

## Tema 12. Elaboración de dietas en residencias de ancianos

**Dra. M. Arroyo Izaga**

Dpto. Farmacia y Ciencias de los Alimentos. Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

### **Objetivos**

- ◆ Conocer las características específicas de la Restauración colectiva en instituciones para ancianos.
- ◆ Recordar los factores que influyen en las necesidades nutricionales de los ancianos.
- ◆ Identificar los rasgos esenciales que deben considerar las pautas dietéticas para colectivos de ancianos.



---

# ÍNDICE

---



1. Introducción
2. Planteamiento de los menús
3. Aspectos a tener en cuenta
4. Dieta equilibrada por raciones
5. Problemas frecuentes
6. Nuevas estrategias



# ÍNDICE

1. Introducción

2. Planteamiento de los menús

3. Aspectos a tener en cuenta

4. Dieta equilibrada por raciones

5. Problemas frecuentes

6. Nuevas estrategias

# Introducción

- ♦ Mejora de las **condiciones socioeconómicas**



mejor calidad de vida



longevidad de la población

## **PERSONAS MAYORES... COLECTIVO MUY HETEROGÉNO:**

- **personas >65 años autónomas, muy activas, con intensa vida social y ocupaciones múltiples,**
- **personas mayores que prefieren llevar una vida sosegada en su domicilio,**
- **ancianos con minusvalías importantes que dependen de ayuda externa.**

# Introducción

- ◆ **Cambios demográficos:**



- Desafíos en la asistencia sanitaria de las personas mayores.



- Importancia de la calidad en su cuidado asistencial.

# Introducción

◆ Bienestar

Forma de alimentarse

◆ Cuidar la preparación de las comidas y el entorno.

◆ Dificultades o actitudes frente a la comida.



# Principales cambios fisiológicos en el anciano

---

---

- ◆ Variaciones en peso y talla.
- ◆ Cambios en la composición corporal.
- ◆ Disminución de la sensibilidad del centro de la sed (riesgo de deshidratación).



# Principales cambios fisiológicos en el anciano



- ◆ Cambios en el aparato digestivo:
  - dentadura,
  - atrofia de papilas gustativas,
  - sequedad de boca,
  - motilidad del esófago y del intestino,
  - aumento del reflujo gastroesofágico,
  - atrofia de la mucosa gástrica,
  - etc.





# Principales cambios fisiológicos en el anciano

---

---

- ◆ Cambios en el sistema nervioso.
- ◆ Cambios en la función renal:
  - disminución del filtrado glomerular,
  - mayor riesgo de deshidratación,
  - incontinencia urinaria.
- ◆ Disminución del apetito (5-6 tomas poco copiosas).



# Principales cambios fisiológicos en el anciano



- ◆ Cambios metabólicos:
  - disminución del 10-20% debido a menor masa muscular.
- ◆ Cambios sociales, trast. de adaptación y tendencia a la depresión.



---

## Disposiciones Generales

Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social

### **DECRETO 41/1998**, de 10 de marzo, sobre los **servicios sociales residenciales para la tercera edad**

---

- 2.– Las Residencias deberán cumplir los requisitos exigidos en la legislación vigente, en especial la Reglamentación técnica sanitaria recogida en el Real Decreto 2817/1983, de 13 de octubre, sobre comedores colectivos.*

## Disposiciones Generales

Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social

**DECRETO 41/1998**, de 10 de marzo, sobre los **servicios sociales residenciales para la tercera edad**

*Especificación Técnica n.º 7: Reglamentación Técnica Sanitaria sobre Comedores Colectivos.*

- *El servicio de cocina podrá ser propio o contratado, debiéndose cumplir en cualquiera de los dos supuestos los requisitos exigidos en la legislación vigente, y en especial, la reglamentación técnica sanitaria sobre comedores colectivos.*
- *Las personas residentes podrán elegir, como mínimo, entre dos menús.*



---

# ÍNDICE

---



1. Introducción

2. Planteamiento de los menús

3. Aspectos a tener en cuenta

4. Dieta equilibrada por raciones

5. Problemas frecuentes

6. Nuevas estrategias

# Planteamiento de los menús

- ◆ Es aconsejable que se planteen en **colaboración con el servicio de cocina**, teniendo en cuenta:
  - **preferencias y,**
  - **costumbres culinarias** predominantes del grupo.



