criterios también podrían ser adoptados por la población adulta:

- 1 Un valor energético máximo de 200 kilocalorías.
- 2 El 35% como máximo, de las kilocalorías procederán de la grasa.
- 3 El 10%, como máximo, de las kilocalorías procederán de las grasas saturadas.
- 4 Ausencia de ácidos grasos trans, excepto los presentes de forma natural en productos lácteos y cárnicos.
- 5 El 30%, como máximo, de las kilocalorías procederán de los azúcares totales.
- 6 Un máximo de 0,5 g. de sal.

9. RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA

Tan importante como llevar una dieta equilibrada es estar físicamente activos.

Para las personas mayores y para las personas con discapacidad, cualquier actividad física, por insignificante que parezca, puede resultar beneficiosa. Las actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias, pueden ayudar a mantenerse físicamente activos.

Siempre que sea posible se debería incorporar el ejercicio físico en la rutina diaria, como por ejemplo:

- Subir por las escaleras en vez de coger el ascensor.
- Si se desplaza en transporte público, bajarse una o dos paradas antes y terminar el trayecto caminando.
- Si se va en coche, procurar aparcar a cierta distancia del destino.
- Aprovechar cualquier oportunidad para dar un paseo.
- Si las condiciones climatológicas no hacen apetecible salir de casa, hacer alguna actividad en su domicilio (ejercicios con una silla como sentarse y levantarse, bailar en el salón, subir y bajar las escaleras del edificio, etc.).

La OMS recomienda practicar actividad física de forma regular, independientemente de la edad y del tipo de ejercicio que se realice. La recomendación actual es de 30 minutos de ejercicio de intensidad moderada, como caminar a paso ligero, todos los días de la semana [Referencia Bibliográfica 7].

Es importante que la actividad que se desarrolle se adapte a las características de cada persona.



Es recomendable consultar con un profesional sanitario cuál puede ser la mejor forma de iniciar y practicar cualquier actividad física en el caso de que exista una enfermedad de base.

Sea cual sea el tipo de ejercicio que se realice, es importante que resulte atractivo y que encaje en las posibilidades e intereses de la persona.

Aunque los efectos positivos del ejercicio dependan del tipo de actividad que se realice y el tiempo que se le dedique, es indiscutible que cualquier nivel de ejercicio físico reportará más efectos positivos en la salud mental y física que el sedentarismo. Sin embargo, estos efectos positivos irán disipándose si se abandona la actividad física. De ahí la importancia del mantenimiento.

Algunas ideas para motivar y mantener el interés en la realización del ejercicio físico

Hacer ejercicio de forma regular es cuidarse, todo el organismo sale beneficiado: ayuda a sentirse con más energía, reduce el estrés, ayuda a dormir mejor, a relajarse y tonifica los músculos. Además ayuda a prevenir el exceso de peso, porque regula el hambre y aumenta el gasto calórico.

Por ello, para incentivar la realización de ejercicio es importante:

1. Conocer los beneficios de la realización habitual de ejercicio físico, entre los que destacan:

- Reducción del riesgo de problemas cardiovasculares y de hipertensión.
- Disminución del riesgo de osteoporosis.
- Aumento de la fuerza muscular.
- Incremento de la coordinación y el equilibrio.
- Mejora de la flexibilidad.
- Mejora de la respiración.
- Mejora de la circulación.
- Contribución al control del peso corporal.
- Contribución a la prevención y tratamiento del estreñimiento.
- Mejora de la sensación global de bienestar y reducción del estrés.

2. Pensar en el ejercicio como algo esencial para nuestro bienestar, al igual que la nutrición o el descanso, y que, por tanto, debe formar parte de nuestro estilo de vida, algo que hagamos de forma habitual.

El ejercicio debe de ser realizado con regularidad y se debe de incorporar de forma progresiva en nuestra actividad diaria. Aunque algún día no se pueda realizar el ejercicio previsto, por cualquier circunstancia, no pasa nada. Simplemente, se comenzará la actividad en cuanto se pueda.

3. Fijarse objetivos realistas. Si, por ejemplo, se lleva un tiempo caminando 20 minutos cada día y se quiere aumentar el tiempo, primero se debe de tratar de llegar a 25 minutos, con un incremento progresivo, y no pasar de 20 a 40 en pocos días.

4. Tratar de variar las actividades y ejercicios o la forma de realizarlos. Por ejemplo, alternar entre distintos ejercicios en un mismo día o en días distintos, cambiar la ruta al caminar o correr, etc. Evitar que se convierta en algo monótono y aburrido.

5. **Realizar las actividades en compañía agradable** también contribuye a disfrutar y mantener la motivación.
6. **Utilizar ropa y calzado adecuados** a la actividad para evitar incomodidades, presiones, lesiones, problemas de transpiración, etc.



***"Nunca es tarde para empezar a hacer actividad física"
Resulta esencial que se elija el tipo de actividad que más se adapte
a las preferencias y habilidades de cada uno,
en cada etapa de su vida.***

BIBLIOGRAFÍA

Consultada y referenciada en el documento.

1. WHO European Region Food and Nutrition Action Plan 2014 – 2020.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf
2. CONSEJOS 06/2006. 10 consejos de una alimentación saludable. EUFIC.
<http://www.eufic.org/article/es/expid/10-consejos-alimentacion-saludable/>
3. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010.7thEdition, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December 2010.
4. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Merja Suominen. Faculty of Agriculture and Forestry of the University of Helsinki, Helsinki 2007.
5. Guía para una hidratación saludable. La Declaración de Zaragoza. SENC 2008. Rev Esp Nutr Comunitaria 2009; 15(1):225-30.
6. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos. Pleno CISNS- 21 de julio de 2010.
7. Guía de Recomendaciones para la promoción de actividad física, Consejería de Salud, Sevilla 2010.

Resto de Bibliografía consultada.

8. OECD (2010), Health at a Glance: Europe 2010, OECD Publishing.
<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-at-a-glance.htm>
9. Foods Standards Agency (2007) Guidance on food served to older people in residential care. <http://multimedia.food.gov.uk/multimedia/pdfs/olderresident.pdf>
10. Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. <http://www.juntadeandalucia.es/salud/pafae>
11. Arbonés G, Carbajal A, Gonzalvo B, González-Gross M, Joyanes M, Marques-Lopes I, et al. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de trabajo "Salud pública" de la Sociedad Española de Nutrición (SEN) Nutr. Hosp. 2003; 18 3):109-37.
12. Promoción de la salud en personas con trastorno mental grave. Análisis de situación y Recomendaciones sobre Alimentación Equilibrada y Actividad Física. Consejería de Salud, Junta de Andalucía.
http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/alimentacion_equilibrada_actividad_fisica/material_ciudadano/trastornoMentalGrave.pdf.
13. Libro Dorado. El envejecimiento en España. Retos y oportunidades para la innovación y el emprendimiento Ed. Fundación Edad &Vida. Barcelona 2013.
14. Comedores Saludables: <http://comedoressaludables.org>.



Nuestro Agradecimiento:

- A los residentes, familiares, profesionales y responsables de
 - *Residencia de Personas Mayores de Heliópolis.*
 - *Residencia de Personas Gravemente Afectadas RGA "La Motilla".*

Por prestar de manera desinteresada su imagen y colaboración para ilustrar ésta publicación.