Fotografía con Licencia BY  
<http://es.fotopedia.com/items/flickr-719548101>



---

# Planteamiento de los menús

---

- ◆ La planilla de los menús puede confeccionarse con una **periodicidad mensual.**
- ◆ Procurar que no coincida el mismo contenido de menús los mismos días de la semana de manera continuada.



---

# ÍNDICE

---

1. Introducción
2. Planteamiento de los menús
3. Aspectos a tener en cuenta
4. Dieta equilibrada por raciones
5. Problemas frecuentes
6. Nuevas estrategias



# Aspectos a tener en cuenta

- ◆ Dieta **VARIADA Y SANA**:
  - ajustes (ej. menos calorías, intolerancia a algunos alimentos).
- ◆ **Horarios de las comidas**: fijos (como sus funciones fisiológicas digestivas).
- ◆ Importancia de la **tradición y la cultura alimentaria** de la familia y su entorno y zona geográfica a la que pertenece.
  - Cuanto más reconoce las comidas mejor se adaptará (integración en las residencias).



# Problemas frecuentes en la alimentación del anciano

---

- Falta de atención (colores llamativos).
- Actitud compulsiva (pequeñas raciones).
- Retención de la comida en la boca (recetas jugosas y/o gelatinosas).
- Problemas de masticación (dieta aburrida: platos hervidos, pasados, etc.).

# Aspectos nutricionales a tener en cuenta

- ◆ **Necesidades energéticas:**

- **SENC (kcal/día)**

Edad	Varones	Mujeres
60-69 años	2.400	2.000
70-79 años	2.200	1.900
> 80 años	2.000	1.700

- **OMS: 30-40 kcal/kg/día**

*SENC, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria;  
OMS, Organización Mundial de la Salud*

# Aspectos nutricionales a tener en cuenta

- ◆ **Necesidades proteicas:**

- 0,8 g/kg/día

- Calidad biológica: aproximadamente 0,7  
$$\frac{\text{g de proteína animal} + \text{g de proteína leguminosas}}{\text{g de proteína total}}$$

# Aspectos nutricionales a tener en cuenta

- ◆ **Necesidades de HC:**
  - 55-60% de la  $E_{\text{total}}$
  - HC simples  $< 10\%$   $E_{\text{total}}$
- ◆ **Fibra dietética: 20-35 g/día**

*E, energía; HC, hidratos de carbono*

# Aspectos nutricionales a tener en cuenta

- ◆ **Necesidades de lípidos:**
  - Vehículo de vitaminas liposolubles.
  - Palatabilidad.
  - 30-35% de la  $E_{\text{total}}$
  - AGS 7-10%; AGP <10%; AGM >13%

*E, energía; AGS, ácidos grasos saturados; AGP, ácidos grasos poliinsaturados; AGM, ácidos grasos monoinsaturados*

# Fórmula dietética de referencia

- Energía: 1.800-2.300 kcal. Según sexo, edad y actividad física.
- Proteínas: 12-15%. Calidad proteica  $>0,7$
- Grasas: 30-35%. AGS 7-10%; AGP  $<10\%$ ; AGM  $>13\%$
- HC: 55-60%. Simples  $<10\%$
- Fibra alimentaria: 20-35 g/día
- Vitaminas y minerales: según valores RDI
- Agua: 1,5-2 L/día

*AGS, ácidos grasos saturados; AGP, ácidos grasos poliinsaturados; AGM, ácidos grasos monoinsaturados; HC, hidratos de carbono; RDI, ingestas diarias recomendadas*

*Adaptación de Seral Residencias. Orientaciones dietéticas en residencias de ancianos*

# Distribución energética diaria por tomas

Tomas	Valor energético (% VCT)
DESAYUNO	20-25
COMIDA	30-35
MERIENDA	8-13
CENA	25-30
RECENA	5-8

*VCT, valor calórico total*

*Adaptación de Seral Residencias. Orientaciones dietéticas en residencias de ancianos*





# Recomendaciones generales

---

---

- 1) Beber al menos 8 vasos de agua al día (aunque no tengan sed).
- 2) 3-5 raciones de cereales (pan, pasta, arroz, y otros alimentos ricos en fibra) (estreñimiento, diverticulosis, alteraciones en glucemia, dislipemias).
- 3) Frutas (enteras) y verduras. 2 raciones de cada grupo.
- 4) 2-3 raciones de lácteos (leche, yogur, queso).



# Recomendaciones generales

---

---

- 5) Carnes, pescados, legumbres, huevos: 2 raciones/día.
- 6) Dulces y grasas con moderación.
- 7) Procurar espacios con ambientes relajados que no distraigan al comensal y que hagan que se sienta cómodo y protegido.
- 8) Disponer de tiempo suficiente para comer (cansancio).

# Menús en residencias

- ◆ Dieta básica (alimentación saludable)
- ◆ Dietas terapéuticas

- para diabéticos
- para obesos
- astringente
- de protección gástrica
- de textura modificada
- etc.



# Estructura de alimentación saludable para ancianos

## DESAYUNO

- Lácteo: leche semidesnatada con café o descafeinado, cacao, infusiones.
- Cereal: pan o galletas.
- Fruta: natural o zumo.
- Complementos: aceite de oliva o mantequilla y mermelada o miel.

Adaptación de Seral Residencias. Orientaciones dietéticas en residencias de ancianos

# Estructura de alimentación saludable para ancianos

## COMIDA

- 1<sup>er</sup> plato: legumbres, pastas, cereales y patata con verdura o solo verdura.
- 2<sup>o</sup> plato: carnes, pescados o huevos acompañados con verdura cocida, ensalada o patatas.
- Postre: fruta o postre lácteo.
- Pan blanco o integral.

Adaptación de Seral Residencias. Orientaciones dietéticas en residencias de ancianos

# Estructura de alimentación saludable para ancianos

## MERIENDA

- Lácteo: leche semidesnatada con café o descafeinado, cacao, infusiones.
- Cereal: pan o galletas.

## CENA

- Como la comida pero con menor densidad nutricional.

## RECENA

- Lácteo: leche semidesnatada con café o descafeinado, cacao, infusiones.

# Dietas con textura modificada

- Según **dificultad de masticación y de deglución**:
  - Dietas de fácil masticación o dietas blandas.
  - Dietas trituradas.
- **Texturas más habituales**:
  - Tipo néctar de consistencia clara.
  - Tipo miel, cremas.
  - Tipo puré espeso.



Fotografía con Licencia  BY-NC-ND

<http://bread-water-salt-oil.blogspot.com.es/2007/11/quince-and-pheasant.html>

# Dieta mecánicamente blanda

Siempre que sea posible mantener una alimentación no triturada  
(alimento + saliva → inicio de la digestión)

Dificultad para masticar ciertos alimentos → ablandarlos

## **DIETA mecánicamente BLANDA**

- no precisa preparaciones especiales de fácil digestión,
- permite una alimentación variada (fritos, horno, guisos, plancha, etc.)





---

# Dietas con textura modificada

---

- ◆ **Desayunos y meriendas:**
  - Fruta fresca picada y batida con leche, lácteos con cereales picados... según grado de aceptación de la textura.
- ◆ **Recenas:**
  - Lácteo, zumo o infusión caliente.

# Dietas con textura modificada

## ◆ Comidas y cenas:

- Alimentos difíciles de triturar se sustituyen por otros de consistencia más homogénea.
- **1<sup>os</sup> platos:** se mantienen sopas y purés de la dieta basal.
- **2<sup>os</sup> platos:** puré proteico de la dieta de origen a veces suplementada con clara de huevo hervida.
- **Postres:** textura batida, aumentado el n° de lácteos respecto a la dieta basal.

<b>COLACIÓN</b>	<b>NORMAL</b>	<b>PASADA POR TURMIX</b>	<b>DIABETICOS Y OBESOS</b>	<b>ASTRINGENTE</b>
<b>DESAYUNO</b>	Vasito de zumo de fruta, leche semidesnatada con achicoria, café o manzanilla, pan + queso fresco desnatado y mermelada			
<b>COMIDA</b>	Puré de legumbres c/ verduras Pollo asado c/ ensalada Fruta	(3) (3) (3)	Idem Sin salsa Idem	Idem Pollo cocido (2) Idem
<b>MERIENDA</b>	Leche o yogur con galletas o pan Fruta o compota			
<b>CENA</b>	Verdura c/patatas Croquetas de bacalao c/ensalada Natillas	(3) (3) Idem	Idem Idem Sin azúcar	Idem Idem Manzana (2)

*Nº de pacientes (entre paréntesis)*

Adaptación de Aranceta J. Restauración Colectiva. En: Muñoz M, Aranceta J, García-Jalón I. Nutrición aplicada y dietoterapia. 2ª ed. Navarra: Eunsa; 2004. p. 1142.



---

# ÍNDICE

---

1. Introducción
2. Planteamiento de los menús
3. Aspectos a tener en cuenta
4. Dieta equilibrada por raciones
5. Problemas frecuentes
6. Nuevas estrategias

# Dieta equilibrada por raciones

- ◆ A nivel nutricional → dieta equilibrada.



Sistema de raciones que agrupa los alimentos según su contenido nutricional

- ◆ El peso de los alimentos que componen las raciones varía según la edad y la situación.

# Dieta equilibrada por raciones

Alimentos	Ración recomendada
<b>Lácteos</b>	
Leche o yogur	200 ml
Requesón o queso fresco	60-80 g
Queso (semicurado)	40-60 g
<b>Carnes</b>	
Carnes o pescados	100 g
Jamón cocido	100 g
Huevos (50-60 g)	1 unid.
Pollo (150 g)	1/4
<b>Farináceos</b>	
Pan integral	50 g
Arroz o pasta (crudo)	40 g
Patatas	200 g
<b>Frutas</b>	130 g
<b>Verduras</b>	150 g

Adaptación de UNED. Guía de alimentación y salud. Alimentación en las etapas de la vida: Tercera edad.  
Disponible en: [http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/etapas/tercera\\_edad/guia\\_dieta\\_ideal.htm#3](http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/etapas/tercera_edad/guia_dieta_ideal.htm#3)



---

# ÍNDICE

---

1. Introducción
2. Planteamiento de los menús
3. Aspectos a tener en cuenta
4. Dieta equilibrada por raciones
5. Problemas frecuentes
6. Nuevas estrategias



# Principales errores detectados en los menús de residencias de ancianos

---

- ◆ Aporte insuficiente de verduras en comida y cena.
- ◆ No se cumple la cantidad mínima recomendada de fibra diaria.
- ◆ Muchos menús no aseguran el aporte mínimo de calcio.
- ◆ El consumo de pescado está por debajo de las recomendaciones.





# Principales errores detectados en los menús de residencias de ancianos

---

---

- ◆ Las legumbres como plato principal no se ofrecen mínimo de 2 veces/semana.
- ◆ El equilibrio hídrico es deficitario.
- ◆ Fritos y rebozados sobrepasan los máximos recomendados.
- ◆ Exceso de embutidos.



---

# ÍNDICE

---

1. Introducción
2. Planteamiento de los menús
3. Aspectos a tener en cuenta
4. Dieta equilibrada por raciones
5. Problemas frecuentes
6. Nuevas estrategias

# Nuevas estrategias

## ◆ Menús comerciales:

- platos en forma de purés, con textura suave y homogénea:
  - TARROS individuales o multidosis. Calentar y servir.
  - PREPARADOS EN POLVO que se preparan con agua, caldo o leche. Cremas o sopas.

Pueden ser útiles, pero no deberían  
sustituir a la comida tradicional



---

# ÍNDICE

---

1. Introducción
2. Planteamiento de los menús
3. Aspectos a tener en cuenta
4. Dieta equilibrada por raciones
5. Problemas frecuentes
6. Nuevas estrategias

Resumen



---

# Resumen

---

- ◆ Las pautas dietéticas para colectivos de ancianos deben partir de la propuesta de una dieta básica, basada en una alimentación prudente y saludable.
- ◆ Las dietas terapéuticas se estructuran a partir de la dieta básica, siguiendo el mismo perfil que las prescripciones para la población adulta.



# Bibliografía



- ◆ Aranceta J. Restauración Colectiva. En: Muñoz M, Aranceta J, García-Jalón I. Nutrición aplicada y dietoterapia. 2ª ed. Navarra: Eunsa; 2004. p. 1141-3.
- ◆ Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 2ª ed. McGraw-Hill Interamericana. México, 2006.
- ◆ Mataix J. Nutrición y alimentación humana. Ergon. Madrid, 2009.
- ◆ Serra Majem LL, Aranceta J. Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. 2ª ed. Masson. Barcelona, 2006.
- ◆ Millán Calenti JC. Principios de Geriatria y Gerontología. McGraw Hill Interamericana, 2006.
- ◆ Schlenker ED. Nutrición en el envejecimiento. Mosby-Doyma. Madrid, 1994.